

ISSN 2764-1546 | Versão online

ISSN 2525-7374 | Versão impressa

Volume 38 | Número 3 | Suplemento 3

Anais XXV Congresso Brasileiro

BRASPEN

JOURNAL



Brazilian Society of Parenteral
and Enteral Nutrition



XXV
Congresso Brasileiro de
**NUTRIÇÃO ENTERAL
E PARENTERAL**

CAMPINAS
29 a 31 de outubro de 2023

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)

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

Volume 38 – número 3
Julho/Agosto de 2023

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 Barré

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 (IPOPFG-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

Revisão Científica:

Rosângela Monteiro, Matheus Batista dos Santos Pepe

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

Sergio Henrique Loss

PRIMEIRO SECRETÁRIO

Liane Brescovici Nunes de Matos

SEGUNDA SECRETÁRIA

Juliana Tepedino Martins Alves

PRIMEIRO TESOUREIRO

Andrea Bottoni

SEGUNDA TESOUREIRA

Ricardo Schilling Rosenfeld

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

Secretário:

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.

© 2023 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



XXV

Congresso Brasileiro de

**NUTRIÇÃO ENTERAL
E PARENTERAL**

CAMPINAS

29 a 31 de outubro de 2023

XXV Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral

Centro de Convenções do Royal Palm Resort – Campinas - SP

29 a 31 de Outubro de 2023

Presidente

Thiago Gonçalves

Membros da Comissão Científica

Antonio Carlos Ligoki Campos
Claudia Satiko Matsuba
Dan Waitzberg
Daniela Gomes
Diana Dock Nascimento
Gabriela Giglio
Guilherme Duprat Ceniccola
Ivens Giacomassi
José Eduardo Aguilar Nascimento
Juliana Tepedino
Leticia Fugani Campos
Liane Nunes de Matos
Marcia de Souza Antunes
Maria Cristina Gonzalez
Maria de Fátima Lago
Maria Isabel Davisson Correia
Melina Gouveia Castro
Paula Pexe
Priscilla Barreto
Ricardo Rosenfeld
Rodrigo Costa
Sandra Elisa Adami Batista Gonçalves
Silvia Maria Fraga Piovacari
Thaís de Assis
Thiago Gonçalves

Membros da Comissão de Trabalhos Científicos

Odey Ramos
Paula Pexe
Izaura Merola Farias
Sandra Justino
Estela Rabito
Thiago Gonzalez Barbosa Silva
Leticia Campos

Realização



Patrocínio Ouro



Patrocínio Prata



Patrocínio Bronze



Apoio



Apoio Institucional



Sumário

TEMAS LIVRES

AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA INTERAVALIADORES NO DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO SEGUNDO O GLIM EM PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UTI.....	1
EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA E SÍNDROME DA FRAGILIDADE NA ADMISSÃO E 30 DIAS APOS A FRATURA DE QUADRIL EM IDOSOS.....	1
ASSOCIAÇÃO DA DESMOPLASIA COM A RADIODENSIDADE DO TECIDO ADIPOSEO VISCERAL MEDIDA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM TUMORES COLORRETAIS	2
EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE ÔMEGA-3 NA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PACIENTES COM DISLIPIDEMIA	2
SCREENING OF NUTRITIONAL RISK IN INTENSIVE CARE (SCREENIC SCORE): UMA NOVA PROPOSTA DE FERRAMENTA DE TRIAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES CríticoS	3
TODOS OS PACIENTES CRÍTICOS DEVEM SER CONSIDERADOS EM RISCO NUTRICIONAL OU EXISTE UMA FERRAMENTA DE TRIAGEM MAIS ACURADA A SER ADOTADA EM UTI?: UM ESTUDO LONGITUDINAL	3

PÔSTERES EM DESTAQUE

EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ATENDIDOS EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR PRIVADA EM SÃO PAULO	5
ULTRASSONOGRAFIA DE QUADRICEPS COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA SARCOPENIA EM TERAPIA INTENSIVA.....	5
PREPARAÇÕES COM ALIMENTOS COMO RECURSO PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR.....	6
IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DE JEJUM ESPECÍFICO A PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA SOB SEDAÇÃO	6
INTERRUPÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL: ANÁLISE PRELIMINAR DE UMA COORTE DE PACIENTES	7
CONCORDÂNCIA ENTRE A GLIM E AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL NA AVALIAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO	7
ANÁLISE DA FORMAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS EMTNS NOS HOSPITAIS DO BRASIL	8
CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS INFECTADAS E ESTADO NUTRICIONAL EM CIRURGIA CARDÍACA.....	9
TEMPO DE JEJUM PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES INTERNADOS PARA CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE – PE	9
RISCO CARDIOMETABÓLICO AVALIADO PELO ÍNDICE DE CONICIDADE EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS	10
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE NUTRICIONISTAS SOBRE PROTOCOLOS DE ABREVIÇÃO DE JEJUM E DO TEMPO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO REAL PRÁTICADO EM HOSPITAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.....	10
EFEITO PROTETOR DA MAIOR ADIPOSIDADE NA SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO LOCALMENTE AVANÇADO TRATADOS COM RADIOTERAPIA.....	11
AVALIAÇÃO DA VALIDADE CONCORRENTE E PREDITIVA DOS CRITÉRIOS GLIM PARA DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UTI	11

ASSOCIAÇÃO DA MUSCULARIDADE COM A SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM CÂNCER CABEÇA E PESCOÇO MESTASTÁTICO OU RECORRENTE	12
ÂNGULO DE FASE E PARÂMETROS NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.....	12
ANÁLISE DA TAXA DE ADEQUAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLÓGICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	13
PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA E SUA RELAÇÃO COM A INGESTÃO PROTEICA EM PACIENTES COM CÂNCER UROLÓGICO	13
COMPOSIÇÃO CORPORAL, POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, EM PACIENTES NEOPLÁSICOS HOSPITALIZADOS	14
ASSOCIAÇÃO ENTRE DESNUTRIÇÃO E PERFORMANCE STATUS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	14
COMPOSIÇÃO CORPORAL E PRESENÇA DE SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA EM TERAPIA HORMONAL ADJUVANTE	15
AValiação DA ASSOCIAÇÃO ENTRE O TEMPO DE INTERNAÇÃO E O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS E IDOSOS HOSPITALIZADOS	16
AValiação DA ADEQUAÇÃO DA META PROTEICA EM PACIENTES DE UTI INTERNADOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA	16
MENSURAÇÃO DA ESPESSURA DO MÚSCULO QUADRICEPS FEMORAL COMO UMA AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL DO PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE CASO	17
PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR DE PACIENTES EM SUPORTE NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE	17
ULTRASSONOGRAFIA DA COXA: UMA ABORDAGEM PROMISSORA PARA AValiação DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM IDOSOS COM FRATURA DE FEMUR.....	18
MASSA MUSCULAR, INGESTÃO NUTRICIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES EM USO DE SUPORTE NUTRICIONAL: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO	18
PERFIL DE VITAMINA D E FATORES ASSOCIADOS EM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA TERCEIRA IDADE.....	19
ÁCIDOS GRAXOS PLASMÁTICOS E SUA RELAÇÃO COM A FIBROSE HEPÁTICA EM PESSOAS COM HIV: UM ESTUDO CASO-CONTROLE	19
TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR: A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM TIMBO (SC)	20
PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO COM BASE NOS CRITÉRIOS GLIM EM PVHIV HOSPITALIZADAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS	21
ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO NORTE	21
ASSOCIAÇÃO ENTRE INGESTÃO DIETÉTICA DE MANGANES E CONCENTRAÇÃO ERITROCITÁRIA DE SUPERÓXIDO DISMUTASE EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2	22
CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE PROTEÍNA C REATIVA EM INDIVÍDUOS COM EXCESSO DE PESO E DIAGNÓSTICO DE COVID-19.....	22
ESCALAS, ESCORES E MEDIDAS: O QUE NOS INFORMAM NO IDOSO HOSPITALIZADO?.....	23
PRESCRIÇÃO MANUAL VS. MODELO MATEMÁTICO: REDUÇÃO DE CUSTOS PELA UTILIZAÇÃO DE PROGRAMAÇÃO LINEAR.....	23
AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.....	24

IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA, HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL	24
MANEJO DE GASTROSTOMIAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO: PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS.....	25
CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA AJUSTADA OU NÃO PARA ADIPOSIDADE TEM UM VALOR PROGNÓSTICO RUIM EM PACIENTES CRÍTICOS: UMA ANÁLISE SECUNDÁRIA DE UM ESTUDO DE COORTE	26
ESTUDO DA CORRELAÇÃO DO ÍNDICE INFLAMATÓRIO DA DIETA E POLIMORFISMO DO GENE DA INTERLEUCINA-6 EM MULHERES BRASILEIRAS COM ENDOMETRIOSE	26
PONTOS DE CORTE DE CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER: UM BOM PARAMETRO PARA PREDIÇÃO DE DESNUTRIÇÃO?	27
OFERTA ENERGÉTICA GUIADA POR CALORIMETRIA INDIRETA EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO.....	27
ANÁLISE DA TOLERÂNCIA A FÓRMULAS ESPECÍFICAS DE BAIXO TEOR LIPÍDICO PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COM QUILOTORAX	28
AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO DO RISCO DE SARCOPENIA, ÍNDICE DE MASSA CORPOREA E FORÇA ENTRE INDIVÍDUOS COM CÂNCER EM AMBULATÓRIO DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA	28
CORRELAÇÃO ENTRE A DIMINUIÇÃO DE FORÇA E MASSA MUSCULAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	29
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE FOURNIER EM PACIENTE OBESO: UM RELATO DE CASO	29

SESSÃO DE PÔSTERES

INCIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO GASTROINTESTINAL EM PACIENTES COM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIMED CAMPOS.....	31
ADIPOSIDADE CORPORAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM FATORES DE RISCO REPRODUTIVOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA.....	31
ÂNGULO DE FASE PADRONIZADO E SUA RELAÇÃO COM A COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MULHERES SUBMETIDAS A CIRURGIAS ELETIVAS	32
PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS, SEGUNDO ASG-PPP.....	32
ANÁLISE QUALITATIVA DO DIMENSIONAMENTO E MODELO DE TRABALHO DO NUTRICIONISTA CLÍNICO NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HOSPITALAR EM UMA ALA VASCULAR DO SUS: COMO E PORQUE APLICAR AS LEGISLAÇÕES?	33
ABORDAGEM NUTRICIONAL DE PACIENTE COM TCE GRAVE ATENDIDO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA: RELATO DE CASO	33
PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SUS EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA.....	34
ADEQUAÇÃO DO INDICADOR PRESCRITO VERSUS INFUNDIDO E MOTIVOS DE NÃO ATINGIMENTO DO VOLUME PRESCRITO EM UM HOSPITAL CATARINENSE	35
ANÁLISE DE MÉTODOS DE TRIAGEM E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL IMPLEMENTADOS EM HOSPITAIS BRASILEIROS	35
ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE RASTREIO DE SARCOPENIA EM HOSPITAIS BRASILEIROS	36

A RESTRIÇÃO COGNITIVA E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS FORAM FATORES POSITIVOS PARA MELHORES PRÁTICAS ALIMENTARES DE ADULTOS VIVENDO NO BRASIL DURANTE O FINAL DA SEGUNDA ONDA DA PANDEMIA DA COVID-19.....	36
IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE INTERAÇÃO DROGA-NUTRIENTE E SUA IMPORTANCIA NA TERAPIA NUTRICIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE	37
IMPORTANCIA DA TRIAGEM NUTRICIONAL COMO FERRAMENTA PARA INÍCIO DA SUPLEMENTAÇÃO ORAL E MELHOR DESFECHO DO PACIENTE COM RISCO NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PRIVADO ACREDITADO	38
IMPORTANCIA DA CULTURA DE NOTIFICAÇÕES NA REDUÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE.....	38
ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL EM ATENÇÃO DOMICILIAR.....	39
COMORBIDADES EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO PÚBLICO DO NORTE DO BRASIL	39
DESAFIOS NO MANEJO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA (ECNE) DE UM HOSPITAL DO MÉDIO VALE DO ITAJAI (SC): RELATO DE CASO	40
CRENÇA POPULAR ASSOCIADA A DESNUTRIÇÃO GRAVE EM PACIENTE ADULTO: A RESISTÊNCIA DO CUIDADOR QUANTO A TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL - RELATO DE CASO	40
USO DE Nutrição PARENTERAL EM UM PACIENTE COM SUBOCCLUSÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO	41
PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO MÉDIO VALE DO ITAJAI (SC).....	41
A INFLUÊNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL NO TEMPO DE INTERNAÇÃO E DESFECHO CLÍNICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	42
PRINCIPAIS MOTIVOS DE INTERRUPÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO DA DIETA ENTERAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA.....	42
MOTIVOS PARA INADEQUAÇÃO DE VOLUME PRESCRITO VERSUS INFUNDIDO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO PAULO/SP	43
ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PRE E PÓS TRANSPLANTE EM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO PAULO	43
ESTADO NUTRICIONAL E ADEQUAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM LESAO POR PRESSAO	44
FREQUÊNCIA DE TRIAGEM NUTRICIONAL E FATORES IMPEDITIVOS EM UMA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO	44
TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL NA DESNUTRIÇÃO GRAVE EM TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO	45
BOTULISMO E DESAFIOS NO MANEJO NUTRICIONAL: UM RELATO DE CASO	46
PERFIL NUTRICIONAL E USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TUMORES DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL: DO DIAGNÓSTICO AO 6º MÊS DE TRATAMENTO	46
PERFIL DE ALEITAMENTO MATERNO EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA.....	47
PRINCIPAIS DIFICULDADES DE ADESÃO DO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES TIPO 2 NA ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO	47
SARCOPENIA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2	48
PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E A RELAÇÃO ENTRE VOLUME PRESCRITO E INFUNDIDO EM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO.....	48

CONCENTRAÇÕES PLASMÁTICAS DE CXCL16, IL-33 E CREATINA QUINASE EM MULHERES CLINICAMENTE ESTÁVEIS	49
FATORES DE RISCO PARA A INADEQUAÇÃO PROTEICA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO RECIFE - PE.....	49
PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E COMPLICAÇÕES METABÓLICAS EM PACIENTES CRÍTICOS.....	50
EXCESSO DE PESO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.....	50
RISCO DE SARCOPENIA EM INDIVÍDUOS COM IDADE ≥ 50 ANOS EM HEMODIÁLISE E SUA ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E COMPONENTES DA SARCOPENIA.....	51
ASSOCIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E ABDOMINAL COM A SÍNDROME METABÓLICA EM OBESOS COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA DE UM HOSPITAL MILITAR DO RJ.....	51
AValiação DA INGESTÃO ALIMENTAR E PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTAÇÃO ORAL E NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	52
COMPARAÇÃO DO PERCENTUAL DE GORDURA DETERMINADO POR BIOIMPEDÂNCIA, ULTRASSOM E DOBRAS CUTÂNEAS EM ALUNOS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO PRIVADO DE BELO HORIZONTE.....	53
TAXA DE ABREVIÇÃO DE JEJUM EM PACIENTES CIRÚRGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PARTICULAR DA CIDADE DE MANAUS	53
DIARREIA EM PACIENTES EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL: ANÁLISE PERCENTUAL DO INDICADOR EM TERAPIA NUTRICIONAL.....	54
TAXA DE REAVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL PARTICULAR DA CIDADE DE MANAUS CONFORME FERRAMENTA NRS2002	54
MANEJO NUTRICIONAL FRENTE AOS RISCOS DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	55
PADRÃO ALIMENTAR DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS	55
USO DE CRIOTERAPIA COM GELATO AMAZONICO PARA MINIMIZAR EFEITOS ADVERSOS DA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA: ESTUDO RANDOMIZADO.....	56
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES QUE IRÃO SE SUBMETER A GASTRECTOMIAS POR CÂNCER GÁSTRICO NO AMAZONAS	57
ESTUDO DA VARIAÇÃO DO ÂNGULO DE FASE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A GASTRECTOMIAS ELETIVAS POR NEOPLASIA GÁSTRICA.....	57
PERFIL NUTRICIONAL NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CÂNCER COLORRETAL (CCR) ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PACIENTE VERSAO REDUZIDA (ASG-PPP VR) E SUA CORRELAÇÃO COM TEMPO DE INTERNAÇÃO	58
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA, BIOQUÍMICA E DIETÉTICA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE	58
ESTADO NUTRICIONAL EM CARDIOPATIA CONGÊNITA E SUA INFLUÊNCIA NO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR.....	59
EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA EM CARDIOLOGIA.....	59
CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E TERAPIA NUTRICIONAL NA ADMISSÃO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CLÍNICA CARDIOLOGICA	60
DIFERENÇAS ENTRE O ESTÁGIO DE PRONTIDÃO A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ADULTOS E IDOSOS PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA RECÉM-DIAGNOSTICADA	61
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE RETO EM CUIDADOS PALIATIVOS	61

ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE TERAPIA NUTRICIONAL PERIOPERATORIA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS DE GRANDE PORTE, EM UM HOSPITAL PRIVADO DE BLUMENAU.....	62
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA HOSPITALAR QUANTO ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS.....	62
FRAQUEZA ADQUIRIDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REALIDADE POS COVID19 - RELATO DE CASO	63
DISFAGIA E DESNUTRIÇÃO EM IDOSO – RELATO DE CASO	63
CAMPANHA “DIGA NÃO A DESNUTRIÇÃO”: TRIAGEM, AVALIAÇÃO E MONITORAÇÃO NUTRICIONAL NA VISÃO DO NUTRICIONISTA.....	64
CAMPANHA “DIGA NÃO A DESNUTRIÇÃO” E O TEMPO DE JEJUM CIRÚRGICO, NA VISÃO DO NUTRICIONISTA	65
USO DE FÓRMULAS ENTERAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL.....	65
PROCEDIMENTOS DE SONDAGEM DE NUTRIÇÃO ENTERAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAUDE	66
ONCOLOGIA E NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR, PRESCRIÇÃO E INTERCORRÊNCIAS.....	66
O USO DA FERRAMENTA DE CHECKLIST EM UTI PARA AVALIAÇÃO DE INDICADOR DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL.....	67
ASSOCIAÇÃO DA ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR E CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA COM PARÂMETROS DE COMPOSIÇÃO CORPORAL AVALIADOS POR BIOIMPEDANCIA EM IDOSOS COM FRATURA DE QUADRIL.....	67
PREVALÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS POR MEIO DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PACIENTE	68
NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR NOS SERVIÇOS DE SAUDE DO SUDESTE COM CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE	68
AVALIAÇÃO DE RISCO PARA SARCOPENIA EM IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM CAXIAS DO SUL/RS	69
ASSOCIAÇÃO ENTRE DESNUTRIÇÃO E O USO DE SUPLEMENTAÇÃO ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	69
AVALIAÇÃO DO RISCO E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL.....	70
PERFIL NUTRICIONAL E INTERVENÇÃO PRECOCE EM PACIENTES COM RISCO NUTRICIONAL E DESNUTRIÇÃO ADMITIDOS EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO RIO DE JANEIRO.....	70
ANÁLISE E DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL DO SISTEMA SISNUTRI NO ANO DE 2022 DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DF.....	71
IMPACTO DO PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE SARCOPENIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO.....	72
NUTRIÇÃO PARENTERAL: ANÁLISE DE CASOS DO COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA, INTERIOR DE MINAS GERAIS.....	72
CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA ENTRE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO: CLASSIFICAÇÃO NOVA DOS ALIMENTOS.....	73
QUANTIDADE DE FERRO E COBRE EM DIETAS ENTERAIS INDUSTRIALIZADAS E ARTESANAIS MAIS UTILIZADAS PELOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE TERAPIA NUTRICIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	73

TERAPIA NUTRICIONAL DE FALENCIA INTESTINAL POR PSEUDO-OBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÔNICA - RELATO DE CASO	74
O IMPACTO DA MUSCULARIDADE NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO COM DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA TRATADOS COM RADIOTERAPIA.....	75
A EXPERIENCIA DA APLICABILIDADE DE INDICADORES DE TERAPIA NUTRICIONAL NA GESTÃO DE QUALIDADE EM UM HOSPITAL MILITAR.....	75
PERFIL ANTROPOMETRICO DE PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA	76
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - HC/UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL	76
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL.....	77
PRESENÇA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES PÓS OPERATÓRIOS EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA.....	77
INCLUSAO DA FERRAMENTA FAROL DO RISCO NUTRICIONAL E SEU IMPACTO NO OLHAR MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR, EM UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE CAMPINAS.....	78
AVALIAÇÃO DO RISCO DE SARCOPENIA E SUA RELAÇÃO COM O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EM ADULTOS E IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE VIÇOSA-MG.....	78
PERFIL NUTRICIONAL E METABÓLICO DE PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO	79
OS DESAFIOS DA NUTRIÇÃO NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRECOCE EM DIAGNÓSTICOS DE CÂNCER CABEÇA E PESCOÇO.....	79
ANÁLISE COMPARATIVA DO DESMAME DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NO PERIODO DA PANDEMIA (COVID 19) VERSUS O CENARIO HABITUAL DE UM HOSPITAL PARTICULAR DE MACEIO/AL.....	80
DIAGNÓSTICO DO TEMPO DE JEJUM PRE E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	81
IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL NO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTE IDOSA LONGEVA: UM RELATO DE CASO	81
IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL ESPECIALIZADA NO CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM RELATO DE CASO.....	82
DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.....	82
DEFICIÊNCIA DE VITAMINA C EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.....	83
IMPACTO DO GRAU DE OBESIDADE E DOENÇAS ASSOCIADAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA ...	83
ESTIMATIVA DA MASSA MUSCULAR EM PACIENTES EM USO DE SUPORTE NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO BRASIL.....	84
SUPLEMENTAÇÃO DE TIAMINA EM PACIENTES EM USO DE SUPORTE NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS.....	85
ASSOCIAÇÃO ENTRE A ADEQUAÇÃO DA INGESTÃO DE CALORIAS E PROTEÍNAS COM RESULTADOS CLÍNICOS DE PACIENTES EM USO DE SUPORTE NUTRICIONAL: ESTUDO PROSPECTIVO	85
FREQUÊNCIA DE DIARREIA EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E MANEJO NUTRICIONAL: USO DE INDICADOR E PROTOCOLO EM UTIS DE REFERÊNCIA EM TRAUMA NA BAHIA	86

AVALIAÇÃO DO VOLUME PRESCRITO VERSUS VOLUME INFUNDIDO NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DE PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA NA BAHIA	86
ADEQUAÇÃO CALÓRICO- PROTEICA DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO.....	87
TRIAGEM NUTRICIONAL ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PRÓPRIO PACIENTE (ASG-PPP) NA VERSÃO REDUZIDA DURANTE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM UM CENTRO ESPECIALIZADO PRIVADO	87
IMPACTO DA AFERIÇÃO DE CIRCUNFERÊNCIA DE PANTURRILHA NO DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	88
IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DE JEJUM EM PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE RECUPERAÇÃO APRIMORADA.....	89
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO	89
PREVALÊNCIA DE CAQUEXIA SEGUNDO A ESMO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CANDIDATOS A CIRURGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL EM UM HOSPITAL GERAL DE SALVADOR-BA	90
ATUAÇÃO DA EMTN NA EVOLUÇÃO DO MONITORAMENTO NA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL	90
ASSOCIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO DE PRÉ-ESCOLARES COM AS CONDIÇÕES PREGRESSAS DE NASCIMENTO E DE ALEITAMENTO MATERNO E, CONDIÇÕES ATUAL DE QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL MATERNO	91
PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DE JEJUM NO PACIENTE CIRÚRGICO	91
AVALIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM PRESENÇA DE LESÃO POR PRESSÃO	92
USO DE FÓRMULA OLIGOMÉRICA ESPECIALIZADA EM PÓ PARA PACIENTES COM DIARREIA PERSISTENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE JOINVILLE-SC: RELATO DE CASOS.....	92
PERFIL DA GORDURA CORPORAL EM IDOSOS FREQUENTADORES DA UNIVERSIDADE ABERTA A TERCEIRA IDADE POR FAIXA ETARIA E SEXO	93
TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO RECIFE-PE.....	94
ALTERAÇÕES NO PERFIL LIPÍDICO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA DE UM HOSPITAL ESCOLA.....	94
PRINCIPAIS MOTIVOS DA INTERRUPÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO INTERIOR DA BAHIA	95
ESTADO NUTRICIONAL E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS.....	95
A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA ONCOLOGIA	96
IDENTIFICAÇÃO DE RISCO DE SARCOPENIA EM PACIENTES IDOSOS ONCOLÓGICOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO SARCF + CC	96
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E SUA RELAÇÃO COM EFEITOS COLATERAIS EM PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA NUM CENTRO DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA.....	96
PERFIL NUTRICIONAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA	97
NUTRIÇÃO PARENTERAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA EM FLORIANÓPOLIS - SC.....	97
SINTOMAS DE IMPACTO NUTRICIONAL E RISCO DE SARCOPENIA EM PACIENTES COM CÂNCER GASTROINTESTINAL EM QUIMIOTERAPIA.....	98

REDUÇÃO DE CUSTOS EM NPT ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE MODELO DE PROGRAMAÇÃO LINEAR.....	98
ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM UMA EMTN: ESTABELECENDO O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	99
HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES.....	99
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE EM UMA CLÍNICA DE NEFROLOGIA EM VILA VELHA-ES.....	100
IMPACTO DO ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARES, QUALIDADE DO SONO E DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NA INFERTILIDADE FEMININA.....	101
ALTERAÇÕES CLÍNICAS DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA AVALIAÇÃO LONGITUDINAL.....	101
FATORES QUE INTERFEREM NA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS CRITICAMENTE ENFERMOS: UMA ANÁLISE DO INDICADOR DE VOLUME PRESCRITO VERSUS VOLUME INFUNDIDO.....	102
ANÁLISE COMPARATIVA DE MARCADORES NUTRICIONAIS ENTRE GRUPOS DE PACIENTES COM NEOPLASIA.....	102
ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL OPORTUNIZANDO EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	103
ADAPTAÇÃO DE TRIAGEM NUTRICIONAL PARA O PUERPERIO IMEDIATO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	103
UTILIZAÇÃO DA SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO NA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	104
AVALIAÇÃO DAS CAUSAS DE INTERRUÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL POR MAIS DE 24 HORAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO.....	104
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EMPRESA PRIVADA EM SÃO PAULO - SP.....	105
ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL EM QUIMIOTERAPIA.....	105
DIFICULDADE NO TRATAMENTO DO CONTROLE DA OBESIDADE ASSOCIADO AO NÍVEL DE CORTISOL EM PACIENTE ATENDIDA EM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO: RELATO DE CASO.....	106
CALORIMETRIA CONTINUA EM PACIENTE COM SUBNUTRIÇÃO, INTERNADO EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO.....	106
SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM PACIENTES EM ESTADO CRÍTICO, INTERNADOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE 4 CASOS.....	107
SUPLEMENTAÇÃO ORAL ESPECIALIZADA NA CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM AMBIENTE DOMICILIAR: RELATO DE CASO.....	108
TERAPIA NUTRICIONAL EM UM PACIENTE COM TETANO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS.....	108
MANEJO NUTRICIONAL EM PACIENTE SUBMETIDA A GASTRECTOMIA TOTAL SECUNDÁRIA A CÂNCER GÁSTRICO EM ANEL DE SINETE.....	109
MANEJO NUTRICIONAL NA DEFICIÊNCIA DE LIPASE ACIDA LISOSSOMICA: UM RELATO DE CASO.....	109
MONITORAMENTO MICROBIOLÓGICO EM LACTÁRIO HOSPITALAR: AVALIANDO A SEGURANÇA DE FÓRMULAS INFANTIS E HIGIENE DOS MANIPULADORES.....	110
INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL REALIZADA EM UM HOSPITAL DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE.....	110

CARACTERIZAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM COVID-19, INTERNADOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA, COM BASE EM MNUTRIC E NUTRIC-S.....	111
GASTO ENERGETICO E UTILIZAÇÃO DE SUBSTRATOS ENERGÉTICOS MEDIDOS POR CALORIMETRIA INDIRETA EM PACIENTES COM OBESIDADE E COM COVID-19: RELATOS DE DOIS CASOS	111
ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO MENSURADO POR CALORIMETRIA INDIRETA COM O PERCENTUAL DE CALORIAS ADMINISTRADAS E OS DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19	112
MANEJO NUTRICIONAL NO DOENTE CRÍTICO COM DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRÔNICA DE CELS. B REICIDIVADA: RELATO DE CASO	112
MANEJO NUTRICIONAL NO DOENTE CRÍTICO COM MÚLTIPLAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE RETOSSIGMOIDE : RELATO DE CASO	113
USO SUPLEMENTAÇÃO DE B-HIDROXI-B-METILBUTIRATO EM NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA ESQUERDA COM DERRAME PLEURAL NEOPLÁSICO: RELATO DE CASO	114
ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E O USO DE SUPLEMENTOS NOS PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA NO RN	114
CONSUMO DE PROTEÍNAS EM PESSOAS IDOSAS DE CAMPINAS-SP: UMA AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO NAS REFEIÇÕES.....	115
PREVALÊNCIA DE DISFAGIA EM PACIENTES IDOSOS INTERNADOS COM DEPLEÇÃO DE MASSA MUSCULAR	115
IMPACTO DO VOLUME ADMINISTRADO DE DIETA ENTERAL NA EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA	116
SARCOPENIA EM IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA	116
ANÁLISE DESCRITIVA DO ESTADO NUTRICIONAL E A INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS COM NUTRIÇÃO ENTERAL	117
ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA EM PEDIATRIA - ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL, VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA DIETA E COMPROMETIMENTO MOTOR	117
IMPACTO DO USO DE OPIOIDES NA INCIDENCIA DE CONSTIPAÇÃO E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NORTE E NORDESTE	118
INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DE INTOLERÂNCIA GASTROINTESTINAL EM PACIENTES CRÍTICOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	118
CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM PESSOAS IDOSAS COM OBESIDADE	119
CONSUMO CALÓRICO PROTEICO DE PESSOAS IDOSAS COM OBESIDADE.....	119
PLANO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	120
FERRAMENTA EDUCATIVA PARA PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL.....	120
SOFTWARE PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL.....	121
MANEJO NUTRICIONAL NA DISLIPIDEMIA PRIMARIA EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO.....	121
ASPECTOS NUTRICIONAIS E DA SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2	122
IMPACTO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRECOCE NO TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	122

ASSOCIAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO CALÓRICO-PROTEICA, NUTRIÇÃO ENTERAL PRECOCE E TEMPO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES CRÍTICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	123
MELHORIA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO RISCO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL, APÓS REVISÃO DE PROTOCOLO PARA TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL.....	123
MELHORIA NA TAXA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NOS PACIENTES COM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO, APÓS IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE REAVALIAÇÃO NUTRICIONAL.....	124
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS EM FASE ESCOLAR	124
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA DE CUIABA-MT	125
AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA REFEIÇÃO SERVIDA A PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERITÁRIO	125
ASPECTOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE GRANDE PORTE, INDICADOS A TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO NO SUL DO BRASIL.....	126
ABORDAGEM NUTRICIONAL E TERAPÊUTICA NA SÍNDROME DE PRADER-WILLI: RELATO DE CASO.....	126
AVALIAÇÃO DE APORTE CALÓRICO E PROTEICO EM PRESCRIÇÕES DE NUTRIÇÃO PARENTERAL	127
INDICADOR DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL “VOLUME PRESCRITO <i>VERSUS</i> INFUNDIDO”: ANÁLISE DE UMA COORTE DE PACIENTES	127
COMPARAÇÃO DE PACIENTES EM USO DE SONDA NASOENTERAL COM E SEM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA NÃO ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA.....	128
OFERTA GOURMET: AUTONOMIA ALIMENTAR DO PACIENTE HOSPITALIZADO.....	128
ASSOCIAÇÃO ENTRE A CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA E O RISCO NUTRICIONAL EM IDOSOS COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	129
ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERGLICEMIA E PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA.....	129
TEMPO DE JEJUM PERIOPERATÓRIO EM CIRURGIAS DO TRATO GASTROINTESTINAL E DE PAREDE ABDOMINAL EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO RIO GRANDE DO SUL.....	130
TRIAGEM E IDENTIFICAÇÃO DE SARCOPENIA POR MEIO DO SARC-CALF E DO ÍNDICE DE MASSA E MUSCULAR ESQUELÉTICA APENDICULAR (IMMEA)	131
PERFIL ALIMENTAR E FREQUÊNCIA DO USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA	131
MARCADORES HEPÁTICOS E SUA RELAÇÃO COM PARAMETROS ANTROPOMÉTRICOS E GLICÊMICOS: UM ESTUDO REALIZADO EM PACIENTES COM OBESIDADE PORTADORES DE DHGNA CANDIDATOS CIRURGIA BARIÁTRICA.....	132
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR NO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS.....	132
ASSOCIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL COM RISCO DE SARCOPENIA EM IDOSOS INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	133
ADEQUAÇÃO CALÓRICO PROTEICA EM DOENTES CRÍTICOS EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EXCLUSIVA	134
RELAÇÃO ENTRE ESPESSURA DO MÚSCULO QUADRICEPS E GLICEMIA EM DOENTES CRÍTICOS	134
CORRELAÇÃO ENTRE ÂNGULO DE FASE E PARAMETROS BIOQUÍMICOS EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO CONSERVADOR.....	135
FATORES ASSOCIADOS AO LONGO TEMPO DE INTERNAMENTO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS GASTROINTESTINAIS.....	135

TEMAS LIVRE

AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA INTERAVALIADORES NO DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO SEGUNDO O GLIM EM PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UTI

GERSELY, G D , RIBEIRO, L M K , SANTOS, B C , ALVES-ALMEIDA, M M F , JÚNIOR, J M S , CORREIA, M I T D , WAITZBERG, D L , OZORIO, G A

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) objetiva padronizar critérios de diagnóstico de desnutrição em diferentes pacientes e contextos clínicos. **Objetivos:** Avaliar a concordância interavaliadores na utilização dos critérios GLIM para diagnóstico de desnutrição, comparando a avaliação do estado nutricional de pacientes oncológicos internados em UTI, realizada por dois nutricionistas, em um hospital terciário oncológico em São Paulo. **Método:** Estudo transversal, desenvolvido em um Hospital público da cidade de São Paulo, foram incluídos pacientes oncológicos com idade igual ou superior a 19 anos, admitidos nas UTIs nas últimas 48 horas e que consentiram participar. Pacientes intubados, desorientados, sonolentos ou confusos no dia da avaliação foram excluídos. As ferramentas NRS-2002, Avaliação Subjetiva Global (AGS) e GLIM foram aplicadas nas primeiras 48 horas de admissão. Foram utilizados como critérios fenotípicos do GLIM: perda ponderal recente, Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Panturrilha (CP) e Circunferência Muscular do Braço (CMB); como critérios etiológicos: redução da ingestão alimentar (obtida por anamnese) e presença de inflamação (pelo valor sérico de Proteína C Reativa). A concordância entre os avaliadores foi determinada usando-se o coeficiente kappa, considerando-se “concordância importante” para kappa maior que 0,80. Valores de p inferiores a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** A amostra foi constituída por 212 pacientes, com predominância feminina (50,9%), idade média de 59,7 ± 14,0 anos e o tipo de tumor mais prevalente foi o gastrointestinal (23,5%). A principal causa de internação na UTI foi pós-operatório (41,0%). Quanto ao estado nutricional, 66,9% (N=142) apresentavam risco nutricional segundo a NRS-2002 e 45,8% (N=97) estavam desnutridos conforme a AGS. Segundo o GLIM, 68,4% (N=145) e 66% (N=140) foram classificados como desnutridos pelos avaliadores 1 e 2, respectivamente, com significativa concordância interavaliadores (kappa 0,947 e p<0,001). **Conclusão:** O GLIM

é uma ferramenta de diagnóstico de desnutrição com boa concordância interavaliadores.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO; GLIM; CONCORDÂNCIA INTERAVALIADORES

EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE SARCOPENIA E SÍNDROME DA FRAGILIDADE NA ADMISSÃO E 30 DIAS APÓS A FRATURA DE QUADRIL EM IDOSOS

SOARES, V M , PICCOLI, T C S , FERREIRA, J C , AZEVEDO, P S

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO - UNESP BOTUCATU - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A fratura de fêmur proximal é usualmente encontrada em pacientes idosos, é considerada a mais complexa dentro do grupo de fraturas por fragilidade, apresentando alta morbimortalidade, necessitando de intervenção cirúrgica, levando a imobilização dos pacientes, dependência, dor crônica e perda da qualidade de vida. Sendo um dos contribuintes para a síndrome da fragilidade do idoso e a sarcopenia. **Objetivos:** Avaliar a presença de sarcopenia e síndrome da fragilidade e sua associação com a espessura muscular do reto femoral e vasto lateral e intermédio, avaliados pela ultrassonografia em pacientes idosos com fratura de fêmur, na fase aguda (72h após o trauma) e subaguda (30 dias). **Método:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, que avaliou pacientes idosos com fratura de fêmur na fase aguda (72h após o trauma) e na fase subaguda (30 dias após a fratura), no período de março de 2022 a junho de 2023. Para o diagnóstico da sarcopenia foram realizadas avaliações corporais por meio da bioimpedância elétrica (BIA) (Seca mBCA 525) e ultrassonografia muscular (US) (Transdutor de Ultrassom Linear L12-4 Philips Lumify). Para aferir a força de preensão palmar utilizou-se o dinamômetro JAMAR. A síndrome da fragilidade foi avaliada por meio da escore de parker e palmer (P/P), e escala clínica de fragilidade (CFS), tendo como ponto de corte para fragilidade CFS ≥ 5. Os exames foram repetidos em ambas as fases da fratura. Os dados foram expressos por meio da regressão logística. **Resultados:** Dos 114 pacientes avaliados, 70,8% (89) eram do sexo feminino. Na fase aguda (m0) 37,8% (36) dos idosos apresentavam sarcopenia, alterando-se para 43,3% (26) na fase subaguda. A prevalência da síndrome da fragilidade no m0 era de 46% (53), em contrapartida estes valores aumentaram para 70,8% (51) no m1. Ressalta-se que a avaliação corporal pela BIA depende do estado de hidratação dos pacientes, resultando em 95 exames no m0 e 60 no m1, sendo consequência da ausência ao retorno ambulatorial, óbito ou desidratação. A sarcopenia avaliada pela BIA e testes de força, associaram-se espessura muscular do reto (MuR) e vasto lateral e intermédio (MuV) na

fase subaguda apresentando $OR=0,04$; $CI= 0,003-0,576$ e $p=0,01$, para MuR e $OR= 0,155$; $CI= 0,02-0,83$ e $p=0,03$. Mediante a redução de 1 centímetro da MuR, amplia para 25 vezes a chance de sarcopenia, já para a MuV as chances aumentam para 6,4 vezes. **Conclusão:** Com base nos dados analisados, pode-se concluir que as medidas musculares do reto, vasto lateral e intermédio, avaliados pelo ultrassom se associaram a sarcopenia avaliada pela BIA e dinamometria. Destacando-se como um método promissor para o diagnóstico de sarcopenia em idosos com fratura de quadril.

PALAVRAS CHAVE: FRATURA DE FÊMUR; ENVELHECIMENTO; ULTRASSONOGRRAFIA MUSCULAR; BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA; SARCOPIENIA; SÍNDROME DA FRAGILIDADE

ASSOCIAÇÃO DA DESMOPLASIA COM A RADIODENSIDADE DO TECIDO ADIPOSEO VISCERAL MEDIDA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM TUMORES COLORRETAIS

ANDRÉ, J C S, D'ALMEIDA, C A, FERNANDES, P V, BASTOS, N C, RODRIGUES, F R, CHAVES, G V, MURAD, L B, PERES, W A F

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ); INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

Introdução: O câncer colorretal (CRC) é uma das principais causas de mortalidade por câncer em nível global. Após o diagnóstico de CRC, a determinação do estágio clínico e patológico é crucial para avaliar a extensão local da doença, presença de linfonodos e metástases, bem como o prognóstico do paciente. Nesse contexto, a avaliação da composição corporal por meio da tomografia computadorizada (TC) tem se tornado cada vez mais relevante no manejo de pacientes com câncer. De fato, o valor prognóstico da radiodensidade do tecido adiposo medida por TC pode ser um promissor marcador prognóstico em diferentes estágios do tratamento do CRC. **Objetivos:** Examinar a associação entre características histopatológicas e adiposidade em pacientes com CRC e avaliar seu impacto na sobrevida. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo de 8 anos usando prontuários médicos de pacientes adultos com CRC entre 2007 e 2015. A composição corporal foi avaliada pela TC da terceira vértebra lombar. A radiodensidade do tecido adiposo visceral (RDTAV) e do tecido adiposo subcutâneo (RDTAS) foi categorizada em tercís. Foi calculada a sobrevida global (SG) em cinco anos. A regressão logística foi empregada para analisar a relação entre as variáveis, calculando as razões de chances (OR). O modelo de risco proporcional de Cox avaliou as razões de risco (HR) com intervalos de confiança de 95% (IC). **Resultados:** Um total de 231 pacientes elegíveis foram incluídos. Os estágios II e III do CRC e baixa RDTAV foram identificados como fatores de risco independentes para o desenvolvimento de desmoplasia ($OR 5,99$, $IC 95\% 1,83-19,68$; $OR 6,14$, $IC 95\%$

$1,86-20,32$; $OR 2,41$, $IC 95\% 1,29-4,49$, respectivamente). O estágio III ($HR 4,52$, $IC 95\% 1,03-19,86$) e a desmoplasia moderada a alta ($HR 2,24$, $IC 95\% 1,21-4,16$) foram identificados como fatores de risco independentes para uma menor SG. **Discussão:** Os resultados evidenciaram que a diminuição da RDTAV, indicativa de um maior acúmulo de gordura visceral, no momento do diagnóstico do CRC, representou um fator de risco para o desenvolvimento de desmoplasia. Além disso, observou-se que a presença de níveis moderados a altos de desmoplasia também foi associada a uma taxa de sobrevida reduzida durante um período de acompanhamento de cinco anos. **Conclusão:** Os achados sugerem que o aumento da gordura visceral é um fator predisponente significativo para a desmoplasia. Além disso, níveis mais altos de desmoplasia estão significativamente associados a taxas reduzidas de sobrevida em um acompanhamento de cinco anos.

PALAVRAS CHAVE: COMPOSIÇÃO CORPORAL; MARCADORES INFLAMATÓRIOS; CÂNCER COLORRETAL; DESMOPLASIA; PROGNÓSTICO; SOBREVIDA GLOBAL

EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO DE ÔMEGA-3 NA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE PACIENTES COM DISLIPIDEMIA

DE CARVALHO CUNHA SALES, A L, GUIMRÃES SILVA PRIMO, M, MARTINS SILVA, T, RIBEIRO MENDES, V, DE CARVALHO E MARTINS, M D C

Introdução: A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento das dislipidemias que acarretam desordens metabólicas. Essas alterações podem exacerbar processos inflamatórios e biomarcadores do estresse oxidativo. Intervenções nutricionais têm sido adotadas como estratégia para prevenir ou tratar as dislipidemias como o consumo de gorduras poli-insaturadas como o ômega-3, principalmente EPA e DHA. Dentre as diversas funções metabólicas, o EPA e DHA têm sido relacionados à redução de parâmetros do perfil lipídico, inflamação, estresse oxidativo e composição corporal. **Objetivos:** Avaliar o efeito da suplementação de ômega-3 na composição corporal de pacientes com dislipidemias. **Método:** Estudo clínico realizado em um Hospital Universitário, com 17 adultos de 20 a 59 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de dislipidemia baseado na Diretriz Brasileira de Prevenção de Dislipidemias e Aterosclerose. Foram excluídos pacientes idosos, voluntários sem diagnóstico de dislipidemia e aqueles em uso de suplementos nutricionais. A intervenção consistiu na suplementação de 3 cápsulas/dia de ômega-3 que continham 1g cada (190mg de EPA e 120mg de DHA por cápsula) por 4 meses. Durante todo o estudo, os indivíduos foram acompanhados para verificar a adesão ou possíveis complicações, sendo avaliados antes (T0) e após (T1) a suplementação. A composição corporal foi avaliada pela bioimpedância (BIA Inbody®) portátil, tetrapolar, seguindo as recomendações de jejum e preparo antes do exame. Para análise estatística

utilizaram-se os testes: t de Student pareado e Wilcoxon, de acordo com a disposição da amostra, considerando o nível de significância de 95%. Os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto foi aprovado com número de parecer (CAAE 65979516.0.0000.5214).

Resultados: A amostra demonstra uma maioria de indivíduos do sexo feminino (76,5%) com média de idade de $48,88 \pm 9,45$ anos. O percentual de gordura (%) de $39,02 \pm 6,87$ (T0) e $35,98 \pm 8,30$ (T1) ($p=0,045$), e massa gorda (kg) de $28,94 \pm 8,11$ (T0) e $26,77 \pm 9,26$ (T1) ($p=0,055$), apresenta valores diminuídos após a suplementação. No T0 os valores médios de massa muscular esquelética (MME) foram de $24,78 \pm 6,07$ kg, massa muscular (MM) de $42,25 \pm 9,47$ kg, e massa livre de gordura (MLG) de $44,91 \pm 10,06$ kg. Após a suplementação (T1) verificou-se um aumento nos valores médios com significância estatística para $26,25 \pm 6,84$ kg ($p=0,031$) de MME, $44,53 \pm 10,52$ kg ($p=0,025$) de MM e $47,12 \pm 11,13$ kg ($p=0,044$) de MLG. **Conclusão:** Pode-se concluir que a suplementação com ômega-3, pode melhorar a composição corporal em pacientes com dislipidemias, cujo o excesso de gordura corporal pode prejudicar e auxiliar no desenvolvimento de outras doenças como as cardiovasculares. No entanto, torna-se necessário outros estudos com tamanho amostral maiores para uma melhor inferência de resultados.

PALAVRAS CHAVE: ÁCIDOS GRAXOS ÔMEGA-3; COMPOSIÇÃO CORPORAL; DISLIPIDEMIAS

SCREENING OF NUTRITIONAL RISK IN INTENSIVE CARE (SCREENIC SCORE): UMA NOVA PROPOSTA DE FERRAMENTA DE TRIAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS

RAZZERA, E L , MILANEZ, D S J , SILVA, F M

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIA DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A doença crítica envolve um estado hiperca-tabólico e síndrome da resposta inflamatória sistêmica que contribuem para o comprometimento do estado nutricional. Sugere-se que a terapia nutricional adequada possa reduzir o risco de desfechos desfavoráveis em pacientes com risco nutricional (RN). Assim, identificar os pacientes em RN nas primeiras 24 horas após a admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma etapa importante do processo do cuidado nutricional. De acordo com as diretrizes, recomenda-se usar o Nutrition Risk in Critically Ill (NUTRIC) ou o Nutritional Risk Screening (NRS-2002) para triagem de RN no paciente crítico, no entanto, ambos apresentam limitações. **Objetivos:** Desenvolver uma nova ferramenta de triagem de RN para pacientes críticos, o Screening of Nutritional Risk In Intensive Care (SCREENIC score) e testar sua validade preditiva. **Método:** Foi realizada uma análise secundária dos dados de um estudo

de corte para desenvolver a nova ferramenta. As variáveis do mNUTRIC, NRS-2002, Malnutrition Screening Tool (MST), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Nutritional Risk in Emergency-2017 (NRE-2017), Avaliação Subjetiva Global (ASG) e Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) foram consideradas para o desenvolvimento da ferramenta. O ponto de corte para alto RN foi definido tendo como referência o mNUTRIC. A validade preditiva foi avaliada por regressão logística e regressão de COX. **Resultados:** 450 pacientes (64 [54-71] anos, 52,2% homens) foram incluídos. Seis questões compuseram o SCREENIC: 1) O paciente tem >2 comorbidades? (1,3 pontos); 2) O paciente esteve internado por 2 dias ou mais antes da admissão na UTI? (0,9 pontos); 3) O paciente tem sepse? (1,0 pontos); 4) O paciente estava em ventilação mecânica na admissão na UTI? (1,2 pontos); 5) A idade do paciente é superior a 65 anos? (1,2 pontos); 6) O paciente apresenta sinais de perda de massa muscular moderada/grave de acordo com o exame físico? (0,6 pontos). A pontuação da ferramenta variou de 0,0 a 7,7 pontos e o ponto de corte para alto RN foi 4,0. O SCREENIC mostrou concordância moderada ($k=0,564$), alta acurácia [0,896 (95%IC 0,867-0,925)] e sensibilidade (88,5%) e foi um preditor independente de internação prolongada na UTI [OR=1,81 (1,14-2,85)] e no hospital [OR=2,15 (1,37-3,38)]. **Conclusão:** O escore SCREENIC é uma ferramenta rápida e simples de ser aplicada, pois é composta por seis questões dicotômicas que não necessitam de anamnese com o paciente ou com o familiar. Mostrou concordância moderada e alta sensibilidade com o mNUTRIC e foi um preditor independente de internação prolongada na UTI e no hospital. A aplicabilidade, reprodutibilidade e validade na orientação da terapia nutricional devem ser avaliadas em estudos futuros.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PACIENTE CRÍTICO, TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL, TERAPIA NUTRICIONAL

TODOS OS PACIENTES CRÍTICOS DEVEM SER CONSIDERADOS EM RISCO NUTRICIONAL OU EXISTE UMA FERRAMENTA DE TRIAGEM MAIS ACURADA A SER ADOTADA EM UTI?: UM ESTUDO LONGITUDINAL

RAZZERA, E L , MILANEZ, D S J , SILVA, F M

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: O risco nutricional (RN) é frequente nos pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e está relacionado a pior prognóstico clínico. Existem várias ferramentas de triagem de RN (TRN) validadas para pacientes hospitalizados, no entanto sua aplicabilidade em pacientes críticos é pouco explorada. A European Society of Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) recomenda que todos os pacientes com permanência

na UTI igual ou superior a 48 horas devem ser considerados em risco nutricional. **Objetivos:** Avaliar a validade concorrente e preditiva de ferramentas de TRN na UTI. **Método:** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo e as coletas de dados foram realizadas entre Julho/2019 e Maio/2022 com pacientes críticos de seis UTIs. O RN foi avaliado pelo modified Nutrition Risk in Critically ill (mNUTRIC), Nutritional Risk Screening (NRS-2002), Malnutrition Screening Tool (MST), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) e Nutritional Risk in Emergency (NRE-2017), e o mNUTRIC e o NRS-2002 (ponto de corte > 3 e > 5 pontos) foram usados como referência. A curva ROC e o coeficiente kappa foram utilizados para determinar a acurácia e a concordância entre as ferramentas. A regressão logística foi utilizada para verificar a associação entre RN e internação prolongada na UTI e a regressão de Cox foi utilizada para verificar a associação com mortalidade na UTI. **Resultados:** O estudo incluiu 450 pacientes (64 [54-71] anos, 52,2% homens). O NRS-2002 > 5 apresentou a melhor acurácia [AUC =0,63 (IC95% 0,58-0,69)] com mNUTRIC, e o

MST com o NRS-2002 > 5 [AUC =0,76 (IC95%0,71-0,80)]. Todas as ferramentas apresentaram concordância ruim/regular com o mNUTRIC (k=0,019-0,268) e concordância moderada com o NRS-2002 >5 (k=0,474-0,503). O MUST [HR=2,26 (IC95% 1,40-3,63)] e o MST [HR= 1,69 (IC95% 1,09-2,60)] foram preditores de morte na UTI e o NRS-2002 > 5 [OR= 1,56 (IC95% 1,02-2,40)] e mNUTRIC [OR= 1,86 (IC95%1,26-2,76)] foram preditores de internação prolongada na UTI. **Conclusão:** Nenhuma ferramenta de TRN demonstrou validade concorrente satisfatória, independentemente da ferramenta de referência adotada. O MUST e MST foram preditores de óbito na UTI, e o NRS-2002 > 5 e o mNUTRIC foram preditores de internação prolongada na UTI. Nossos resultados sugerem que a recomendação da ESPEN seja a mais adequada para a prática clínica e todos pacientes com internação na UTI > 48 horas devem ser considerados em RN.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PACIENTE CRÍTICO, TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

PÔSTERES EM DESTAQUE

EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACEINTES ATENDIDOS EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR PRIVADA EM SÃO PAULO

FURNIEL, D B D C

PROCARE SAÚDE - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Assistência Domiciliar tem tido um crescimento em todo o mundo. A Terapia Nutricional Domiciliar (TND) faz parte dos cuidados de assistência à saúde no domicílio.

Objetivos: Estabelecer a evolução do estado nutricional, no intervalo de 4 meses, de pacientes em domicílio. Avaliar a via de alimentação mais frequente e identificar o tipo de dieta mais indicada. **Método:** Os dados foram coletados nos relatórios de nutrição nos meses de setembro e dezembro de 2022. Associado o IMC à adiposidade. E CMB para avaliar a reserva proteica. Considerada MELHORA na evolução de IMC e CMB, quando ao comparar um mês com o outro, os parâmetros tiveram evolução positiva; INALTERADO quando não apresentou alteração e PIORA quando os parâmetros tiveram alteração negativa, com redução de medidas, nos casos de desnutrição. **Resultados:** Em 73 pacientes, a média de idade foi 61,9 anos. Não houve diferença entre os sexos na análise. A maioria foi classificada como eutrófico (53,4%), seguidos de sobrepeso (20,5%) e baixo peso (19,2%) inicial. Houve aumento de pacientes eutróficos (60%) no mês de dezembro e redução no percentual de baixo peso e obesidade, decorridos os 4 meses de atendimento. Em 54,9% dos pacientes observou-se algum grau de depleção proteica em dezembro. Na evolução do ganho de peso, verificou-se que a maioria 85%, não tiveram alteração na classificação inicial do IMC, e 12,3% apresentaram melhora. Na avaliação do CMB, a maior parte dos pacientes mantiveram a classificação inicial inalterada (72,6%). **Discussão:** A eutrofia, pelo IMC, teve maior prevalência, apesar deste indicador não ser o melhor indicador de EN, é o primeiro utilizado na implantação, por ser o valor de fácil coleta. Os pacientes apresentaram algum grau de depleção muscular, corroborando com os estudos, que apontam quadro de sarcopenia em pacientes acometidos por patologias diversas. Observou-se maior percentual de manutenção da reserva muscular, mas seria mais satisfatório um percentual maior de melhora do estado nutricional. A GTT, foi a mais prevalente, pela praticidade de manipulação pelo cuidador e menor intercorrência com administração de dieta em domicílio. A dieta com 1,5 kcal/ml teve a maior indicação, facilitando aporte pleno com menor volume e

menor manipulação. Estudos atuais tem corroborado com a indicação de dieta industrializada, mesmo em domicílio, pela segurança microbiológica, segurança no aporte dietético e menores eventos adversos com GTT. **Conclusão:** Os pacientes tiveram evolução positiva do estado nutricional nos 4 meses. Verificou-se importância do aporte proteico dentro das recomendações. A GTT mais usada, justifica-se pela facilidade de manipulação, menor risco de desposicionamento e mais confortável ao paciente. Pode -se associar a baixa indicação de dietas artesanais às recomendações recentes e resistência das famílias. Os resultados demonstram necessidade de revisão de protocolos e monitoramento nutricional domiciliar.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; DIETA ENTERAL; DIETA ARTESANAL; ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DOMICILIAR

ULTRASSONOGRAFIA DE QUADRICEPS COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA SARCOPIENIA EM TERAPIA INTENSIVA

GARCIA, G D S , PEIXOTO, J C , DE OLIVEIRA, C C

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO - RJ - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A sarcopenia é descrita como redução global de massa magra e está associada a decréscimo de força muscular e de funcionalidade, que são definidos como fragilidade. Essa condição em pacientes críticos vem sendo descrita como uma complicação da internação em unidades de terapia intensiva e está associada a diversos riscos, com reabilitação lenta e desafiadora. A ultrassonografia vem se mostrando excelente instrumento de avaliação da sarcopenia à beira do leito, como método de seguimento e com o intuito de acompanhamento da perda de massa magra durante a internação em unidades fechadas. **Objetivos:** Demonstrar que a ultrassonografia do quadríceps pode ser um método viável de avaliação da sarcopenia em pacientes críticos em terapia intensiva. Demonstrar o perfil demográfico, clínico e nutricional dos pacientes selecionados em terapia intensiva; Descrever o perfil de estado proteico dos pacientes através da circunferência da panturrilha e espessura do quadríceps; Verificar as medidas de espessura do quadríceps e da circunferência da panturrilha em dois momentos da avaliação; Correlacionar com o peso e estado hídrico a variação das medidas da espessura do quadríceps e da circunferência da panturrilha nos pacientes estudados. **Método:** O presente estudo observacional e prospectivo foi realizado com n= 18 indivíduos de ambos os gêneros, adultos ou idosos com faixa etária medida do grupo de $57,8 \pm 13,3$ anos, em terapia nutricional enteral e/ou parenteral exclusiva, internados entre os meses de setembro de 2022 a janeiro de 2023 e acompanhados pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN). A ultrassonografia foi utilizada

para medida da espessura do quadríceps (USEQ) associada à aferição da circunferência da panturrilha (CP), em dois momentos (D1-D7), correspondendo a um intervalo de sete dias. O balanço hídrico foi coletado do prontuário médico e o peso corporal foi verificado através de sistema de pesagem integrado aos leitos, na admissão dos pacientes e no segundo dia das medições com n=10 pacientes que foram incluídos. **Resultados:** Reduções nas medidas de USEQ e CP foram observadas, porém sem significância estatística ($p < 0,05$). USEQ foi a variável que menos sofreu interferência do BH cumulativo ($r = 0,680$). A CP apresentou correlação forte ($r = 0,761$) com o BH, sendo dessa forma influenciada por este parâmetro. **Discussão:** Podemos supor que para pacientes com grande retenção líquida, a USEQ refletiria a perda de massa muscular com mais fidedignidade que a CP. **Conclusão:** O estudo sugeriu que em pacientes com grande retenção líquida, a USEQ refletiria a perda de massa muscular com mais fidedignidade que a CP ($r = 0,844$ e $r = 0,761$, respectivamente). São necessários mais estudos com ultrassonografia, para que o método se torne validado e utilizado de maneira rotineira na prática clínica, como ferramenta de análise da sarcopenia dentro das UTIs.

PALAVRAS CHAVE: ULTRASSOM; FRAGILIDADE; SARCOPENIA; UTI; TERAPIA NUTRICIONAL

PREPARAÇÕES COM ALIMENTOS COMO RECURSO PARA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR

OLIVEIRA, J J , SANO, M I D , SCHIEFERDECKER, M E M , KORUSZYNSKI, C P

Introdução: A Nutrição Enteral Domiciliar (NED) preparada com alimentos é a modalidade dietoterápica que pode nutrir pacientes com doenças crônicas em situação clínica estável. **Objetivos:** Analisar a composição nutricional de preparações enterais com alimentos e compará-las com tabelas brasileiras de referência. **Método:** Pesquisa exploratória e analítica de receitas de vitaminas para serem utilizadas na NED, elaboradas e testadas em laboratórios, com análises da composição química (energia, proteínas, carboidratos e lipídios) e comparação com as tabelas TACO e TBCA. Foi realizado o tratamento estatístico com 5% de nível de significância. As análises foram realizadas no software R. **Resultados:** Foram elaboradas cinco receitas, sendo elas vitamina de banana, banana com aveia, iogurte, laranja, laranja com cenoura. Os ingredientes utilizados para preparo das vitaminas foram: açúcar, óleo de soja, produtos lácteos como leite em pó, leite integral fluido ou iogurte (presentes em todas as preparações), farinha de arroz presente em três receitas, banana utilizada em duas receitas e cenoura, laranja e aveia utilizada em uma preparação. As vitaminas de banana com aveia, laranja e laranja com cenoura apresentaram diferença quando

comparado os resultados das análises em laboratório com a tabela TACO, enquanto que a comparação com a tabela TBCA houve menos diferença. No caso do iogurte, pode haver diferença dependendo da declaração dos rótulos, em relação aos carboidratos e lipídios, por exemplo. **Conclusão:** Houve diferença entre os dados das análises em laboratório e as tabelas de composição de alimentos. Essas diferenças podem estar relacionadas ao solo, temperaturas e outras variáveis que influenciam a composição dos alimentos. Considerando os benefícios de uma alimentação variada para estes pacientes, além dos macronutrientes e energia, a presença de micronutrientes e compostos bioativos dessas receitas que não têm a transformação pelo calor, podem contribuir para a saúde de pacientes em NED.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO ENTERAL; COMPOSIÇÃO ALIMENTAR

IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DE JEJUM ESPECÍFICO A PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA SOB SEDAÇÃO

GUEDES, K J T , FERRETTI, R L , SOUZA, D R , PETRILLI, A S

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A radioterapia (RxT) requer o uso de sedativos em pacientes não colaborativos e à necessidade de jejum pré-anestésico diário. Uma coorte retrospectiva com 51 pacientes entre 1 e 19 anos, submetidos a RxT sob sedação, mostrou média de jejum diário de 9 horas. Cerca de 90% permaneceram em jejum absoluto por mais de 8 horas, indicando necessidade de protocolo de abreviação específico. **Objetivos:** Verificar a adesão, viabilidade e segurança de um protocolo institucional específico para abreviação do jejum em crianças submetidas a radioterapia sob sedação. **Método:** Coorte retrospectiva, realizada em uma instituição referência no tratamento do câncer infantojuvenil em São Paulo. Critérios de inclusão: pacientes com idades entre 1 e 19 anos, submetidos a RxT com sedação e sem contraindicação para abreviação do jejum (avaliada pelo médico anestesiologista) após a implantação do protocolo institucional, acompanhados pela equipe de nutrição durante o tratamento. Excluídos: pacientes com ≥ 19 anos, submetidos a total body irradiation, radiocirurgia ou braquiterapia, internados durante a RxT ou sem registro de acompanhamento nutricional. Para a abreviação do jejum, os acompanhantes foram orientados a ofertar aos pacientes líquidos claros sem resíduos, acrescidos com maltodextrina, em domicílio, até no máximo até 2 horas antes do horário da radioterapia. Diariamente, na visita nutricional, acompanhava-se a adesão às orientações. Os pacientes recebiam sachês de 25g de maltodextrina e um kit talher de

plástico para medir o insumo (12,5%). Tempo de jejum para pacientes sedados: alimentos sólidos - 8h; fórmulas infantis e leite não humano - 6h; dietas enterais - 6h; aleitamento materno - 4h; líquidos claros sem resíduos (acrescidos de maltodextrina a 12,5%) - 2h. Padronização dos líquidos claros conforme peso: < 15 kg: 40 ml + 5g de maltodextrina; 15-30 kg: 80 ml + 10g de maltodextrina (12,5%); 30-50 kg: 120 ml + 15g de maltodextrina (12,5%); >50 kg: 200 ml + 25g de maltodextrina (12,5%). **Resultados:** Amostra: 58,6% (17) pacientes masculinos. Idade variou: 1 a 10 anos, mediana de 3; 48,2% entre 3 e 5 anos. Tratamento: mediana de 28 sessões (min. 7, máx. 35). Quimioterapia concomitante em 41,3% (12 pacientes). Locais de irradiação: sistema nervoso central 27,5%, sistema nervoso central e neuroeixo 24,1%, abdome/tórax 20,6%, cabeça e pescoço 13,7%, outros 13,7%. Foi considerada não adesão, pacientes que não realizaram a abreviação em nenhuma das sessões, Não aderiram: 6,9% (n: 2); Aderiram: 93,1% (n: 27). A mediana do tempo de jejum nos pacientes que aderiram ao protocolo de abreviação foi de 2H55±01H52 (00H45-05H30). Não houve intercorrências, broncoaspiração e complicações registradas em prontuário. **Conclusão:** Esse estudo demonstrou que o protocolo de abreviação de jejum é, de fato, um processo viável, factível e seguro.

PALAVRAS CHAVE: RADIOTERAPIA; JEJUM PRÉ-ANESTÉSICO; PEDIATRIA; SEDAÇÃO; NEOPLASIA MALIGNA

INTERRUPÇÕES DA ADMINISTRAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL: ANÁLISE PRELIMINAR DE UMA COORTE DE PACIENTES

STAMM, B , ROCHA , L S , MAIA , M L , NEUTZLING, A L , BEGHETTO , M G , SILVA DE ASSIS , M C

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: O uso de Sonda Nasoenteral (SNE) para administração da Nutrição Enteral (NE), apesar de proporcionar benefícios aos pacientes, apresenta dificuldades e complicações que são inerentes à terapêutica. Assim, os cuidados de enfermagem são essenciais para a eficácia da NE, sendo que a manutenção das boas práticas na administração de NE exerce importante papel na segurança dos pacientes em uso de SNE. **Objetivos:** Identificar os motivos das interrupções na administração da NE; e comparar o volume infundido nos pacientes em uso de SNE que tiveram ou não interrupção da NE.

Método: Estudo de coorte prospectiva, realizado em um hospital universitário de grande porte no sul do Brasil, realizado no período de junho de 2022 a janeiro de 2023. Foram incluídos pacientes em uso de SNE internados nas unidades

clínicas e cirúrgicas; e excluíram-se aqueles com gastrostomia ou jejunostomia. As variáveis em análise (motivos de interrupções, volume de NE prescrito e administrado) foram coletados a partir dos registros em prontuário eletrônico e observação à beira leito. Análise descritiva e a comparação dos percentuais foram realizadas por meio do test-t de Student no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18. Os pacientes incluídos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP) da instituição, por meio do parecer CAEE nº: 55524622.0.0000.5327. **Resultados:** Foram avaliados 107 pacientes, dos quais 68% eram masculinos, com idade média de 63,2±8,9 anos. Das 325 observações realizadas, em 25,2% ocorreram pausa na administração da NE. Nos "pacientes com interrupção da NE", 95,1% não receberam o mínimo de 80% do volume prescrito. O percentual médio de volume de NE infundido nos "pacientes com interrupção da NE" foi de 27,9% ±2,4, enquanto que nos "pacientes sem interrupção da NE" foi 55,6% ±1,8 (p=0,002). Os motivos identificados para as interrupções da NE foram: (a) paciente não aceitou a NE (21,9%), (b) jejum terapêutico (19,5%), (c) sem registro (18,3%), (d) remoção acidental da SNE pelo próprio paciente (14,6%), (e) jejum para exame/procedimento (12,3%), (f) deslocamento da SNE (9,8%), (g) obstrução da SNE (2,4%) e, (h) remoção acidental pela equipe durante higiene/banho no leito (1,2%). **Conclusão:** Os principais motivos para interrupções na administração da NE são relacionados à tolerância do paciente, seguido por jejum prescrito pelo médico por diferentes situações clínicas. De modo geral, percentual elevado de pacientes não recebeu o mínimo necessário da NE. Entre os pacientes com interrupções documentadas em prontuário, houve percentual significativamente menor de volume de NE infundido do que prescrito.

PALAVRAS CHAVE: CUIDADOS DE ENFERMAGEM; SEGURANÇA DO PACIENTE; NUTRIÇÃO ENTERAL

CONCORDÂNCIA ENTRE A GLIM E AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL NA AVALIAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO

COSTA, A D , VOLKWEIS , I D , ZANOTTI, J , GABRIELLI, C P

FSG - CENTRO UNIVERSITÁRIO - CAXIAS DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL, HOSPITAL POMPEIA - CAXIAS DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A perda de peso é um dos maiores problemas relacionados ao câncer, juntamente com a depleção de massa muscular, podendo levar à desnutrição, impactando negativamente na qualidade de vida e no sucesso do tratamento. Estudos realizados ao longo dos últimos anos estimaram que 30-90% dos pacientes oncológicos tem desnutrição, condição que leva a maior tempo de internação, redução da eficácia e

menor tolerância ao tratamento, piora da qualidade de vida, estado funcional prejudicado e maior taxa de mortalidade. Estima-se que 10 a 20% dos óbitos em pacientes oncológicos ocorram devido às consequências da desnutrição e não da neoplasia em si. **Objetivos:** Avaliar a concordância entre a GLIM e Avaliação Subjetiva Global no diagnóstico da desnutrição em pacientes oncológicos de um hospital do interior do RS. **Método:** Estudo observacional transversal com pacientes oncológicos de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Foram incluídos indivíduos com câncer, de ambos os sexos, com ≥ 18 anos, em quimioterapia vigente, com dieta via oral exclusiva. Excluiu-se indivíduos restritos ao leito e com medidas exclusivas de conforto. Os dados foram coletados de outubro de 2022 a maio de 2023. A avaliação da GLIM foi feita através de parâmetros fenotípicos e etiológicos e o diagnóstico da desnutrição foi feito na presença de pelo menos um critério de ambos e classificada em desnutrição moderada ou grave. A Avaliação Subjetiva Global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP) classificou os indivíduos em: A (Bem nutrido), B (Desnutrição suspeita ou moderada) e C (gravemente desnutrido). As variáveis foram recategorizadas em presença de desnutrição (moderadamente ou gravemente desnutrido) e ausência. O projeto foi aprovado sob pareceres números 5.570.787 e 5.622.936. **Resultados:** Foram avaliados 207 indivíduos, 51,2% mulheres, 58,9% idosos, com uma média de 60,61 (DP \pm 13,55) anos, 72,5% haviam realizado < 6 ciclos de quimioterapia, a maior parte com câncer hematológico (23,2%), de intestino (22,7%) e de mama e sistema genitourinário feminino (16,9%). Os resultados da GLIM mostraram que a maioria dos indivíduos estava com desnutrição (65,7%), sendo 38,2% desnutrição moderada e 27,5% desnutrição grave. Ao observar a ASG-PPP, constatou-se 52,7% moderadamente desnutridos e 20,3% gravemente, sendo um total de 73,0% desnutridos. Observou-se concordância substancial ($\kappa=0,718$) entre GLIM e ASG-PPP, encontrada em 131 indivíduos. **Conclusão:** Pode-se concluir que a prevalência de desnutrição foi elevada por ambas ferramentas utilizadas com concordância entre elas. Ainda assim, reforçamos a importância de uma avaliação nutricional detalhada e precoce, bem como mais estudos na área.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER; QUIMIOTERAPIA; DESNUTRIÇÃO; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

ANÁLISE DA FORMAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DAS EMTNS NOS HOSPITAIS DO BRASIL

LEMOS, G O , ANDRADE, L M , PAIVA , G T , FREITAS, E L S

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/EBSERH/UNB - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/ EBSERH/UFPB - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL

Introdução: A inadequação no tratamento da desnutrição

hospitalar contribui para desfechos desfavoráveis em pacientes hospitalizados e aumenta os custos e a ineficiência dos sistemas de saúde. A ANVISA - Portaria nº 272 de 8 de abril de 1998 e RDC nº 63, de 6 de julho de 2000, estabelece critérios para a constituição da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), grupo obrigatório à prática de terapia nutricional hospitalar, integrado por, no mínimo, um profissional médico, um nutricionista, um enfermeiro e um farmacêutico. Tal diretriz objetiva garantir os processos terapêuticos necessários à manutenção e recuperação do estado nutricional dos pacientes hospitalizados, além da segurança na administração de terapia nutricional. **Objetivos:** Identificar a composição profissional e a organização das EMTNs em hospitais brasileiros. **Método:** Trata-se de uma análise observacional descritiva cujo instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário aplicado em formato remoto através da plataforma virtual "Google Forms", respondido voluntariamente por nutricionistas e médicos atuantes em TN hospitalar, no período de julho de 2023, com amostragem por conveniência não-probabilística. As respostas foram anônimas, sigilosas e foi disponibilizado termo de concordância. O questionário teve caráter institucional e suas perguntas relacionadas à rotina dos profissionais da EMTN, e foi respondido por um único profissional de cada hospital. Os dados coletados foram agrupados em planilhas do software Excel, organizados por estados, e calculadas frequência absoluta(n) e relativa(%). **Resultados:** 67 participantes responderam o questionário. Após a exclusão das duplicidades, 53 respostas de profissionais foram incluídas. Participaram da pesquisa 21 estados e o DF, com maior representatividade o DF (18,9%) e o estado de SP (11,3%). A maior parte dos profissionais trabalhavam em instituições públicas (69,8%) e em hospitais com mais de 150 leitos (71,7%). 92,5% respondeu haver EMTN no seu serviço. Em 88% dos casos a EMTN estava completa com as quatro categorias profissionais obrigatórias. O profissional que menos esteve presente nas EMTNs foi o farmacêutico (ausente em 11,4% dos hospitais públicos e em 20% dos privados). Todas as equipes eram constituídas de nutricionistas e médicos (destes, 68% eram nutrólogos). 12,2% dos pesquisados informaram não haver reunião periódica da EMTN, entretanto 51% das equipes reúnem-se uma vez por mês. **Conclusão:** São necessários esforços por parte de gestores hospitalares para uma maior conformidade das EMTNs com o cumprimento da legislação vigente, objetivando aprimorar a qualidade do tratamento e garantir a segurança da terapia nutricional hospitalar. A cultura de reuniões regulares da EMTN deve ser estimulada a fim de aumentar a troca de aprendizado, a coesão de condutas nas equipes e melhoria da assistência dos pacientes hospitalizados.

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO; TERAPIA NUTRICIONAL; EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS INFECTADAS E ESTADO NUTRICIONAL EM CIRURGIA CARDÍACA

OLIVEIRA, P R , URAKAWA, I T , SANTOS, M J , MOTA, I C P , BORBA, L G

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Entre os fatores que predisõem complicações cicatriciais no processo pós-cirúrgico, está a infecção de ferida operatória - IFO, sendo mais comum a IFO de retirada da veia safena, arterite relacionada à cateterização arterial, infecção da ferida esternal e mediastinite. **Objetivos:** Avaliar a evolução cicatricial das feridas cirúrgicas infectadas e correlacionar com o estado nutricional. **Método:** Estudo observacional, descritivo, longitudinal, realizado no período de maio de 2019 a dezembro de 2020, em uma instituição especializada em cardiologia, localizada no município de São Paulo - SP. A amostra foi constituída por pacientes pós-cirúrgicos (valvopatias/coronariopatias), internados em enfermaria, que apresentavam deiscência de anastomose e IFO. Foi realizada a avaliação do estado nutricional nas primeiras 48 horas da admissão e sua reavaliação a cada 7 dias durante o período de internação. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 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 $8,67 \pm 9,00$). A correlação de Spearmann demonstrou correlação entre as variáveis do estado nutricional e evolução cicatricial, sendo significativa entre o índice de massa corporal - IMC e escore de Push ($p=0,014$); dobra cutânea bicipital - DCB e largura (cm) da ferida ($p=0,046$); força de prensão manual da mão dominante - FPMmd e largura (cm) ($p=0,028$); FPMmd e comprimento (cm) ($p=0,031$) e espessura do músculo adutor do polegar da mão dominante-EMAPmd e largura (cm) ($p=0,025$), significando que quanto maior o aumento da variável antropométrica, maior foi o aumento da variável da ferida. Por meio do teste ANOVA verificou-se variação significativa das medidas ao longo de 4 semanas, % de adequação da circunferência do braço - CB ($p=0,000$); DCB ($p=0,000$), dobra cutânea tricípital - DCT ($p=0,015$) e % de adequação da DCT ($p=0,007$), desta forma, observou-se redução progressiva das medidas antropométricas no decorrer das semanas. 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.

Conclusão: Embora o estado nutricional participe da multifatorialidade que predisõem a cicatrização, não ficou evidente uma correlação significativa entre uma evolução cicatricial linear e a evolução do estado nutricional.

PALAVRAS CHAVE: CICATRIZAÇÃO; FERIDA; CIRURGIA CARDÍACA; TERAPIA NUTRICIONAL; COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

TEMPO DE JEJUM PERIOPERATÓRIO DE PACIENTES INTERNADOS PARA CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE - PE

LUCCHESI, F D A , FRANÇA, G Q D F , SILVA, G T L D , SOUZA, C L D , SILVA, J B A A , LUNA, Y D S , PEIXOTO, A V , PEREIRA, S A

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Rotineiramente cirurgias eletivas mantêm o paciente em jejum noturno por tempo superior a seis horas até o momento da indução anestésica. Esse jejum noturno pré-operatório foi instituído em uma época de técnicas anestésicas rudimentares e as diretrizes baseadas em evidências que foram publicadas nos últimos anos por países como Estados Unidos, Canadá, Europa e Brasil recomendam diminuição do tempo de jejum pré-operatório a 8-6 horas para alimentos sólidos e 2 horas para líquidos claros. **Objetivos:** Avaliar o tempo de jejum perioperatório de cirurgias eletivas em um complexo hospitalar do norte-nordeste. **Método:** Estudo do tipo transversal, retrospectivo, desenvolvido no Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, através de dados do prontuário eletrônico do paciente, no período de abril a junho de 2023. Foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 20 anos, de ambos os sexos e submetidos a cirurgias eletivas e excluídos pacientes com registro incompleto em prontuário. Foram coletados dados demográficos (sexo e idade), clínicos (diagnóstico e presença de comorbidades), cirúrgicos (cirurgia realizada e tempo de jejum pré e pós-operatório). Os dados foram tabulados utilizando o Software Excel 2013 e as análises estatísticas realizadas no SPSS® versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). A normalidade da distribuição das variáveis foi realizada pelo teste Kolmogorov Smirnov e as variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão. **Resultados:** A amostra foi composta por 31 pacientes, sendo 74,2% adultos e 54,8% do sexo feminino. Apresentaram risco nutricional 3,2% da amostra ($n = 1$), e diagnóstico nutricional de eutrofia 54,6% ($n = 17$), com IMC médio de $26,3\text{kg/m}^2$ ($DP \pm 4,9$). A comorbidade mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (12,9%; $n = 4$). As principais cirurgias realizadas foram cirurgia geral (25,8%) e ortopedia (19,4%). A média do tempo total de jejum foi de 17h13min ($DP \pm 4,03$), sendo a média de tempo de jejum no pré-operatório de 13h02min ($DP \pm 2,47$). **Conclusão:** O

tempo de jejum encontrado foi superior ao preconizado pela literatura. Os resultados demonstram a importância de monitorar o tempo de jejum perioperatório, para que assim sejam possíveis estratégias que minimizem os efeitos da resposta ao trauma, acelerando a recuperação pós-operatória e a alta hospitalar, além de diminuir os índices de morbimortalidade e de complicações cirúrgicas.

PALAVRAS CHAVE: CIRURGIA; ESTADO NUTRICIONAL; HOSPITALIZAÇÃO; JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO

RISCO CARDIOMETABÓLICO AVALIADO PELO ÍNDICE DE CONICIDADE EM PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS

DE OLIVEIRA NERES, M S , COSTA SILVA, R , GUIMARÃES SILVA PRIMO, M , DE CARVALHO CUNHA SALES, A L , PÉRES RODRIGUES , G

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pelo excesso de tecido adiposo e fator de risco para diversas alterações metabólicas interligadas pela resistência à insulina e inflamação crônica de baixo grau. Métodos antropométricos, de baixo custo e não invasivos, podem ser de grande valia na determinação do risco cardiometabólico em pacientes atendidos pelo SUS. O índice de massa corporal (IMC) é o indicador mais utilizado para diagnóstico da obesidade, mas não é capaz de prever a concentração abdominal do excesso de tecido adiposo. Nesse sentido, o índice de conicidade (ICON) é reconhecido como bom indicador de adiposidade central, e tem sido proposto como preditor de risco cardiometabólico em pessoas de diversas idades. **Objetivos:** Avaliar a frequência de obesidade central e o risco cardiometabólico pelo índice de conicidade em pacientes adultos hospitalizados. **Método:** Estudo transversal descritivo, desenvolvido com 65 pacientes adultos, de ambos os sexos, internados no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Os pacientes foram caracterizados quanto ao sexo, idade e prática de atividade física. Na admissão hospitalar, foram aferidos peso (Kg), altura (m) e circunferência da cintura (CC), seguindo-se os protocolos vigentes. Os dados obtidos foram utilizados para cálculo do IMC e ICON. **Resultados:** Neste estudo, predominou pacientes do sexo feminino (95,4%, n=60), sedentários (57%, n=37), com média de idade (anos) de $50,4 \pm 14,3$ (mulheres) e $55,2 \pm 20,8$ (homens). Os valores médios de IMC (Kg/m²) foram de $27,5 \pm 4,2$ e $28,17 \pm 3,8$, respectivamente, para mulheres e homens, indicando sobrepeso em indivíduos de ambos os sexos. As médias de CC (cm) foram $89,4 \pm 8,2$ e $95,2 \pm 2,3$, indicando risco cardiometabólico aumentado em mulheres e homens, respectivamente. Os valores médios do ICON foram $1,25 \pm 0,13$ (mulheres) e $1,27 \pm 0,70$ (homens), ambos

indicativos de obesidade central nos pacientes avaliados. Considerando os pontos de corte referentes ao ICON > 1,25 para homens e > 1,18 para mulheres, como indicativos de aumento do risco cardiometabólico, os resultados mostraram risco elevado de doenças cardiovasculares em 75% (n=45) das mulheres e 80% (n=4) dos homens avaliados neste estudo. A indicação de risco cardiovascular pelo ICON foi concordante com os resultados encontrados na avaliação pela CC, método fortemente associado com gordura visceral e risco cardiometabólico. **Conclusão:** Neste estudo, conclui-se que nos pacientes hospitalizados há elevada frequência de excesso de peso corporal, com concentração aumentada de adiposidade central e consequente aumento do risco cardiometabólico, conforme evidenciado pelo índice de conicidade.

PALAVRAS CHAVE: CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA. OBESIDADE ABDOMINAL. GORDURA VISCERAL. RISCO CARDIOVASCULAR

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE NUTRICIONISTAS SOBRE PROTOCOLOS DE ABREVIÇÃO DE JEJUM E DO TEMPO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO REAL PRATICADO EM HOSPITAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

COUTINHO, R B , SILVA, T H , BARRETO, P A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O prolongamento do jejum pré-operatório potencializa a resposta metabólica ao trauma e favorece a ocorrência de complicações e piores desfechos. Até o momento são poucos os registros de trabalhos que investigam o conhecimento e percepção de nutricionistas sobre os protocolos de abreviação de jejum pré-operatório. **Objetivos:** Verificar o conhecimento de nutricionistas sobre abreviação de jejum e o tempo de jejum pré-operatório praticado em hospitais do estado do Rio de Janeiro. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, envolvendo nutricionistas clínicos que atuam em ambiente hospitalar. A coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário estruturado on-line. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e do teste de Qui-Quadrado para verificação das associações com o nível de significância de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 84 nutricionistas, 96,43% do sexo feminino, com idade média 38,66 (DP±9,69) anos. Cerca de 40% têm mais de 15 anos de formação, 91,67% possuem alguma especialização e 58,33% atuam há pelo menos 10 anos na área hospitalar. Mais de 85% dos entrevistados já ouviu falar sobre abreviação de jejum e suplementos para esta finalidade, porém apenas 68,67% descreveram corretamente as recomendações atuais. Não houve associação entre o grau de conhecimento geral dos profissionais, os tempos de formação, de atuação em área hospitalar e a especialização (p > 0.05).

Em 48,1% dos hospitais o tempo real de jejum pré-operatório seria superior a 12 horas, 51,81% não possuem protocolo de abreviação de jejum e em 52,38% a recomendação padrão era de jejum total após 22 ou 00 horas. O porte do hospital não mostrou associação com a existência da ferramenta ($p=0,265$). Na opinião dos participantes, a abreviação de jejum é uma prática que reduz o estresse cirúrgico (91,57%), indicada para todos os tipos de cirurgias, independente do porte (65,43%) e contraindicada para pacientes com retardo do esvaziamento gástrico ou refluxo gastroesofágico (64,63%). A resistência dos profissionais na adesão de novas condutas foi apontada como o principal desafio para implementação do protocolo de abreviação de jejum (78,8%). **Conclusão:** O conhecimento sobre as recomendações para jejum foi semelhante ao descrito em trabalhos com outras categorias profissionais. A não incorporação de novas condutas à prática clínica envolve questões que vão além do conhecimento dos profissionais. A falta de protocolos institucionais, a hierarquia na tomada de decisão e a falta de comunicação entre as equipes contribuem fortemente para manutenção de técnicas tradicionais de jejum.

PALAVRAS CHAVE: CONHECIMENTO, JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO, NUTRICIONISTA, PROTOCOLO

EFEITO PROTETOR DA MAIOR ADIPOSIDADE NA SOBREVIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO LOCALMENTE AVANÇADO TRATADOS COM RADIOTERAPIA

CARRILHO, L A O , JULIANI, F L , GUERRA, L D , MOREIRA, R C D L , SANTOS, F S , BRANBILLA, S R , MENDES, M C S , CARVALHEIRA, J B C

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP) - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) têm risco aumentado de apresentar desnutrição. Além do estado nutricional, a composição corporal é reconhecida como um fator prognóstico nesses casos. Todavia, a relação do tecido adiposo (TA) com a sobrevida nesta população ainda não está bem elucidada. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a adiposidade e a radiodensidade do TA na sobrevida de pacientes com CCP localmente avançado (CCPLA) que receberam radioterapia como primeira linha de tratamento. **Método:** Realizamos um estudo retrospectivo, unicêntrico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp (CAAE: 42743120.5.0000.5404), que incluiu pacientes diagnosticados com CCPLA entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2018. A área e a radiodensidade do TA foram avaliadas a partir da imagem de Tomografia Computadorizada (TC) ao nível da terceira vértebra cervical (C3) com auxílio do software SliceOMatic V.5.0. O Índice do Tecido Adiposo Total

(TATI) foi calculado. O desfecho primário foi a Sobrevida Global (SG). Modelos de Risco Proporcional de Cox foram usados para análises da sobrevida. O modelo A foi ajustado para a idade e o modelo B, foi ajustado para idade, ECOG, diabetes, hipertensão, quimioterapia concomitante e estágio tumoral. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Um total de 132 pacientes CCPLA foram incluídos. A maior parte da amostra era do sexo masculino (87.9%), com idade entre 55 e 70 anos (60.6%) e considerados eutróficos pelo Índice de Massa Corporal (IMC) (52.3%). Os pacientes agrupados no maior tercil de TATI tiveram menor risco de morte quando comparados àqueles no menor tercil, modelo A [HR: 0.49 (IC 95%:0.30–0.79); $p=0.007$] e modelo B [HR: 0.56 (IC 95%:0.32–0.96); $p=0.039$]. Já o maior tercil de radiodensidade do TA (TATR) teve associação significativa com maior risco de morte no modelo A (HR: 2.15 (IC 95%:1.24-3.70); $p=0.022$), não tendo significância estatística no modelo B. A mediana de sobrevida foi de 13,9; 22,5 e 27,9 meses ($p=0,0193$) do menor para o maior tercil de TATI, respectivamente. Não houve diferença estatística para valores da razão neutrófilo linfócito entre os grupos de TATI ($p=0.47$). Indivíduos com menor adiposidade apresentaram menor ingestão energética quando comparados aos pacientes com maior TATI ($p=0,03$). **Discussão:** Maior TATI associado a menor risco de morte em pacientes com CCPLA tratados com radioterapia sugere papel protetor da maior adiposidade. Enquanto a desnutrição primária e baixa ingestão alimentar contribuem para piores desfechos. TATR não influencia diretamente a sobrevida, possivelmente por ser marcador de inflamação, fenômeno não observado no nosso estudo. **Conclusão:** A maior adiposidade é fator de proteção independente para a SG em pacientes com CCPLA. A avaliação do TATI e intervenções nutricionais precoces podem melhorar o prognóstico desses pacientes.

PALAVRAS CHAVE: NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO; TECIDO ADIPOSEO; DESNUTRIÇÃO

AVALIAÇÃO DA VALIDADE CONCORRENTE E PREDITIVA DOS CRITÉRIOS GLIM PARA DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UTI

KLEIN, R C M , RIBEIRO, L M K , SANTOS, B C , DE ALMEIDA, M M F A , JUNIOR, J M S , DAVIDSSON, M I T , WAITZBERG, D L , OZORIO, G A

INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO – ICESP

Introdução: Em doenças críticas, a resposta inflamatória aguda provoca catabolismo rápido da massa muscular, prejudicando o prognóstico do paciente. A Avaliação Global Subjetiva (AGS) é uma ferramenta amplamente usada para diagnosticar desnutrição, contudo, sua aplicação se torna difícil sem a capacitação profissional adequada. Nesse

contexto, os critérios GLIM foram propostos para estabelecer um consenso global para o diagnóstico de desnutrição em adultos em ambientes clínicos. **Objetivos:** Avaliamos a validade concorrente do GLIM em relação à AGS e a validade preditiva para a mortalidade em 30 dias em pacientes oncológicos internados em UTI, em um Hospital Terciário Oncológico na cidade de São Paulo. **Método:** Em nosso estudo de coorte prospectivo realizado no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), excluímos pacientes intubados, desorientados ou sonolentos/confusos no dia da avaliação. Nas primeiras 48 horas de admissão, a triagem nutricional foi realizada usando a NRS-2002 e a avaliação nutricional, por meio do AGS e GLIM. Quando aplicamos o GLIM utilizamos como critérios fenotípicos perda de peso recente, IMC, circunferência de panturrilha (CP) e Circunferência Muscular do Braço (CMB). Já os etiológicos foram redução da ingestão alimentar e presença de inflamação. Para analisar a validade do GLIM, usamos a AGS como referência e avaliamos sensibilidade (SE), especificidade (SP), valor preditivo positivo e negativo. Monitoramos os pacientes por 30 dias para verificar a ocorrência de óbitos, avaliando o impacto da desnutrição segundo o GLIM na mortalidade através da Regressão de Cox multivariada. **Resultados:** Incluímos 212 pacientes com idade média de 59,6 anos, predominância feminina, sendo o câncer gastrointestinal o mais prevalente e o pós cirúrgico o principal motivo de internação. Em pacientes em risco nutricional, o GLIM apresentou uma SE satisfatória de 98%, porém SP de 38,6%, aquém do valor desejado de 80% pelo GLIM. A ferramenta GLIM identificou a desnutrição como um preditor independente de mortalidade em 30 dias em pacientes críticos internados na UTI ($P=0,002$; RR: 4,51). **Conclusão:** Neste estudo, a análise de SE e SP do GLIM não alcançou os valores desejados, indicando que a ferramenta pode não diagnosticar adequadamente a desnutrição quando comparada à AGS. No entanto, a desnutrição de acordo com o GLIM foi identificada como um preditor independente de mortalidade em 30 dias.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; VALIDAÇÃO CONCORRENTE; VALIDAÇÃO PREDITIVA; CRITÉRIOS GLIM; AGS; ESTADO NUTRICIONAL

ASSOCIAÇÃO DA MUSCULARIDADE COM A SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES COM CÂNCER CABEÇA E PESCOÇO MESTASTÁTICO OU RECORRENTE

GUERRA, L D , SANTOS, L A O , MOREIRA, R C D L , SANTOS, F S, LASCALA, F , BRAMBILLA, S R , MENDES, M C S , CARVALHEIRA, J B C

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (HC-UNICAMP)

Introdução: O prognóstico de pacientes com câncer cabeça e pescoço (CCP) é determinado por fatores relacionados ao paciente e à doença, como idade, tabagismo, alcoolismo, infecção por HPV, estadiamento do tumor, e status de

performance. A baixa muscularidade é um fator prognóstico adverso independente em alguns tipos de câncer, como o CCP. Entretanto, o impacto da muscularidade no cenário de pacientes CCP metastático ou recorrente (CCPm) ainda foi pouco explorado. **Objetivos:** Avaliar o impacto da muscularidade na sobrevida global (SG) de pacientes com CCPm.

Método: Estudo retrospectivo e analítico realizado no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP). Foram incluídos pacientes diagnosticados com CCPm durante o período de Janeiro de 2010 a Dezembro de 2018. Os dados demográficos e clínicos foram coletados a partir das informações existentes no prontuário médico. As imagens de tomografia computadorizada foram utilizadas para avaliar a área do tecido muscular ao nível da terceira vértebra cervical (C3), calculadas com auxílio do Software SliceOMatic V.5.0. A muscularidade foi calculada após a conversão da área muscular da seção transversa do músculo (CSA) em C3 para a CSA em L3. O teste exato de Fisher foi aplicado para investigar diferença entre os grupos, o método Kaplan-Meier foi usado para construir as curvas de sobrevida. O Modelo de Risco Proporcional de Cox foi utilizado para investigar a associação da muscularidade com a sobrevida global (SG). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp (CAAE: 42743120.5.0000.5404).

Resultados: A população do estudo foi composta por 101 pacientes com CCPm, sendo 79 classificados com muscularidade normal (MN) e 22 com baixa muscularidade (MB). O grupo MN teve maior proporção de indivíduos com idade maior de 70 anos e índice de massa corporal menor que 18,5. O grupo com BM teve significativamente pior taxa de sobrevida (HR=1,73; IC95% 1,02-2,92) quando comparado ao grupo de MN. A mediana de sobrevida foi de 4,4 meses para o grupo com BM e de 8,4 meses para o grupo com MN. O grupo com BM também apresentou menor adiposidade ($p=0,018$). **Discussão:** O presente estudo identificou que a baixa muscularidade é um fator de risco independente para menor sobrevida global dos pacientes com CCPm. A análise da composição corporal mostrou que os pacientes com BM tinha uma menor proporção de tecido adiposo, evidenciando a desnutrição primária destes pacientes. A implementação da terapia nutricional poderá prevenir a desnutrição e melhorar a sobrevida nestes pacientes. **Conclusão:** A baixa muscularidade em pacientes com câncer cabeça e pescoço metastático ou recorrente é um fator independente para a mortalidade.

PALAVRAS CHAVE: SARCOPENIA; NEOPLASIA DE CABEÇA E PESCOÇO; COMPOSIÇÃO CORPORAL; DESNUTRIÇÃO; MORTALIDADE

ÂNGULO DE FASE E PARÂMETROS NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

CALADO, C K M , DE AMORIM, G J , PINHO, C P S , BURGOS, M G P A

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - HC/UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O ângulo de fase (AF) é uma variável que pode ser determinada a partir da bioimpedância elétrica (BIA) e, sua relação com fatores nutricionais é controversa. **Objetivos:** Correlacionar o ângulo de fase com parâmetros de avaliação nutricional de um hospital universitário de Recife - PE. **Método:** Estudo transversal, com amostra de adultos e idosos, de ambos os sexos, que estavam em tratamento não dialítico. Foram coletados idade, peso e altura para cálculo do IMC, massa muscular esquelética (MME) e força de prensão manual (FPM). O trabalho foi aprovado pelo CEP/UFPE sob nº de parecer 4.762.310. **Resultados:** Foram avaliados 140 pacientes, idade média de $57,0 \pm 13,5$ anos, sendo 44,28% de idosos, que apresentaram AF médio de $5,31 \pm 0,87^\circ$. O AF apresentou correlação negativa com a idade e correlação positiva com a FPM em ambos os sexos. Além disso, foi observada correlação positiva com a MME no sexo feminino. **Conclusão:** O AF apresentou correlação com parâmetros de avaliação nutricional, podendo ser uma medida adicional na avaliação desses pacientes. São necessárias investigações mais consistentes, para que seja ampliada sua utilização na prática de Nutrição Clínica.

PALAVRAS CHAVE: DOENÇA RENAL CRÔNICA; ESTADO NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; MASSA MUSCULAR; IMPEDÂNCIA ELÉTRICA

ANÁLISE DA TAXA DE ADEQUAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CARVALHO, P D S, DOS SANTOS, R, DE SOUZA, L P, CARDOSO, C S D A, QUESADO, P D A, DE BRITO, P D, DE ALMEIDA, C F

CENTRO HOSPITALAR DO INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Devido à condição clínica e ao estresse catabólico, pacientes críticos em Terapia de Nutrição Enteral (TNE) recebem em torno de 50 a 90% das metas nutricionais. Esta inadequação pode influenciar negativamente no desfecho clínico. A aplicação de indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN) se torna uma importante estratégia para gestão da qualidade. **Objetivos:** Avaliar a taxa de adequação de administração do volume de nutrição enteral (NE) prescrito em relação ao infundido e identificar as principais causas para interrupção da TNE. **Método:** Estudo do tipo observacional, transversal realizado nas unidades de terapia intensiva (UTI) de um hospital referência em infectologia do Estado do Rio de Janeiro no período de junho a julho de 2022, aprovado

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Os dados foram coletados em prontuário eletrônico de pacientes em TNE, aplicando-se o IQTN proposto pela International Life Sciences Institute do Brasil (ILSI): taxa de adequação do volume infundido em relação ao prescrito; sendo considerada infusão adequada quando o volume administrado foi igual ou maior a 80%. Nos casos de inadequação (abaixo de 80%), foram verificadas as anotações referentes aos fatores que impediram a oferta adequada da NE. **Resultados:** Foram analisados 97 prontuários. A taxa de adequação do volume infundido foi de 83,82%. A TNE foi interrompida em 42,24% dos casos, sendo que o principal evento adverso não pôde ser identificado devido à falta de registro em prontuário eletrônico (34,29%). Dentre as causas registradas, destacaram-se os fatores associados à piora clínica (13,40% por intercorrência clínica e 12,45% por instabilidade hemodinâmica) e jejum para realização de exames (10,50%). **Discussão:** Observamos uma taxa média de administração de dieta enteral adequada. A ausência de registro em prontuário eletrônico dos motivos para interrupção da TNE teve uma alta representatividade. Achados semelhantes foram descritos na literatura, assim como a ocorrência de eventos adversos que resultam na interrupção da infusão da NE (complicações gastrointestinais, jejum para realização de exames e procedimentos médicos) e fatores inerentes à gravidade do quadro clínico, ao uso de opioides e drogas vasopressoras. Logo, a aplicação de IQTN volume prescrito versus infundido mostrou-se uma ferramenta útil para avaliar e monitorar a qualidade da assistência prestada na instituição. **Conclusão:** A taxa média de administração de NE esteve adequada. No entanto, foram encontradas falhas ao longo do processo que podem comprometer a qualidade da TNE e evolução clínica do paciente. Logo, sugere-se a aplicação frequente dos IQTN; monitoramento do tempo de jejum para exames e procedimentos médicos; e reforço dos protocolos assistenciais, principalmente em relação ao registro em prontuário, através de educação continuada.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL, NUTRIÇÃO ENTERAL, INDICADORES DE QUALIDADE EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA E SUA RELAÇÃO COM A INGESTÃO PROTEICA EM PACIENTES COM CÂNCER UROLÓGICO

BORGES, SBM, GODINHO, CLRL, SOUZA, SV, TERZIOTTI, F, DEMINICE, R

HOSPITAL DO CÂNCER DE LONDRINA - LONDRINA - PARANÁ - BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - LONDRINA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A sarcopenia têm sido frequentemente observada em pacientes com câncer e está associada à redução

da qualidade de vida e sobrevida. **Objetivos:** Verificar a prevalência de sarcopenia em pacientes com câncer urológico com indicação cirúrgica e sua associação com o consumo de proteína. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 24 pacientes do sexo masculino (idade de $61,9 \pm 13,1$), diagnosticados com câncer urológico (sendo 45,8% de bexiga, 25% de próstata, 20,8% de rim, 4,1% de testículo e 4,1% de pênis), todos com indicação cirúrgica, que foram divididos em dois grupos de acordo com a ingestão de proteínas: menor que 1,2g/kg ($n = 12$) e maior que 1,2g/kg ($n = 12$). A ingestão proteica foi avaliada através do recordatório de 24 horas e analisada através do programa Diet Box®. A separação dos grupos foi realizada considerando a recomendação de ingestão proteica mínima de 1,2g/kg para pessoas em tratamento oncológico de acordo com a diretriz Braspen (2019). A presença de sarcopenia foi determinada como proposto pelo European Working Group on Sarcopenia in Older People (2019), usando força (dinamômetro hand grip), massa muscular apendicular (impedância bioelétrica) e função muscular (Short Physical Performance Battery-SPPB). **Resultados:** A prevalência de sarcopenia nos pacientes avaliados foi de 54%. Quando estratificados pela ingestão proteica, a presença de sarcopenia foi 2,3 vezes maior nos pacientes que ingeriam menos de 1,2g/kg de proteínas diariamente (83,3%), comparados àqueles que ingeriam mais de 1,2g/kg de proteínas (25%, $p < 0,05$). Os pacientes que ingeriam menos de 1,2g/kg de proteínas também apresentaram pior função física geral comparados aos que ingeriam mais de 1,2g/kg de proteínas (SPPB score $8,6 \pm 2,1$ vs $10,3 \pm 1,7$, $p < 0,05$). O teste de correlação de Pearson revelou associação positiva significativa da ingestão de proteínas com a função física geral avaliada pelo SPPB ($r = 0,46$, $p < 0,05$). Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre os grupos com relação a idade e IMC. **Conclusão:** A prevalência de sarcopenia entre homens com câncer urológico com indicação cirúrgica é alta, e a baixa ingestão de proteínas está associada a presença de sarcopenia nesses pacientes. Estes dados revelam a necessidade de suporte nutricional adequado para essa população a fim de minimizar os defechos negativos.

PALAVRAS CHAVE: SARCOPENIA; CÂNCER UROLÓGICO; INGESTÃO PROTEICA

COMPOSIÇÃO CORPORAL, POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, EM PACIENTES NEOPLÁSICOS HOSPITALIZADOS

SOARES, B L D M , SOARES, N M D M , BURGOS, M G P D A , DE ARRUDA, I K G

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOVERNADOR PAULO GUERRA – HR/PE; FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES – FITS; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE

Introdução: a avaliação da composição corporal via tomografia computadorizada é considerada o método padrão ouro devido a acurácia para analisar os compartimentos corporais, pois permite a avaliação do tecido adiposo visceral, intramuscular, subcutâneo, total e músculo esquelético. Pacientes neoplásicos cursam com elevada frequência de desnutrição e, muitas vezes, esta condição pode estar associada a presença de tecido adiposo excessivo. **Objetivos:** avaliar a composição corporal, por tomografia computadorizada, em pacientes neoplásicos hospitalizados. **Método:** trata-se de um estudo de caráter observacional do tipo longitudinal realizado com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, com diagnóstico de neoplasia e internados nas clínicas médicas e cirúrgicas de um hospital público do nordeste brasileiro. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2021 e julho de 2022; e incluiu dados sociodemográficas (gênero e idade), clínicas (comorbidades), nutricionais (circunferência do braço – CB, da panturrilha – CP – e índice de massa corporal - IMC) e de composição corporal por meio da tomografia computadorizada (tecido adiposo visceral, subcutâneo, intramuscular, total e massa muscular esquelética). Para as análises estatísticas, foi empregado o pacote estatístico SPSS versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. **Resultados:** Foram incluídos 260 pacientes com maioria do sexo masculino (51,9%) e idosos (55,4%). As mulheres apresentaram maior mediana de IMC (23,6 kg/m² versus 21,1 kg/m², $p = 0,000$), maior média de CB (28,1cm versus 26,8cm, $p = 0,037$) e maiores quantidades dos tecidos adiposos subcutâneo (161cm² versus 75,2cm², $p = 0,000$), intramuscular (5,5cm² versus 4,3cm², $p = 0,000$) e total (285cm² versus 188cm², $p = 0,000$). A massa muscular esquelética foi maior no sexo masculino (100cm² versus 135cm², $p = 0,000$). Quanto ao tecido adiposo visceral, não foram encontradas diferenças entre os sexos (73cm² versus 60cm², $p = 0,197$). **Conclusão:** a composição corporal de pacientes neoplásicos hospitalizados é complexa e varia entre os sexos. Atenção especial deve ser dada ao sexo feminino que, apesar de menor quantidade de massa muscular, apresenta maiores proporções de tecido adiposo que os homens, podendo mascarar a presença de desnutrição. PALAVRAS CHAVE: COMPOSIÇÃO CORPORAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; MASSA MUSCULAR; NEOPLASIAS

ASSOCIAÇÃO ENTRE DESNUTRIÇÃO E PERFORMANCE STATUS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

COSTA, A D , ZANOTTI, J , VOLKWEIS, I D , GABRIELLI, C P

FSG - CENTRO UNIVERSITÁRIO - CAXIAS DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL, HOSPITAL POMPEIA - CAXIAS DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: Um dos maiores problemas associados ao câncer é a perda de peso associada com depleção de massa muscular, a qual pode levar à desnutrição, condição que impacta negativamente na qualidade de vida dos pacientes e no sucesso do tratamento, sendo a baixa reserva muscular um preditor de morbidade e mortalidade. A redução da capacidade funcional diminui o estímulo muscular, levando a atrofia e limitando ainda mais a função física do paciente, demonstrando relação comprovada entre estado nutricional e qualidade de vida, em que pacientes desnutridos relataram maior pontuação de fadiga, quando comparados com bem nutridos. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a desnutrição e performance status em pacientes oncológicos de um hospital do interior do RS. **Método:** Estudo observacional transversal com pacientes oncológicos de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Foram incluídos indivíduos com câncer, de ambos os sexos, com ≥ 18 anos, em quimioterapia vigente, com dieta via oral exclusiva. Excluiu-se indivíduos restritos ao leito e com medidas exclusivas de conforto. Os dados foram coletados de outubro de 2022 a maio de 2023. A avaliação da desnutrição ocorreu por 5 ferramentas: Iniciativa de Liderança Global em Desnutrição (GLIM), Avaliação Subjetiva Global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP), Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Panturrilha (CP) e Espessura do Músculo Adutor do Polegar (EMAP). A performance status foi avaliada através da escala Eastern Cooperative Oncologic Group (ECOG). O projeto foi aprovado sob pareceres números 5.570.787 e 5.622.936. **Resultados:** Foram avaliados 207 indivíduos, 51,2% mulheres, 58,9% idosos, com uma média de 60,61 (DP \pm 13,55) anos, 72,5% haviam realizado < 6 ciclos de quimioterapia, a maior parte com câncer hematológico (23,2%), de intestino (22,7%) e de mama e sistema geniturinário feminino (16,9%). A desnutrição foi diagnosticada em 25,6% (IMC), 47,8% (EMAP), 44,0% (CP), 65,7% (GLIM) e 73,0% (ASG-PPP). Em relação ao ECOG, na maioria das ferramentas, exceto pelo IMC, observou-se um aumento gradativo e linear, mostrando que quanto pior a performance status, maior a prevalência de desnutrição. Indivíduos totalmente ativos (ECOG 0) versus indivíduos impossibilitados de autocuidado (ECOG 4), apresentaram respectivamente, prevalência de desnutrição de 7,5% versus 36,0% (IMC), 22,6% versus 80,0% pelo EMAP, 17,0% versus 64,0% (CP), 34,0% versus 92,0% (GLIM) e 37,7% versus 96,0% (ASG-PPP), todos resultados significativamente associados ($p < 0,001$). **Conclusão:** Pode-se concluir que a prevalência de desnutrição foi elevada por todas ferramentas utilizadas e aumentou conforme a performance status piorou. Ainda assim, reforçamos a importância de uma avaliação nutricional detalhada e precoce, bem como mais estudos na área.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER; QUIMIOTERAPIA; DESNUTRIÇÃO; AVALIAÇÃO FUNCIONAL

COMPOSIÇÃO CORPORAL E PRESENÇA DE SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA EM TERAPIA HORMONAL ADJUVANTE

CUSTODIO, A G C

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Introdução: A obesidade está associada com piora na sobrevida relacionada ao câncer de mama por uma variedade de motivos complexos que justificam a piora do prognóstico, dentre eles o impacto na biologia do tumor e na terapia endócrina adjuvante. O ganho de peso é comum durante o tratamento e o desenvolvimento de toxicidades pode estar mais acentuado em mulheres obesas. Outras complicações também podem surgir com a sobrevida dessas pacientes, como a Síndrome Metabólica (SM), considerando que a principal causa de mortalidade em mulheres com câncer de mama em estágios iniciais são as doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Avaliar a composição corporal, estado nutricional e presença de SM em mulheres portadoras de câncer de mama em terapia hormonal adjuvante. **Método:** O recrutamento foi realizado em dois hospitais terciários, público e privado, com mulheres em vigência de terapia hormonal adjuvante por 6 meses ou mais. As análises incluíram dados sociodemográficos, antropométricos (incluindo composição corporal por bioimpedância), bioquímicos e questionário de nível de atividade física. Dados selecionados foram utilizados para determinar presença de Síndrome Metabólica conforme classificação do National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III). **Resultados:** A amostra consistiu em 73 mulheres com idade média de 58 anos e média de uso de terapia hormonal de 3,7 anos. 84,9% possuem sobrepeso, 89% tiveram percentual de gordura >28% (valor médio 35,8%), massa muscular média 24,6kg e índice muscular esquelético (SMI) médio de 6,7kg/m². O ângulo de fase foi <5,6° em 43,8% das pacientes e a presença de Síndrome Metabólica foi identificada em 20,5% da amostra. Houve diferença significativa entre as medianas dos grupos etários ao analisar o SMI e o percentual de massa muscular ($p < 0,05$). Existe associação entre percentual de gordura e supressão ovariana em vigência de terapia hormonal ($p < 0,05$). As pacientes classificadas com SM apresentaram percentual de gordura significativamente maior ($p = 0,002$). Houve diferença significativa entre a distribuição de gordura corporal (%) apenas quando comparadas pacientes sedentárias com aquelas de graus mais elevados de atividade física ($p = 0,008$). Paciente com menor frequência de atividade física não apresentaram diferença significativa na distribuição de gordura corporal (%) quando comparadas com sedentárias. **Conclusão:**

Nossos resultados demonstraram que pacientes em terapia hormonal adjuvante frequentemente apresentaram SM e níveis elevados de gordura corporal, mesmo sendo ativas fisicamente.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER DE MAMA; SÍNDROME METABÓLICA; COMPOSIÇÃO CORPORAL; TERAPIA HORMONAL

AValiação da Associação entre o Tempo de Internação e o Diagnóstico Nutricional de Pacientes Adultos e Idosos Hospitalizados

WERKHAIZER, N C , GOMIDE, C I , RIBEIRO, S A V , PEREIRA, S S

HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA - VIÇOSA - MINAS GERAIS - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - VIÇOSA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A desnutrição hospitalar é ainda uma condição prevalente. Tal condição acarreta implicações clínicas que acometem a função imunológica, cicatrização e diminuição de capacidade cognitiva, ocasionando aumento na morbidade, influenciando na duração e frequência das internações, e desse modo, elevando os custos de hospitalização. Assim, ao conhecer as consequências da desnutrição hospitalar, destaca-se a relevância do processo de triagem e avaliação nutricional, utilizando métodos efetivos, validados e com boa aplicabilidade. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre diagnóstico nutricional, dado pelo critério GLIM, e tempo de permanência hospitalar em um hospital de Viçosa – MG. **Método:** Foram abordados pacientes adultos e idosos nas primeiras 48h de internação. Para a classificação pelo GLIM os critérios fenotípicos coletados foram: peso, estatura, índice de massa corporal, circunferência da panturrilha; força de preensão palmar, por meio de dinamometria, e informação sobre perda de peso dada pelo paciente. Para os critérios etiológicos, foram coletados dos prontuários: informações sobre a doença, indicadores de inflamação (PCR e albumina), além de sintomas gastrointestinais; a ingestão alimentar foi coletada por meio do R24h. O tempo de internação foi calculado subtraindo a data da alta hospitalar da data de internação. A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A comparação entre grupos foi feita pelo Teste de Student para variáveis com distribuição normal e Teste de Mann-Whitney para aquelas com distribuição não normal. Para todas as análises foi adotado como nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi constituída por 41 participantes, com maioria do sexo masculino com média de $66,4 \pm 15,9$ anos. Foi observada associação entre desnutrição e tempo de internação (TI) ($p < 0,012$). A mediana de TI do grupo desnutridos (7; 2-27), foi superior à do grupo não desnutridos (4; 1-19). Adicionalmente, o maior TI foi significativamente associado à

gravidade da desnutrição ($p < 0,011$). Foi demonstrado que a mediana de TI dos indivíduos desnutridos graves (15; 2-26) e desnutridos moderados (7; 4-27), foi maior que a mediana dos indivíduos classificados como não desnutridos (4; 1-19).

Conclusão: Observou-se que o diagnóstico de desnutrição, dado pelo Critério GLIM, estava associado ao maior TI. Ainda, foi demonstrado que a gravidade da desnutrição também influencia o tempo de internação. Assim, os indivíduos com desnutrição grave apresentaram maior tempo de permanência hospitalar, gerando maiores custos ao hospital

PALAVRAS CHAVE: DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL, DESNUTRIÇÃO, CRITÉRIO GLIM, TEMPO DE INTERNAÇÃO

AValiação da Adequação da Meta Proteica em Pacientes de UTI Internados no Hospital Universitário de Londrina

HIRATA, L S , BUENO, J E M , LOPES, I P , AMORESE, C C , JAMUS, A J

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA - HU/UJEL

Introdução: O paciente crítico passa por uma série de distúrbios metabólicos e hormonais que levam a diferentes graus de inflamação, podendo resultar em aumento do gasto energético e catabolismo proteico, com proteólise intensa e perda muscular, levando a fraqueza adquirida na Unidade Terapia Intensiva (UTI) e maior morbi-mortalidade. A monitorização da oferta proteica em terapia intensiva deve ser realizada entendendo e respeitando o momento metabólico do paciente e está relacionada a melhores desfechos clínicos. **Objetivos:** Avaliar a adequação proteica de pacientes adultos em terapia nutricional (TN) internados em UTI. **Método:** Foi realizado estudo retrospectivo com dados obtidos em formulário de acompanhamento nutricional de 289 pacientes adultos internados em seis UTIs no período de Agosto/2022 a Abril/2023. A meta proteica padronizada para pacientes eutróficos de 1,5 g/kg peso atual; para obesos com IMC entre 30-40 de 2,0 g/kg peso ideal; IMC >40 de 2,5 g/kg peso ideal e se pacientes cirúrgicos 02 g/kg peso atual. Foram avaliados a meta de infusão da TN em diferentes dias de internação: D1, D4, D7, D10, D15 e D20. Foi considerado a média e desvio padrão das variáveis. **Resultados:** Os pacientes apresentaram uma média de peso de $71,3 \pm 3,5$ kg, IMC de $26,6 \pm 1,9$ kg/m², volume de dieta enteral prescrito de $1000,6 \pm 163,6$ ml/dia, sendo infundido $678,4 \pm 295,4$ ml/dia, $64 \pm 22\%$ do volume prescrito. A meta proteica recebida foi de acordo com os seguintes dias de internação: D1- $0,4 \pm 0,5$ g/kg ; D4- $0,9 \pm 0,6$ g/kg ; D7- $1,1 \pm 0,7$ g/kg ; D10- $1,1 \pm 0,8$ g/kg; D15 - $1,2 \pm 0,8$ g/kg; D20- $1,5 \pm 1,2$ g/kg. **Discussão:** A evolução da TN ocorre de forma gradual, alcançando a meta em torno do quarto dia. Houve uma progressão da

meta proteica conforme a recomendação das diretrizes de TN, não atingindo a meta proposta de 1,5 g/kg/dia no D7, com adequação de 73% da meta proteica padronizada. Os fatores que contribuíram para não atingir a meta proposta foram a instabilidade hemodinâmica, estase > 500 mL, jejum pré-operatório, jejum para exames ou contraindicação por algum motivo como distensão abdominal, êmese e outros. Nos pacientes em D15 e D20 receberam mais que 80% da meta proteica, provavelmente pela redução nas intercorrências e adesão da equipe multidisciplinar no protocolo de TN da instituição. **Conclusão:** A adequação proteica no D7 e D10 não atingiram a meta proposta. Considerando a importância da meta proteica no desfecho clínico, torna-se necessário o monitoramento das intercorrências que levaram à não adequação da meta proposta e implantar medidas que possam otimizar a TN.

PALAVRAS CHAVE: META PROTEICA, TERAPIA NUTRICIONAL, PACIENTE CRÍTICO

MENSURAÇÃO DA ESPESSURA DO MÚSCULO QUADRÍCEPS FEMORAL COMO UMA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DO PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE CASO

VILCHEZ, L F S , PRADO, A C M D S

HOSPITAL SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A identificação precoce das alterações morfológicas da musculatura periférica de pacientes críticos pode ser monitorada pela ultrassonografia de quadríceps. **Objetivos:** Apresentar o relato de caso de um paciente crítico onde a técnica do ultrassom de quadríceps femoral foi utilizada como nova ferramenta de avaliação do estado nutricional. **Método:** Os dados foram coletados do prontuário de um paciente internado num hospital particular do estado de São Paulo. Foram realizadas três mensurações do quadríceps direito com ultrassom e transdutor linear multifrequencial de 5 – 13MHz em posição supina com joelhos estendidos e extraído a média das mensurações. A monitorização foi realizada no intervalo de sete dias durante a internação hospitalar. Os valores das medidas do músculo foram comparados semanalmente com o estado nutricional do paciente. **Resultados:** Paciente vítima de acidente doméstico com queimadura extensa por explosão de churrasqueira com etanol. Apresentou 65% de superfície corporal queimada de 2° e 3° grau em regiões cefálica, pescoço, membros superiores, tronco, abdômen e membros inferiores. Teve perda de peso total de 20kg. Nas primeiras 48 horas após intubação orotraqueal iniciou-se a avaliação muscular do quadríceps como forma de acompanhamento da massa muscular corporal e do estado nutricional do paciente. Observamos uma perda de massa muscular de 7% na primeira semana (Figura1) seguida de 50% para a segunda semana,

sendo considerado um paciente extremamente catabólico. Na sétima avaliação o paciente apresentou perda muscular de 68% em comparação a medida base-line (Tabela1). No 61° dia após o acidente, se iniciou o processo de reabilitação fisio-motora, reposição hormonal oxandrolona para anabolismo, suplementação proteica em níveis de reabilitação e suplementação de glutamina. O acompanhamento muscular com o ultrassom possibilitou a adequação dos cálculos de oferta proteica diária atingindo 2,5 gramas de proteína por kilo/dia, o que promoveu a recuperação de 59% da massa muscular corporal. **Conclusão:** A medida do músculo quadríceps pode proporcionar um acompanhamento objetivo da efetividade da terapia nutricional, em substituição a outras ferramentas limitadas neste cenário como por exemplo o peso e o IMC.

PALAVRAS CHAVE: ULTRASSONOGRAFIA; MÚSCULO QUADRÍCEPS; COMPOSIÇÃO CORPORAL; PACIENTE CRÍTICO

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR DE PACIENTES EM SUPORTE NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE

DUARTE, C K , SANTOS, A , SILVA, L D A , CHAGAS, G M , DA SILVA, V R

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A desnutrição hospitalar é uma realidade e um desafio mundial. Diante do elevado índice de desnutrição no contexto hospitalar, o desenvolvimento de ferramentas para avaliação do estado nutricional por meio de um método válido, rápido e acessível são necessárias. **Objetivos:** Investigar a prevalência do diagnóstico nutricional de desnutrição de pacientes hospitalizados em uso de suporte nutricional em um Hospital Universitário de Minas Gerais, segundo a Avaliação Subjetiva Global (ASG) e alínea de Liderança Global sobre Desnutrição (GLIM). **Método:** Trata-se de um estudo transversal (CAE 27966620.4.0000.5149) e a amostra foi composta por pacientes maiores de 18 anos que iniciaram a terapia nutricional enteral e/ou parenteral no Hospital das Clínicas da UFMG e estiveram sob acompanhamento da Comissão de Terapia Nutricional deste hospital no período de dezembro de 2021 a agosto de 2022. Todos os dados foram coletados de prontuários eletrônicos. Com os dados secundários, foram realizados os diagnósticos pelas ferramentas ASG e GLIM. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 22. Um valor de p menor que 0,05 foi adotado para significância das análises. **Resultados:** Foram avaliados 102 pacientes, com idade média de 57,5±16,7 anos, onde 63,7% eram do sexo masculino. Por meio da ASG, 29,9% foram classificados como bem nutridos, 26,5% como moderadamente desnutridos e 44,1% como gravemente desnutridos. Segundo o GLIM, 36,3% foram classificados como

sem desnutrição, 19,6% como desnutrição moderada e 43,1% como desnutrição grave. A ASG classificou um número maior de indivíduos com desnutrição. O nível de concordância entre as ferramentas demonstrou uma concordância moderada (0,46-0,59). A análise entre o GLIM e a ASG demonstrou uma curva significativa (AUC = 0,726; IC 95%: 0,609-0,843; $p < 0,001$), com sensibilidade de 77,8% e especificidade de 30,0%. Quando avaliado apenas os 15 pacientes portadores de sobrepeso ou obesidade, o GLIM identificou um paciente (6%) com desnutrição e a ASG identificou seis pacientes (37,5%). **Discussão:** A ferramenta que obteve melhor acurácia de diagnóstico nutricional foi o GLIM, no qual 80,8% dos diagnósticos foram semelhantes ao diagnóstico hospitalar, e também apresentou melhor especificidade em geral quando comparado com a ASG. Entretanto, a ASG parece ser mais sensível para diagnóstico de desnutrição, porém menos específica que o GLIM. **Conclusão:** O uso do GLIM no diagnóstico de desnutrição de pacientes hospitalizados em uso de suporte nutricional mostrou ser uma excelente opção com boa acurácia e sensibilidade. A desnutrição diagnosticada pelo GLIM refletiu de forma eficiente o estado nutricional dos pacientes internados, apesar de menos sensível para pacientes com obesidade. Esses achados podem contribuir para melhorias nas intervenções de cuidados nutricionais aos pacientes no âmbito hospitalar.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL SUPORTE NUTRICIONAL NUTRIÇÃO HOSPITALAR AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLO-BAL DESNUTRIÇÃO GLIM

ULTRASSONOGRAFIA DA COXA: UMA ABORDAGEM PROMISSORA PARA AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM IDOSOS COM FRATURA DE FÊMUR

PICCOLI, T C D S, SOARES, V M, FERREIRA, J C, BERNARDINO, B A, GAIOLA, P S A

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" - UNESP BOTUCATU

Introdução: A fratura de fêmur proximal em idosos resulta em imobilização prolongada e redução da funcionalidade. A avaliação da composição corporal nesses pacientes é desafiadora, mas a ultrassonografia da coxa pode ser uma ferramenta útil para medir a espessura dos músculos e a quantidade de gordura presente. **Objetivos:** Investigar se as medidas ultrassonográficas da gordura e musculatura da coxa em idosos com fratura de fêmur e sua possível associação com a mortalidade em um período de 30 dias. **Método:** Estudo de coorte prospectivo em idosos com fratura de quadril por osteoporose. Os participantes foram submetidos a avaliações demográficas, clínicas e de gravidade utilizando o escore Nottingham hip fracture (NHF), que calcula o risco de mortalidade em 30 dias considerando vários fatores. A composição corporal foi

avaliada por meio da ultrassonografia muscular (US). As variáveis foram comparadas de forma univariada e por regressão logística, ajustadas pelo escore de gravidade NHFs. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 104 pacientes, sendo 78,8% (82) do sexo feminino e 21,15% (22) do sexo masculino. Estes foram divididos em dois grupos, levando em consideração a mortalidade em um período de 30 dias. O Grupo O, representou 11,5% (12), enquanto o Grupo S, representou 88,5% (92). Houve tendência para o grupo óbitos (O) ter menor espessura do músculo do reto femoral (MR): O=1,5 (0,9-1,8); S=1,7 (1,3-2,0) ($p=0,05$) e maior gordura/músculo do reto femoral (GR/MR): O=0,7 (0,3-0,9); S=0,4 (0,3-0,6) ($p=0,058$). Outros parâmetros como: vasto lateral, gordura lateral foram semelhantes. Pela regressão logística, ajustada por NHFS, a espessura do MR associou-se à mortalidade em 30 dias (OR=0,245; CI=0,06-0,94; $p=0,041$). A cada 1 cm de diminuição na espessura do reto femoral aumenta em 4,08 vezes a chance de óbito em 30 dias.

Discussão: Neste estudo, foi observado que pacientes que vieram a óbito em 30 dias apresentaram uma menor espessura do músculo do reto femoral em comparação com os pacientes que sobreviveram. Ao considerar o escore de gravidade, essa menor musculatura do músculo reto femoral esteve associada a uma maior chance de mortalidade em 30 dias. No entanto, é importante realizar mais pesquisas para confirmar essas descobertas e considerar outros fatores relevantes, como comorbidades e tratamentos recebidos.

Conclusão: Conclui-se que a avaliação da espessura do reto femoral por meio de ultrassonografia da coxa pode ser uma ferramenta útil na avaliação prognóstica da mortalidade em idosos após fratura de fêmur proximal.

PALAVRAS CHAVE: FRATURA DE FÊMUR, MORTALIDADE, ULTRASSOM

MASSA MUSCULAR, INGESTÃO NUTRICIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES EM USO DE SUPORTE NUTRICIONAL: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

SILVA, L D A, DUARTE, C K, GENEROSO, S D V, ROCHA, V M D, DA MATA, L A C, CASTRO, C F, RIBEIRO, M V, CAMPOLINA, B G

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, BRASIL

Introdução: A desnutrição é um problema alarmante e altamente evitável em pacientes hospitalizados. Nos estados catabólicos ocorrem alterações na síntese proteica e degradação muscular, resultando em perda de força e massa muscular (MM). Embora não exista um método padrão-ouro para medir a MM, as equações preditivas usando medidas antropométricas têm surgido com inúmeras vantagens, incluindo baixo

custo e viabilidade. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre a variação da MM durante a internação hospitalar com a ingestão calórica e proteica e os desfechos clínicos e nutricionais de pacientes em uso de suporte nutricional. **Método:** Estudo observacional prospectivo com pacientes maiores de 18 anos em uso de terapia nutricional enteral e/ou parenteral e acompanhados pelo Comitê de Terapia Nutricional entre 14 de dezembro de 2021 e 14 de dezembro de 2022. Os dados clínicos, de infusão de dieta e antropométricos foram coletados dos prontuários eletrônicos, e os dados antropométricos foram aplicados em 11 equações que estimam quatro diferentes porções de MM (apendicular, massa livre de gordura, tecidos moles e esquelética) no início e no final da internação. **Resultados:** Foram avaliados 261 pacientes, com mediana de 61,0 (49,0 - 69,75) anos, sendo 106 mulheres (40,6%). Segundo o diagnóstico nutricional, vários participantes apresentavam desnutrição grave (39,5%). As equações de estimativa de MM de massa livre de gordura e massa apendicular, indicaram redução da MM durante a internação ($\Delta\% = 0,00 [-0,151-0,071]$; $\Delta\% = 0,00 [-2,600-0,116]$, respectivamente) e neste período, todos os pacientes apresentaram balanços calórico e proteico negativos. Entretanto, uma maior ingestão de proteína aumentou o tecido mole magro ($R^2=0,029$, $\eta^2 = 0,170$ e $p=0,038$). Além disso, quanto maior o número de infecções ($p=0,013$), complicações metabólicas ($p=0,006$) e interrupção programada da dieta ($p=0,017$), maior a chance de perda de MM. Houve aumento da MM na internação apenas para a massa de tecidos moles ($\Delta\% = 0,002 [-0,182-0,201]$) e para massa muscular esquelética, não houve diferença estatística entre os grupos. **Discussão:** Pacientes hospitalizados apresentaram perda de MM durante a internação quando analisados pelas equações de estimativa de MM. Há evidências de que essa perda de MM a longo prazo é mediada pelo aumento da proteólise muscular, em vez da supressão da síntese de proteínas. Portanto, a definição precisa das necessidades nutricionais é essencial para manter a MM e estimular a síntese proteica. **Conclusão:** Os resultados obtidos por meio das equações de predição enfatizam a importância das medidas antropométricas para estimar a MM quando outros métodos não estão disponíveis. O suporte nutricional adequado pode prevenir a perda de MM e, conseqüentemente, impactar os resultados clínicos, especialmente a MM.

PALAVRAS CHAVE: MASSA MUSCULAR. NUTRIÇÃO HOSPITALAR. SUPORTE NUTRICIONAL. DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR. ANTROPOMETRIA

PERFIL DE VITAMINA D E FATORES ASSOCIADOS EM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NA TERCEIRA IDADE

RUIZ, T A , PEDROSA , R M G , SILVA, L P J , ALVES, D T , CALADO , C K M , GONÇALVES , F C L S P , BURGOS, M G P A

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: a deficiência de vitamina D tem sido considerada um problema de saúde pública, podendo ser relacionada ao desenvolvimento de doenças endocrinometabólicas como obesidade e diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Estudos demonstram que a insuficiência ou deficiência de vitamina D está associada a resistência insulínica e disfunção de células beta pancreáticas. **Objetivo:** avaliar níveis séricos de vitamina D e variáveis associadas em pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Objetivos:** avaliar níveis séricos de vitamina D e variáveis associadas em pacientes idosos com diabetes mellitus tipo 2. **Método:** estudo observacional de tipo série de casos, com idosos ≥ 60 anos, portadores de DM2, atendidos no ambulatório de nutrição/diabetes, do núcleo de atenção ao idoso da UFPE. Foram avaliados parâmetros sociodemográficos (faixa etária e sexo) adesão a atividade física, tempo de exposição solar, uso de protetor solar, parâmetros antropométricos (peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), parâmetros laboratoriais (vitamina D, glicose em jejum, glicose pós-prandial, hemoglobina glicosilada (HbA1c). A classificação usada para IMC foi a de Lipschitz, considerando eutrofia na faixa de 22 a 27 Kg/m². **Resultados:** a amostra foi constituída por 100 idosos, maioria mulheres (82%), com excesso de peso, praticantes de atividade física $\geq 3x$ /semana, com exposição solar ≥ 30 minutos e sem uso rotineiro de protetor solar. A vitamina D sérica estava suficiente em 50%, 38% insuficiente e apenas 10% deficiente. As glicemias estavam dentro dos limites aceitáveis para idosos. Associação estatística significativa ($p < 0,005$) dos níveis séricos da vitamina foi encontrado exclusivamente com a prática de atividade física regular. **Conclusão:** hipovitaminose D não foi prevalente neste grupo, que tiveram a prática de atividade física regular ao ar livre, como fator associado positivo ao valor sérico adequado de vitamina D.

PALAVRAS CHAVE: VITAMINA D; DIABETES MELLITUS; ESTILO DE VIDA

ÁCIDOS GRAXOS PLASMÁTICOS E SUA RELAÇÃO COM A FIBROSE HEPÁTICA EM PESSOAS COM HIV: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

ALMEIDA, C F , PERES, W A , SILVA, P S , CARDOSO, C S , FRAGA, K D , BRITO, P D , PERAZZO, H

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO (SENU); INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ); LABORATÓRIO DE PESQUISA CLÍNICA EM DST/AIDS (LAPCLIN-AIDS); INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - FIOCRUZ

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma das causas mais frequentes de doença hepática crônica. Esta pode evoluir para fibrose hepática, especialmente pela presença de esteato-hepatite não alcoólica. A relação entre a composição de ácidos graxos (AG) plasmáticos e a fibrose hepática em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) é de grande relevância nesta população, pois apresenta maior prevalência em comparação a população geral. **Objetivos:** Avaliar a associação de ácidos graxos plasmáticos e fibrose hepática em indivíduos mono infectados pelo HIV. **Método:** Trata-se de um estudo caso-controle que incluiu PVHA com fibrose hepática (casos) e indivíduos sem fibrose (controles). Participantes com hepatite viral, consumo abusivo de álcool e uso de suplementos lipídicos foram excluídos. A fibrose hepática foi definida por elastografia transitória (TE) pela medida da rigidez hepática (LSM) $\geq 7,1$ kPa ou $\geq 6,2$ kPa com sonda M ou XL, respectivamente. Todos os participantes mono infectados pelo HIV com fibrose hepática identificados na consulta inicial do PROSPEC-HIV foram incluídos. Pacientes classificados como controles, na proporção (1:1) foram selecionados aleatoriamente entre os participantes mono-infectados pelo HIV sem fibrose hepática. Foram avaliados: perfil de ácidos graxos plasmáticos, medidas antropométricas e amostras de sangue. Os ácidos graxos plasmáticos foram analisados por cromatografia gasosa. Análise de regressão logística multivariada ajustados por idade, sexo ao nascer e duração da terapia antirretroviral (TARV) foi realizada para estudar a associação entre exposição e desfecho. **Resultados:** Um total de 142 participantes foi incluído (71 casos e 71 controles), [62% do sexo feminino, idade mediana=46 (IQR, 37-53) anos, 14,8% com diabetes, contagem mediana de CD4=655 células/mm³ e 96,5% estavam em uso de TARV]. Maiores percentuais de ácido palmítico plasmático (16:0) e ácidos graxos saturados foram observados em participantes com fibrose hepática (casos) em comparação com aqueles sem fibrose hepática (controles). A presença de maior percentual de ácido palmítico plasmático (16:0) foi associada a uma chance aumentada de fibrose hepática [aOR=1,23 (IC 95% 1,04-1,46); p=0,02] em modelos multivariados. **Discussão:** Aumento nos níveis circulantes de ácidos graxos saturados está relacionado a maior lipotoxicidade hepática e indução de citocinas pró inflamatórias. Nosso estudo demonstrou que o ácido graxo saturado palmítico (C:16), que é o principal ácido graxo produzido intrinsecamente, está associado a fibrose hepática de forma independente. Estes resultados estão alinhados com estudos em população HIV e população em geral. **Conclusão:** Este estudo demonstrou o potencial papel dos ácidos graxos plasmáticos, especialmente o palmítico, na patogênese da fibrose hepática em PVHA.

PALAVRAS CHAVE: COMPOSIÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS; FIBROSE HEPÁTICA; DHGNA; INFECÇÃO PELO HIV

TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR: A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM TIMBÓ (SC)

FANTON, S , RAMOS, T P , STOLF, V , THOROW, J N , ABREU, E

POLICLÍNICA LAUDILA MARIA SCHUSTER STOLF - TIMBÓ - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: A terapia nutricional domiciliar (TND) é caracterizada como um método assistencial destinado para a recuperação do aporte nutricional de indivíduos que se encontram em suas residências e estão impossibilitados de se deslocar até a unidade de saúde devido ao seu estado patológico. A TND contempla o manejo das dietas via oral, enteral ou parenteral. **Objetivos:** Apresentar a atuação do nutricionista do serviço de atenção domiciliar (SAD) na assistência ao paciente em Timbó (SC). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, realizado a partir de dados extraídos das consultas domiciliares realizadas pela nutricionista atuante na Policlínica de Referência de Timbó (SC) no período entre fevereiro a junho de 2023. Os dados foram alocados em um banco de dados construído no software Jamovi. As variáveis coletadas foram sexo, idade, peso em quilos, estatura em metros, necessidade de suplementação, necessidade de uso de espessante alimentar e necessidade de ajustes nos tipos de dietas. **Resultados:** No total, 27 pacientes foram atendidos pela nutricionista do SAD no referido período, através de encaminhamentos da equipe multiprofissional. A partir da análise dos dados, os pacientes apresentaram 71,22± anos de idade (27,00-90,00) e a maioria dos sujeitos eram do sexo feminino, 63,00% (n=17). Quanto ao peso corporal, os pacientes apresentaram 69,32± kg (26,51-113,00) e 1,64± m de altura (1,56-1,80). Dentre os tipos de dietas utilizadas, 52% (n=14) dos pacientes estavam utilizando dieta branda, seguido de 15% (n=4) de dieta pastosa, 15% (n=4) em suporte nutricional enteral, 11% (n=3) em dieta para disfagia e 7% (n=2) em uso de dieta livre. Além disso, foi realizada prescrição de suplementação nutricional para 59% (n=16) dos pacientes e 15% (n=4) recebeu prescrição de espessante alimentar. Concomitante as prescrições, os pacientes receberam carta de encaminhamento para retirar a suplementação e o espessante na policlínica de referência da cidade, através do sistema único de saúde (SUS). Ademais, foram realizadas orientações nutricionais para todos os pacientes atendidos, além de ajustes nas dietas dos mesmos tanto nos pacientes com dieta via oral quanto nos pacientes com dieta enteral. **Discussão:** A TND é importante para a recuperação do estado nutricional do paciente acamado. A possibilidade de disponibilizar aos pacientes suplementação nutricional assim como espessante alimentar, é um avanço valioso para a saúde pública. **Conclusão:** A atuação do

nutricionista no SAD possibilita ofertar cuidado nutricional necessário ao paciente impossibilitado em se deslocar até a unidade de saúde devido ao seu estado patológico.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL, SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS, SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO COM BASE NOS CRITÉRIOS GLIM EM PVHIV HOSPITALIZADAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS

AUTORES: SILVA, P S D , NOBRE, C F , MARTINS, R D O , CARDOSO, C S D A , SILVA, M P D , BRITO, P D D , ALMEIDA, C F D

INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS/ FIOCRUZ - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A desnutrição hospitalar tem sido associada a altas taxas de complicações infecciosas, contribuindo para um aumento significativo na morbidade e na mortalidade. Estudos realizados no Brasil também mostraram que pacientes desnutridos hospitalizados apresentam um maior tempo de internação, gerando maiores custos com consequente aumento da morbimortalidade. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de desnutrição, de acordo com os critérios GLIM, em pessoas que vivem com HIV (PVHIV) hospitalizadas. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo com a inclusão de PVHIV, adultos, de ambos os sexos, hospitalizados em Centro de referência em doenças infecciosas, no período de junho de 2019 a setembro de 2021. Foram coletados dados demográficos e clínicos do prontuário do indivíduo, e os dados antropométricos aferidos foram o peso (kg) e a estatura (m), sendo o estado nutricional classificado de acordo com o valor de IMC (kg/m²), Avaliação subjetiva global (ANSG) e pelos os critérios GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition – GLIM). O projeto foi aprovado pelo CEP da instituição, n. 02347118.5.0000.5262. Os dados do estudo foram coletados e gerenciados com auxílio da ferramenta de captura de dados eletrônicos Research Electronic Data Capture (REDCap), e a análise descritiva das variáveis (frequência, média \pm desvio padrão), foi realizada utilizando o programa estatístico Stata 17.0. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 171 PVHIV, sendo 69,6% do sexo masculino, com idade média de 42,4 \pm 12,3 anos, 50,9% com ensino fundamental, e a renda de até 2 salários mínimo foi encontrada em 56,1% dos indivíduos e 60,2% se autodeclararam pretos ou pardos. O tempo de hospitalização de até 10 dias foi identificado em 62% dos indivíduos e o total de óbitos da amostra foi de 8 indivíduos. A desnutrição classificada pelo IMC foi de 25,14% (n= 44) , pela ANSG foi identificada em 49,1% (n=85) e pelos critérios GLIM a desnutrição foi encontrada em 67,2% (n=115) das PVHIV, destes 115 indivíduo 43,5% (n= 50) foram classificados com desnutrição

grave. **Discussão:** A alta prevalência de desnutrição neste estudo corrobora os dados de desnutrição encontrados em PVHIV e por outras causas de hospitalização, podendo ser encontrada entre 25 a 70% das pessoas hospitalizadas, são poucos estudos que utilizaram os critérios GLIM para classificar desnutrição em PVHIV e outras doenças infecciosas.

Conclusão: Os pacientes apresentaram uma alta prevalência de desnutrição quando aplicado os critérios GLIM, demonstrando a importância de avaliar critérios antropométricos associados a ingestão e absorção alimentar e a presença de inflamação e gravidade da doença, permitindo assim, um melhor manejo e intervenção nutricional precoce.

PALAVRAS CHAVE: PVHIV; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; GLIM; ANSG; DESNUTRIÇÃO; HOSPITALIZAÇÃO

ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO ATENDIDOS EM AMBULATORIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO NORTE

FONSECA, A P , VIANNA, L G , GOIS, B P , GONZAGA, I R , FIGUEIREDO, A F B , LIMA, K C , SILVA, L O T , PEREIRA, A D

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVERSO GOIÂNIA - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL, HOSPITAL GERAL DE PALMAS - PALMAS - TOCANTINS - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - PALMAS - TOCANTINS - BRASIL

Introdução: O câncer é uma doença sistêmica caracterizada pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo das células, que pode afetar tecidos e órgãos adjacentes. Esses pacientes têm alto risco de desnutrição em decorrência da doença e dos tratamentos. O déficit do estado nutricional, por sua vez, está associado à diminuição da resposta ao tratamento e à qualidade de vida do paciente. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e consumo alimentar dos pacientes em tratamento oncológico, atendidos nos ambulatórios de um hospital público da região norte. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com dados de pacientes atendidos nos ambulatórios de especialidades e quimioterapia do Hospital Geral de Palmas-Tocantins, no período de março de 2020 a dezembro de 2022. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins com CAAE 56898622.3.0000.5519. Foram coletadas informações em prontuário dos pacientes com diagnóstico de câncer, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, com diferentes diagnósticos de câncer e estado nutricional pela Avaliação Subjetiva Global (ASG), que realizaram a primeira consulta nutricional e que se alimentavam por via oral e/ou enteral. As informações coletadas foram sexo, idade, estado nutricional pela ASG, uso de suplemento alimentar e

consumo alimentar pelo recordatório de 24 horas (R24h). Os R24h foram analisados utilizando o software online Dietbox. Tabulou-se os dados no software Excel e realizou-se análise estatística descritiva. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS Statistics, versão 21. **Resultados:** Nos 21 meses, 151 pacientes compareceram na primeira consulta, sendo 75 (49,5%) do sexo feminino e 76 (50,3%) masculino. A média de idade foi de $58,2 \pm 13,97$ anos. O diagnóstico nutricional pela ASG, apontou 39 (25,8%) pacientes bem nutridos, 55 (36,4%) moderadamente desnutridos ou com suspeita de desnutrição e 57 (37,7%) gravemente desnutridos. Em relação ao consumo alimentar, a ingestão média de calorias foi de $1.156,5 \pm 568,19$ kcal/dia. Já a ingestão média de carboidrato, proteína e lipídio foi de 51,7%, 17,9% e 30,0%, respectivamente. O consumo médio diário de vitamina A foi $587,0 \pm 667,25$ mcg, vitamina B12 $4,42 \pm 5,25$ mcg, vitamina B6 $0,94 \pm 0,83$ mg, vitamina E $9,51 \pm 13,06$ mg, ferro $8,84 \pm 6,14$ mg, zinco $8,33 \pm 7,16$ mg e cálcio $505,70 \pm 532,96$ mg. **Conclusão:** Os resultados encontrados evidenciaram que a grande maioria dos pacientes apresentavam desnutrição moderada a grave. Segundo o estabelecido pelas DRIs a média de consumo de macronutrientes estava adequada, enquanto a de micronutrientes estava abaixo do recomendado, com exceção da vitamina B12, do ferro e do zinco.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER; INGESTÃO DE ALIMENTOS; ESTADO NUTRICIONAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE INGESTÃO DIETÉTICA DE MANGANÊS E CONCENTRAÇÃO ERITROCITÁRIA DE SUPEROXIDO DISMUTASE EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

DA SILVA SANTOS OLIVEIRA, A S, DE CARVALHO CUNHA SALES, A L, GUIMARÃES SILVA PRIMO, M, RIBEIRO MENDES, V, DA SILVA BRITO, A K, SUERDA CUNHA SILVA, R, DE CARVALHO E MARTINS, M D C

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica crônica, em que, a hiperglicemia pode estimular a produção de espécies reativas de oxigênio (EROS) nas mitocôndrias e diminuir a capacidade antioxidante. O manganês (Mn) é um nutriente envolvido na defesa antioxidante por ser essencial na composição da enzima manganês superóxido dismutase (Mn-SOD) que é responsável por catalizar a primeira etapa envolvida na eliminação de EROS. Considerando a participação do estresse oxidativo na patogênese do Diabetes, o consumo adequado de Mn pode ser importante para manter a atividade do sistema antioxidante do organismo o equilíbrio oxidativo. **Objetivos:** Determinar o consumo dietético de Mn e sua associação com as concentrações de superóxido dismutase (SOD) em indivíduos com DM2. **Método:** Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com 30 pacientes adultos com diagnóstico de DM de ambos

os sexos, recrutados em ambulatório de um Hospital Público Universitário. A ingestão dietética de Mn foi avaliada pelo Recordatório de 24 horas aplicado em 2 dias alternados e analisados por meio do software Dietpro® versão 6.1. As concentrações eritrocitárias de SOD foram determinadas pela quantidade da enzima capaz de inibir em 50% da produção de nitrito. A existência de associação foi avaliada por meio do Teste Exato de Fisher. O nível de significância foi estabelecido com $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (n° 3.147.503). **Resultados:** Mais da metade dos participantes tinha idade superior a 51 anos (53,3%) e dois terços eram do sexo feminino (66,7%). O consumo dietético médio de Mn foi de $1,04 \pm 0,48$ mg/dia com provável probabilidade de inadequação. A mediana e intervalos interquartílicos para as concentrações de SOD eritrocitária foram de 1.119,55 (881,84 – 1346,04) U/g Hg. Houve associação estatisticamente significativa ($p = 0,047$) entre a ingestão dietética de Mn e a concentração de SOD nos eritrócitos. **Conclusão:** A concentração eritrocitária de SOD foi maior em indivíduos com DM2 com ingestão dietética inadequada de Mn.

PALAVRAS CHAVE: DIABETES MELLITUS; INGESTÃO ALIMENTAR; SUPEROXIDO DISMUTASE; MANGANÊS

CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE PROTEÍNA C REATIVA EM INDIVÍDUOS COM EXCESSO DE PESO E DIAGNÓSTICO DE COVID-19

GUIMARÃES SILVA PRIMO, M, ALVES DA SILVA, L A, VIEIRA DO NASCIMENTO MONTEIRO, N, ALMEIDA FREITAS DE AZEVEDO, M, BRITO DE CARVALHO LIRA, V, DE CARVALHO CUNHA SALES, A L, REIS DOS SANTOS MALLETT, J, DE CARVALHO E MARTINS, M D C

HOSPITAL SÃO MARCOS; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; 4INSTITUTO OSWALDO CRUZ- RJ

Introdução: Concentrações séricas elevadas de marcadores inflamação têm sido associados com maior gravidade de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). A proteína C reativa (PCR) é um marcador sensível, embora inespecífico de inflamação. A obesidade tem sido considerada como um desvio do estado nutricional que pode influenciar negativamente no prognóstico da COVID-19, pois é uma doença metabólica caracterizada por estado inflamatório de baixo grau, que envolve aumento de citocinas pro-inflamatórias, reduzindo a resposta imune e tornando o organismo suscetível ao surgimento de síndrome respiratória aguda grave. **Objetivos:** Verificar a associação entre a presença de excesso de peso e concentrações séricas aumentadas de PCR em pacientes com COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 148 pacientes, de ambos os sexos,

com diagnóstico de COVID-19 confirmado pelo teste RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa em Tempo Real) entre o 3º e o 7º dias de sintomas gripais, atendidos em Unidades Básicas de Saúde de uma capital do nordeste brasileiro. O estado nutricional foi classificado por meio do Índice de massa corporal (IMC), de acordo com os pontos de corte definidos pela Organização Mundial de Saúde para adultos, considerando o excesso de peso com $IMC \geq 25$ kg/m². As concentrações séricas de proteína C-reativa (PCR) foram determinadas por imunoturbidimetria utilizando kit Elisa e considerando valores maiores que 5 mg/L como indicativos de presença de processos inflamatórios sistêmicos. A existência de associação entre as variáveis foi testada por meio do teste Quiquadrado. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética e Pesquisa, com parecer número 4.206.765. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de $34,5 \pm 10,69$ anos, a maioria do indivíduos era do sexo masculino (46,6%; $n=69$). O valor médio de IMC dos participantes foi $26,83 \pm 5,58$ kg/m², indicando sobrepeso. O Excesso de peso foi presente em 61,5% dos participantes. A média das concentrações séricas de PCR foi de $9,49 \pm 14,93$ mg/L, considerada acima do valor de referência em 54,1% dos pacientes. Encontrou-se associação estatisticamente significativa entre a presença de excesso de peso e PCR aumentada ($p=0,000$). **Conclusão:** No grupo de indivíduos com COVID-19 participantes do estudo a presença de excesso de peso esteve associada com a presença de processo inflamatório sistêmico, determinada pela presença de concentrações elevadas de PCR.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; OBESIDADE; PROTEÍNA C-REATIVA

ESCALAS, ESCORES E MEDIDAS: O QUE NOS INFORMAM NO IDOSO HOSPITALIZADO?

ROSENFELD, R S , ALBUQUERQUE, M , PEZZINI, M R , BITTENCOURT, R N , FILIPPO, G P

CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ - REDE SANTA CATARINA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: O número crescente de idosos hospitalizados faz com que seja necessária uma adaptação na conduta do tratamento e análise de prognóstico para produzir melhores resultados clínicos e manter a qualidade de vida. Uma forma de obter êxito é aplicar escalas, escores e medidas. Os métodos devem ser práticos, rápidos, de fácil aplicação e baixo custo, obtidos não apenas com idoso, mas com familiares, cuidadores e os prontuários hospitalares. **Objetivos:** Analisar uma bateria de escalas, escores e medidas em diferentes dimensões em idosos hospitalizados e a relação com os desfechos hospitalares. **Método:** Incluídos de janeiro a maio de 2023, idosos com 65 anos ou mais, hospitalizados há pelo

menos 48 horas. Excluídos pacientes em final de vida. Foram realizadas as seguintes medidas: Nutritional Risk Screening – NRS; Global Leadership Initiative in Malnutrition – GLIM; Escala de Fragilidade Clínica – CFS; funcionalidade - Barthel; escore de lesão de pele - escala de Braden; circunferência da panturrilha (CP) e exames laboratoriais. As características clínicas, laboratoriais e demais variáveis foram extraídas da avaliação clínica, prontuário e informações do responsável. Análise estatística constituiu de descrição de frequências, medidas de tendência central e dispersão; realização dos testes de associação e correlação entre os valores encontrados nas escalas, escores e medidas clínicas e laboratoriais. Variáveis contínuas dicotomizadas pela mediana para teste de associação. As medidas foram tratadas como distribuição não normal após teste de Smirnof-Kolmogorov, sendo usados o teste exato de Fischer (χ^2) para as associações e Mann-Witney para as correlações. Realizadas a regressão logística com o óbito e linear com o tempo de internação. Significância $p < 0,05$. **Resultados:** Observamos 200 idosos; idade 83 anos [74-89]; feminino 55%; grupos doenças principais: respiratórias 34%, gastroenterológicas 22%, neurológicas 12%, urológicas 9%, cardiológicas 8%, cirúrgicas 21%; desnutrição 49%; 2+ comorbidades 62%; câncer 25%; disfunção orgânica 29%; demência 36%; NRS 5 [4-6]; GLIM [severa 59,5%; moderada: 16%]; IMC 23,7 [20,7-26]; CFS 6 [5-7]; Barthel 55 [30-100]; CP 29 [26-33]; Braden 12 [10-14]; albumina 2,9 [2,6-3,2]; Pré-albumina 11 [8-15]; PCR 7 [3,4-14,6]. As medidas de associação não mostraram diferença significativa para o óbito. Correlação com óbito: NRS (0,008); Braden (0,012); albumina ($< 0,001$); pré-albumina ($< 0,001$); PCR ($< 0,005$). Regressão logística mostrou que discriminaram o óbito: NRS (0,013); Braden (0,010); albumina (0,001); pré-albumina ($< 0,001$); PCR (0,039) Não houve correlação das variáveis com tempo de internação hospitalar. **Conclusão:** Observamos que NRS, Escala de Braden, as proteínas viscerais e a PCR estiveram associadas e com significativo poder discriminativo para o óbito. Em idosos, essas devem ser utilizadas para tomada de decisão clínica durante a internação hospitalar.

PALAVRAS CHAVE: IDOSO; ESCALAS, ESCORES, PROGNÓSTICO

PRESCRIÇÃO MANUAL VS. MODELO MATEMÁTICO: REDUÇÃO DE CUSTOS PELA UTILIZAÇÃO DE PROGRAMAÇÃO LINEAR

CUNHA, H F R , LIMA, V D , OLIVEIRA, R S S , AICELES, V , JORGE, D

ETMN - HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: Realizada de modo manual, a prescrição de TN pode chegar a soluções tecnicamente viáveis, ignorando, porém, o aspecto econômico. Dificuldades de natureza

técnica, cognitivos-comportamentais e a limitação computacional da mente humana de trabalhar com a dimensão de custo contribuem. A programação linear (PL) é uma técnica matemática utilizada em engenharia de produção que permite trabalhar com variáveis de decisão e múltiplas restrições buscando a resposta de uma função-objetivo (minimização de custo). **Objetivos:** Comparar o custo diário da prescrição realizada de modo manual com a prescrição assistida por modelo de programação linear. **Método:** Para três cenários clínicos teóricos, quatro nutricionistas experientes determinaram os limites aceitáveis superior e inferior para proteínas e calorias e prescreveram para cada um dos cenários. Para a prescrição foi apresentado um portfólio fictício de 7 fórmulas, com suas características calóricas e proteicas assim como custo por L. O custo de cada prescrição foi comparado ao custo encontrado pelo modelo de PL, utilizando como função objetivo a redução e custos e como restrições aquelas estipuladas pelos nutricionistas. As variáveis de decisão do modelo foram os volumes das fórmulas. Não foram considerados custos relacionados ao uso de equipo e outros elementos operacionais nem distinção qualitativa entre as fórmulas. Os cálculos foram realizados no componente Solver do MS Excel®. **Resultados:** 83% das prescrições manuais e 100% das prescrições pelo modelo encontraram-se dentro das metas propostas. Para o sistema de preços arbitrado nesta investigação, a solução oferecida pelo modelo matemático apresentou uma redução de custo em torno de 28,5% (6,8 – 52,7%). Em todas as soluções do modelo a fórmula III foi utilizada. Além do uso de módulo proteico, observou-se que a utilização de duas fórmulas enterais pode constituir solução viável e econômica. **Conclusão:** A técnica da PL pode ser aplicada no processo decisório de prescrição em NE, potencializando a tomada de decisão do prescritor, na medida que inclui a dimensão custo. O sistema de preços é determinante da função objetivo e deve ser considerada cenário a cenário, sem generalizações a priori.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO ENTERAL; CUSTO; PROGRAMAÇÃO LINEAR; MODELOS MATEMÁTICOS

AValiação DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES COM CâNCER DE MAMA

ESTEVAM, E , ALBANO, I M , PEREIRA, S S , SOUZA, E C G

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - VIÇOSA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: O câncer de mama (CM) é caracterizado pelo crescimento agressivo e incontrolável de células da mama, resultando na formação do tumor. De acordo com o INCA (2022) no Brasil, são estimados, para o triênio de 2023 a 2025, 73.610 novos casos. Sabe-se que a resposta

ao tratamento e a qualidade de vida estão associados ao estado nutricional. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de pacientes com CM, atendidas no Hospital do Câncer de Muriaé- Cristiano Varella, em Minas Gerais. **Método:** Estudo transversal com coleta de dados de dezembro de 2021 a junho de 2022. Foram coletados peso (kg) e altura (m) para o cálculo do índice de massa corporal (IMC). O perímetro da cintura (PC), foi medido pelo ponto médio entre a borda inferior do arco costal e a crista ilíaca na linha axilar média, classificando como obesidade abdominal o PC >80 cm. Já para o perímetro do braço (PB), foi realizada a medida do ponto médio entre o acrômio e olécrano, calculando o percentual de adequação. A medida para dobra cutânea tricipital (DCT) teve o mesmo ponto médio usado para a medida do PB, sendo feita através de adipômetro científico e calculado o percentual de sua adequação. A classificação do PB e da DCT foi segundo FRISANCHO, 1981; BLACKBURN e THORNTON, 1979. A partir das medidas do PB e DCT, foi calculada a área muscular do braço corrigida (AMBc) e o percentual de adequação, classificando-o de acordo com FRISANCHO, 1990; BURR e PHILLIPS, 1984. Por fim, a área de gordura do braço (AGB) foi calculada a partir das medidas do PB e DCT. Calculou-se o percentual de adequação, classificando-o conforme FRISANCHO, 1990. **Resultados:** A amostra foi composta por 218 mulheres, verificou-se que 59,2% apresentaram excesso de peso, 36,7% eutrofia e 4,1% baixo peso pelo IMC. A maior parte das pacientes foi classificada com excesso de gordura corporal central pelo PC (73,4%). Por outro lado, de acordo com a DCT, 36,3% das avaliadas estavam em desnutrição, enquanto 35,4% apresentavam excesso de peso. Além disso, a categoria mais frequente foi a eutrofia para os indicadores PB (49,5%), AMBc (94,5%) e AGB (82,1%). **Conclusão:** A maioria das pacientes avaliadas apresentou excesso de peso e excesso de gordura, considerando o IMC e PC, e, em contrapartida, ao avaliar a DCT, uma porcentagem expressiva apresentou desnutrição. Dado o exposto, é importante o acompanhamento nutricional destas pacientes com o intuito de melhorar a composição corporal e consequentemente o estado nutricional, evitando complicações durante o tratamento da doença e auxiliando na melhor qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE: CâNCER DE MAMA; AVAlIAÇÃO NUTRICIONAL; QUALIDADE DE VIDA

IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA, HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL

PEREIRA , L C D C , PAIXÃO, M P C P

Introdução: A Síndrome dos ovários policísticos (SOP) é

uma doença endócrina que atinge mulheres em idade reprodutiva, geralmente caracterizada por infertilidade, anovulação, irregularidade menstrual, hirsutismo, e algumas alterações endócrinas como hiperandrogenismo. A causa específica da síndrome ainda é desconhecida. No entanto, sabe-se que suas manifestações clínicas estão associadas à resistência à insulina, um dos precursores para as alterações metabólicas observada na SOP. **Objetivos:** Avaliar o impacto da intervenção nutricional sobre a qualidade de vida, hábitos alimentares e estado nutricional de mulheres com SOP. **Método:** O estudo incluiu mulheres adultas diagnosticadas com SOP em tratamento ou não. O consumo alimentar foi analisado usando o questionário "Como está a sua Alimentação" do Ministério da Saúde. A qualidade de vida (QV) foi mediada através do questionário sf-36. O estado nutricional foi analisado com base nos dados antropométricos. A intervenção nutricional ocorreu em um curso sobre a alimentação no controle da SOP. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética do Unisaes. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva e foi considerado nas correlações o nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Os resultados demonstraram um aumento no consumo de alimentos industrializados e baixa ingestão de alimentos in natura, um padrão alimentar que contribui para o aumento da adiposidade e agravo do quadro clínico da SOP. O estudo evidenciou que os componentes mentais foram classificados em pior estado psicológico em comparação com os físicos, essa condição impacta diretamente na qualidade de vida (QV) e na vida social dessas mulheres. A intervenção nutricional promoveu mudanças na composição corporal (com redução significativa na circunferência da cintura ($p=0,07$), hábitos alimentares e que impactaram na QV das voluntárias. Verificou-se que existe uma correlação estatisticamente significativa, mas moderada ($r = 0,581$) entre as variáveis "Dor" e "Qualidade da Alimentação", pois valor $p = 0,001$ e também se observa que existe uma correlação estatisticamente significativa, mas fraca ($r = 0,381$) entre as variáveis "Estado geral de saúde" e "Qualidade da Alimentação", pois valor $p = 0,035$. Dentre os resultados uma situação específica envolveu uma participante com dificuldade para engravidar e diagnosticada com SOP, que alcançou seu objetivo de engravidar por meio das orientações e adoção de prática alimentares saudáveis. **Conclusão:** Considerando que a SOP ainda não tem um tratamento efetivo e que existem diversos fatores que influenciam no surgimento dessa doença. Há tratamentos que ajudam a controlar seus sintomas, sendo assim, é possível concluir que a inclusão de práticas alimentares saudáveis e mudança de estilo de vida, contribuem para mudanças na composição corporal que impacta na qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE: SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS; OBESIDADE; QUALIDADE DE VIDA; HÁBITOS ALIMENTARES

MANEJO DE GASTROSTOMIAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO: PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS

VICENTE, M C , SANCHES, M B , FABRI, J C , DA CUNHA, G F , CARVALHO, L D S , PÜSCHEL, V A D A

SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORAS HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Pacientes em uso de gastrostomias, necessitam de preparo, habilidade técnica e educação permanente de profissionais de saúde no manejo das gastrostomias. Seguindo as melhores evidências no manejo de gastrostomias pelo JBI-Evidence Summary, com grau B de recomendações por opinião de especialistas, destacam: os cuidados com a pele no local de saída do tubo, devem seguir os padrões de cuidados com feridas para a limpeza da pele e documentação; os pacientes com tubo de Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG), devem receber suporte nutricional; o acompanhamento com nutricionista, deve ocorrer com maior frequência se houver alteração do quadro clínico ou transição para ingestão oral; o posicionamento do retentor externo do tubo, deve ser examinado e avaliado, assim como, o local do estoma, a pele ao redor e o curativo diário. **Objetivos:** Avaliar a conformidade às melhores práticas no manejo de gastrostomias pela equipe de enfermagem em uma unidade semi-intensiva de um hospital privado de São Paulo. **Método:** Estudo de implementação de prática baseada em evidências em um hospital privado de São Paulo, seguindo a metodologia JBI com sete fases de desenvolvimento. Das melhores evidências, oito critérios foram analisados antes e após uma intervenção educativa. Os critérios de auditoria foram extraídos do JBI-Practical Application of Clinical Evidence System (PACES), para avaliar as conformidades com a prática clínica. Os critérios auditados foram: os cuidados com a pele no local de saída devem seguir os padrões de cuidados com feridas para limpeza e documentação da condição da pele; a condição e os cuidados com a pele são documentados; o suporte nutricional é fornecido; a nutricionista monitora o paciente para avaliar o estado nutricional; a posição do retentor externo do tubo, local de inserção e a pele ao redor são avaliados diariamente; o comprimento do tubo é medido e avaliado; pacientes e/ou cuidadores recebem educação que inclui informações teóricas e práticas; os pacientes e/ou cuidadores recebem educação em vários formatos (por exemplo: folhetos, vídeos). **Resultados:** A auditoria de base avaliou 33 enfermeiros e 90 técnicos de enfermagem, um total de 123 profissionais e 10 prontuários eletrônicos de pacientes em uso de terapia enteral por gastrostomias, a auditoria de seguimento avaliou 37 enfermeiros e 80 técnicos de enfermagem, um total 117 profissionais de enfermagem e 10 prontuários eletrônicos.

Houve um aumento na conformidade de 3 critérios para 90% comparado aos demais, que se manteve em torno 20% a 50%. A auditoria de seguimento mostrou a melhora em 5 critérios avaliados, com conformidade máxima 98,75% e mínima 20% em comparação a auditoria de base. **Conclusão:** A estratégia de auditoria e feedback promoveu a melhora de conformidade em 5 critérios avaliados. Auditorias futuras serão necessárias para sustentar este resultado.

PALAVRAS CHAVE: GASTROSTOMIA; CUIDADO; ENFERMAGEM

CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA AJUSTADA OU NÃO PARA ADIPOSIDADE TEM UM VALOR PROGNÓSTICO RUIM EM PACIENTES CRÍTICOS: UMA ANÁLISE SECUNDÁRIA DE UM ESTUDO DE COORTE

BERNARDES, S., MILANEZ, D S J., RAZZERA, E L., STELLO, B B, SILVA, F M

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A massa muscular reduzida é um preditor independente de desfechos adversos em pacientes hospitalizados. A antropometria, principalmente a medida da circunferência da panturrilha (CP), oferece vantagens como marcador substituto de massa muscular, por ser simples, rápida, de baixo custo e de fácil obtenção em ambientes clínicos. Contudo, é um parâmetro influenciado pela adiposidade. **Objetivos:** Avaliar a capacidade da CP ajustada ou não para o índice de massa corporal (IMC) em prever mortalidade na UTI e hospitalar, tempo prolongado de internação na UTI e no hospital e readmissão na UTI em pacientes críticos. **Método:** Análise secundária de um estudo de coorte que envolveu pacientes >18 anos, admitidos em 5 UTIs de um complexo hospitalar. O peso e altura foram autorreferidos pelos participantes ou seus familiares e o índice de massa corporal (IMC) (kg/m²) foi calculado. Nos pacientes sem edema, a CP foi aferida com o paciente no leito, joelho semiflexionado (ângulo de 90 graus), com fita inelástica e classificada como reduzida a partir de duas abordagens: 1) não ajustada, considerando os valores brutos de CP e os pontos de corte validados para a população brasileira: ≤ 34 cm para homens e ≤ 33 cm para mulheres; 2) CP ajustada para IMC, nos pacientes com IMC >25 kg/m², diminuindo da medida da CP 3, 7 ou 12 cm (IMC 25–29,9, 30–39,9 e ≥ 40 kg/m², respectivamente). Após o ajuste, consideramos os mesmos pontos de corte aplicados para classificar os valores brutos de CP. Avaliamos a validade preditiva da CP (não ajustada e ajustada para IMC) através da regressão de Cox para óbito na UTI e hospitalar como variáveis dependentes e regressão logística para tempo prolongado de permanência na UTI e hospitalar e readmissão na UTI como variáveis dependentes. **Resultados:** Foram incluídos 325

pacientes (mediana de idade 63 anos (IIQ: 53; 70) e 57,2% homens), a mediana do IMC foi de 24,9 kg/m² (IIQ: 22; 28,7), e a medida média da CP bruta e da CP-IMC ajustada foi de 34,7 cm ± 4,6 e 32,4 cm ± 3,7, respectivamente. A frequência de CP bruta reduzida foi de 40,6%, enquanto de CP-IMC ajustada foi de 64,9%. A CP foi independentemente associada à readmissão na UTI após o ajuste da idade e do escore SOFA quando considerada como variável contínua (valores brutos e ajustados para IMC). Foi evidenciada redução de 12% na chance desse desfecho para cada 1 cm de aumento da CP. A CP reduzida (não ajustada e ajustada para IMC) não foi preditora independente de nenhum desfecho de interesse. **Conclusão:** A CP, independente do ajuste para o IMC, demonstrou baixo valor prognóstico em pacientes críticos.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ANTROPOMETRIA; MASSA MUSCULAR

ESTUDO DA CORRELAÇÃO DO ÍNDICE INFLAMATÓRIO DA DIETA E POLIMORFISMO DO GENE DA INTERLEUCINA-6 EM MULHERES BRASILEIRAS COM ENDOMETRIOSE

FELIPE, V L C B., DOMEZIO DA SILVA, C V., FERRARI, R., CARDOSO, J V., PERINI, J A., ALMEIDA FILHO, G L

INSTITUTO DE GINECOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (IG-UFRJ) - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL, LABORATÓRIO DE PESQUISA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS (LAPESF) - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ZONA OESTE (UERJ-ZO) - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ) - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Endometriose é uma doença ginecológica crônica de caráter inflamatório, e recentemente estudos identificaram associação entre dieta pró inflamatória e o desenvolvimento da doença. A literatura científica também já confirmou a relação entre endometriose e polimorfismos de nucleotídeo único (SNPs) de genes que codificam citocinas inflamatórias. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o índice inflamatório da dieta (IID) e SNP de gene que codifica a interleucina-6 (IL-6) em mulheres brasileiras com endometriose. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo caso-controle, com mulheres atendidas em um hospital universitário público do Rio de Janeiro com aprovação do Comitê de Ética (CAAE 46422021.5.0000.5275). A amostra foi composta por 121 pacientes (60 casos e 61 controles). O estado nutricional das pacientes foi avaliado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC) e da Circunferência de Cintura (CC), e o IID foi calculado baseado no questionário de frequência alimentar semiquantitativo validado. Foram realizadas a genotipagem de um SNP da IL-6 (rs 1800795) pela técnica de reação em cadeia de polimerase (PCR) em tempo real utilizando o sistema TaqMan. As variáveis contínuas foram analisadas pelo teste t de Student

e as categóricas, por Qui-quadrado de Pearson. Odds ratios (OR) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) foram estimados usando modelo de regressão logística univariada. Foi fixado o valor de $p < 0,05$ para significância estatística.

Resultados: As mulheres com endometriose eram mais jovens que as controles ($35,7 \pm 6,5$ anos vs $42,2 \pm 7,7$ anos respectivamente, $p < 0,001$), mais magras (IMC $27,7 \pm 6,9$ kg/m² vs $32,1 \pm 7,1$ kg/m² respectivamente, $p = 0,001$) e tinham uma dieta mais pró-inflamatória (IID $1,13 \pm 0,8$ vs $0,72 \pm 1,0$, $p = 0,025$). O genótipo heterozigoto rs1800795GC da IL-6 foi mais frequentes nas mulheres com endometriose (65,6%) em comparação aos controles (34,4%) ($p < 0,03$), aumentando a chance de desenvolver a doença em quase 3 vezes (OR = 2,8; IC 95% = 1,1-6,6). Em relação a associação entre o IID e a IL-6, houve uma maior frequência do genótipo heterozigoto + variante no quartil 3 do IID (1,13 - 1,57). **Conclusão:** Observou-se que as mulheres com endometriose apresentam uma dieta mais pró-inflamatória. A combinação dos genótipos heterozigoto + variante da IL-6 foi associada a um padrão dietético mais inflamatório na população estudada.

PALAVRAS CHAVE: ÍNDICE INFLAMATÓRIO DA DIETA; INFLAMAÇÃO; ENDOMETRIOSE; POLIMORFISMOS; INTERLEUCINAS

PONTOS DE CORTE DE CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER: UM BOM PARÂMETRO PARA PREDIÇÃO DE DESNUTRIÇÃO?

FERRETTI, R L , MAIA-LEMOS, P S , GUEDES, K J T , CARAN, E M M

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ - TAUBATÉ - SÃO PAULO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO-DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A desnutrição em crianças e adolescentes com câncer é um achado comum, que tende a piorar durante o tratamento antineoplásico. As medidas antropométricas são capazes de identificar a perda de massa muscular, como a circunferência da panturrilha (CP). **Objetivos:** O principal objetivo deste trabalho foi propor pontos de corte para circunferência da panturrilha para identificar desnutrição em crianças e adolescentes com neoplasias malignas na vigência de tratamento antineoplásico. **Método:** Estudo transversal, que incluiu todas as crianças e os adolescentes (0 a 19 anos) com diagnósticos de neoplasias malignas, avaliados no período de outubro de 2015 a abril de 2017, no ambulatório de um Instituto de Oncologia Pediátrica em São Paulo. Foram coletados parâmetros bioquímicos e antropométricos. A CP foi medida pelo paciente permanecendo com a perna esquerda dobrada em ângulo de 90 graus com o joelho. A fita métrica inelástica foi posicionada na parte mais saliente da panturrilha. A média de três medidas consecutivas de CP foi obtidos no mesmo dia da avaliação. A desnutrição foi

considerada quando o escore-z do IMC para a idade estava abaixo -2 desvios padrão, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. As Curvas Características de Operação do Receptor (Curva ROC) foram construídas para determinar o melhor valor de corte para identificação de desnutrição, considerando o IMC como padrão-ouro. Testes paramétricos e não paramétricos foram utilizados para comparação entre grupos, além de estatística descritiva para caracterização da amostra. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

Resultados: Foram selecionados 1.794 casos (56,35% do sexo masculino). Em relação ao tipo de diagnóstico, houve maior prevalência de tumores de sistema nervoso central ($n=598$; 33.3%), seguidos de leucemias ($n=221$; 12.3%), e outros. Os valores de corte para CP, em centímetros (cm), para identificar desnutrição, segundo a faixa etária, em anos, para o sexo masculino, foram: 0 – 1 ano: $\leq 17,2$ cm; 2-5 anos: $\leq 18,8$ cm; 6-9 anos: $\leq 23,9$ cm; 10-12 anos: $\leq 25,3$ cm; 13-15 anos: $\leq 28,2$ cm; 16-19 anos: $\leq 32,0$ cm; e para mulheres: 0-1 ano: $\leq 15,4$ cm; 2-5 anos: $\leq 18,9$ cm; 6-9 anos: $\leq 24,1$ cm; 10-12 anos: $\leq 24,4$ cm; 13-15 anos: $\leq 29,1$ cm; 16-19 anos: $\leq 30,2$ cm; ($p < 0,001$). A desnutrição foi observada em 30,14% da amostra, considerando a classificação pela circunferência da panturrilha, e em 13,3%, considerando o escore-z do IMC/I. Há associação entre desnutrição segundo a CP e parâmetros bioquímicos (albumina e proteína total), $p < 0,05$. **Conclusão:** Foi possível propor pontos de corte de de CP para esta população, sendo considerada um bom parâmetro de desnutrição em crianças e adolescentes com câncer, além de ser simples e de fácil aplicação na prática clínica.

PALAVRAS CHAVE: CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; DESNUTRIÇÃO; CRIANÇAS; ADOLESCENTES; NEOPLASIAS MALIGNAS; CÂNCER

OFERTA ENERGÉTICA GUIADA POR CALORIMETRIA INDIRETA EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO

LUDTKE, V M , DE FREITAS , G G , LEMES , C P , VALADARES, J A , CALDAS, F D A , PEREIRA, P D S , NEVES, L V

HOSPITAL AMÉRICAS MEDICAL CITY; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

Introdução: A calorimetria indireta (CI) é uma técnica que visa medir o gasto energético do paciente, avaliando a quantidade de calorias que o organismo consome para manter suas funções vitais. O uso em unidades de terapia intensiva (UTI) é fundamental visto que evitar subalimentação e superalimentação é um fator importante em pacientes críticos. **Objetivo:** Avaliar a oferta energética e a terapia nutricional através do uso da CI e comparar com as fórmulas de bolso utilizadas. **Objetivos:** Avaliar a oferta energética e a terapia nutricional

através do uso da CI e comparar com as fórmulas de bolso utilizadas. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo observacional com coleta e análise de dados de prontuário médico de pacientes internados na UTI de Janeiro de 2022 a Junho de 2023 com previsão de uso ventilação mecânica por mais de 7 dias. As necessidades energéticas foram guiadas pela CI nos primeiros 7 dias de UTI e as ofertas proteicas foram estimadas conforme o IMC de acordo com as diretrizes internacionais. **Resultados:** Total de 24 pacientes adultos participaram desse estudo (55 ± 17 anos), 75% do sexo masculino e portadores de obesidade (42%; $IMC: 31,17 \pm 9,4$). Desses, 6 estavam sedados com propofol (25%) e 4 em diálise contínua (17%). A CI registrou média de 21 kcal/kg de peso atual ($\pm 3,6$) durante os 7 dias da doença crítica. A média de calorias e proteínas recebidas foram respectivamente de $16 \pm 6,1$ kcal/kg de peso atual (80% de adequação) e $1,4 \pm 0,3$ g/kg peso ideal (89% de adequação). O tempo médio de permanência na UTI foi de $21 \pm 14,6$ dias. Não houve correlação entre oferta calórica e proteica e tempo de permanência na UTI e mortalidade e não houve diferença significativa entre a oferta energética registrada pela CI e as fórmulas de bolso (pvalor: 0,27). **Conclusão:** A combinação da calorimetria indireta com a terapia nutricional em pacientes críticos é fundamental para garantir a oferta adequada de calorias e nutrientes.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; CALORIMETRIA INDIRETA; TERAPIA NUTRICIONAL; PACIENTE CRÍTICO

ANÁLISE DA TOLERÂNCIA A FÓRMULAS ESPECÍFICAS DE BAIXO TEOR LIPÍDICO PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS COM QUILOTORAX

SANTOS, L L M B , BUSSAS, P S , FERREIRA, R M , PINTO, M C , MACHADO, V F V , RODRIGUES, R M , MOLLE, D D , PACHECO, J T

HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A incidência de quilotorax em crianças submetidas à cirurgia cardíaca varia de 0.25% a 5.3% segundo a literatura. A assistência nutricional desempenha um papel fundamental desses pacientes, garantindo assim a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional. **Objetivos:** Analisar a eficácia da utilização de fórmula infantil especializada para o tratamento do quilotorax em crianças com cardiopatia congênita em pós-operatório, a fim de aumentar evidências que subsidiem a tomada de decisão clínica e aprimorem o manejo terapêutico dessa condição complexa. **Método:** Levantamento e coleta de dados retrospectivos de prontuário eletrônico de pacientes que apresentaram quilotorax em pós-operatório de cirurgia cardíaca em UTI cardiopediátrica de um hospital de grande porte, de janeiro de 2020 a abril de 2023. **Resultados:** Dos 927 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca neste período, 61 (6,5%) evoluíram com quilotorax. De acordo

com nosso protocolo, 27 pacientes foram elegíveis a iniciar o tratamento com fórmula específica de baixo teor lipídico por apresentarem quilotorax de baixo débito em drenos (< 20 ml/kg/dia). Destes, 26 pacientes (96,3%) evoluíram com redução do volume do débito quíloso em dreno após a introdução da fórmula específica. Entre os 34 pacientes com alto débito em drenos (≥ 20 ml/kg/dia), foi evidenciada redução do débito quíloso com o início da terapia nutricional específica após período previamente estabelecido de jejum, em 27 (79,5%). **Conclusão:** A utilização de fórmula específica de baixo teor lipídico mostrou-se eficaz no tratamento do quilotorax, seja ele de baixo ou alto débito em drenos. Entretanto, nos casos de alto débito, abordagens terapêuticas adicionais devem ser consideradas para otimizar o tratamento dessa complexa e desafiadora condição. Nossos resultados ressaltam a relevância da assistência nutricional personalizada no tratamento do quilotorax em crianças com cardiopatia congênita, mas também destacam a necessidade contínua de aprimoramento e investigação para atender às necessidades individuais dos pacientes e melhorar os desfechos clínicos

PALAVRAS CHAVE: QUILOTÓRAX, CARDIOPATIA CONGÊNITA, FÓRMULA ESPECÍFICA, NUTRIÇÃO, CRIANÇA, PEDIATRIA

AValiação DA CORRELAÇÃO DO RISCO DE SARCO-PENIA, ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA E FORÇA ENTRE INDIVÍDUOS COM CÂNCER EM AMBULATÓRIO DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

SOUZA, M S , GONÇALVES, T J M

INSTITUTO PREVENT SENIOR. - SÃO PAULO - SÃO PAULO - 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 radio-terápico) ou cirúrgico, 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 índice de massa corpórea (IMC) e Força de preensão palmar (FPP) **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo transversal com análise de dados demográficos, antropométricos (peso, estatura e CP) e avaliação de força de preensão palmar (FPP) coletados de prontuário eletrônico entre janeiro e dezembro de 2022 em um único centro oncológico ambulatorial. O risco de sarcopenia foi avaliado pelo SARC-CalF (ponto de

corte ≥ 11), o IMC calculado com base no peso e altura coletados, seguindo os pontos de corte OPAS (2002) para idosos e OMS (1995) para adultos. 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 507 pacientes com mediana de 66 anos (63-72) sendo 264 mulheres (52,07%) e 97,7% da amostra eram idosos. Os tumores mais frequentes foram de trato gastrointestinal (40,2%), geniturinário (20,9%) e pulmão (14,5%). O risco de sarcopenia pelo SARC-CalF foi identificado em 48,32% (n=245) da amostra, sendo 58,3% 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 16 (12-23) kgf . O SARC-CalF apresentou correlação moderada negativa com a FPP (Rho=-0,42; $p<0,001$) e com o IMC (Rho=-0,47; $p<0,001$). **Conclusão:** A prevalência do risco de sarcopenia nesta amostra ambulatorial foi alta, especialmente entre mulheres idosas, com correlação negativa entre a pontuação do SARC-CalF com o IMC e com a FPP, o que indica que o rastreamento da sarcopenia no câncer, é fundamental para pacientes durante o seguimento ambulatorial, em especial nesta amostra de população com maior risco de sarcopenia, para posterior intervenção nutricional.

PALAVRAS CHAVE: SARCOPENIA; ONCOLOGIA; IDOSOS; AMBULATORIO

CORRELAÇÃO ENTRE A DIMINUIÇÃO DE FORÇA E MASSA MUSCULAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

MURARI, N G , NÓVOA, R S , SCHIAVONI, I L , MENEZES, T M

HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS

Introdução: A desnutrição em pacientes oncológicos é um processo que une diversos fatores, como redução alimentar e níveis de atividade física, aumento nas necessidades energéticas e proteicas e alterações no metabolismo. A avaliação do estado nutricional em pacientes hospitalizados tem como objetivo verificar as alterações nutricionais e possibilitar uma intervenção adequada para a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional. A ferramenta GLIM engloba critérios fenotípicos (perda de peso, IMC e redução da massa muscular) e critérios etiológicos (redução da ingestão alimentar e inflamação). Para avaliação da massa muscular, a medida antropométrica da circunferência da panturrilha (CP) é aceitável no

ambiente clínico. A utilização do teste de força de prensão manual é promissora, além de simples e útil, pode ser utilizada em situações em que a massa muscular não pode ser avaliada, sendo então a força muscular um substituto de suporte adequado. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a redução de força e massa muscular e também verificar a associação do número dos sintomas apresentados com a desnutrição. **Método:** Estudo observacional prospectivo e transversal, amostra por conveniência, de pacientes internados no Hospital de Amor de Barretos de março a agosto de 2021. Os estágios de desnutrição foram classificados de acordo com o GLIM. Para a análise da composição corporal, utilizou-se a circunferência da panturrilha (CP). Para a avaliação da força, foi realizado o teste de prensão palmar, com um dinamômetro. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes, maioria do sexo masculino 28 (56%), com média de idade de 60,78 anos ($\pm 14,42$). Quando realizada a correlação entre a redução da massa muscular e força, tem-se que 46% dos participantes não apresentaram redução da massa e da força, 10% apresentaram redução da força e não apresentaram redução da massa. Enquanto que 22% não apresentaram redução da força e apresentaram redução da massa, 22% também foi o valor dos que apresentaram as duas condições. Essa foi uma correlação significativa positiva (teste de Pearson $p=0,016$), quando a maioria dos pacientes apresentavam redução na força e também na massa muscular, o contrário também é verdadeiro. Os sintomas mais relatados foram hiporexia (86%), náuseas (52%), vômitos (30%), dor abdominal (24%) e astenia (18%). Ao realizar a associação entre os estágios de desnutrição e o número de sintomas (≤ 1 ; 2 ou 3 e >4 sintomas), não observou-se diferença significativa. **Conclusão:** A perda de massa muscular é geralmente acompanhada pela redução de força sendo métodos simples, confiáveis, de baixo custo e de fácil execução. A redução da massa muscular pode estar associada a sintomas de impacto nutricional, porém não foi encontrado associação entre a quantidade de sintomas e a desnutrição.

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO; PACIENTES ONCOLÓGICOS; GLIM; MASSA MUSCULAR; FORÇA MUSCULAR; SINTOMAS

INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE FOURNIER EM PACIENTE OBESO: UM RELATO DE CASO

LIMA, L F , OLIVEIRA, T O , CIRILO, L E , PAIVA, J O , CRUZ, M S , SILVA, P B , GONZALEZ, R B

HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DOUTOR MOZART GERALDO TEIXEIRA

Introdução: A Síndrome de Fournier (SF), também conhecida como Gangrena de Fournier, é uma fasciite necrosante que

acomete o perineo, genitália externa, tecido subcutâneo e fáscia, podendo estender-se à região dorsal, aos membros superiores e ao retroperitônio. Frequentemente estas lesões se tornam porta de entrada de microrganismos, estas podem se agravar e culminar em quadros de sepse, falência múltipla de órgãos e à morte. **Objetivos:** Avaliar o impacto da suplementação oral específica para cicatrização de feridas no tratamento na síndrome de Fournier. **Método:** Homem, 48 anos, com índice de massa corporal de 42,93kg/m², obesidade grau III conforme classificação da OMS, com histórico de diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial sistêmica, admitido em virtude de lesão extensa de rápida evolução em região perianal. O cálculo calórico e proteico foi realizado pela regra de bolso com os valores 25kcal/kg de peso ideal/dia e 1,5gr/kg de peso ideal/dia, resultando em 2025 kcal e 121,5 gramas de proteína/dia respectivamente. A terapia nutricional (TN) foi instituída no terceiro dia após a internação, pós admissão na Comissão de Tratamento de Feridas. A TN teve como princípio a ingestão adequada de macronutrientes, incluindo suplemento específico para auxiliar no processo de cicatrização, hipercalórico, hiperproteico contendo arginina e prolina, com consumo de 2 unidades de 200ml/dia no período da manhã e tarde, além de controle da variabilidade glicêmica e medidas de controle da diarreia, possivelmente

induzida pelo uso prolongado de antibiótico de amplo espectro (vancomicina) comumente associado ao tratamento deste tipo de doença. Visando auxiliar no controle da diarreia instituiu-se o uso de fibra solúvel e probiótico (8,6 gramas/ 1sachê de 2g / administrados 2 vezes ao dia, diluído em suco). **Resultados:** Durante a intervenção, houve pouca alteração no estado nutricional, observando-se perda de cerca de 2kg durante a internação (139,1→137,0Kg), visto que houve pequena variação da ingestão alimentar e pela realização da conscientização quanto a importância da alimentação equilibrada, nas fases de cicatrização de feridas. Concomitante a equipe de enfermagem manteve por 14 dias limpeza com Poli-hexanida (PHMB) + Sulfadiazina de prata + Laserterapia. Após o ciclo de descontaminação iniciou-se curativo com hidrogel associado ao alginato + laserterapia. Após realização de enxertia, que ocorreu cerca de 27 dias após a admissão hospitalar e a alta que ocorreu 35 dias após a admissão, observou-se melhora de cerca de 80% da lesão, sendo que 20% restante representa o interglúteo que se fechará por segunda intenção. **Conclusão:** A estratégia de suplementação oral demonstrou-se segura e eficaz para cicatrização de lesão de Fournier, reduzindo o tempo de internação e as possíveis complicações.

PALAVRAS CHAVE: GANGRENA DE FOURNIER; FASCIITE NECROSANTE; MORTALIDADE; SUPLEMENTAÇÃO ORAL; ARGININA; PROLINA; TERAPIA NUTRICIONAL

SESSÃO DE PÔSTERES

INCIDÊNCIA DE DISFUNÇÃO GASTROINTESTINAL EM PACIENTES COM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL UNIMED CAMPOS

MELO, D N , BARROS, G M A , PEIXOTO, C O S , ROCHA, L V , DO AMARAL, L L V

HOSPITAL UNIMED CAMPOS - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A doença crítica impacta no Trato Gastrointestinal (TGI) superior à medida que condições relacionadas à doença, intervenções ou medicamentos prejudicam a motilidade gástrica, sendo alguns fatores correlacionados a dismotilidade do paciente criticamente enfermo, o edema de alças intestinais associado à sobrecarga de líquidos, a hipoperfusão dos tecidos gástricos, a hiperglicemia associada ao estresse metabólico. Essa condição é atualmente descrita como disfunção gastrointestinal (DFGI), reconhecida como um problema complexo e relevante devido à alta incidência observada nos doentes graves, em média 60%. A DFGI pode impactar diretamente em maior risco de desnutrição e suas complicações. **Objetivos:** Avaliar incidência de DFGI em paciente em terapia enteral exclusiva internados em unidade de terapia intensiva; e avaliar o impacto no alcance das metas nutricionais. **Método:** Trata-se de estudo piloto retrospectivo analítico realizado com informações da unidade de terapia intensiva do Hospital Unimed Campos (RJ), por meio de análise de banco de dados dos indicadores de qualidade em terapia nutricional do setor de nutrição clínica no período de março a junho de 2023. Foram coletados e analisados como desfechos primários de disfunção em TGI, apenas a incidência de diarreia (> 3 de evacuações líquidas por dia) e constipação intestinal (> 5 dias de evacuação ausente). Como desfecho secundário foi realizado a análise do impacto dessas disfunções no alcance das metas nutricionais. **Resultados:** Foi considerada para análise uma média/dia de 10 ($\pm 1,8$) pacientes críticos em terapia nutricional enteral exclusiva. A incidência de constipação intestinal encontrada foi de 9,3% ($\pm 0,02$), superior à de diarreia 5,6% ($\pm 0,2$). Da média diária de 3 ($\pm 0,09$) pacientes que não alcançaram a meta prescrita, foi encontrado o inverso, sendo 5,9% ($\pm 0,06$) não alcançando por causa de diarreia não controlada e 2,9% ($\pm 0,06$) devido à constipação, sendo o total de 8,5% com disfunção de TGI que impactou no suporte nutricional. Estes resultados divergem com estudos, que encontram maior incidência de diarreia dentro das UTIs. Acreditamos

que a forma como os dados são tabulados precisa ser revista de acordo com os consensos, para melhor definição e detalhamento das causas, e posterior criação de protocolos de manejo de disfunções em TGI na terapia intensiva, uma vez que, essas complicações podem ser causa do não atingimento das metas calórico – proteicas nos pacientes, corroborando para a desnutrição intra-hospitalar. **Conclusão:** A incidência de constipação intestinal apesar de superior à de diarreia, teve impacto menor no suporte nutricional dos pacientes. Conclui-se que existem limitações no serviço quanto ao registro de disfunções de TGI, com a necessidade de criação de algoritmos decisórios para melhor ponto de corte, diagnóstico e manejo destas condições de acordo com os posicionamentos atuais.

PALAVRAS CHAVE: DISFUNÇÃO GASTROINTESTINAL; NUTRIÇÃO EM UTI; TERAPIA NUTRICIONAL

ADIPOSIDADE CORPORAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM FATORES DE RISCO REPRODUTIVOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

GUIMARÃES SILVA PRIMO, M , DE CARVALHO CUNHA SALES, A L , PÉRES RODRIGUES , G

HOSPITAL SÃO MARCOS; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: Fatores reprodutivos ligados a hormônios são aspectos não-modificáveis da vida reprodutiva feminina, bem estabelecidos na etiologia do câncer de mama. Em mulheres com fatores de risco reprodutivos, o excesso de tecido adiposo pode representar risco carcinogênico adicional, por elevar a concentração de estrogênios endógenos. **Objetivos:** Associar a adiposidade corporal aos fatores de risco reprodutivos em mulheres com câncer de mama. **Método:** Estudo transversal, desenvolvido com 20 mulheres recém diagnosticadas com câncer de mama, que não realizaram nenhum tratamento oncológico, e sem tumores recidivantes. A adiposidade corporal foi avaliada mediante aferições do peso, estatura e circunferência da cintura (CC), com posterior cálculo do índice de massa corpórea (IMC) e da relação cintura-estatura (RCE), conforme recomendações vigentes. Os fatores de risco reprodutivos foram avaliados por entrevista estruturada, incluindo: idade da menarca, da menopausa e da primeira gravidez, número de gestações e de filhos, histórico de histerectomia e uso de anticoncepcionais. Aplicou-se o teste Shapiro-Wilk, para avaliar a natureza dos dados, bem como o qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, para testar as associações entre as variáveis, considerando significativos os valores de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFPI, sob CAAE nº.83129518.2.0000.8050. **Resultados:** A média de idade das mulheres foi $48,7 \pm 11,2$ anos, com 65% delas na

pós-menopausa, e 90% sem histórico de histerectomia e/ou reposição hormonal. Do total, 70% relatou não fazer uso de anticoncepcional oral. Os valores médios para idade da menarca, da primeira gestação e número de filhos foi, respectivamente, $13,8 \pm 1,6$ anos, $23,2 \pm 5,3$ anos e $3,0 \pm 2,0$ filhos. Referente à adiposidade corporal, a média de IMC ($26,9 \pm 5,2$ Kg/m²) foi compatível com sobrepeso. Obesidade abdominal foi evidenciada pelos valores médios de CC ($88,9 \pm 15,3$ cm) e RCE ($0,6 \pm 0,9$). Não houve associação entre as variáveis de interesse. **Conclusão:** A adiposidade abdominal não está associada aos fatores de risco reprodutivos em mulheres com câncer de mama; sendo necessário mais estudos com tamanho amostral maior para testar tal associação.

PALAVRAS CHAVE: ADIPOSIDADE; OBESIDADE ABDOMINAL; ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; MENOPAUSA; NEOPLASIAS DA MAMA

ÂNGULO DE FASE PADRONIZADO E SUA RELAÇÃO COM A COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MULHERES SUBMETIDAS A CIRURGIAS ELETIVAS

GUIMARÃES SILVA PRIMO, M, DE OLIVEIRA NERES, M S, DOS SANTOS SILVA, G, DAMACENA BEZERRA, N C, FIGUEIREDO AGUIAR, N, PÉRES RODRIGUES, G

HOSPITAL SÃO MARCOS; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ; UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: O estado nutricional exerce importante influência na evolução clínica de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos. O ângulo de fase padronizado (AFP), obtido por meio da bioimpedância elétrica (BIA), indica as alterações funcionais na membrana das células e pode ser um bom preditor do estado de saúde, auxiliando o nutricionista no correto diagnóstico nutricional. **Objetivos:** Relacionar o AFP com a composição corporal em mulheres submetidas à cirurgia eletivas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 22 mulheres submetidas à cirurgias eletivas. A composição corporal foi avaliada por meio de bioimpedância (BIA Inbody®) portátil, tetrapolar, seguindo as recomendações de jejum e preparo geral do paciente 24 horas antes do exame. O AFP foi obtido a partir do ângulo de fase corrigido por idade e sexo. Para fins de análise dos dados, aplicou-se o teste de correlação de Pearson, considerando o nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** As participantes apresentaram média de idade de $50,11 \pm 10,73$ anos. Entre as mulheres avaliadas, verificou-se predominância de seto-rectomia (50%; n=11), seguido de histerectomia (18,2%; n=4). Os valores médios de gordura corporal e massa muscular foram de $37,45 \pm 3,75\%$ e $35,16 \pm 8,81$ kg, respectivamente. O ângulo de fase médio foi de $5,93 \pm 0,83$ graus e o AFP foi $-1,76 \pm 0,80$ (Xc/R), indicando que as mulheres

estavam fora de risco nutricional (63,6%; n=14). A análise estatística mostrou correlação positiva e moderada entre AFP e massa muscular esquelética ($r=0,471$; $p=0,027$). Esses dados confirmam o estado nutricional adequado e a massa muscular preservada nas pacientes incluídas neste estudo. À medida que a massa muscular esquelética aumenta, também aumenta a medida do AFP, indicando que as membranas celulares estão intactas e com funcionalidade adequada. **Conclusão:** O ângulo de fase padronizado está relacionado ao percentual de massa muscular esquelética nas participantes deste estudo, sugerindo estado nutricional e capacidade funcional adequados, com consequente bom prognóstico no pós-operatório.

PALAVRAS CHAVE: COMPOSIÇÃO CORPORAL; MASSA MUSCULAR; CIRURGIA

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS, SEGUNDO ASG-PPP

GUIMARÃES SILVA PRIMO, M, DE OLIVEIRA NERES, M S, DOS SANTOS SILVA, G, PÉRES RODRIGUES, G

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNI FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: A perda de peso e a desnutrição são os distúrbios nutricionais mais frequentes em pacientes oncológicos, sendo um dos principais fatores negativos para o prognóstico da doença. A triagem nutricional na admissão hospitalar identifica precocemente o risco nutricional e melhora o prognóstico clínico. Dentre as ferramentas de avaliação de pacientes com câncer, a avaliação subjetiva global preenchida pelo paciente (ASG-PPP) é considerada o padrão ouro.

Objetivos: Avaliar a prevalência de desnutrição hospitalar em pacientes oncológicos, segundo ASG-PPP. **Método:** Estudo transversal, descritivo, desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, com 37 pacientes oncológicos, de ambos os sexos, maiores de 20 anos, submetidos a cirurgias eletivas no período de abril a junho de 2023. Para determinar a prevalência de desnutrição e avaliar o risco nutricional, utilizou-se a ASG-PPP. Essa ferramenta de avaliação e triagem nutricional foi aplicada em até 72 horas após o início da internação hospitalar. Os pacientes foram categorizados como bem nutridos (A), moderadamente desnutridos ou suspeitos de desnutrição (B) e gravemente desnutridos (C). Para isso, foram avaliados aspectos relativos à perda de peso, alterações na ingestão alimentar, sintomas gastrintestinais, alterações funcionais e exame físico do paciente. **Resultados:** Os pacientes avaliados foram, em maioria, mulheres (75,6%, n=28), com idade igual ou superior a 38 anos. Os valores médios de idade foram de $56,2 \pm 9,1$ anos entre as mulheres e de $65,9 \pm 8,1$ anos, entre os homens. Os principais cânceres diagnosticados

foram: mama (46%, n=17), estômago (16,2%, n=6), pulmão (10,8%, n=4) e colo do útero (8,10%, n=3). Outros tipos de cânceres foram diagnosticados em 18,9% (n=7) da amostra. Referente aos resultados da ASG-PPP, houve predominância de perda de peso relacionado com alterações na ingestão alimentar por inapetência, sintomas gastrintestinais, como diarreia e náuseas, e por alterações funcionais. Do total de pacientes, 13,5% (n=5) foram classificados em risco nutricional, 35,1% (n=13) com desnutrição moderada e 51,4% (n=19) com desnutrição grave. Ressalta-se que 86,5% (n=32) dos pacientes avaliados tinham algum grau de desnutrição. A elevada prevalência de desnutrição encontrada entre os pacientes oncológicos avaliados neste estudo, evidencia a necessidade do diagnóstico e intervenção precoce em ambiente hospitalar. Nesse sentido, a aplicação da ASG-PPP nos primeiros dias de internação pode ser útil para viabilizar a adoção de intervenções imediatas e eficientes que melhorem a resposta clínica do paciente oncológico, a prevenção de complicações e, conseqüentemente, a diminuição do tempo de internação hospitalar. **Conclusão:** A desnutrição hospitalar, em grau moderado e grave, está presente na quase totalidade dos pacientes oncológicos avaliados neste estudo.

PALAVRAS CHAVE: NEOPLASIA, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, DESNUTRIÇÃO

ANÁLISE QUALITATIVA DO DIMENSIONAMENTO E MODELO DE TRABALHO DO NUTRICIONISTA CLÍNICO NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HOSPITALAR EM UMA ALA VASCULAR DO SUS: COMO E PORQUE APLICAR AS LEGISLAÇÕES?

CRUZ, A C R F , CALIXTO, A S O , BATISTA, L P R , MONTEZ, J F D O , THEODORO, L F , FERREIRA, F M , ALMEIDA, I S , VIANA, N S O

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ARTHUR DOMINGUES PINTO - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL, UNIFESP - SANTOS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O acompanhamento nutricional do paciente internado é crucial em sua evolução global, e ainda pouco discutido em setores de alta complexidade. A qualidade da assistência nutricional é diretamente influenciada pela adequação de quadro funcional do nutricionista clínico por número de leitos e pelo modelo de trabalho utilizado. **Objetivos:** Análise qualitativa do impacto do modelo de trabalho do nutricionista clínico na personalização do atendimento a pacientes internados em uma ala vascular de um hospital do SUS e da importância da aplicação das legislações pertinentes ao tema. **Método:** O dimensionamento de número de profissionais e atribuições obrigatórias feito para a ala vascular foi baseado na resolução CFN 600 (2018), tendo

1 profissional / 15 leitos de alta complexidade em terapia nutricional, incluindo anamnese, triagem de risco nutricional (NRS 2002), periodicidade de atendimento conforme nível de assistência em nutrição (adaptado de ASBRAN, 2014); avaliação nutricional completa semanal (RDC 503, 2021; MS, 2016) (antropométrica, bioquímica, dietética, do consumo alimentar hospitalar e exame físico); diagnóstico nutricional e intervenção personalizada (conduta nutricional, prescrição dietética e evolução nutricional) (CFN 600, 2018; CFN 304, 2003) e orientação de alta (CFN 600/2018). **Resultados:** Devido ao longo período de internação, perfil de doenças, intervenções como antibioticoterapia, espera de exames e procedimentos cirúrgicos (quando estes se tornam inevitáveis), é visível que os maiores pontos críticos de controle do estado nutricional estão relacionados à avaliação, diagnóstico e intervenção personalizadas, desde que estes ocorram em tempo hábil. Observa-se também que a adequação do quadro foi fundamental para melhora no atendimento nutricional global do paciente, melhor acompanhamento de lesões, desnutrição e controle glicêmico, viabilizando condutas mais fidedignas baseadas em avaliação de consumo real, ajuste de metas energéticas e proteicas conforme evolução do grau de lesão e conseqüente melhora do estado nutricional na alta hospitalar. **Discussão:** Apesar do grande impacto gerado pelo longo tempo de internação, esse período pode ser utilizado como grande oportunidade para ações de educação alimentar e nutricional. Tal potencialidade desse acompanhamento rotineiro hospitalar, quando atendidos os critérios de qualidade como, principalmente, disponibilidade de tempo do nutricionista clínico conforme dimensionamento e atividades preconizadas em legislação, pode promover um cenário de atendimentos e intervenções mais viáveis e com melhores desfechos para o paciente, considerando o cenário do município. **Conclusão:** Tal proposta não substitui, e sim, só complementa maiores investimentos no acompanhamento ambulatorial nutricional dessa rede de serviço público, o qual colaboraria para evitar internações e reinternações.

PALAVRAS CHAVE: NUTRICIONISTAS, SUS, LESÕES VASCULARES, DIMENSIONAMENTO DE EQUIPE

ABORDAGEM NUTRICIONAL DE PACIENTE COM TCE GRAVE ATENDIDO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA CLÍNICA ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO NEUROLÓGICA: RELATO DE CASO

GONÇALVES, V , PILATTI, P , FERNANDES, H S

CLÍNICA NEUROSUL REABILITAÇÃO - CRICIÚMA - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) representa uma carga significativa para a saúde global,

umentando o risco de doenças crônicas, sobrepeso e obesidade durante a recuperação. Nesse contexto, o acompanhamento nutricional é essencial como parte dos cuidados multiprofissionais. **Objetivos:** Relatar a abordagem nutricional de um paciente após TCE grave em atendimento com equipe multiprofissional. **Método:** Este relato de caso descreve a abordagem nutricional de um paciente do sexo masculino, 28 anos, em fase de recuperação de TCE grave após acidente automobilístico há 3 anos e com válvula de derivação ventrículo-peritoneal (DVP), atendido por uma equipe multiprofissional em uma clínica especializada em reabilitação neurológica em Criciúma/SC. Os dados foram coletados do prontuário do paciente, entrevista com familiares e avaliação nutricional realizadas de Julho de 2022 a Abril de 2023. **Resultados:** No primeiro atendimento nutricional, paciente com alimentação por via oral, consistência livre e com padrão alimentar desordenado, baixa ingestão hídrica (<1 litro por dia) e presença de constipação, com fezes tipo 5 a 6 na escala de Bristol devido uso de laxativos. Presença de sobrepeso segundo o IMC (Peso: 95 kg; Altura 1,80 m). O objetivo do acompanhamento nutricional foi a redução de peso e melhora da qualidade da dieta para auxiliar na reabilitação, qualidade de vida e função intestinal. Foi desenvolvido um plano alimentar individualizado, hipocalórico (1700 kcal - 18 kcal/kg/dia) e hiperproteico (114 g de proteína - 1,2 g/kg/dia), rico em fibras, micronutrientes e com propriedades laxativas. O acompanhamento nutricional e discussões de caso com equipe multiprofissional ocorreram mensalmente, de forma a garantir a integralidade do cuidado. Durante o acompanhamento, o paciente enfrentou oscilações clínicas decorrentes de ajustes medicamentosos e da válvula de DVP, interferindo na reabilitação e abordagem nutricional. No entanto, observou-se perda de peso (peso final: 91 kg), melhora na qualidade da dieta, aumento da hidratação e normalização da função intestinal (evacuações diárias, tipo 3 a 4 na escala de Bristol). **Discussão:** Pacientes com TCE possuem maior risco para desenvolvimento de doenças crônicas e excesso de peso, associado a condições secundárias ao trauma e também devido a mecanismos que levam a hiperfagia e redução da saciedade, levando a alterações de peso e comportamento alimentar. Por isso, o nutricionista, como membro de uma equipe de reabilitação pode auxiliar na melhora da composição corporal, redução ou manutenção do peso e melhora da constipação, presente frequentemente nestes indivíduos, contribuindo assim para a qualidade de vida destes pacientes. **Conclusão:** A inclusão do nutricionista em uma equipe multiprofissional pode otimizar os resultados e melhorar a qualidade de vida de pacientes pós TCE grave em recuperação.

PALAVRAS CHAVE: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO; REABILITAÇÃO; FASE DE RECUPERAÇÃO; ÍNDICE DE MASSA CORPORAL; CONSTIPAÇÃO

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ATENDIDOS PELO SUS EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA

GONÇALVES, V , RASERA, L

HOSPITAL SÃO JOSÉ - CRICIÚMA - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: Pacientes desnutridos têm maior risco de complicações cirúrgicas e infecciosas, pior cicatrização, maior tempo de internação, maior chance de readmissão, contribuindo para maior morbimortalidade. **Objetivos:** Analisar o perfil nutricional e determinar a prevalência de desnutrição em pacientes internados pelo SUS em clínicas de enfermaria e UTI em um hospital do sul de Santa Catarina. **Método:** Estudo transversal que consistiu na análise de dados coletados durante ação interna para conscientização sobre a desnutrição hospitalar de pacientes internados pelo SUS nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) em um hospital de Criciúma/SC em um dia de Junho de 2022. Os dados coletados foram idade, sexo, Índice de Massa muscular (classificado conforme OMS, 1995 e OPAS, 2002 para adultos e idosos, respectivamente), risco nutricional conforme triagem nutricional NRS-2002, nível de assistência nutricional e Avaliação Subjetiva Global (ASG) para determinação da prevalência de desnutrição. A análise de dados foi realizada utilizando programa de excel, com cálculos de porcentagem, média simples e desvio padrão. **Resultados:** Foram triados 241 pacientes, com média de idade de 60 anos ($\pm 16,37$), sendo a maioria do sexo masculino (53,3%), com idade superior a 60 anos (55,4%). Quanto ao local de internação, 77,5% estavam em clínicas de enfermaria (n=186), 15,8% em UTI (n=38) e 6,7% em Pronto Socorro (n=16). Em relação a triagem nutricional, 50% foram classificados como em risco nutricional. Segundo o IMC, 21,3% (n=51) foram classificados como baixo peso ou magreza, 29,2% eutrofia (n=70) e 49,6% com excesso de peso (21,3% sobrepeso e 28,3% obesidade). Dos pacientes triados, 175 foram avaliados pelo nutricionista (72,6%) por apresentarem risco nutricional ou demanda específica para atendimento, sendo aplicado a ASG para identificar a presença de desnutrição. Destes, 60% foram classificados como nutridos (n=105), 31,4% como suspeita ou desnutrição moderada (n=55) e 8,6% desnutrição grave (n=15). Sendo assim, a prevalência de desnutrição pela ASG foi de 40%. Após a coleta e análise dos dados, foi realizada atividade de conscientização com equipe de todos setores avaliados, levando informações sobre a importância do combate a desnutrição hospitalar e realizando oferta de suplementos para degustação dos colaboradores. **Discussão:** A prevalência de desnutrição hospitalar variou de acordo com a ferramenta, a ASG detectou maior percentual (40%) comparado ao IMC (21,3%). Os dados obtidos estão dentro da alta prevalência observada na América Latina (40 a 60%).

Portanto, enfatiza-se a necessidade de realizar a triagem nutricional precoce, visando a identificação dos indivíduos em risco nutricional que demandam avaliação nutricional detalhada e início de terapia nutricional adequada buscando evitar ou reduzir complicações. **Conclusão:** A avaliação nutricional é fundamental para estabelecer a conduta nutricional mais apropriada e melhora do desfecho.

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR; TRIAGEM NUTRICIONAL; ASG

ADEQUAÇÃO DO INDICADOR PRESCRITO VERSUS INFUNDIDO E MOTIVOS DE NÃO ATINGIMENTO DO VOLUME PRESCRITO EM UM HOSPITAL CATARINENSE

GONÇALVES, V , RASERA, L

HOSPITAL SÃO JOSÉ - CRICIÚMA - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: A terapia nutricional enteral (TNE) é a principal medida para prevenir ou tratar a desnutrição. Tão importante quanto a prescrição da terapia, é a certeza de que ela foi, de fato, administrada. **Objetivos:** Avaliar os resultados do indicador de prescrito versus infundido durante o período de um ano e determinar os principais motivos para não atingimento do volume prescrito. **Método:** Estudo transversal, observacional e retrospectivo com dados obtidos de planilhas específicas utilizadas para análise dos indicadores de TNE de um hospital localizado em Criciúma/SC, durante o período de janeiro a dezembro de 2022. Considerou-se como atingimento do valor prescrito quando o infundido foi maior ou igual a 80% do volume prescrito. O cálculo da taxa de adequação do volume prescrito em relação ao infundido foi realizado conforme International Life Sciences Institute (ILSI, 2010) considerando o total infundido dividido pelo total prescrito em valor percentual. A meta para este indicador foi considerada como 85%, conforme pré estabelecido pela instituição. **Resultados:** A taxa de adequação do indicador variou entre 84 a 88% ao longo do ano avaliado, com atingimento da meta na maioria dos meses, exceto em Junho e Dezembro (ambos com taxa de 84%), fechando um resultado anual de 86%. Ao todo, foram computados 12886 registros de TNE, com uma média de 1073 por mês ($\pm 121,23$). Em relação aos motivos para não atingimento do prescrito, os mais prevalentes, representando 74,3% dos motivos registrados, foram: 23,5% por problemas logísticos levando ao início tardio da dieta (n=649), 14% jejum para exames ou procedimentos (n=387), 13,5% por gotejamento em desacordo com o prescrito (n=372), 12,8% por perda de acesso enteral (n=353) e 11,5% por êmese ou sonda nasogástrica aberta (n=319). **Discussão:** Verificou-se que, apesar de ter atingido a meta estabelecida pela instituição na maior parte dos meses, alguns pacientes recebem menos dieta enteral que o prescrito, impossibilitando atingir a meta nutricional.

Os principais motivos de inadequação encontrados neste hospital também foram identificados em estudos similares, assim como em pesquisas específicas com pacientes críticos, público também contemplado no atual trabalho. **Conclusão:** Os resultados deste trabalho evidenciam a necessidade do comprometimento da equipe multiprofissional com o acompanhamento da TNE e de buscar soluções para reduzir as causas que atrapalham o atingimento das metas, visando assegurar um melhor manejo nutricional aos pacientes hospitalizados em uso de TNE.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; INDICADOR DE QUALIDADE; ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

ANÁLISE DE MÉTODOS DE TRIAGEM E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL IMPLEMENTADOS EM HOSPITAIS BRASILEIROS

ANDRADE, L M , LEMOS, G O , FREITAS, E L S , PAIVA, G T

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - EBSERH/UNB; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - EBSERH/UFPB

Introdução: A desnutrição é uma condição prevalente em hospitais (até 60% do total de pacientes) e impacta negativamente no prognóstico clínico, aumentando tempo de internação e custos. Dessa forma, tem sido fortemente recomendada, a aplicação de métodos de triagem nutricional para identificar precocemente o risco de desnutrição e implantar estratégias para combatê-la. Em pacientes com risco nutricional, recomenda-se a avaliação nutricional, que é a verificação mais detalhada de variáveis clínicas, laboratoriais, antropométricas e dietéticas, com o objetivo de identificar e classificar o estado nutricional para instituir a terapia nutricional (TN). **Objetivos:** Verificar a existência de protocolo de triagem e avaliação nutricional nos hospitais brasileiros e identificar quais os instrumentos mais utilizados na prática da assistência nutricional de pacientes hospitalizados. **Método:** Estudo observacional descritivo, cujo instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário aplicado em formato remoto através da plataforma virtual "Google Forms", respondido voluntariamente por nutricionistas e médicos atuantes em TN hospitalar, no mês de julho de 2023, com amostragem por conveniência não-probabilística. As respostas foram anônimas, sigilosas e foi disponibilizado termo de concordância. Os dados coletados foram agrupados em planilhas do software Excel, organizados por estados, e calculadas frequência absoluta(n) e relativa(%). **Resultados:** Após exclusão das duplicidades (12), foram obtidas 53 respostas de profissionais de hospitais de 22 estados, com predominância do DF (18,9%) e SP(11,3%); a maioria (92,5%) era de médio e grande porte e 67,9% eram públicos. Sobre a existência de triagem do risco nutricional, 98,1% afirmaram haver protocolo na instituição.

Os métodos de triagem prevalentes foram NRS/2002 (77,3%) e ASG (7,55%). Naqueles hospitais onde foi citada a especialidade de pediatria, a ferramenta Strong Kids predominou em 87,5% das respostas. Observou-se a conformidade em 94,3% da amostra com o prazo para a realização da triagem nutricional em até 72 h da admissão. Em 79,2% observou-se a existência de protocolo institucional de avaliação nutricional, assim como foram apontados vários métodos de avaliação. Os mais citados foram o GLIM (Iniciativa Global de Liderança em Desnutrição), presente em 25,6% das respostas, Avaliação nutricional com antropometria + parâmetros clínicos/bioquímicos/dietéticos (23%) e ASG (Avaliação Subjetiva Global) em 12,8%. A inexistência de protocolo de avaliação nutricional foi identificada em 30% dos hospitais privados versus 8,6% dos hospitais públicos. **Conclusão:** Os protocolos de triagem e avaliação nutricional e seus respectivos instrumentos identificados neste estudo apresentaram-se em concordância com a literatura científica. No entanto, maiores esforços precisam ser implementados no serviço privado a fim de identificar pacientes hospitalizados com desnutrição.

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, RISCO NUTRICIONAL

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS DE RASTREIO DE SARCOPENIA EM HOSPITAIS BRASILEIROS

ANDRADE, L M , LEMOS, G O , FREITAS, E L S , PAIVA, G T

HUB/EBSEH - BRÁSÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Introdução: A sarcopenia é uma doença muscular caracterizada pela redução da força e da massa muscular (EWGSOP-European Working Group on Sarcopenia in Older People, 2019). É uma condição frequente em idosos e portadores de doenças crônicas e sua presença na população hospitalizada, principalmente pacientes oncológicos e cirúrgicos se associa a piores desfechos clínicos, aumento do tempo de permanência hospitalar, redução de funcionalidade e aumento nas readmissões hospitalares. Para identificar indivíduos com risco de sarcopenia, o EWGSOP recomenda o uso do questionário SARC-F. Como ferramenta de triagem de alta sensibilidade e especificidade, o SARC-F é um recurso de fácil e rápida aplicação, e pode ser aplicado por qualquer profissional da saúde. **Objetivo:** Investigar a frequência de aplicação de protocolos de rastreamento de sarcopenia em pacientes hospitalizados. **Método:** Trata-se de uma análise observacional descritiva cujo instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário aplicado em formato remoto através da plataforma virtual "Google Forms", respondido voluntariamente por nutricionistas e médicos atuantes em TN hospitalar, no período de julho de 2023, com amostragem por conveniência não-probabilística. As respostas

foram anônimas, sigilosas e foi disponibilizado termo de concordância. Os participantes concordaram em participar voluntariamente da pesquisa e confirmaram ser médicos ou nutricionistas atuando em terapia nutricional hospitalar. Os dados coletados foram agrupados em planilhas do software Excel e calculadas frequência absoluta(n) e relativa(%). **Resultados:** Após exclusão de 12 respostas duplicadas, foram obtidas 53 respostas de profissionais de hospitais de 22 estados brasileiros, com maior participação do Distrito Federal (18,9%) e de São Paulo (11,3%). A maioria dos participantes (92,5%) relatou trabalhar em hospitais de médio ou grande porte (acima de 50 leitos), com atendimento principal das seguintes especialidades: cirurgia (39,6%), oncologia (20,7%), clínica médica (18,9%) e cardiologia (13,2%). A presença de unidade de terapia intensiva ou semi-intensiva foi relatada em 98,1% dos casos. Apenas 15,1% dos profissionais declararam haver protocolo para rastreamento de sarcopenia em suas instituições. O SARC-F correspondeu à ferramenta de rastreio em 50% dos casos. **Conclusão:** Os resultados revelaram uma baixa adesão a protocolos de triagem de sarcopenia nos hospitais participantes. Sugere-se apoiar e capacitar profissionais para a utilização de ferramentas que possibilitem a identificação precoce da sarcopenia, permitindo o desenvolvimento de ações de prevenção e estratégias para minimizar seus impactos nos pacientes hospitalizados.

PALAVRAS CHAVE: SARCOPENIA; RISCO NUTRICIONAL; PROTOCOLO; ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL; EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

A RESTRIÇÃO COGNITIVA E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS FORAM FATORES POSITIVOS PARA MELHORES PRÁTICAS ALIMENTARES DE ADULTOS VIVENDO NO BRASIL DURANTE O FINAL DA SEGUNDA ONDA DA PANDEMIA DA COVID-19

MAGALHÃES, A C O , MARQUES, C G , QUARESMA, M V L D S , DOS SANTOS, R V T

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, UNESP - BOTUCATU - SÃO PAULO - BRASIL, UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

A pandemia da COVID-19, especialmente pelo isolamento social (IS), impactou diretamente as práticas alimentares de pessoas vivendo no Brasil e no Mundo. O estresse gerado pelo IS, que afeta aspectos emocionais vinculados à alimentação e o sono, proporcionou maior ingestão de alimentos processados e menor consumo de alimentos in natura e minimamente processados com base nos estudos que avaliaram esses aspectos durante a pandemia. Contudo, a manutenção destes efeitos foi pouco investigada no término da segunda onda, momento em que a vacinação no Brasil estava avançada. **Objetivos:** Verificar os fatores associados às práticas

alimentares durante os últimos meses da segunda onda da COVID-19 no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal exploratório conduzido com uma amostra não probabilística de homens em mulheres adultas vivendo no Brasil. Por meio de um inquérito online, pessoas foram contactadas para responder perguntas relacionadas às práticas alimentares e aos potenciais fatores associados entre os meses de Agosto e Dezembro de 2021. As práticas alimentares foram avaliadas pelo questionário de adesão às práticas alimentares propostas pelo Guia Alimentar da População Brasileira. As variáveis independentes investigadas foram: comportamento alimentar pelo Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-21), sono pelo questionário de qualidade do sono de Pittsburg (≤ 5 sono bom e > 5 sono ruim), e prática de exercício físicos (sim ou não). Um modelo de regressão logística multinomial foi desenvolvido considerando as práticas alimentares como variável dependente, < 32 pontos (piores práticas alimentares; PPA); $\geq 32 < 41$ (práticas alimentares moderadas; PAM) e > 41 (melhores práticas alimentares; MPA). O grupo PPA foi considerado como referência para as comparações. O modelo foi controlado para idade, sexo, IMC, escolaridade e nível socioeconômico. **Resultados:** A amostra foi composta por 820 pessoas ($34 \pm 11,3$ anos; $25,2 \pm 4,83$ kg/m²), sendo 629 (76,7% mulheres) e 191 (23,3%) homens. O modelo multinomial revelou que alimentação emocional reduziu em 1,7% a chance de pertencer ao grupo PAM (OR: 0,983; 95% IC: 0,972 – 0,994; $p= 0.002$) e 2,5% a chance de pertencer ao grupo MPA. A restrição cognitiva aumentou em 2,4% a chance de pertencer ao grupo PAM (OR: 0,1,024; 95% IC: 1,01 – 1,037; $p < 0,001$) e 3,2% a chance de pertencer ao grupo MPA (OR: 1,032; 95% IC: 1,01 – 1,045; $p < 0,001$). Ainda, praticar exercício físico aumentou em 97,8% a chance de pertencer ao grupo PAM (OR: 1,978; 95% IC: 1,19 – 3,27; $p= 0,008$) e em 338% a chance de pertencer ao grupo MPA (OR: 4,38; 95% IC: 2,60 – 7,36; $p < 0,001$). Por fim, pior qualidade do sono não foi associada às práticas alimentares. **Conclusão:** A alimentação emocional reduziu a chance de pertencer aos grupos com melhores práticas alimentares, em contra partida, a restrição cognitiva e a prática de exercícios físicos aumentaram a chance de pertencer aos grupos com melhores práticas alimentares.

PALAVRAS CHAVE: COVID-19

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE INTERAÇÃO DROGA-NUTRIENTE E SUA IMPORTÂNCIA NA TERAPIA NUTRICIONAL DOS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

SILVA, C P D A F D , SANTOS, K T D O , GOMES, P M , ALVES, A K D A

MEDERI SAÚDE - JOÃO PESSOA - PARÁIBA - BRASIL

Introdução: A administração de fármacos concomitante a administração de alimentos é bastante comum no ambiente hospitalar, mesmo sendo disseminado a interação entre eles. O processo de absorção entre as substâncias podem ser dependentes em um processo de interação, podendo causar uma ação e/ou toxicidade de uma ou ambas as substâncias e até mesmo alteração da disponibilidade, que podem derivar de interações físico-químicas, onde ocorre uma complexação entre as substâncias, patofisiológica, pela alteração da via metabólica dos nutrientes, pela ação dos fármacos ou fisiológica, mediada, por exemplo, pela alteração do esvaziamento gástrica, no qual, a interação fármaco-nutriente é um desafio de farmacovigilância, no monitoramento de eventos decorrentes do negligenciamento quando as pausas na dieta. **Objetivos:** Trata-se de um processo de implementação e vigilância do protocolo de interação droga-nutriente em um hospital acreditado de João Pessoa – PB, buscando disseminar os fármacos que possuem maior interação com nutrientes, visando estabelecer tempos corretos de pausas de dietas enterais, visando diminuir o negligenciamento do jejum, interações severas entre ambos e educar a equipe assistencial, bem como, os familiares e pacientes para o cuidado em domicílio. **Método:** A implementação do protocolo foi realizada em conjunto com a equipe de nutrição e farmácia clínica da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), no qual foi criado uma tabela com todos os fármacos utilizados na unidade que possuem interação com nutrientes, descrevendo as ações que devem ser tomadas. Além disso, os principais medicamentos utilizados no hospital serão sinalizados na aba de prescrição da nutrição, gerando um alerta de pausa de dieta enteral para a equipe de enfermagem. Será implementado nos itens de monitoramento a auditoria de pausas de dietas, no qual as nutricionistas irão visitar o paciente em algum horário de administração da medicação para verificar a pausa correta das dietas, gerando notificações em causas de não conformidade e planejamento de treinamentos com as equipes assistenciais. **Resultados:** Espera-se reduzir a interação droga - nutriente para garantir a melhor biodisponibilidade do fármaco no tratamento da patologia proposta, diminuir o negligenciamento do jejum, evitando assim, a desnutrição hospitalar, bem como, educação continuada com equipes e familiares e ampliar a cultura de segurança dentro da unidade, garantindo assim, a segurança do paciente dentro da unidade hospitalar clínica e intensiva. **Conclusão:** A assertividade do protocolo se deu através da sinalização visível das interações dentro do prontuário eletrônico em conjunto com as auditorias realizadas pela equipe de nutricionistas, garantindo uma comunicação efetiva e segura.

PALAVRAS CHAVE: INTERAÇÃO DROGA-NUTRIENTE; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; SEGURANÇA DO PACIENTE

IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NUTRICIONAL COMO FERRAMENTA PARA INÍCIO DA SUPLEMENTAÇÃO ORAL E MELHOR DESFECHO DO PACIENTE COM RISCO NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PRIVADO ACREDITADO

GOMES, P M , SILVA, C P D A F D , SANTOS, K T D O

MEDERI SAÚDE - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL

Introdução: A desnutrição hospitalar é considerada um problema mundial de saúde pública, tendo estudos que mostram uma prevalência entre 48% e 60% em indivíduos hospitalizados, acarretando vulnerabilidade imunológica, aumento do tempo de hospitalização, elevada morbimortalidade, maior suscetibilidade a infecções, entre outros problemas que interferem no prognóstico do paciente. Avaliar o estado nutricional dos pacientes de maneira precoce nas primeiras 24 horas da sua admissão hospitalar, utilizando instrumentos de triagem, mostra-se fundamental para identificar aqueles que se encontram desnutridos ou em risco nutricional, direcionando para uma intervenção nutricional adequada, e contribuindo para a diminuição de desfechos clínicos desfavoráveis. **Objetivos:** Avaliar o desfecho clínico de pacientes internados que iniciaram o uso de suplementação oral especializada a partir de triagem nutricional precoce. **Método:** Estudo transversal feito com 897 pacientes admitidos em um hospital particular acreditado em João Pessoa-PB entre abril e maio de 2023. A amostra foi calculada considerando os pacientes triados em até 24 horas da admissão e submetidos a uma avaliação de risco nutricional através da utilização da ferramenta Nutrition Risk Screening (NRS-2002). Foram excluídos da avaliação pacientes com internamento inferior a 24 horas, com idade inferior a 18 anos e com indicação de terapia enteral ou parenteral. **Resultados:** Dos 897 pacientes avaliados, 476 (53%) apresentaram risco nutricional na triagem e iniciaram a terapia nutricional utilizando suplemento nutricional oral de 1 a 3 unidades por dia. Os pacientes e acompanhantes foram orientados quanto a importância e benefícios da suplementação, o que contribuiu para a adesão ao tratamento. A prevalência de desnutrição nos pacientes em uso de suplementação oral especializada foi de 6% (31 pacientes) e apenas 2% do total de pacientes internados na instituição. Com relação ao perfil epidemiológico, 67% dos pacientes tinham idade superior a 60 anos e 58% eram do gênero feminino. As principais patologias foram doenças infecciosas (42%) e neurológicas (40%). Quanto ao tempo médio de internação, 79% dos pacientes permaneceram no hospital por menos de 10 dias, enquanto 20% ficaram de 10 a 30 dias e 1% ultrapassou 30 dias. Com relação ao desfecho dos pacientes em terapia nutricional, 94% receberam alta hospitalar e 6% foram a óbito. **Conclusão:** A assertividade

assistencial através de condutas bem estabelecidas contribuiu para a baixa prevalência de desnutrição hospitalar. Os achados desse estudo reforçam a importância de uma abordagem abrangente e proativa como a triagem nutricional precoce, início da terapia nutricional oral e indicam que as boas práticas adotadas no hospital foram eficazes, corroborando com estudos que destacam a importância de intervenções nutricionais adequadas na redução da desnutrição hospitalar e melhor prognóstico para os pacientes internados.

PALAVRAS CHAVE: TRIAGEM NUTRICIONAL; TERAPIA NUTRICIONAL; DESNUTRIÇÃO

IMPORTÂNCIA DA CULTURA DE NOTIFICAÇÕES NA REDUÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

SANTOS, K T D O , SILVA, C P D A F D , GOMES, P M

MEDERI SAÚDE - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL

Introdução: A via alimentar oral em pacientes críticos muitas vezes encontra-se inviabilizada, sendo necessário iniciar a terapia nutricional enteral (TNE), pensando na prevenção da desnutrição hospitalar, redução do tempo de internação, tempo de ventilação mecânica e redução do número de infecções, garantindo uma reabilitação mais eficaz. A TNE é interrompida por diversos fatores, sendo eles causas evitáveis. Assim, a implantação da cultura de notificações na melhoria dos processos na TNE visa minimizar o impacto no estado nutricional do paciente crítico. **Objetivos:** Demonstrar a relevância e importância das notificações na visibilidade das divergências e não conformidades encontradas na terapia nutricional enteral de pacientes críticos em um hospital de alta complexidade. **Método:** As nutricionistas da equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN), classificaram os pacientes que estavam em TNE como nível de assistência nutricional terciária com visita diária. Foram avaliados os itens de monitoramento e não conformidades dos pacientes em terapia nutricional enteral através de um formulário entre os meses de fevereiro a maio de 2023. Dentre os itens avaliados, estão: divergência de vazão de dieta enteral prescrita e encontrada e dieta e equipe de dieta enteral sem identificação. Diante das não conformidades encontradas, a nutricionista assistente notifica o setor e adota medidas para correção., além disso, levanta questionamentos à equipe assistencial, buscando compreender os motivos por trás das não conformidades. **Resultados:** Observou-se um aumento do número de notificações ao longo dos meses, no qual, em fevereiro foram registrados 8 divergências de vazões, aumentando para 20 notificações nos meses de abril e maio.

Em relação ao número de notificações de dietas enterais sem identificação, observou-se aumento no número de notificações. A percepção da importância das notificações pela equipe de nutrição gerou o aumento no número de notificações nos itens de monitoramento. Para isso, a equipe de nutrição trabalhou em conjunto com a equipe assistencial implementando medidas corretivas, com desenvolvimento de planos de ações como a passagem de plantão diária entre a equipe de nutrição e enfermagem, com o objetivo de confirmar as vazões prescritas e ajustar eventuais discrepâncias de forma precoce. Além disso, a equipe de nutrição passou a preencher as etiquetas de identificação da dieta enteral, com as informações de identificação do paciente, nome da dieta utilizada, vazão prescrita, facilitando a visualização da conduta pelo técnico de enfermagem. **Conclusão:** A cultura de notificação de não conformidades em pacientes em TNE de forma precoce, permite traçar uma pronta intervenção, propiciando melhoria nos processos dos pacientes em terapia nutricional enteral e assim contribuir para otimização do cuidado nutricional neste paciente crítico e consequentemente menor impacto no estado nutricional.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; NOTIFICAÇÃO; PACIENTE CRÍTICO

ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL EM ATENÇÃO DOMICILIAR

SILVA, M L , RONCOLETTA, A , HIROSE, C

Introdução: A diretriz de terapia nutricional domiciliar descreve que o objetivo da terapia nutricional domiciliar (TND) é recuperar/ manter a saúde, funcionalidade e comodidade do paciente e está associada à redução de custos assistenciais. O paciente em atenção domiciliar (AD) pode estar desnutrido ou desenvolver ao longo do tempo. O perfil dos pacientes em AD se classifica pela população idosa. O envelhecimento acarreta modificações fisiológicas com alterações no paladar, olfato, digestivas, polimedicação e a consequência da cascata medicamentosa, além de modificações na composição corporal com redução da massa magra e aumento do tecido adiposo, lentificando o metabolismo. **Objetivos:** Avaliar o perfil de pacientes em AD em Atibaia – SP. **Método:** Coleta de dados através da avaliação nutricional. **Resultados:** Ao todo 39 pacientes ≥ 18 anos, sendo 54% do gênero feminino (21) e 46% do gênero masculino (18), a média de idade foi de 74,8 anos. O perfil nutricional foi realizado através da antropometria com fita métrica e adipômetro, pois a maioria são acamados. O percentual da adequação permite a classificação do estado nutricional (EN), em idosos segundo Blackburn & Thornton e para os adultos foi utilizado a tabela de classificação por Frisancho et al. A altura estimada foi feita através do cálculo

por Chumlea et al. O peso ideal através do Índice de Massa Corporal (IMC) ideal, considerando Lipschitz para idosos e Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos. Com os resultados obtidos os pacientes desnutridos representavam 67%, sendo 41% desnutrido leve (16), 13% desnutrido moderado (5), 13% desnutrido grave (5), 31% bem nutrido (12) e 2% sobrepeso (1). A CP foi realizada em idosos ≥ 60 anos, foram 35 pacientes, sendo que 80% (28) apresentam a CP menor que o recomendado, os outros 20% (7) apresentaram uma circunferência adequada, estes pacientes apresentavam certo grau de independência, o que gera um maior estímulo muscular. A via de alimentação mais utilizada foi a enteral representando 87% da amostra (34), outros 10% com a via oral em uso de suplementação (4) e 3% recebe terapia nutricional mista com enteral mínima e parenteral noturna (1). **Discussão:** A antropometria é um método simples, barato e de fácil aplicabilidade na AD, é possível mensurar o EN e tomar a conduta necessária para o suporte nutricional do paciente. A CP além de prática, foi um ótimo preditor da baixa muscular nos pacientes, identificando a baixa capacidade física e funcionalidade. A TND é uma crescente, mais 84% dos profissionais atendem pacientes em uso de TND, tal dado corrobora com o resultado desta análise. Os dados do perfil nutricional apresentam um sinal de alerta para a desnutrição na AD, tal fato pode ser justificado pelas alterações gastrointestinais, piora clínica, pausas na TND, intervenção familiar, etc. **Conclusão:** O acompanhamento do EN na AD é importante com o objetivo de traçar uma meta adequada para recuperar/ manter o EN do paciente.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL, NUTRIÇÃO DOMICILIAR, PERFIL NUTRICIONAL

COMORBIDADES EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO PÚBLICO DO NORTE DO BRASIL

FONSECA, A P , VIANA, L G , GOIS, B P , FIGUEIREDO, A F B , LIMA, K C , SILVA, L D O T , PEREIRA, A D

HOSPITAL GERAL DE PALMAS-TO

Introdução: O câncer é uma patologia que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células, culminando em sua expansão descontrolada e invasão de tecidos adjacentes ou órgãos a distância. Trata-se de uma enfermidade crônica de natureza não transmissível, cujo surgimento apresenta maior probabilidade em indivíduos portadores de comorbidades associadas, tais como obesidade, diabetes, hipertensão, dentre outras, quando considerados em conjunto com o diagnóstico inicial. **Objetivos:** Conhecer as principais comorbidades e os tipos de câncer mais prevalentes nos pacientes atendidos em um ambulatório de oncologia na região Norte do Brasil.

Método: Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal de abordagem quantitativa e não probabilística. Foram coletado em prontuário, dados da primeira consulta de pacientes atendidos pela equipe multiprofissional de terapia nutricional, no ambulatório de oncologia do Hospital Geral de Palmas-TO, no período entre março de 2020 a dezembro de 2022. Participaram do estudo pacientes com diagnóstico de câncer a partir dos 18 anos, de ambos os sexos, com diferentes diagnósticos nutricionais, comorbidades e todos os tipos de câncer, exceto os de pele. As informações coletadas foram: sexo, idade, comorbidades associadas e tipo de câncer. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Tocantins com CAAE 56898622.3.0000.5519. A tabulação dos dados foi realizada no software Excel e as análises estatísticas realizadas em software SPSS Statistics, versão 21. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 149 pacientes, sendo 49,7% (74) do sexo feminino e 50,3% (75) masculino. A média de idade foi de $58,1 \pm 14,02$ e mediana de 59 anos. As comorbidades mais prevalentes foram: hipertensão arterial 24,2% (36), diabetes 16,8% (25), obesidade 3% (2) e hipercolesterolemia 2,0% (3). Os tipos de câncer mais prevalentes foram: mama com 14,8% (26), gástrico 21,5% (32) e próstata 7,4% (11). Os demais cânceres tiveram baixa incidência. **Conclusão:** Os resultados encontrados evidenciaram que a maioria dos pacientes apresentaram hipertensão e diabetes. Além disso, os tipos de câncer mais prevalentes foram o de mama, o gástrico e o de próstata.

PALAVRAS CHAVE: NEOPLASIAS; COMORBIDADE; HIPERTENSÃO; DIABETES

DESAFIOS NO MANEJO NUTRICIONAL DE UM PACIENTE COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA (ECNE) DE UM HOSPITAL DO MÉDIO VALE DO ITAJAI (SC): RELATO DE CASO

FANTON, S., RAMOS, T. P., STOLF, V., THUROW, J. N., ABREU, E.

HOSPITAL E MATERNIDADE OASE - TIMBÓ - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: A encefalopatia crônica não evolutiva (ECNE) é caracterizada por lesão cerebral grave que compromete o desenvolvimento motor, postural, cognitivo, sensorial, verbal e comportamental, além de comorbidades como desnutrição, deficiências nutricionais, constipação intestinal e refluxo gastroesofágico. **Objetivos:** Descrever os desafios do manejo nutricional de um paciente com ECNE de um hospital do Médio Vale do Itajaí em Santa Catarina. **Método:** Trata-se de um relato de caso de caráter descritivo, realizado no período de 15/06/2023 à 21/06/2023. **Resultados:** Paciente E. R. B., 22 anos, 26 quilos, 1,10 metros com ECNE com tetraparesia

espástica e escoliose de dupla convexidade desde o nascimento, reside com os pais e possui bom histórico de cuidado. O paciente deu entrada no pronto socorro (PS) no dia 15/06/2023 às 18h12min por broncoaspiração: mãe relata que há 07 dias o paciente iniciou vômito e melena em grande quantidade e suspeitou de broncoaspiração devido a tosse secretiva e febre após o ocorrido. Mãe aponta também que o paciente apresenta lesão em sacra devido a necessidade de ficar sentado por mais tempo devido a êmese. Paciente em suporte nutricional enteral (SNE) há 4 anos com dieta sintética polimérica de proteína de soja, disponibilizada pela policlínica da cidade. Ainda no PS, o paciente necessitou de oxigênio suplementar, transfusão sanguínea (hemoglobina 4,4 à 12,7g/dL e hematócrito 15,8 à 37,0%) e iniciou antibiótico para pneumonia broncoaspirativa e então, foi direcionado para a clínica médica. Um dia após, a equipe de cuidados paliativos foi acionada, sendo considerado o paciente elegível para cuidados paliativos exclusivos. Vale destacar que, no dia anterior ainda no PS, a mãe do paciente referiu que não aceita medidas invasivas de intubação orotraqueal e ressuscitação cardiopulmonar. Em 15/06, o paciente ficou em NPVO (nada por via oral) no PS e em 16/06 após internar na clínica médica, foi iniciada a dieta enteral a 25ml/hora. Em 17/06, realizou-se a progressão da dieta a 34ml/hora e em 18/06 a 41ml/hora. Contudo, os episódios de êmese progrediam substancialmente para maior volume e foi necessário reduzir progressivamente o volume da dieta para 15ml/hora, permanecendo neste volume durante três dias com o cessamento da êmese, apesar das necessidades nutricionais não serem atingidas: 33,00% do aporte calórico (necessidade à 910,00 calorias e administração à 300 calorias) e 44,23% do aporte proteico (necessidade à 31,20 gramas e administração à 13,80 gramas). No terceiro dia de dieta a 15ml/hora, às 00h35min o paciente apresentou ausência de sinais vitais, constatando-se óbito. **Discussão:** O retardamento do esvaziamento gástrico foi um facilitador para os episódios de êmese. **Conclusão:** Os desafios no manejo nutricional incluiu a impossibilidade de atingir a necessidade calórica e proteica, decorrentes do baixo volume administrado por conta dos episódios de êmese.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO ENTERAL, RESTRIÇÃO CALÓRICA, ÊMESE

CRENÇA POPULAR ASSOCIADA A DESNUTRIÇÃO GRAVE EM PACIENTE ADULTO: A RESISTÊNCIA DO CUIDADOR QUANTO A TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL - RELATO DE CASO

FANTON, S., RAMOS, T. P., STOLF, V., THUROW, J. N., ABREU, E.

HOSPITAL E MATERNIDADE OASE - TIMBÓ - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: A terapia nutricional enteral (TNE) objetiva manter ou recuperar o estado nutricional do paciente quando a via oral está impossibilitada de receber alimentos. Contudo, os familiares do sujeito apresentam insegurança, medo e resistência quanto a TNE. **Objetivos:** Descrever a resistência do cuidador quanto a TNE de um paciente adulto com desnutrição grave em um hospital do Médio Vale do Itajaí em Santa Catarina (SC). **Método:** Trata-se de um relato de caso de caráter descritivo, realizado no período de 27/02/2023 a 30/03/2023. **Resultados:** Paciente D. A. C., 57 anos, acamado, possui paralisia cerebral e desnutrição grave (35,00 kg, 1,62 m e 13,30 kg/m²). Sr. D. deu entrada no pronto socorro (PS) com tosse e desconforto respiratório, dessaturando a 80% e diagnosticado com pneumonia aspirativa. Após o diagnóstico, o paciente foi internado e como cuidadora, a sua irmã era referência. Ao ser questionada sobre a alimentação do paciente antes da internação, refere que o paciente possui aversão a comida salgada e preferência por doces. Após avaliação nutricional, pode-se observar que o paciente fazia baixa ingestão alimentar de quaisquer tipo de alimento ou preparação (< 25%). Sendo assim, considerou-se o paciente elegível para suporte nutricional enteral (SNE). Contudo, a cuidadora apresentou resistência quanto a nova via de alimentação por considerar pouco fisiológica, demonstrando medo e insegurança. A partir desse contexto, a equipe multiprofissional repassou as informações necessárias para a cuidadora, enfatizando os benefícios da TNE. Após compreensão, foi iniciada a administração da dieta enteral. Ao longo da internação, a cuidadora pode observar que a TNE auxiliou no tratamento da pneumonia, a partir da nutrição completa de macro e micronutrientes. Ao final da internação, o paciente apresentou melhora clínica do quadro de pneumonia e recebeu alta com TNE. Para a TNE domiciliar, a cuidadora recebeu as orientações quanto a administração da dieta enteral e hidratação, com horários e doses estipuladas. Além disso, foi encaminhada para a policlínica de referência da cidade para solicitar a dieta sintética polimérica de proteína de soja, dieta esta disponibilizada no estado de (SC) para ser utilizada a domicílio pelos pacientes que residem no estado. Ainda durante a internação e no pós alta, a cuidadora refere que a TNE foi benéfica para o seu irmão e que a sua resistência era por falta de experiência com o método de nutrição via sonda enteral. **Discussão:** É comum que a TNE não seja vista como positiva pelos familiares de pacientes que utilizam, gerando desconforto. Entretanto, os cuidadores são indispensáveis no manejo e apoio aos pacientes que necessitam TNE. **Conclusão:** A resistência do cuidador quanto a TNE do referido paciente adulto com desnutrição grave, está associada a insegurança e medo pela falta de conhecimento e experiência com o método de alimentação pouco comum em indivíduos saudáveis.

PALAVRAS CHAVE: RESTRIÇÃO CALÓRICA, NUTRIÇÃO ENTERAL, CUIDADORES

USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM UM PACIENTE COM SUBOCCLUSÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO

RAMOS, T P , STOLF, V , FANTON, S , THUROW, J N , ABREU, E

Introdução: O câncer colorretal é o terceiro câncer mais incidente no mundo. A obstrução intestinal pode acontecer nesses casos e geralmente se apresenta com lesões no lado esquerdo e na junção reto-sigmoide devido ao tamanho diminuído do lúmen. Em alguns casos, pacientes submetidos a cirurgias abdominais necessitam permanecer em jejum e então, a nutrição parenteral (NP) pode ser indicada. **Objetivos:** Relatar caso de um paciente que necessitou de NP devido subocclusão intestinal. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter narrativo. **Resultados:** Paciente R.B., masculino, 74 anos, internou devido quadro de dor abdominal, realizado tomografia computadorizada abdominal, na qual evidenciou lesão de aspecto neoplásico em sigmóide com subocclusão. O paciente passou por abordagens cirúrgicas e fez uso de NP por 26 dias, devido a impossibilidade do uso do trato gastrointestinal (TGI). Durante este período, o paciente apresentou alterações nos seguintes exames laboratoriais: Transaminase Oxalacética (TGO) 128 U/L, Transaminase Glutâmico-Pirúvica (TGP) 64,5 U/L e Gama Glutamil Transferase (GGT) 192 U/L. Devido a estas alterações a conduta instituída foi de pausar a NP por um dia, com reinício em menor vasão e de forma progressiva, sem a porção lipídica, por três dias. Após essas medidas, os exames de TGO e TGP voltaram aos valores adequados, no entanto, o GGT permaneceu alterado (199 U/L). Com a melhora do TGI houve a possibilidade de retornar para a dieta enteral e, posteriormente para dieta oral. **Conclusão:** A NP é uma forma de nutrir os pacientes que estão impossibilitados de utilizar a via enteral. Em alguns casos, a NP pode trazer complicações como as alterações hepáticas. No entanto, mais estudos são necessários para compreender melhor a etiologia dessas alterações.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; SUPORTE NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO PARENTERAL.

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO MÉDIO VALE DO ITAJAÍ (SC)

RAMOS, T P , STOLF, V , FANTON, S , THUROW, J N , ABREU, E

Introdução: A avaliação nutricional tem como objetivo identificar os distúrbios nutricionais do paciente, possibilitando intervenções adequadas que favoreçam a saúde do indivíduo. Estas avaliações devem ser realizadas o mais precocemente possível após a internação hospitalar, com o intuito de rastrear e identificar os pacientes que necessitam

de intervenções específicas. A avaliação antropométrica faz parte da avaliação nutricional e indica dados objetivos. **Objetivos:** Analisar o perfil antropométrico de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI) localizada no médio vale do Itajaí (SC). **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo e exploratório. Para a avaliação antropométrica, foram coletados semanalmente os seguintes parâmetros: peso aferido ou peso estimado, altura estimada, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência do abdome (CA), circunferência da panturrilha (CP) e espessura do músculo adutor do polegar (EMAP). **Resultados:** Os pacientes permaneceram $22,50 \pm$ dias internados no hospital. Os pacientes que apresentaram alta hospitalar permaneceram menos tempo internados quando comparados aos pacientes que foram a óbito: os pacientes que receberam alta ($n=29$) permaneceram $13,90 \pm$ dias internados, enquanto os pacientes que foram a óbito ($n=26$) permaneceram $30 \pm$ dias internados. A perda de peso foi de $7,66\% \pm$, classificada como uma perda grave. A EMAP mediana final encontrada no sexo feminino foi de 11,00 mm e masculina de 11,50 mm, classificada como "desnutrido". **Conclusão:** Os pacientes graves internados na UTI estudada apresentaram significativa perda de peso e depleção de massa magra durante a internação.

PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL; UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA; DESNUTRIÇÃO

A INFLUÊNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL NO TEMPO DE INTERNAÇÃO E DESFECHO CLÍNICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RAMOS, T P , STOLF, V , FANTON, S , THUROW, J N , ABREU, E

Introdução: O paciente crítico apresenta um estado hipermetabólico que resulta em elevado gasto energético. Durante o manejo da doença crítica, a terapia nutricional (TN) é um fator imprescindível para alcançar resultados clínicos positivos.

Objetivos: Analisar a influência da TN no tempo de internação e desfecho clínico em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital filantrópico de Santa Catarina (SC). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Os dados da pesquisa foram coletados a partir dos prontuários eletrônicos de pacientes entre 18 e 59 anos que receberam dieta enteral por no mínimo 96 horas. Foram coletados os seguintes dados: peso corporal, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), desfecho clínico, tempo de internação, oferta calórica e oferta proteica prescrita. A partir destas variáveis foram calculadas as necessidades calóricas e proteicas, seguindo as diretrizes da BRASPEN (2023). Foram calculadas também a média calórica e proteica prescritas. Por fim, foram comparados os resultados da adequação de calorias e proteínas

ofertadas com o tempo de internação e desfecho clínico. **Resultados:** No total, 26 pacientes foram incluídos neste estudo. Os pacientes que receberam $\geq 80\%$ do NET permaneceram $19,60 \pm 13,70$ dias, enquanto os pacientes que receberam $< 80\%$ permaneceram $21,00 \pm 14,00$ dias. Além disso, os pacientes que foram a óbito ($n=6$) apresentaram uma adequação de oferta proteica de $55,50\% \pm 16,70\%$ e uma adequação calórica de $78,50\% \pm 17,40\%$, em contrapartida, os pacientes que receberam alta apresentaram uma adequação proteica de $65,00\% \pm 24,80\%$, e uma adequação calórica de $87,70\% \pm 31,60\%$. Sendo assim, os pacientes que receberam maior percentual de adequação calórica/proteico obtiveram melhores desfechos clínicos. **Conclusão:** A TN pode influenciar positivamente no tempo de internação e desfecho clínico em pacientes críticos.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL, MEDIDAS DE DESFECHOS, UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

PRINCIPAIS MOTIVOS DE INTERRUÇÃO NA ADMINISTRAÇÃO DA DIETA ENTERAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA

VIEIRA, A C , PEREIRA, B M , MENDES , L K C V , SANTOS, N S , GERSELY, G D , SILVA, M V M , MOLEIRO, C F R , STANICH, P

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O estado de jejum trata-se da privação alimentar, parcial ou total, por um determinado período de tempo, de forma intencional ou não. Em situação de enfermidade, o jejum está associado ao desequilíbrio metabólico, nutricional, eletrolítico e, conseqüentemente, a um prognóstico reservado, uma vez que podem determinar alterações na composição corporal. A desnutrição está relacionada com maior custo hospitalar, tempo de internação, reabilitação e morbimortalidade. A Terapia Nutricional Enteral (TNE) efetiva tem como principal objetivo minimizar os efeitos deletérios da estadia em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), auxiliando na preservação da massa muscular, oferta energética e manutenção do sistema imune. Embora a TNE seja uma das estratégias nutricionais mais comuns, alguns fatores limitam a administração plena. **Objetivos:** Avaliar os motivos mais prevalentes de interrupção na administração da nutrição enteral. **Método:** Estudo prospectivo, quantitativo e observacional, realizado de dezembro/22 a março/23 em Unidade de Terapia Intensiva. Foram avaliados indivíduos com idade superior a 18 anos, com prescrição de dieta enteral exclusiva. Os dados foram coletados do prontuário eletrônico e registrados em formulários padronizados pelo serviço de nutrição. **Resultados:** Obteve-se 1036 registros. A TNE foi administrada parcial ou totalmente em $92,95\%$ dos

casos. Houve interrupção total da TNE em 72 ocasiões (6,9%), tendo como principais motivos: jejum para procedimento (26,3%), instabilidade hemodinâmica (25%), problemas com a sonda enteral (19,4%), dismotilidade do trato gastrointestinal (TGI) (15,2%), iminência de intubação (5,56%), sem justificativa - evento adverso (5,5%) e outros motivos (2,7%). O manejo clínico do paciente grave é um impeditivo para a administração plena da TNE, visto que durante a estadia na UTI há a necessidade de exames e procedimentos que requerem repouso do TGI, além do uso de drogas vasoativas em altas concentrações e intolerância à TNE. No entanto, foi observada uma baixa incidência de não administração da dieta e, quando ocorrido, os fatores são justificáveis pela complexidade do quadro clínico. **Conclusão:** Alguns fatores relacionados a não administração da dieta enteral são potencialmente modificáveis, como a interrupção sem justificativa clara ou em decorrência de eventos adversos. A implementação de protocolos de cuidados nutricionais e a capacitação da equipe de saúde podem ser estratégias promissoras para melhorar a efetividade da TNE em terapia intensiva.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO ENTERAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; PACIENTE GRAVE

MOTIVOS PARA INADEQUAÇÃO DE VOLUME PRESCRITO VERSUS INFUNDIDO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO PAULO/SP

ZAMANA, K C P , AZEREDO, L S , FERREIRA, A M , FONTES, A S , HIGASHI, T M

HOSPITAL NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é parte importante do cuidado ao paciente crítico. Apesar de ser a via preferida para suporte nutricional, a oferta subótima de terapia nutricional enteral é comum. O monitoramento do indicador de volume prescrito versus infundido têm como objetivo acompanhar se o volume programado para atingir as metas nutricionais estimadas dos pacientes estão sendo ofertadas. **Objetivos:** O estudo teve como objetivo verificar os principais motivos de inadequação de volume prescrito versus infundido. **Método:** Estudo retrospectivo realizado com dados de prontuário de 147 pacientes, ambos os sexos, com faixa etária entre 19 a 99 anos, com internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que receberam por pelo menos três dias de TNE no período de janeiro a maio de 2023, em um hospital privado de São Paulo. A TNE foi considerada adequada quando verificada infusão igual ou acima de 80% e abaixo de 100% do volume total prescrito. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel 2018. **Resultados:** O público predominante foi de idosos (>60 anos), compondo 77,5% da amostra total e do sexo

masculino, 53,8%. Os motivos de internação mais prevalentes foram, em ordem decrescente: doenças pulmonares (29,9%), doenças neurológicas/AVC (25,8%), doenças renais (11,6%), sepses (8,8) e outras (cardiológicas, oncológicas, traumas, gastrointestinais e hepatológicas). No período avaliado a média de adequação de volume prescrito versus infundido foi de 80,8%. Foram identificados dois os principais motivos para interrupção de dieta enteral, sendo: 45,2% de falhas de anotação em balanço hídrico e 44,9% jejuns para procedimento/cirurgia. Outros motivos para não atingimento foram: progressão de dieta, distensão abdominal e perda/obstrução de dispositivo. **Discussão:** A falha de anotação impede que seja realizada a análise correta da adequação de infusão da TNE, o que impacta diretamente nos desfechos clínicos dos pacientes críticos, podendo levar a um prognóstico negativo. O jejum prolongado (para exames e cirurgias), identificado como a segunda maior causa de não adequação da TNE, interfere no estado de hipercatabolismo protéico, contribuindo para a desnutrição desse público. **Conclusão:** A adequação proteico calórica está diretamente relacionado ao desfecho positivo. O treinamento da equipe multidisciplinar em relação a terapia nutricional, deve ser frequente afim de conscientizar os profissionais sobre a importância da oferta de nutrição enteral e engajamento na prevenção de desnutrição hospitalar.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; TERAPIA NUTRICIONAL; INDICADOR DE QUALIDADE; ADEQUAÇÃO PROTEICO CALÓRICA

ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PRÉ E PÓS TRANSPLANTE EM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO PAULO

ZAMANA, K C P , MASSARO, B , TENÓRIO, D C , ZANELLA, N S M , OLIVEIRA, S R M L

HOSPITAL NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma opção terapêutica realizada para tratar doenças malignas e não malignas. A toxicidade do transplante e prognóstico do paciente estão associados com o estado nutricional. A identificação do risco nutricional no momento da admissão hospitalar e a intervenção nutricional adequada podem auxiliar com melhores desfechos e menor morbidade. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes pré e pós transplante em um hospital particular de São Paulo. **Método:** Estudo transversal retrospectivo, com 35 crianças e adolescentes de ambos os sexos durante o período de julho de 2017 a fevereiro de 2023. Foram coletados diagnóstico clínico, tipo de transplante realizado e diagnóstico nutricional. **Resultados:** No período analisado, 35 pacientes realizaram TCTH em um hospital particular de São Paulo.

Entre os pacientes, 80% (n=28) realizaram TCTH alogênico e 20% (n=7) TCTH autólogo. Na modalidade de transplante alogênico os pacientes tinham como diagnóstico clínico doenças hematológicas, tumores sólidos, síndromes raras ou imunodeficiências. Já os pacientes que realizaram transplante autólogo tinham todos tumores sólidos. Quanto ao estado nutricional na admissão (pré transplante), 57% dos pacientes eram eutróficos, 6% obesos, 9% com risco de sobrepeso, 14% com sobrepeso e 14% desnutridos. No pós transplante, 57% eram eutróficos, 6% obesos, 14% com sobrepeso e 23% desnutridos. Entre os pacientes que realizaram TCTH alogênico, 28% apresentaram piora do estado nutricional, enquanto entre os que realizaram a modalidade de TCTH autólogo foi observada piora em 14%. **Discussão:** Sabe-se que a alteração do estado nutricional pré-TCTH é fator prognóstico negativo e que pacientes submetidos ao transplante tem maior risco nutricional ou de desnutrição, o que foi observado com a piora do estado nutricional em 25% da população estudada. Observou-se que na modalidade de TCTH alogênico foi mais prevalente a piora do estado nutricional após o transplante. Este dado pode estar relacionado com o condicionamento de maior toxicidade, maior prevalência de sintomas gastrointestinais como náuseas e vômitos, diarreia e mucosite, além da incidência da doença do enxerto contra o hospedeiro (GVHD). **Conclusão:** Observou-se inicialmente que o perfil da maior parte dos pacientes era de eutrofia, no entanto o estado nutricional apresentou maior comprometimento no pós transplante juntamente com o curso do tratamento. Recuperar ou manter o estado nutricional é tarefa fundamental da equipe multidisciplinar e deve fazer parte da rotina de cuidados de pacientes pediátricos para intervenção nutricional precoce, visando um melhor prognóstico dos pacientes.

PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL; CRIANÇA; ADOLESCENTE; TRANSPLANTE DE CÉLULA-TRONCO

ESTADO NUTRICIONAL E ADEQUAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO

ZAMANA, K C P , FONTES, A S , SANTOS, F A , AZEREDO, L S, SOUZA, L F

HOSPITAL NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Lesão por pressão (LPP) é um incidente prevalente em hospitais e a sua ocorrência está relacionada a piores resultados dos indicadores assistenciais e aumento de custos. A etiologia é multifatorial, incluindo fatores como comorbidades, imobilidade e estado nutricional. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e a adequação da terapia nutricional (TN) de pacientes com LPP. **Método:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado com pacientes internados nas unidades de terapia intensiva (UTI) e enfermarias de um

hospital privado de São Paulo. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos e maiores de 18 anos, que tiveram ao menos uma notificação de ocorrência de LPP no sistema de notificações da instituição entre fevereiro de 2021 a maio de 2023. Os dados foram coletados do prontuário eletrônico e das notificações realizadas. A TN foi considerada adequada quando verificada oferta e consumo superior a 70% das necessidades nutricionais, conforme protocolo institucional. O estado nutricional foi classificado de acordo com o resultado obtido da aplicação dos instrumentos de triagem nutricional, seguidos da Avaliação Subjetiva Global e Avaliação Objetiva, conforme protocolo institucional. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel 2018®, e as análises descritivas e inferencial foram realizadas no mesmo programa. Dados contínuos estão apresentados como média e desvio padrão, e os dados categóricas estão apresentados como valores percentuais. **Resultados:** A amostra foi composta por 694 notificações, totalizando 509 pacientes, sendo 76% das notificações de UTI. O sexo masculino foi o mais predominante (64%) e a idade média foi 69,6 (\pm 16,9) anos. Os diagnósticos mais prevalentes foram COVID-19 (24%), doenças respiratórias (14%) e neurológicas. As localizações mais frequentes de LPP foram região sacral (31%) e glúteos (16%), sendo que 45% das lesões eram de estágio 2. As vias de alimentação mais utilizadas foram enteral (46%) e oral (38%). O estado nutricional mais prevalente foi desnutrição (39%); seguido de excesso de peso (22%) e excesso de peso com depleção de massa muscular (14%). A TN foi considerada adequada em 61% das notificações, sendo condição clínica desfavorável o principal motivo para inadequação (76%). **Discussão:** A desnutrição está associada ao desenvolvimento de LPP e ao prejuízo na cicatrização das feridas, uma vez que a integridade da pele depende da oferta de nutrientes em quantidades adequadas. Por outro lado, alterações vasculares presentes em pacientes com excesso de peso podem resultar em isquemia e hipoperfusão tecidual, afetando a integridade e a tolerância da pele. **Conclusão:** Otimizar a ingestão de energia e nutrientes para indivíduos com risco de desenvolver LPP ou com lesão já instalada é essencial, para isso, é importante adequar a via de alimentação e a oferta nutricional, como forma de garantir uma oferta nutricional adequada.

PALAVRAS CHAVE: LESÃO POR PRESSÃO; TERAPIA NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL

FREQUÊNCIA DE TRIAGEM NUTRICIONAL E FATORES IMPEDITIVOS EM UMA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO

SILVA , M V M , SANTOS, N S , VIEIRA, A C , PEREIRA, B M , MENDES, L K C V , GERSELY, G D , MOLEIRO, C F R , STANICH, P

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A desnutrição é um achado frequente no ambiente hospitalar, sua presença se relaciona à maior morbimortalidade, infecções, lesões por pressão, maior tempo de internação e aumento significativo nos custos hospitalares. A prevalência de desnutrição no ambiente hospitalar é entre 20% e 50%, podendo ser maior em pacientes idosos e críticos. Nesse sentido, a triagem de risco nutricional é uma estratégia para avaliar os pacientes que necessitam de uma intervenção precoce, sendo possível estabelecer condutas mais apropriadas e melhorar o desfecho clínico desses pacientes, entretanto, diversos são os fatores impeditivos para a realização da triagem nutricional em tempo oportuno. **Objetivos:** Analisar a prevalência de triagem nutricional e fatores relacionados à sua não realização em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público de alta complexidade. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e prospectivo, onde foram analisados prontuários clínicos eletrônicos e coletados dados de triagem nutricional utilizando a ferramenta NRS - 2002, no período entre Maio e Junho de 2023. **Resultados:** Foram analisados 91 prontuários eletrônicos, destes, 80 (88%) possuíam os dados de triagem nutricional, 11 (12%) dos prontuários analisados não apresentavam o dado de triagem nutricional. Foram encontrados três principais impeditivos para a não realização da triagem, o primeiro é a permanência do paciente em leito de UTI por tempo inferior a 24 horas, devido ao óbito ou alta do paciente. O outro fator impeditivo se relaciona com falhas no processo de triagem nutricional, este apresenta causas diversas, como impossibilidade de triagem frente ao baixo nível de consciência do paciente e incomunicabilidade com acompanhantes, por último a ausência de um protocolo de triagem nutricional fora de dias úteis também se constitui como fator relacionado a sua não realização. **Conclusão:** Observou-se que a triagem nutricional é um fator essencial para a classificação de risco adequada. Sendo considerada aceitável a meta acima de 80%, segundo o International Life Sciences Institute (ILSI, 2008). Após análise, a unidade estudada apresentou um indicador de triagem de risco nutricional satisfatório, entretanto, foram identificados pontos de falhas a serem corrigidos no processo, como a necessidade de adequação do protocolo de triagem nutricional. Sendo necessário também levar em consideração as dificuldades de aplicação da ferramenta em ambiente de terapia intensiva. PALAVRAS CHAVE: TRIAGEM NUTRICIONAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; RISCO NUTRICIONAL.

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL NA DESNUTRIÇÃO GRAVE EM TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

MENDES, L K C V , GERSELY, G D , PEREIRA, B D M , VIEIRA, A C , SANTOS, N D S , DA SILVA, M V M , MOLEIRO, C F R , STANICH, P

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Doença Ulcerosa Péptica (DUP) é uma lesão por erosão na mucosa do Trato Gastrointestinal por hipersecreção ácida. A desnutrição, nesses casos, pode ocorrer por estenoses, que podem resultar em ressecções, impedindo a ingestão e absorção adequada dos nutrientes, com maior predisposição à internação prolongada, menor tolerância ao tratamento e maior morbimortalidade. **Objetivos:** Relatar o manejo nutricional em paciente com desnutrição crônica grave por DUP em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Relato de caso clínico realizado em hospital público de alta complexidade. As informações foram obtidas por anamnese, exames laboratoriais, medidas antropométricas e dados clínicos do prontuário eletrônico. **Resultados:** Paciente de 39 anos, sexo feminino, com diagnóstico de DUP com estenose péptica, submetida à Gastrectomia Subtotal com reconstrução à Billroth, ressecções e reconstruções de gastroenteroanastomoses e vagotomia troncular entre 2017 e 2022. Admitida em UTI com diagnóstico de Pneumonia Aspirativa. O peso prévio ao diagnóstico era de 70kg, na admissão era de 35kg e após 44 dias de internação foi aferido 27,5kg, com IMC de 10,47kg/m² e classificação de desnutrição grave. Evoluiu com Insuficiência Respiratória Aguda, uso de Ventilação Mecânica e Traqueostomia, com contraindicação da alimentação por via oral, sendo mantida Nutrição Enteral em posição pós pilórica. A Terapia Nutricional Enteral (TNE) transcorreu com uso de dieta oligomérica, normocalórica e normoproteica, com aporte proteico modular. Uma das estratégias para ganho de massa magra foi a utilização de Nandrolona 25 mg junto a exercícios resistidos. O cálculo do Balanço Nitrogenado (BN) inicial resultou em +5.2, com boa tolerância física aos exercícios. Porém, após Infecção de Corrente Sanguínea por acinetobacter, houve a suspensão momentânea do uso do anabolizante, com piora clínica. Os resultados seguintes de BN foram +1.07 e +0.8, respectivamente, mesmo com otimização da oferta proteica. Nesse contexto, foi indicada terapia nutricional parenteral complementar (TNP), sendo otimizado o aporte proteico por esta via e mantida dieta enteral trófica, ofertando um total de 34kcal/kg/dia (23kcal via TNP e 11kcal via TNE) e 2,7g de proteína/kg/dia (2,2g via TNP e 0,5g via TNE). Após essa intervenção o BN se deu em +2.3, de forma que a terapia mista foi considerada mais eficaz que a TNE exclusiva. **Conclusão:** A recuperação do estado nutricional na caquexia refratária é lenta e apresenta diversos desafios para o paciente e familiares durante a internação hospitalar. A otimização da terapia nutricional pode favorecer a reabilitação nesses quadros complexos. Porém, a limitação terapêutica pode ser uma adversidade para o desfecho clínico e requer reconhecimento.

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO; TERAPIA NUTRICIONAL; ANABOLIZANTE; TERAPIA INTENSIVA

BOTULISMO E DESAFIOS NO MANEJO NUTRICIONAL: UM RELATO DE CASO

DE MENEZES, G Z , DE CAMPOS, J F D , OLIVEIRA, T D E S , FARIA JUNIOR, E V , STANICH, P

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O botulismo é uma doença causada pela neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum* e caracteriza-se por paralisia muscular flácida aguda. Sua forma mais comum é o botulismo alimentar, resultante da ingestão de alimentos contaminados com a toxina. Os principais sintomas são astenia, diplopia, disfagia, xerostomia, sintomas gastrointestinais e dispnéia. O tratamento consiste em descontaminação gastrointestinal e administração de antídoto específico. **Objetivos:** Apresentar caso clínico e manejo nutricional em paciente com botulismo durante internação hospitalar. **Método:** Relato de caso clínico realizado em hospital público de alta complexidade com informações obtidas por anamnese, exames laboratoriais, medidas antropométricas e dados do prontuário eletrônico. **Resultados:** Sexo feminino, 48 anos, branca, casada, iniciou quadro súbito de sintomas após ingestão de pasta de grão de bico caseira. Apresentou diplopia binocular, disartria, disfagia e astenia. Foi levada para pronto atendimento, onde foi necessário intubação orotraqueal por dispneia importante e então encaminhada para UTI. Visto quadro clínico sugestivo, recebeu soro antitoxina botulínica, com confirmação do diagnóstico de botulismo após análise do alimento contaminado. Permaneceu internada no serviço por três meses, sendo dois deles em UTI. **Discussão:** Durante a internação, a paciente fez uso de TNE, onde surgiram os principais desafios no manejo nutricional. Por ser vegana, houve dificuldades para o manejo de fórmulas enterais que respeitassem sua restrição. Desta forma, utilizou-se fórmula polimérica a base de soja, normocalórica, normoproteica, sendo possível alcançar as metas nutricionais estabelecidas no 14º dia de internação, porém associando módulo proteico a base de caseinato. Os desafios relacionados à tolerância à dieta, como episódios de diarreia, volume residual gástrico e distensão abdominal persistentes mostraram-se relevantes e foram resolvidos após passagem de sonda pós pilórica e administração de dieta em infusão contínua. Após retirada de ventilação mecânica e com acompanhamento fonoaudiológico, foi possível iniciar terapia nutricional oral. Com a progressão de consistências e após ajustes de cardápio a paciente apresentava excelente aceitação a dieta, atingindo as necessidades nutricionais. Deste modo, foi feita a retirada total da TNE, no entanto, não foi possível oferta de suplemento nutricional, uma vez que paciente passou a não aceitar produtos de origem animal. Após três meses de internação,

recebeu alta hospitalar. **Conclusão:** O manejo nutricional de pacientes com botulismo apresenta muitos desafios devido aos sintomas e complicações da doença. Estratégias individualizadas e multidisciplinares são necessárias para ofertar adequada ingestão de nutrientes, a manutenção do estado nutricional e a recuperação desses pacientes.

PALAVRAS CHAVE: BOTULISMO, MANEJO NUTRICIONAL, TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, DISFAGIA OROFARÍNGEA NEUROGÊNICA

PERFIL NUTRICIONAL E USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TUMORES DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL: DO DIAGNÓSTICO AO 6º MES DE TRATAMENTO

SILVA-JUNIOR, J N B , MARÇON, C F

INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA/GRAACC/UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O câncer infanto-juvenil representa a principal causa de morte por doenças entre crianças e adolescentes no Brasil, sendo os tumores de Sistema Nervoso Central (SNC) o tipo de tumor sólido mais comum nessa faixa etária e com maior taxa de mortalidade. A doença e o tratamento possuem efeitos agressivos, com alto risco de comprometimento nutricional e de desnutrição. Torna-se importante o desenvolvimento de estudos que avaliem a taxa de desnutrição nessa população e a utilização de suporte nutricional. **Objetivos:** Descrever o perfil nutricional de crianças e adolescentes com tumores do sistema nervoso central e a indicação de terapia nutricional enteral, entre os períodos do diagnóstico ao 6º mês de tratamento. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo para acompanhamento entre 2021 e junho de 2023. Os pacientes foram avaliados no diagnóstico (T0) e no 6º mês de tratamento (T1) com aferição de peso e estatura, para a classificação do estado nutricional de acordo com as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde. Foram utilizados o índice de peso por estatura (P/E) para classificação das crianças até 5 anos e o índice de massa corporal para idade (IMC/I) para crianças maiores de 5 anos e adolescentes. Pacientes com z-score $\leq -2,00$ foram considerados desnutridos. Avaliou-se também os motivos de indicação de suporte nutricional nessa amostra. Para a análise de diferenças entre os grupos e possíveis associações entre as variáveis antropométricas ao longo do tempo, os testes de Qui-Quadrado e Wilcoxon foram realizados, respectivamente. **Resultados:** A amostra foi de 41 participantes, sendo 53,7% do sexo masculino e 46,3% do sexo feminino. Ao diagnóstico, apenas 4 crianças estavam desnutridas, entretanto ao 6º mês de tratamento a prevalência de desnutrição foi de 9 pacientes ($p=0,154$), um aumento de 125%. 32 participantes (78%)

utilizaram terapia nutricional enteral, sendo 53% desses por disfagia e 47% por piora do estado nutricional. A mediana do z-score dos pacientes que cursaram com disfagia foi de 1,04 no T0 e 0,94 no T1 ($p=0,356$), enquanto que, para os pacientes que utilizaram suporte enteral por piora do estado nutricional, a mediana do z-score variou de -0,41 no T0 para -2,17 no T1 ($p<0,05$). Ao todo, 58,5% dos participantes apresentaram algum grau de piora do estado nutricional ao longo do período. **Conclusão:** Embora o aumento da taxa de crianças desnutridas ao longo do tempo não seja estatisticamente significativo na amostra total, mais da metade apresentou algum grau de depleção nutricional, evidenciando o impacto da terapia antineoplásica no estado nutricional. A necessidade de um acompanhamento criterioso da evolução nutricional se mostra importante desde o diagnóstico dada a proporção de participantes com uso de terapia nutricional enteral por piora do estado nutricional.

PALAVRAS CHAVE: TUMORES DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL; CRIANÇAS E ADOLESCENTES; ESTADO NUTRICIONAL; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

PERFIL DE ALEITAMENTO MATERNO EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

TARGINO, C F , BRITO, G L , MARÇON, C F

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA/GRAACC/UNIFESP

Introdução: O aleitamento materno tem grande influência no crescimento e desenvolvimento das crianças, além de atuar diretamente na formação do sistema imunológico. Estudos recentes têm avaliado o papel protetivo do aleitamento materno no risco de desenvolvimento de neoplasias em crianças e adolescentes. **Objetivos:** Descrever o perfil de aleitamento materno numa amostra de pacientes oncológicos pediátricos num centro de referência em São Paulo – SP, admitidos no primeiro semestre de 2022. **Método:** Estudo observacional de uma amostra de conveniência. Foram analisados os dados de prontuários de pacientes de ambos os sexos, de 0 a 19 anos, com diagnóstico oncológico confirmado, atendidos pelo serviço de Nutrição Clínica do Instituto de Oncologia Pediátrica/GRAACC, no primeiro semestre de 2022. As variáveis analisadas foram: aleitamento materno exclusivo, tempo de amamentação (menos de quatro meses; de quatro a seis meses incompletos; seis meses completos; de seis a doze meses incompletos; e acima de doze meses). **Resultados:** Dos 409 pacientes atendidos no período, 291 tinham registro de dados referentes à amamentação no prontuário. Destes, 82 (30%) haviam sido amamentados por menos de 4 meses, sendo que 20 (7,3%) pacientes não haviam recebido aleitamento materno em nenhum momento

da vida. Dos demais, 15 (5,5%) haviam sido amamentados de 4 a 6 meses incompletos, 24 (8,8%) haviam sido amamentados por até 6 meses completos, 32 (11,8%) haviam sido amamentados de 6 a 12 meses incompletos e 118 (43,5%) haviam sido amamentados por mais de 12 meses. As recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, referente à amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, foram atendidas em 47% da amostra. **Conclusão:** A amostra de pacientes estudadas apresentou baixa adesão às práticas de aleitamento materno recomendadas pelas organizações de saúde, sendo a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a amamentação complementar até os dois anos ou mais. Considerando o importante papel biológico que o leite materno tem no desenvolvimento do sistema imune das crianças, reforça-se a importância da adoção de práticas promotoras do aleitamento materno pelas instituições de saúde, como fator de proteção ao desenvolvimento de doenças pediátricas, dentre elas as neoplasias.

PALAVRAS CHAVE: ALEITAMENTO MATERNO; NEOPLASIAS; CÂNCER INFANTIL; ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

PRINCIPAIS DIFICULDADES DE ADESÃO DO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES TIPO 2 NA ADESÃO AO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

ALMEIDA, F S , FERREIRA, D C , SALGADO DIAS, V C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, INSTITUTO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA/GRAACC/UNIFESP

Introdução: Diabetes Mellitus Tipo 2 é uma doença metabólica de importância mundial, a prevenção e suas complicações são um desafio para as equipes de saúde. Diante disso, é de suma importância a adesão ao tratamento não farmacológico também. **Objetivos:** O estudo teve como objetivo investigar as dificuldades apresentadas por os pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 assistidos na atenção primária à saúde de Governador Valadares no tratamento não farmacológico. **Método:** Estudo transversal de abordagem quantitativa realizada com 47 pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 cadastrados em quatro Estratégias Saúde da Família (ESF), localizadas na cidade de Governador Valadares, Minas Gerais. Os dados foram coletados no período de março de 2021 a novembro de 2022 por meio de questionário semiestruturado e aferição das medidas antropométricas (peso, IMC, circunferência da cintura e da panturrilha). O questionário continha dados clínicos, alimentares e comportamentais. A avaliação dietética foi realizada por meio de Recordatório alimentar 24 horas que consiste em um método que permite a quantificação e definição de todos os alimentos e bebidas ingeridas nas últimas 24 horas ou no dia anterior à entrevista. A quantificação foi realizada no software Dietbox® (DRI). **Resultados:**

Dos 47 pacientes, a média de idade foi de 61,3, com predomínio do sexo feminino (68,75%), a faixa de idade de 41 a 82 anos. Além disso, 79,83% dos pacientes apresentam baixa escolaridade, somente 38,29% dos participantes realizavam prática de atividade física de forma regular. Detectou-se que 68,25% dos pacientes deste estudo apresentam peso acima do recomendado para a idade sendo 29,78% com sobrepeso, 17,02% com obesidade, 17% obesidade grau 1 e 4% obesidade grau 2. Sobre as dificuldades 42,55% se sentem ansiosos quando deixam de cuidar do seu diabetes; 42,80% disse que o diabetes está tomando muito da sua energia mental e física; 36,17% disse que quando está comendo um dos seus alimentos favoritos não percebe quando já comeu o suficiente; 38,3% notam a presença de sabores quase imperceptíveis nos alimentos que comem; 57,4% comem para se sentir melhor; 44,7% disse que nota quando o alimento afeta o seu estado emocional, e 42,6% relataram outras dificuldades como questões financeiras e falta de tempo para alimentar e dificuldade para usar adoçante no café. **Discussão:** Verificou-se maior adesão ao tratamento medicamentoso, pouco conhecimento a respeito do diabetes mellitus, baixa aceitação da doença, baixa adesão ao plano alimentar. **Conclusão:** Dentre os fatores relacionados ao comprometimento à adesão ao tratamento não medicamentoso destaca-se a baixa escolaridade, não aceitação da doença, A adesão ao tratamento da DM2 não medicamentoso é essencial para minimizar as complicações decorrentes dos efeitos da DM2, pois ele é coadjuvante ao medicamentoso. É fundamental que ocorra o atendimento de forma interdisciplinar para viabilizar maior adesão.

PALAVRAS CHAVE: DIABETES MELLITUS TIPO 2 ; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; SUS

SARCOPENIA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

SALGADO DIAS, V C , BISPO, M G , FERREIRA, D C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES - GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: O diabetes mellitus é uma doença crônica que possui relação com a sarcopenia, obesidade e alimentação. A sarcopenia é prevalente em pacientes diabéticos, uma vez que a redução da sinalização de insulina leva à redução da síntese e aumento da degradação de proteínas, o que pode levar a redução da massa muscular. A neuropatia diabética, uma complicação diabética frequente em pacientes idosos, também está associada à sarcopenia. **Objetivos:** Traçar o perfil clínico nutricional dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e identificar a presença de sarcopenia. **Método:** Estudo quantitativo, observacional e descritivo realizado de julho a

dezembro de 2021 com indivíduos com idade superior a 30 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico médico prévio de DM2 e hemoglobina glicada $\geq 7\%$, assistidos em duas Estratégia de Saúde da Família, em Governador Valadares, Minas Gerais. Foram coletados dados sociodemográficos, laboratoriais, antropométricos, composição nutricional, dados dietéticos. **Resultados:** Dos 25 pacientes avaliados, foi identificado o predomínio de participantes do sexo feminino (64%), com média de idade de $58,3 \pm 11,8$ anos. Dentre os participantes, 48% apresentou sarcopenia e 88% controle glicêmico inadequado. Dos 12 pacientes diagnosticados com sarcopenia, 2 (16,6%) apresentam obesidade sarcopênica e 4 (33,3%) sobrepeso, indicando risco para o desenvolvimento desta. Na avaliação dietética foram identificadas inadequações na ingestão calórica, proteica e principalmente de cálcio e vitamina D. Esses dois últimos, 100% dos pacientes apresentaram ingestão abaixo do recomendado para cálcio e vitamina D, dado que é preocupante por se tratar de um importante fator de risco para o desenvolvimento do quadro sarcopênico. **Discussão:** Existem alterações referentes às variáveis laboratoriais, antropométricas e nutricionais que devem receber atenção, pois podem agravar e acelerar no que se refere a pacientes com diabetes mellitus e sarcopenia. Os dados de perfil desse público podem auxiliar na compreensão do padrão e alteração de determinados parâmetros. E como foi possível verificar inadequações na ingestão alimentar de energia, vitamina D e cálcio podem acelerar o desenvolvimento de quadros com sarcopenia. **Conclusão:** Conclui-se que há influência da dieta na ocorrência de sarcopenia no DM2, o que ressalta a importância da atuação da equipe multidisciplinar na prevenção desta. Além da dieta, alguns indivíduos apresentam características potencialmente precursoras do desenvolvimento desta síndrome. Dentre elas, verificou-se o baixo nível de escolaridade, que impacta na situação socioeconômica, dificultando o acesso à informação e a alimentação de qualidade. Esses fatores exercem um papel fundamental no controle metabólico, o que pode ser ilustrado nas alterações de exames bioquímicos e uso elevado de medicamentos. A sarcopenia pode estar presente simultaneamente com a obesidade.

PALAVRAS CHAVE: SARCOPENIA, NUTRIÇÃO, ESTADO NUTRICIONAL, DIABETES MELLITUS SARCOPENIA, NUTRIÇÃO, DIABETES MELLITUS

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E A RELAÇÃO ENTRE VOLUME PRESCRITO E INFUNDIDO EM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO

SANCTIS, F

HOSPITAL IGESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é definida como um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da nutrição enteral. Desse modo, a TNE é fundamental para minimizar agravos provocados pela desnutrição hospitalar e manter o funcionamento corporal. Apesar dos avanços e discussões sobre a desnutrição hospitalar, este continua sendo um preditor para complicações a sua prevalência variar entre 30 e 65%.² **Objetivos:** O presente estudo visa apresentar o perfil dos pacientes hospitalizados em hospital privado e a relação entre o volume de dieta enteral prescrita e infundida. **Método:** A coleta de dados se dará através de consulta em prontuário. Nesta perspectiva investigar-se-á o percentual de dieta administrada, estabelecida por meio da relação entre volume administrado e volume que foi prescrito pelos médicos. O volume prescrito será comparado a prescrição médica. As informações sobre o volume administrado serão extraídas do balanço hídrico de cada paciente preenchido pela equipe de enfermagem. Será considerado muito baixo volume de dieta enteral administrada se inferior a 60% do prescrito, baixo volume entre 60% e 79,99% do volume prescrito, bom volume entre 80% e 100% do volume prescrito e, excedente volume superior a 100% do prescrito. **Resultados:** De acordo com o cálculo de adequação entre volume de dieta prescrita diariamente para os pacientes e volume de fato administrado a eles, foi possível observar que, dos 144 pacientes, 13% receberam volume muito baixo de dieta (<60%); 31% receberam volume baixo de dieta (entre 60-79,99%); 28% receberam volume adequado de dieta (entre 80-100%) e 27,7% receberam volume excedente de dieta (>100%). **Discussão:** Notou-se, no presente estudo que mais da metade dos pacientes recebeu volume de dieta enteral adequado ao prescrito, sendo que um percentual considerável desses recebeu volume excedente. Cerca de 64 pacientes receberam volume inferior aos prescrito, o que pode acarretar piora do estado nutricional para o paciente em uso da TNE. Diversos estudos brasileiros encontraram resultados similares. Em estudo realizado com 152 indivíduos adultos, observou-se que 20% dos pacientes tiveram inadequação entre prescrição e infusão de terapia nutricional. No presente estudo observamos inadequação de 44%.³ Outro estudo, com 93 pacientes observou que, em média, 81,6% do volume prescrito foi infundido, no presente estudo observamos que 56% dos pacientes em acompanhamento atingiram a meta. **Conclusão:** O artigo concluiu que houve relevantes inadequações entre volume prescrito e recebido. Os principais motivos para interrupção da dieta enteral foram diarreia e jejum acima de 24 horas, e entre os estudos citados, os achados se mostram concordes quanto à nutrição enteral em demais hospitais.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL, DESNUTRIÇÃO, HOSPITALAR

CONCENTRAÇÕES PLASMÁTICAS DE CXCL16, IL-33 E CREATINA QUINASE EM MULHERES CLINICAMENTE ESTÁVEIS

TOLEDO, D N M, SANTOS, P V, GUIMARÃES, N S, CARLI, A D P, ALVES, C C D S, TALVANI, A

UFMG - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL, UFOP - OURO PRETO - MINAS GERAIS - BRASIL, UFVJM - TEÓFILO OTONI - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A imunossenescência é um processo de remodelação do sistema imunológico baseado no processo do envelhecimento natural. Dieta, exercício físico, saúde mental e condições genéticas e metabólicas podem interferir na inflamação adaptativa relacionada à idade. Na senescência, sobrepeso e obesidade são condições inflamatórias silenciosas que predis põem indivíduos a doenças cardiovasculares e outras comorbidades. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar a concentração de biomarcadores plasmáticos (creatina quinase, CXCL16, IL-33, leptina e resistina) em mulheres clinicamente estáveis de diferentes idades e pesos. **Método:** Para realização deste estudo transversal, 54 mulheres adultas e idosas, com idade entre 20 e 75 anos, sem patologia diagnosticada e assistidas pelo Serviço Público de Saúde da Região do Vale do Mucuri, Teófilo Otoni/Minas Gerais, Brasil, foram estratificadas em três faixas etárias avaliadas quanto ao padrão antropométrico e tiveram uma amostra de sangue coletada para avaliação dos biomarcadores. **Resultados:** Do total de participantes do estudo, 54 mulheres (idade média de 44,9 anos) estavam acima do peso. As concentrações plasmáticas de CK, CXCL16, IL-33 e leptina estavam elevadas em mulheres com sobrepeso e obesas. Níveis plasmáticos de CK foram elevados em mulheres de meia-idade (40 a 60 anos), enquanto os níveis plasmáticos de IL-33 e leptina estavam elevados nas mulheres idosas. Os níveis de resistina não foram elevados em mulheres com sobrepeso clinicamente estáveis. **Conclusão:** Os níveis plasmáticos de CK, CXCL16 e IL-33 foram identificados como indicadores promissores de imunossenescência, independentemente dos parâmetros de peso. Além disso, os níveis de CXCL16 foram restabelecidos como um notável indicador de obesidade, independentemente das comorbidades e do envelhecimento.

PALAVRAS CHAVE: CK; CXCL16; MEDIADORES INFLAMATÓRIOS; MULHERES; OBESIDADE; SENESCÊNCIA

FATORES DE RISCO PARA A INADEQUAÇÃO PROTEICA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO RECIFE - PE

SILVA, G T L, FERNANDES, D B S, LUCCHESI, F A, PIMENTEL, Y F L O, ALMEIDA, P R C, PEREIRA, S A, LIMA, D F

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Um dos maiores problemas em pacientes internados é a desnutrição, especialmente, nas unidades de terapia intensiva (UTIs). A oferta proteica vem sendo defendida em diversos estudos como elemento fundamental para a recuperação do paciente. O estado de estresse e as complicações inerentes ao doente grave desencadeiam alterações multissistêmicas e no metabolismo de macronutrientes levando aumento do gasto energético e a utilização das reservas corporais, principalmente da proteína muscular esquelética. **Objetivos:** Avaliar os fatores de risco para a inadequação proteica nas UTIs de um Hospital de Grande Porte do Recife-PE. **Método:** Estudo transversal realizado em fevereiro de 2023, com dados registrados em prontuário eletrônico de acompanhamento de terapia nutricional enteral de pacientes, que receberam TNE exclusiva, idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, internados nas UTIs. O estado nutricional foi determinado através do índice de massa corporal (IMC) e a inadequação proteica foi considerada insatisfatória quando a proteína ofertada estava $< 80\%$ da necessidade do paciente. Os dados foram tabulados e avaliados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** Dos 105 pacientes, 58% eram do sexo feminino, apresentavam idade média de 72 ± 15 anos e 42% tinham diagnóstico nutricional de desnutrição pelo IMC. O tempo médio de TNE exclusiva foi de $9,35 \pm 8,19$ dias, tendo a frequência de dias de administração com aporte proteico inadequado de 27,41% ($< 80\%$). Os principais fatores de risco para a interrupção da dieta foram: alteração do trato gastrointestinal (32,14%) como vômito/regurgitação e distensão abdominal; jejum para cirurgia (15,31%); jejum para exame (13,27%); ordem médica (12,24%) e intercorrência clínica (8,16%). **Conclusão:** Entender melhor os motivos que limitam o alcance pleno da terapia nutricional é de suma importância para a formulação de estratégias que melhorem as condições de oferta e diminuam o déficit proteico-calórico nesses pacientes e, conseqüentemente, a desnutrição hospitalar. Tais achados serviram de instrumento de uso para as equipes multiprofissionais, permitindo vigiar melhor os fatores de risco, adequar ainda mais a terapia nutricional e recolher o papel da nutrição na recuperação do doente grave.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; FATORES DE RISCO; TERAPIA NUTRICIONAL

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E COMPLICAÇÕES METABÓLICAS EM PACIENTES CRÍTICOS

SILVA, G T L , FERNANDES, D B S , SANTOS, I A M , LUCCHESI, F A , PEREIRA, S A , ALMEIDA, P R C , PIMENTEL, Y F L O , FRANÇA, G Q F

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A prevalência da desnutrição no ambiente hospitalar oscila entre 30% e 60% dos pacientes hospitalizados, sendo mais elevada nos pacientes críticos, devido à fatores relacionados à condição clínica do paciente, bem como o elevado estresse catabólico, grau de inflamação, e conseqüente redução da resposta imunológica. Dentre as diversas alterações metabólicas, a hiperglicemia é uma questão comum e rotineira encontrada em pacientes admitidos nas unidades de terapia intensiva (UTIs). **Objetivos:** Investigar a ocorrência de desnutrição e de complicações metabólicas em pacientes críticos internados nas unidade de terapia intensiva de um hospital particular do estado de Pernambuco. **Método:** Estudo transversal, realizado no período de fevereiro de 2023, através da análise de prontuários com pacientes das UTIs de um hospital particular do estado de Pernambuco. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 20 anos, de ambos os sexos e que estavam em terapia nutricional enteral exclusiva. Foram coletadas informações diárias de glicemias e o estado nutricional foi determinado através do índice de massa corporal (IMC). Os dados foram tabulados e avaliados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** Participaram do estudo 105 pacientes, com uma prevalência de idosos 82,85%. Em relação ao estado nutricional, 42% dos indivíduos apresentaram quadro de desnutrição, segundo o IMC e a hiperglicemia ocorreu em 58,1% dos pacientes. Os grupos com e sem hiperglicemia não estiveram associados com as diferentes classificações do estado nutricional pelo IMC ($p=0,321$), apesar dos pacientes desnutridos apresentarem uma maior tendência a alteração glicêmica. **Conclusão:** A alta prevalência de desnutrição e de hiperglicemia encontrada no estudo, é um condição frequente dentro do cenário da UTI. Por isso, é de suma importância o acompanhamento nutricional e monitoramento dos pacientes em uso da terapia nutricional enteral internados em UTIs, com o objetivo de minimizar os impactos causados pela doença e pelas complicações metabólicas.

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; HIPERGLICEMIA; PACIENTE CRÍTICO

EXCESSO DE PESO: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES CANDIDATOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

SILVA, G T L , PIMENTEL, Y F L O , CUNHA, K C S , LUCCHESI, F A , ALMEIDA, P R C , PEREIRA, S A , SOUZA, C C L , PESSOA, A M S

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostram que a prevalência da obesidade aumenta a cada ano e diversas publicações evidenciam que o excesso de peso como fator prognóstico independente de resultados adversos em pacientes submetido ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), como aumento da mortalidade, do risco de infecções, da incidência de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) e toxicidade. **Objetivos:** Verificar a prevalência e identificar fatores associados ao excesso de peso em pacientes candidatos ao TCTH. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com pacientes candidatos ao TCTH, de ambos os sexos, idade maior ou igual a 20 anos, internados em um hospital particular de Pernambuco, entre setembro de 2021 a junho de 2022. A presença do excesso de peso (sobrepeso e obesidade) foram definidas pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e os fatores associados incluíram características demográficas. Para a análise dos dados utilizou-se o software estatístico SPSS versão 21.0. **Resultados:** Foram avaliados 73 pacientes, com média de idade de 46 ($\pm 16,75$) anos, 52,1% eram do sexo masculino e a prevalência do excesso de peso foi 56,2%. Observou-se que o excesso de peso não apresentou associação significativa com idade ($p=0,514$) e nem com o sexo ($p=0,756$), embora o sexo feminino e a idade inferior a 60 anos tenham apresentado tendência ao excesso de peso. **Conclusão:** O estudo permitiu conhecer a prevalência de excesso de peso e de fatores associados. O conhecimento desses fatores é relevante para a realização de estratégias de incentivo a um estilo de vida saudável, bem como estabelecer práticas de monitoramento do estado nutricional, direcionando para intervenções cada vez mais adequadas.

PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL; HEMATOLOGIA; TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

RISCO DE SARCOPENIA EM INDIVÍDUOS COM IDADE ≥ 50 ANOS EM HEMODIÁLISE E SUA ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS E COMPONENTES DA SARCOPENIA

AUTORES: CORREIA, M D D , CELOTO, B R B , MARIN, F A , SPEXOTO, M C B

INSTITUIÇÕES: UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS - DOURADOS - MATO GROSSO DO SUL - BRASIL

Introdução: Sinais sugestivos para a sarcopenia aparecem conforme o avanço da idade e se intensificam quando os indivíduos possuem doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD), demonstrando a importância de seu rastreamento precoce. **Objetivos:** Avaliar o risco de sarcopenia em pacientes com DRC em HD através dos instrumentos SARC-F e SARC-Calf comparando suas pontuações segundo as características sociodemográficas, clínicas, os componentes e a classificação da sarcopenia, e estimar a associação entre

o risco de sarcopenia e as mesmas características estudadas.

Método: Estudo transversal, realizado em uma Clínica de Nefrologia do centro-oeste do país, com indivíduos ≥ 50 anos de idade em HD. Investigou-se variáveis sociodemográficas, clínicas e componentes da sarcopenia, sendo força muscular (força de prensão manual/FPM $\text{♂} < 27 / \text{♀} < 16 \text{kg}$), massa muscular (circunferência da panturrilha/CP $\text{♂} \leq 34 / \text{♀} \leq 33 \text{cm}$; índice de massa muscular esquelética apendicular/IMMEA $\text{♂} < 9,1 / \text{♀} < 6,6 \text{kg/m}^2$; determinado no percentil 20 amostral) e desempenho físico (velocidade de caminhada/VC $\leq 0,8 \text{m/s}$). O risco de sarcopenia foi determinado pelos instrumentos SARC-F (≥ 4 pontos) e SARC-Calf (≥ 11 pontos). A diferença entre eles dá-se na adição da CP. A sarcopenia foi definida e classificada segundo o consenso europeu revisado. Para a comparação das pontuações médias dos instrumentos utilizou-se Análise de Variância e o teste qui-quadrado (χ^2) foi utilizado para as associações de interesse ($p < 0,05$). **Resultados:** Dos 83 indivíduos ($61,8 \pm 8,3$ anos), 27,7% e 33,1% apresentaram risco de sarcopenia com os instrumentos SARC-F e SARC-Calf, respectivamente. Indivíduos com 3 ou mais doenças crônicas, baixa FPM, baixa VC e com provável sarcopenia apresentaram maiores pontuações no SARC-F, enquanto que no SARC-Calf estas foram observadas em baixa FPM, baixa CP e baixo IMMEA, e nos indivíduos sarcopênicos. Ambos instrumentos apresentaram associação com o estresse metabólico (SARC-F: $p=0,041$; SARC-Calf: $p=0,004$) e sarcopenia (IMMEA) (SARC-F: $p=0,018$; SARC-Calf: $p=0,003$). **Discussão:** Houve semelhança nas prevalências do risco de sarcopenia estimadas, sendo ligeiramente maior no SARC-Calf, concordando com a literatura. O SARC-Calf capta melhor a redução da massa muscular. Ambos instrumentos apresentaram associação com o estresse metabólico, entretanto, entendemos que se trata de uma associação esperada, pelo fato dos indivíduos em HD apresentarem mobilização de proteínas musculares e gorduras para energia, redução da síntese proteica e, sobretudo, um ambiente urêmico que favorece perdas musculares e, conseqüentemente, comprometimento da capacidade físico-funcional. **Conclusão:** O risco de sarcopenia incorreu sobre quase um terço dos indivíduos com DRC em HD, e este apresentou relação com o estresse da doença e com a massa muscular em ambos instrumentos. Para identificar força, função muscular e massa muscular recomendamos o uso do SARC-Calf.

PALAVRAS CHAVE: DOENÇA RENAL CRÔNICA; SARCOPENIA; DIÁLISE

ASSOCIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E ABDOMINAL COM A SÍNDROME METABÓLICA EM OBESOS COM INDICAÇÃO DE CIRURGIA BARIÁTRICA DE UM HOSPITAL MILITAR DO RJ

FREIXO, A F G , VERDAN, L N D L , DE FREITAS , D R D

HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO

Introdução: A obesidade é definida como uma doença crônica, que envolve o acúmulo de tecido adiposo, comprometendo a saúde dos indivíduos, aumentando o risco de desenvolvimento de diversas doenças crônicas. O Índice de Massa Corporal é o indicador antropométrico mais utilizado na avaliação da obesidade por ser de fácil aplicabilidade, entretanto novos indicadores vêm sendo utilizado para um diagnóstico mais eficiente, como a circunferência abdominal, que está relacionado ao risco de doenças cardiovasculares e a circunferência do pescoço que está relacionado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e resistência periférica à insulina. **Objetivos:** Avaliar a circunferência de pescoço e abdominal dos obesos inseridos no programa de assistência pré operatória de cirurgia bariátrica e relacionar os resultados dessa avaliação com os fatores de risco para o desenvolvimento de síndrome metabólica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa observacional com pacientes candidatas a cirurgia bariátrica do Hospital de Força Aérea do Galeão do Rio de Janeiro. Foi realizada avaliação antropométrica através do índice de massa corporal (IMC), circunferência de pescoço (CP), circunferência abdominal (CA) e avaliação laboratorial. A coleta de dados foi realizada no mês de maio e junho de 2023, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o nº CAE 69798923.0.0000.5250.

Resultados: Foram avaliadas 22 mulheres, 8 com obesidade grau II e 14 com obesidade grau III, com idade média de 49 anos. 64% das pacientes apresentavam diabetes, 54% hipertensão e 40% dislipidemia. Todas apresentavam risco muito elevado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a média de CA avaliada foi de 119 cm. A média da CP foi de 38 cm, onde 36% apresentaram valores abaixo do ponto de corte de 36,5cm. 68% apresentavam o mínimo de requisitos para o diagnóstico de SM segundo os critérios do NCEP-ATP III, e aquelas que apresentaram SM, 73% apresentaram a CP maior que o 36,5 cm. A média glicêmica foi de 107 mg/dl, colesterol de 176 mg/dl, triglicerídeos de 119 mg/dl e HDL-c foi de 46,6 mg/dl. **Discussão:** O IMC médio de 49,4 Kg/m² encontrado por Carvalho et al em 2007, em pacientes pré operatórios de cirurgia bariátrica, foi próximo ao resultado desse estudo de 43 Kg/m². A mesma semelhança encontramos na taxa de triglicerídeos, glicemia e HDL-c. Entretanto a CA média encontrada de 119 cm foi menor que o visto no estudo. O estudo de Monteiro et al em 2008, verificou que 77% da amostra apresentava SM, enquanto que nesse estudo foi observado uma prevalência de 68%. **Conclusão:** Devido a prevalência de obesidade e as consequências sobre a população, torna a avaliação antropométrica fundamental para a definição de estratégias nutricionais, e destaca-se a relação da medida da CP com os marcadores de síndrome metabólica, e por isso

deve ser encorajado a sua utilização na avaliação do risco cardiovascular.

PALAVRAS CHAVE: OBESIDADE; CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO; CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL; SÍNDROME METABÓLICA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

AVALIAÇÃO DA INGESTÃO ALIMENTAR E PRESCRIÇÃO DE SUPLEMENTAÇÃO ORAL E NUTRIÇÃO ENTERAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

DE PAULA, W G, BARROSO NUNES, E F, MARTINS, A S

FAMINAS - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: Segundo o estudo IBRANUTRI a desnutrição está presente em 48,1% dos enfermos hospitalizados no Brasil, dado de relevância frente às alterações sistêmicas ocasionadas pelo déficit nutricional. **Objetivos:** Avaliar a ingestão alimentar e prescrição de suplementação oral e nutrição enteral em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de Lagoa Santa. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado com pacientes internados na UTI. A pesquisa se baseia na avaliação do estado nutricional pela Avaliação Global Subjetiva, além da avaliação da aceitação da dieta oral por meio da utilização de uma escala visual e coleta de dados dos pacientes acompanhados. **Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes, com idade média de 68,41 ± 13,29 anos, sendo 59,1% (n=13) do sexo masculino e 40,9% (n=9) do sexo feminino. Os principais motivos de internação foram doenças cardíacas 50% (n=11), doenças respiratórias 22,7% (n=5), doenças infecciosas 9,1% (n=2) e outros 18,2% (n=4), com tempo médio de internação de 6,18 ± 3,56 dias. Quanto ao diagnóstico nutricional, 54,5% (n=12) foram classificados como bem nutridos, 27,3% (n=6) desnutridos moderados e 18,2% desnutridos graves (n=4). Em relação a aceitação das dietas durante o período de acompanhamento, 45,4% (n=10) dos pacientes tiveram aceitação menor que 60% das necessidades nutricionais, 36,4% (n=8) tiveram aceitação entre 60 e 80% e 18,2% (n=4) tiveram aceitação maior que 80%. O suplemento oral foi indicado e prescrito para 86,4% (n=19) dos pacientes e 89,5% (n=17) obtiveram aceitação de 100% da suplementação. A nutrição enteral foi indicada em 27,3% (n=6) dos casos, porém, não foi iniciada em nenhum paciente. **Discussão:** No presente estudo, observa-se uma elevada taxa de desnutrição associada a um índice alarmante de baixa aceitação da dieta oral. Os pacientes com idade média superior a 68 anos e do sexo masculino foram mais propensos à internação na UTI, sendo a presença de doença cardíaca o principal fator de risco associado. Além disso, evidencia-se com o estudo o seguimento parcial das

diretrizes nutricionais, com indicação e prescrição correta da suplementação oral em casos de ingestão alimentar abaixo de 80% das necessidades dietéticas e déficit na prescrição da nutrição enteral precoce que não foi iniciada em nenhum dos pacientes com ingestão nutricional abaixo de 60%.

Conclusão: A suplementação oral foi indicada e prescrita seguindo as diretrizes de cuidado nutricional. Contudo, apesar dos benefícios já descritos na literatura acerca da nutrição enteral precoce em pacientes desnutridos na UTI, observou-se uma resistência no início dessa terapia que não foi prescrita para nenhum paciente com indicações dietéticas.

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO; NUTRIÇÃO ENTERAL; DIETA ORAL; SUPLEMENTO ORAL

COMPARAÇÃO DO PERCENTUAL DE GORDURA DETERMINADO POR BIOIMPEDÂNCIA, ULTRASSOM E DOBRAS CUTÂNEAS EM ALUNOS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO PRIVADO DE BELO HORIZONTE

DA SILVA, P V H , DIAS, J A , SANTOS, M N I , EVARISTO, L A , DE PAULA, W G , MARTINS, A S

CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE BELO HORIZONTE - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A avaliação da composição corporal é importante para o diagnóstico nutricional e acompanhamento de intervenções dietéticas. Nesse contexto, o método considerado padrão ouro é a absorção de raio x de dupla energia (DEXA). Porém, esse método possui custo elevado e não é acessível para prática clínica. Dessa forma, métodos mais acessíveis, como a avaliação de dobras cutâneas (DC), a bioimpedância (BIA) e, recentemente, o ultrassom (US) portátil têm sido utilizados. **Objetivos:** Comparar o percentual de gordura dos alunos de um centro universitário privado por meio dos métodos US, DC e BIA. **Método:** Foram realizadas as medidas de peso, altura, cálculo do índice de massa corporal (IMC) e determinação do percentual de gordura pelos métodos DC, BIA e US. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 13,0. O teste estatístico ANOVA foi utilizado para comparar o percentual de gordura obtido por cada método. Foi considerado como significância estatística um valor $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 20 indivíduos, 70% ($n=14$) do sexo feminino e 30% ($n=6$) do sexo masculino, com idade média de $30,25 \pm 7,69$ anos. Em relação a atividade física, 75% ($n=15$) relataram praticar, em média $4,33 \pm 1,3$ vezes na semana, sendo a musculação a atividade praticada por 73,3% ($n=11$) dos indivíduos. Quanto a avaliação pelo IMC, 5% ($n=1$) foram classificados como baixo peso, 55% ($n=11$) como eutrófico e 40% ($n=8$) como sobrepeso. O percentual de gordura médio foi de 25,65% $\pm 7,52$ medido pelo US, 20,46% $\pm 6,48$ medido por DC

e 32,56% $\pm 8,28$ medido pela BIA. Não houve diferença significativa no percentual de gordura determinado por US e DC ($p=0,194$). Porém, os valores medidos por BIA, foram significativamente mais elevados que os medidos por US ($p=0,007$) e DC ($p<0,001$). **Discussão:** No presente estudo, observa-se que a BIA superestimou significativamente o percentual de gordura, quando comparado ao US e DC. BIA e DC são técnicas muito utilizadas devido à fácil realização e baixo custo, porém, o tipo de equipamento e uso de protocolo inadequados podem ocasionar erros de medidas. No que se refere ao US, estudos demonstraram boa correlação com o DEXA, tomografia e ressonância, podendo ser uma técnica promissora na determinação da composição corporal. **Conclusão:** O percentual de gordura determinado por US não apresentou diferença significativa quando comparado ao medido por DC. Já o percentual de gordura determinado pela BIA foi significativamente mais elevado que o medido por DC e US.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; COMPOSIÇÃO CORPORAL; PERCENTUAL DE GORDURA

TAXA DE ABREVIÇÃO DE JEJUM EM PACIENTES CIRÚRGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PARTICULAR DA CIDADE DE MANAUS

LEONEL, C F S , GONÇALVES , A L , BARBOZA, K D S , MELO, T D C , ROCHA, R M D , LIMA, K P B

HOSPITAL DE FORÇA AÉREA DO GALEÃO

Introdução: No âmbito hospitalar o jejum programado pré-cirurgia é uma prática rotineira, quando bem executado auxilia na reposta metabólica ao trauma cirúrgico e contribui para acelerar a recuperação pós – operatória do paciente (FRANCISCO SC, et al.,2015). Destaca-se que o engajamento de toda equipe multiprofissional é fator determinante para a efetividade do protocolo institucional de abreviação do jejum (MARCARINI M, et al.,2017). **Objetivos:** Avaliar a adesão ao Protocolo de Abreviação de Jejum em Hospital Particular da cidade de Manaus, AM. **Método:** A abreviação de jejum é um protocolo multimodal que compõe um dos indicadores de qualidade da Instituição. Tem a finalidade de mitigar os efeitos negativos do jejum pré-operatório prolongado, com a oferta de 24g de maltodextrina a pacientes internados em pré-cirúrgicos. As taxas analisadas foram correspondentes aos meses de Janeiro a Abril de 2023. Foram considerados como critérios de inclusão: pacientes internados por diversas condições clínicas que em algum momento necessitem de abordagem cirúrgica no decorrer da internação; pacientes que internam previamente com programação cirúrgica; e pacientes cirúrgicos com prescrição médica para realização da abreviação de jejum. Já os critérios de exclusão foram:

pacientes cirúrgicos com Diabetes mellitus descompensada, pacientes candidatos a pequenas cirurgias com internação máxima de 12h; pacientes de cirurgia emergencial; pacientes obesos mórbidos, pacientes com doença do refluxo e gastro-paresia. **Resultados:** A meta estabelecida pela instituição para a taxa de abreviação do jejum é de 40%. Nos meses de Janeiro a Abril, tivemos respectivamente os seguintes valores, 14%, 21%, 58% e 41%. Os percentuais foram calculados utilizando-se o número de pacientes que consumiram a maltodextrina dividido pelo número de pacientes elegíveis a abreviação do jejum. De acordo com os resultados, observou-se que a meta foi alcançada apenas nos meses de Março e Abril. Em análise pregressa dos dados destacou-se como causas que inviabilizaram a execução da abreviação de jejum: antecipação cirúrgica sem aviso prévio para Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), recusa pelo paciente e pacientes elegíveis mas sem prescrição médica. **Conclusão:** O protocolo de abreviação do jejum no referido hospital possui adesão parcial, com isso, sugere-se busca por maior engajamento da equipe multiprofissional e do paciente/familiar, bem como estratégias para implementação do protocolo visando ampliar a cobertura de mais pacientes que podem se beneficiar da abreviação do jejum.

PALAVRAS CHAVE: PACIENTE CIRÚRGICO; ABREVIÇÃO DE JEJUM; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

DIARRÉIA EM PACIENTES EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL: ANÁLISE PERCENTUAL DO INDICADOR EM TERAPIA NUTRICIONAL

LEONEL, C F S , BARBOSA, K D S , GONÇALVES, A L , MELO, T D C , ROCHA, R M D , LIMA, K P B

HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS - HAM

Introdução: A diarreia é definida como a presença de três ou mais episódios de fezes líquidas ou pastosas por dia (OMS, 2005). A frequência e a consistência das evacuações como um quadro de diarreia no ambiente hospitalar têm impacto direto na evolução do estado nutricional do paciente, pois há o aumento do tempo de internação, piora das condições clínicas, aumento da morbimortalidade, e elevação dos custos hospitalares. **Objetivos:** Avaliar a frequência de diarreia em pacientes em uso de nutrição enteral em um hospitalar privado na cidade de Manaus, AM. **Método:** O monitoramento da diarreia é um indicador de qualidade para controle da Terapia Nutricional Enteral em consonância com a Política Nacional de Segurança do Paciente proposto pelo Ministério da Saúde em 2013, publicação da RDC 36, que visa a vigilância das terapias nutricionais enteral e parenteral, bem como a vigência de eventos adversos. As taxas analisadas referem-se aos meses de Janeiro a Maio de

2023. O cálculo é resultado da divisão dos pacientes em uso de nutrição enteral/dia pelo número de pacientes/dia que apresentaram diarreia. Foram considerados como critérios de inclusão: pacientes em uso exclusivo ou parcial de nutrição enteral. Os critérios de exclusão foram: pacientes em uso de nutrição oral ou parenteral exclusiva. **Resultados:** A taxa institucional estabelecida para o indicador de diarreia é <7% conforme a gestão da qualidade. Nos meses de janeiro a maio de 2023 tivemos respectivamente os seguintes percentuais para a frequência de diarreia: 6,77%; 19,38%; 14,32%; 14,93% e 5,29%. Com variação média de 3 a 6 episódios de por paciente. As causas associadas à diarreia em pacientes internados em uso de nutrição enteral podem ser diversos fatores dentre os quais podemos ressaltar o uso prolongado e/ou combinados de antibióticos, longa permanência hospitalar, disbiose intestinal ou ainda por causas infecciosas como contaminação por *Clostridium difficile*. **Conclusão:** A frequência de diarreia foi expressiva nos pacientes em uso de nutrição enteral ficando dentro dos limites preconizados apenas em dois meses dos cinco apresentados. Diante disto adotou-se como plano de ação para redução das taxas além das discussões clínicas e multiprofissionais já realizadas e propagação do protocolo institucional de diarreia, o uso de um questionário para avaliar risco de desenvolver diarreia logo na admissão do paciente a fim de nortear a adoção de medidas profiláticas.

PALAVRAS CHAVE: DIARREIA, NUTRIÇÃO ENTERAL, INDICADOR DE QUALIDADE

TAXA DE REAVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL PARTICULAR DA CIDADE DE MANAUS CONFORME FERRAMENTA NRS2002

LIMA , K P B , LEONEL, C F S , BARBOZA, K D S , GONÇALVES , A L , MELO, T D C , ROCHA, R M D

HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS - HAM

Introdução: A triagem NRS-2002 é uma ferramenta de rastreio nutricional sugerida pela ESPEN, considerada padrão ouro nas investigações de risco nutricional, que avalia as variáveis antropométricas, ingestão de alimentos, gravidade da doença e a idade do paciente (PINEDA JCC, et al., 2016). **Objetivos:** Avaliar a taxa de pacientes reavaliados quanto ao risco nutricional internados em hospital particular da cidade de Manaus conforme a NRS-2002. **Método:** A triagem de risco nutricional no hospital referido é iniciada na admissão do paciente pelo enfermeiro no pronto atendimento em até 24 horas e após identificado risco nutricional a classificação do estado nutricional é realizada pela nutricionista clínica. O método indicado para essa classificação é a fórmula

de IMC, onde o peso do paciente é dividido pela altura². Uma vez realizada a classificação do estado nutricional dos pacientes internados, estes são acompanhados diariamente pela nutricionista clínica, de acordo com o nível de assistência nutricional (primário, secundário ou terciário). Os pacientes são reavaliados a cada 7 dias pelo mesmo formulário utilizado na primeira avaliação, onde é aferido o peso, coleta de sinais clínicos e presença de patologia associada. O resultado da reavaliação é sempre comparado à avaliação anterior. **Resultados:** A meta institucional estabelecida para reavaliação do risco nutricional de adultos e idosos é de 100%. Nos meses de Janeiro a Maio de 2023 obtivemos os valores respectivos, 98,94%, 96,62%, 96,62%, 75,70% e 92,54%. Os percentuais foram calculados utilizando-se o número de pacientes de avaliados na admissão dividido pelo número de pacientes reavaliados conforme risco nutricional pela ferramenta NRS-2002. **Conclusão:** A meta de 100% de reavaliações do estado nutricional/peso não foi alcançada alguns dos motivos foram: instabilidade clínica, limitação de mobilidade, restrição ao leito e presença de edemas. Entretanto, planos de ação estão sendo desenvolvidos para aumentar a adesão à reavaliação do risco nutricional a cada 7 dias para todos os pacientes conforme preconizado na literatura a fim de garantir uma conduta nutricional assertiva e otimizada ao paciente hospitalizado.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, RISCO NUTRICIONAL, ÍNDICE DE MASSA MUSCULAR

MANEJO NUTRICIONAL FRENTE AOS RISCOS DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LEONARDO, G S , ZAMINELLI, C X

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS- SP) - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O jejum prolongado e a desnutrição estão presentes em pacientes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e são condições de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Realimentação (SR). A SR é um distúrbio metabólico, com repercussões neurológicas, cardiovasculares, hematológicas, eletrolíticas e respiratórias. A identificação precoce e uso de medidas de prevenção são estratégias necessárias para o manejo no ambiente hospitalar. **Objetivos:** Descrever as ações tomadas no manejo dos riscos de Síndrome de Realimentação em UTI e a importância na formação de nutricionistas do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Terapia Intensiva em hospital municipal de São Paulo. **Método:** Pesquisa descritiva por meio de relato de experiência realizada em 2023 no cenário de prática do Programa de Residência, tendo

como parâmetro técnico a diretriz da BRASPEN (2019).

Resultados: O rastreio do estado nutricional de todos os pacientes em internação na UTI através da avaliação nutricional semanal, seguido do monitoramento diário dos exames bioquímicos, atentando-se para baixos níveis de potássio, magnésio, fósforo e elevado sódio compõem o processo de identificação do risco para SR. Em alguns casos, a ausência de aferição de fósforo associada a alteração dos demais parâmetros demandou a discussão em equipe multiprofissional para a inclusão da análise. Quando alterados todos os parâmetros compatíveis com a SR, definiu-se como conduta multiprofissional, com discussão realizada em visitas conjuntas ao paciente, a suplementação de tiamina e reposição dos eletrólitos. Como medida preventiva à SR, a partir da admissão na UTI até a alta, a dietoterapia dos indivíduos tem a progressão lenta do suporte nutricional, incluindo aqueles em baixo risco nutricional. Para o aperfeiçoamento profissional e formação de um especialista, pautar a SR na rotina prática e nas discussões clínicas, ainda pouco explorada na literatura científica, foi um diferencial.

Discussão: As ações realizadas pelas nutricionistas residentes junto à preceptoria no manejo da SR estão alinhadas com as recomendações da BRASPEN acerca da importância de acompanhar o estado nutricional, exames bioquímicos, progredir lentamente a terapia nutricional e realizar reposição dos eletrólitos e vitaminas depletados. Além disso convergem com as descrições nos achados de Olinto et. al. (2020) e Alves et. al. (2021). A discussão de caso multiprofissional, em visitas beira leito, se mostra essencial para o atendimento integral ao paciente, tornando possível que cada profissional defina a conduta a ser tomada diante do quadro clínico. **Conclusão:** A atenção nutricional em ambientes nos quais os indivíduos apresentem jejum prolongado e desnutrição, como a UTI, demanda consideração da existência de SR, e assim, da definição de condutas que a abordam, logo, especializar-se em espaços com práticas atualizadas e adequadas ao quadro clínico de pacientes críticos são diferenciais.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO; DIETOTERAPIA

PADRÃO ALIMENTAR DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO AMAZONAS

BRANDÃO, M L A , PAZ, A S , SILVA, N S , DE SOUZA, J S , MARTINS, V A D C

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMFCECON/AM - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL

Introdução: O Câncer Colorretal (CCR) é uma doença que se

origina a partir de uma série de transformações das células tronco intestinais que resultam na expansão de células com comportamento mais agressivo e maligno. Atualmente, o CCR é um importante problema de saúde pública e compreende 10% de todos os cânceres diagnosticados e agravante índice de mortalidade (9.4%). **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico e padrão alimentar de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de câncer colorretal atendidos na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas. **Método:** Essa pesquisa trata-se de um estudo transversal, observacional. Foram analisados indivíduos de ambos os sexos, procedentes dos Estados da Amazônia Legal com idade superior a 18 anos, sendo submetidos a entrevista com questionários de hábitos alimentares, antropometria e socioeconômico. **Resultados:** Durante o estudo foram incluídos 37 pacientes, com idade entre 25 a 80 anos. Houve predominância do sexo feminino com 54,1% do total de pacientes, apresentando 51,4% de pacientes com um alto consumo de alimentos processados, assim como tabagismo e etilismo. **Conclusão:** Os hábitos alimentares dos participantes do estudo e seus aspectos sociodemográficos apresentam semelhanças entre si, caracterizando um alto consumo de carne vermelha, carnes processadas, alimentos industrializados, ricos em açúcares e gorduras, que possuem um grande impacto na absorção de substâncias cancerígenas e inflamatórias para o intestino. Sendo fatores cruciais para o aparecimento e desenvolvimento do CCR. Podemos correlacionar também com a baixa escolaridade dos pacientes, onde 23 dos 37 pacientes incluídos no estudo, não possuem o ensino médio completo. Devido à baixa escolaridade e a baixa renda, esses pacientes optam na maioria das vezes para alimentos "fáceis" como carnes vermelhas processadas, alimentos ultraprocessados e alimentos ricos em gorduras, obtendo assim um baixo consumo de fibras, frutas, legumes e verduras. Graças ao QFA, podemos observar esses hábitos alimentares e fazer comparações entre si para identificar esse padrão alimentar.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER COLORRETAL; ALIMENTAÇÃO; SAÚDE PÚBLICA

USO DE CRIOTERAPIA COM GELATO AMAZONICO PARA MINIMIZAR EFEITOS ADVERSOS DA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA: ESTUDO RANDOMIZADO

PAZ, Á S , ONO, L M , FUZITA, W H , GARCIA, F S B

INSTITUTO SENSUMED DE ENSINO E PESQUISA-RUY FRANÇA-ISENP - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL

Introdução: O tratamento quimioterápico é um dos tratamentos usados para destruir células cancerígenas, os medicamentos podem chegar às células normais, especialmente

aquelas que possuem maior atividade de proliferação celular, ocasionando efeitos adversos. A crioterapia também pode ser uma ferramenta adicional utilizada na prevenção e diminuição da severidade da mucosite oral para paciente com tumores hematológicos e sólidos. Ela consiste na hipotermia, ou seja, redução da temperatura, da mucosa oral durante a infusão da quimioterapia, causando vasoconstrição e diminuindo a exposição dos tecidos ao quimioterápico e causando diminuição do metabolismo das células basais e epiteliais da mucosa, diminuindo assim o dano causado pelo quimioterápico sobre este tecido. Associar compostos bioativos e frutos amazônicos à técnica de crioterapia, que conhecidamente tem bons resultados no manejo dos efeitos adversos da quimioterapia, pode ser uma boa estratégia para a prevenção e controle dos sintomas. **Objetivos:** Analisar os efeitos da crioterapia utilizando gelatos de frutas amazônicas enriquecidos com gengibre, castanha de caju, camomila e hortelã, em comparação ao uso do gelo e controle sem intervenção, na redução de náuseas, vômitos e mucosite. **Método:** Trata-se de um estudo clínico, randomizado, com delineamento prospectivo. A randomização seguirá a ordem do calendário de infusão e alocados em cada grupo por sorteio informatizado pelo software Randomizer® conforme demanda orgânica e critérios de inclusão. Grupo 1: protocolo convencional com drogas antiemética e controle para prevenção de mucosite orais+ tratamento de crioterapia com Gelo Intra Oral; Grupo 2: protocolo convencional com drogas antiemética e controle para prevenção de mucosite orais + Gelato Amazônico intra oral com Hortelã e Gengibre com Sabores regionais de Tucumã, Açaí (Gelato Amazônico). Após a seleção o paciente será orientado pela equipe sobre como será sua participação no seu grupo. **Resultados:** O total da amostra foi de 72 pacientes, dos quais, 40 foram para o grupo 1 e 32 para o grupo 2, sendo 15% do gênero masculino e 85% do gênero feminino. As idades variaram de 23 a 69 anos, sendo a média da faixa etária de 51 anos. A média de faixa etária do sexo feminino foi de 53 anos e do sexo masculino de 50 anos. Entre os pacientes avaliados, 75% apresentaram algum efeito colateral durante o ciclo quimioterápico. **Conclusão:** No presente trabalho, mostrou-se os principais efeitos colaterais da quimioterapia, principalmente nos relacionados ao trato gastrointestinal, o que pode afetar diretamente o estado nutricional dos pacientes. O grupo 1 usou crioterapia com gelato, cursou com menos náuseas (25% de incidência), do que no grupo 2. O estado nutricional foi equivalente em ambos os grupos. O grupo 2, apresentou menor incidência de mucosite(5%). Os dados sugerem que crioterapia pode ser uma ferramenta fácil, barata e factível no controle de náuseas e mucosites.

PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL; CÂNCER; CRIOTERAPIA

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES QUE IRÃO SE SUBMETER A GASTRECTOMIAS POR CÂNCER GÁSTRICO NO AMAZONAS

LIMA, G A , PIMENTEL, A R S , SOUZA, J S , PAZ, Á S , MENDES, T S

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS-FCECON/AM - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL

Introdução: O câncer de estômago constitui uma importante causa de incidência e óbitos no mundo. Em 2020, foi responsável por, aproximadamente, 1,1 milhão de casos novos e 769 mil óbitos, ocupando o sexto lugar em incidência (5,6%) e o terceiro em mortalidade (7,1%) e o sétimo entre as mulheres. A desnutrição é a complicação mais frequente no câncer. O conhecimento dos fatores que influenciam o estado nutricional dos pacientes pode informar o desenvolvimento de medidas apropriadas para melhorar a qualidade nutricional dos pacientes. Com isso, considerando a importância do estado nutricional do paciente, o presente trabalho foi realizado de modo a analisar o estado nutricional de pacientes no pré-operatório de cirurgia do trato gastrointestinal através de parâmetros objetivos de avaliação. **Objetivos:** Avaliar o estado clínico-nutricional de pacientes gastrectomizados por câncer gástrico no período pré-operatório. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal, observacional, descritivo. Trata-se de um estudo longitudinal, observacional, descritivo. Avaliar o estado clínico-nutricional de pacientes gastrectomizados por câncer gástrico no período pré-operatório, além do estado nutricional e imunológico de pacientes antes da cirurgia de remoção total ou parcial de estômago. Foram coletados: recordatório alimentar de 24 horas (REC24h), Bioimpedância (BIA), dados sócio-econômicos, antropométricos e bioquímicos. Sendo os dados antropométricos constituídos por: Índice de Massa Corporal (IMC), medidas de dobras do Espessura do Músculo Adutor do Polegar (EMAP), Circunferência do Braço (CB), Dobra Cutânea Tricipital (DCT), Circunferência Muscular do Braço (CMB) e o peso (P). **Resultados:** Foram analisados 54 participantes. Destes, 21 do sexo feminino e 34 do sexo masculino compuseram a pesquisa. A média de idade dos pacientes foi de 60,5 anos, variando com uma faixa etária entre 24 e 81 anos de idade. O adenocarcinoma foi o tipo mais presente, abrangendo diferentes variações, como adenocarcinoma moderadamente diferenciado, tubular intramucoso, antropiloro e com células em anel de sinete, totalizando 40% dos casos. Observou-se que, de 45 pacientes analisados, 22 destes, de ambos os sexos, consumiam alimentos não naturais, enquanto 23, de ambos os sexos, não consumiam industrializados, apresentando 48,89% e 51,11% respectivamente. Os pacientes foram classificados em diferentes

categorias de acordo com a adequação desta, observando uma prevalência em eutrofia, com 63,64% dos pacientes, enquanto 18,18% tinham desnutrição leve e 12,73% desnutrição moderada. Apenas 5,45% dos pacientes não tiveram a adequação da CMB registrada. **Conclusão:** Averiguou-se um grande consumo de proteínas na alimentação um dia antes à internação dos pacientes. Com isso, o acompanhamento nutricional se faz necessário para uma melhora gradual na qualidade de vida e para o conhecimento dos pacientes acerca do que consumir de forma saudável.

PALAVRAS CHAVE: NEOPLASIA; CÂNCER INTESTINAL; GASTRECTOMIAS

ESTUDO DA VARIAÇÃO DO ÂNGULO DE FASE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A GASTRECTOMIAS ELETIVAS POR NEOPLASIA GÁSTRICA

PAZ, Á S , PIMENTEL, A R S

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DO AMAZONAS-FCECON/AM - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM - MANAUS - AMAZONAS - BRASIL

Introdução: O câncer gástrico (CG), em 2023, é a 5.º neoplasia mais frequente no estado do Amazonas, sendo estimado o diagnóstico 440 novos casos para cada 100 mil habitantes. A neoplasia gástrica, por sua própria apresentação clínica, induz o paciente a um estado nutricional debilitado, visto que pode interferir na absorção de nutrientes pelo trato gastrointestinal, reduzir a fome, e causar emagrecimento. O tratamento curativo principal para essa condição é a remoção do estômago, a gastrectomia, que pelo trauma tecidual, aumenta a resposta metabólica. Por estas razões, é importante que o paciente esteja em estado nutricional eutrófico regular antes do procedimento, a fim de reduzir complicações e aumentar a sobrevida. **Objetivos:** Avaliar a evolução do ângulo de fase (AF°) como parâmetro para identificar a associação ao estado nutricional e predisposição ao declínio eutrófico. **Método:** O estudo adotou uma abordagem observacional longitudinal. Participantes foram abordados durante a internação para gastrectomias eletivas para tratamento de CG. Critérios de inclusão: idade ≥ 18 anos, em qualquer estágio TNM, com capacidade física para pesagem e aferição de altura. Participantes indígenas, que faziam o uso de marca-passo, com grandes edemas, ou submetidos a outros procedimentos cirúrgicos de caráter paliativo, foram excluídos da pesquisa. Para avaliação do ângulo de fase, foi utilizado um Pletismógrafo Unifrequencial, da marca Biodynamics BIA 450. Na coleta, o participante foi posicionado em decúbito dorsal, com dois eletrodos posicionados sobre uma mão e 2 sobre um pé, seguindo uma linha imaginária, no lado dominante. **Resultados:** Com um

nº amostral de 34 participantes, sendo 35% de mulheres e 64,7% de homens. A média do AF pré-operatório foi de 6,1°, enquanto a média do pós-operatório foi de 5,3°. Durante a aferição pré-operatória, também, o desvio padrão foi de 1,26, o ângulo de fase mínimo foi de 3,8°, e o máximo de 9°. Para o pós-operatório, o desvio padrão foi de 1,3, o mínimo aferido foi de 3,0° e o máximo foi de 8,0°. Observa-se que durante o estágio pós-cirúrgico, o desvio padrão menor caracteriza uma resposta mais homogênea, havendo um aumento da instabilidade celular pós-operatória. **Conclusão:** Como já sabemos sempre há de haver uma classificação nutricional baseada na aferição do ângulo de fase, diversos estudos demonstram números mais baixos desta métrica como indicador de baixa sobrevida e piora do estado nutricional em pacientes oncológicos. Há necessidade de realizar maiores estudos para ser possível a classificação do estado nutricional de pacientes oncológicos.

PALAVRAS CHAVE: IMPEDÂNCIA ELÉTRICA; NEOPLASIA GÁSTRICA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

PERFIL NUTRICIONAL NO PRÉ-OPERATORIO DE CÂNCER COLORRETAL (CCR) ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PACIENTE VERSÃO REDUZIDA (ASG-PPP VR) E SUA CORRELAÇÃO COM TEMPO DE INTERNAÇÃO

PEREIRA, C F F , D'ALMEIDA, C A , PERES, W A F

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO; INSTITUTO 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. **Objetivos:** Descrever o perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal no pré-operatório e correlacionar com tempo de internação. **Método:** Trata-se de um estudo clínico observacional retrospectivo, de pacientes oncológicos submetidos a cirurgia por CCR, internados no período de março de 2018 a dezembro de 2019. O estado nutricional foi avaliado pela ASG-PPP VR, realizada em até 24 horas da admissão hospitalar, IMC, albumina, hemoglobina e tempo de internação. **Resultados:** Foram avaliados 223 pacientes, 45,3% 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. A média para classificação do índice de massa corporal (IMC) foi de 25,26kg/m². A média de albumina foi de 4,13g/dl, da hemoglobina 12,2g/dl e a perda de peso de 1,83%. Segundo a ASG-PPP VR, 65,91% foram classificados na categoria A, 34,07% dos pacientes eram desnutridos ou estavam em risco de desnutrição, sendo 28,69% na categoria B e 5,38% na categoria C. Quanto a média dos quatros domínios da ASG

PPP VR foi de 3,16%. Destes, 157 pacientes pontuaram ≤ 3, 36 pontuaram de 4-8 e 30 restantes pontuaram ≥ 9. O período médio de internação foi 8,8 dias no pós-operatório.

Discussão: Embora a média de IMC, na amostra, seja de sobrepeso e com média de albumina e hemoglobina nos padrões de referência, a ASG-PPP VR mostrou um percentual significativo de indivíduos em risco nutricional, além de um maior tempo de internação no pós-operatório. **Conclusão:** Ter o perfil nutricional de pacientes oncológicos submetidos a cirurgias oncológicas colorretais pode contribuir no manejo da TN, colaborando para manter ou recuperar o estado nutricional, através de estratégias individualizadas que contribuam na redução do tempo de internação hospitalar.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER COLORRETAL; ESTADO NUTRICIONAL; ASG-PPP; CIRURGIA; TEMPO DE INTERNAÇÃO

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA, BIOQUÍMICA E DIETÉTICA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE

GOMES, N B , RIGO, J G , SIMÕES, G K M , PEDRA, F S G

CLINIRIM - VILA VELHA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL, UNIVERSIDADE VILA VELHA - VILA VELHA - ESPÍRITO SANTO - BRASIL

Introdução: A doença renal crônica é caracterizada pela redução da função renal, com efeito progressivo e irreversível, sendo atualmente considerado um problema de saúde pública mundial. Os pacientes diagnosticados devem ser acompanhados por equipe multiprofissional para evitar piora do quadro do estado nutricional e os agravos da doença. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho foi realizar a avaliação nutricional de pessoas em hemodiálise analisando dados antropométricos, dietéticos e bioquímicos.

Método: Foi feito um estudo observacional transversal com avaliação do estado nutricional, por meio da Avaliação Subjetiva Global, e da ingestão alimentar por meio do registro alimentar de três dias, além de analisar os níveis de fósforo e potássio séricos dos pacientes em tratamento em uma clínica especializada localizada na cidade de Vila Velha.

Resultados: Os resultados obtidos registraram uma média de idade de 61,3 ± 12,8 anos, média de IMC de 23,8 ± 3,5 kg/m², com predominância de 64% de homens. Sobre o estado nutricional, 73% dos pesquisados foram considerados bem nutridos, 25% moderadamente desnutridos e 2% em estado de desnutrição grave. Dentre eles, a doença de base dominante foi a hipertensão arterial, presente no prontuário de 81,8% dos entrevistados, seguido de 50% com diabetes. Através da coleta de dados do resultado dos exames bioquímicos realizados em setembro, foi encontrado que 22,7% dos indivíduos apresentaram quadro de hiperfosfatemia e 20,5% com hipercalemia. Após análise da ingestão alimentar média dos pacientes, concluiu-se que 82% têm ingestão

calórica inferior ao recomendado e 55% têm ingestão insuficiente de proteínas na alimentação. A ingestão de cálcio foi inferior em 100% dos participantes, 50% com consumo de potássio abaixo do recomendado e 59% com ingestão de fósforo insuficiente. **Discussão:** Foi observado que os pacientes tem estado nutricional preservado, assim como outros estudos comparativos. A maioria dos pacientes em tratamento de hemodiálise possuem doenças associadas, sendo as principais delas a diabetes e a hipertensão arterial. Não foram encontrados alterações significantes a cerca dos resultados comparativos dos exames bioquímicos durante os meses que transcorreram o trabalho. A ingestão calórica e proteica foi considerada insuficiente, podendo se relacionar com o aumento da desnutrição em pacientes com doença renal crônica, sendo mais comum a inadequação de calorias. Foi constatado uma baixa ingestão de micronutrientes de cálcio, fósforo e potássio em todos os pacientes, o que podem acarretar futuras complicações. **Conclusão:** A avaliação do estado nutricional de pacientes em hemodiálise deve ser acompanhada com frequência para observar a conduta nutricional individual e suas possíveis particularidades

PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL; HEMODIÁLISE; INGESTÃO ALIMENTAR; DOENÇA RENAL CRÔNICA

ESTADO NUTRICIONAL EM CARDIOPATIA CONGÊNITA E SUA INFLUÊNCIA NO TEMPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

BORBA, L G , PLATA, R G , SANTOS, M J , MOTA, I C P , AZEVEDO, G S , WARSCHAUER , G , SILVA, I L , MENDES, N M

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO
- SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares-DCV são constituídas por um grupo de distúrbios que envolvem o sistema cardiovascular, entre elas estão as Cardiopatias Congênitas-CC que são malformações no coração que levam a alterações estruturais ou circulatórias, comprometendo seu funcionamento. São responsáveis por 0.8–1.2% de todos os defeitos congênitos e tem uma prevalência de cerca de 5,8 por 1.000 pessoas. É também a principal causa de mortalidade desde o nascimento. Sua incidência é considerada alta diante de sua gravidade. **Objetivos:** Avaliar a influência do estado nutricional no tempo de internação de pacientes portadores de CC. **Método:** O desenho do estudo foi retrospectivo, descritivo e analítico, realizado com amostra na faixa etária adulta e idosa de ambos os sexo, onde foi identificado o índice de massa corporal-IMC e a medida de circunferência do braço-CB de pacientes portadores de CC proveniente de banco de dados do Setor de Nutrição de um hospital especializado em cardiologia, referentes aos anos de 2016 a 2022.

Resultados: A amostra contou com 381 pacientes, onde o sexo feminino correspondeu a 66,15%, com idade entre 18 e 87 anos (média 37,7). O tempo de internação que variou entre 07 e 77 dias com predomínio de até 7 dias (58,79%), com média de 12,5 dias. Quanto ao tratamento 69,00% dos pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico. A desnutrição na 1ª semana teve a prevalência de 14,50% pelo IMC e na 6ª semana de 41,70%. Com relação a CB a prevalência foi de 36,70% e 50,00% respectivamente, sendo que a CB mostrou-se mais sensível para o diagnóstico de desnutrição. A presença de risco nutricional foi encontrada em 28,34% da amostra, com média de 3,57 pontos, avaliada em até 72 horas após a internação hospitalar, onde em uso de Terapia Nutricional Oral-TNO, sob forma de suplementação líquida polimérica e completa em nutrientes, 47,50% dos casos receberam a partir da 1ª semana de internação. A prevalência do EN foi diferente quando comparado por IMC e CB. O aumento progressivo de desnutrição no decorrer do processo de internação demonstrou que quanto maior o tempo de internação, maior a sua prevalência. O aumento substancial da proporção de pacientes com diagnóstico de desnutrição, chama atenção sobre a vulnerabilidade nutricional associada a hospitalização. Porém, temos que considerar os fatores que podem influenciar no diagnóstico nutricional como presença de edema e processo inflamatório, por exemplo, além da utilização de métodos de avaliação nutricional que contemplem a composição corporal. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que a prevalência da desnutrição aumenta com a progressão do tempo de internação. Desta forma, mais estudos são necessários para melhor monitoramento do EN com intenção de preservar funcionalidade e prevenir morbidades associadas a perda de reservas nutricionais em pacientes adultos e idosos portadores de CC.

PALAVRAS CHAVE: CARDIOPATIA CONGÊNITA, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA EM CARDIOLOGIA

OLIVEIRA, P R , MOTA, I C P , URAKAWA, I T , SANTOS, M J , BORBA, L G

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO
- SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O estado nutricional é um fator importante a ser considerado em cirurgia cardíaca, sendo a desnutrição calórico-proteica um agravante na recuperação e cicatrização de feridas, além de ser um agravante para o surgimento de complicações, entre elas, as cicatriciais no processo pós-cirúrgico, como a infecção de ferida operatória – IFO. **OBJETIVO:** Caracterizar o estado nutricional de pacientes com

infecção de ferida cirúrgica em cardiologia e sua evolução durante o período de internação. **Objetivos:** Caracterizar o estado nutricional de pacientes com infecção de ferida cirúrgica em cardiologia e sua evolução durante o período de internação. **Método:** Estudo observacional, descritivo, longitudinal, realizado no período de maio de 2019 a dezembro de 2020, em uma instituição especializada em cardiologia, localizada no município de São Paulo - SP. A amostra foi constituída por pacientes pós-cirúrgicos (valvopatas e coronariopatas), internados em enfermaria, que apresentavam deiscência de anastomose e IFO. Foi realizada a avaliação do estado nutricional nas primeiras 48 horas da admissão e sua reavaliação a cada 7 dias durante o período de internação. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 14 pacientes e ao longo de 4 semanas, com idade média de 59,43 anos (dp=10,17), sendo o mínimo 35 e máximo 74 anos, com predomínio do sexo masculino (57,14%) onde mais da metade da amostra era derivada de tratamento de coronariopatias (71,43%) submetida à cirurgia de revascularização do miocárdio - RM (57,14%). A média das medidas antropométricas e suas adequações na 1ª e 4ª semana de avaliação foram respectivamente: peso (kg), 80,43 e 72,20; índice de massa corporal - IMC, 28,86 e 27,10 (p 0,340); circunferência da panturrilha - CP (cm) de 36,35 e 35,10 (p 0,242); % de adequação da circunferência do braço, 97,60 e 95,70 (p <0,000); dobra cutânea bicipital - DCB (mm), 13 e 9 (p <0,000); dobra cutânea tricípital - DCT (mm), 16,15 e 17,30 (p 0,015); % de adequação da DCT, 3,53 e 4,40 (p 0,007); espessura do músculo adutor do polegar - EMAP (mm), 9,71 e 8,80 (p 0,462). Todas as medidas realizadas para avaliação do estado nutricional, com exceção da DCT tiveram declínio no decorrer das 4 semanas de internação e por meio do teste estatístico ANOVA verificou-se variação significativa das medidas % adequação da CB e DCT, DCB e DCT. Sendo a permanência hospitalar um preditor para a perda de peso e aumento do risco de desnutrição. **Conclusão:** Ao longo de quatro semanas houve redução lenta e sucessiva de medidas antropométricas em pacientes pós cirurgia cardíaca com presença de IFO, demonstrando que o estado nutricional foi afetado ao longo da internação. É importante analisar a influência do estado nutricional no processo de cicatrização de feridas, pois o estado nutricional pode impactar positivamente ou negativamente no processo cicatricial, retardando a cicatrização, afetando a qualidade de vida e prognóstico do paciente.

PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL, CIRURGIA CARDIACA

CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E TERAPIA NUTRICIONAL NA ADMISSÃO DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CLÍNICA CARDIOLÓGICA

BORBA, L G , AZEVEDO, G S , SANTOS, M J , MOTA, I C P

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO
- SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O estado nutricional adequado desempenha um papel crucial na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pode ter um impacto significativo na recuperação e no prognóstico dos pacientes, promovendo a recuperação, reduzindo complicações, melhorando a resposta imunológica, cicatrização de feridas e reduzindo morbimortalidade. **OBJETIVO:** Caracterizar o estado nutricional e a terapia nutricional (TN) em uma UTI clínica especializada em cardiologia. **Objetivos:** Caracterizar o estado nutricional e a terapia nutricional (TN) em uma UTI clínica especializada em cardiologia. **Método:** O desenho do estudo é retrospectivo e transversal, realizado com amostra composta por pacientes críticos em tratamento em UTI clínica, na faixa etária adulta e idosa, de ambos os sexos, onde foi identificada a circunferência do braço (CB), tipo de TN e característica do tratamento. As variáveis foram provenientes de banco de dados do Setor de Nutrição de um hospital especializado em cardiologia, referentes aos anos de 2016 a 2022, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) sob o número 69414623.8.0000.5462. **Resultados:** A amostra por conveniência contou com a inclusão de 361 pacientes que foram avaliados nutricionalmente nas primeiras 72 horas de internação na UTI para tratamento clínico (90,00%). O sexo masculino correspondeu a 58,00% da amostra, com idade entre 22 e 95 anos (média 64,01 DP±14,07). Em relação ao estado nutricional, a média para idosos da CB foi 28,26 cm e para adultos, 27,41 cm. Ao realizar a adequação da CB de acordo com sexo e idade, 45,00% apresentavam desnutrição (6,00% grave, 17,00% moderada e 22,00% leve), seguido de 39,00% de eutrofia, 10,00% de sobrepeso e 6,00% de obesidade. O tipo de TN mais prevalente foi a oral com 31,90% sob forma de suplementos completos, em forma líquida e em sistema fechado, seguida da enteral em sistema fechado (27,70%), associado a TN enteral e oral foram 1,10% e, com TN parenteral foi, 1,00%. 39,00% destes pacientes não utilizavam TN associada ou estavam em jejum. A prevalência da desnutrição na UTI foi alta de acordo com a CB o que corrobora com a Inquérito Brasileiro de Desnutrição Hospitalar (IBRANUTRI). A alta prevalência de pacientes com diagnóstico de desnutrição, chama atenção sobre a vulnerabilidade nutricional associada a hospitalização na UTI. Se considerarmos os fatores que podem influenciar no diagnóstico nutricional como presença de edema, processo inflamatório, por exemplo, além da utilização de métodos de avaliação nutricional que contemplem a composição corporal, essa prevalência e a gravidade da desnutrição pode ser ainda mais crítica. Porém, a TN precoce foi estabelecida dentro das primeiras 72 horas com objetivo de prevenção e recuperação do estado nutricional. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que

a prevalência da desnutrição é alta em pacientes em UTI submetidos a tratamento clínico, porém a TN foi realizada de forma precoce.

PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL, TERAPIA NUTRICIONAL, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

DIFERENÇAS ENTRE O ESTÁGIO DE PRONTIDÃO A MUDANÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE ADULTOS E IDOSOS PORTADORES DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA RECÉM-DIAGNOSTICADA

WARSCHAUER, G L , BORBA, L G , SANTOS, M J , RIBEIRO, C F , MOTA, I C P

INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Intervenções no estilo de vida, incluindo o aconselhamento dietético, desempenham importante papel na prevenção secundária da doença arterial coronariana (DAC). Entretanto, um grande desafio na abordagem nutricional desses pacientes é a adesão às recomendações nutricionais. Um dos fatores relacionados a adesão é a disposição individual para a mudança que pode ser avaliada pelo Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (MTMC). **Objetivos:** Identificar a disposição para mudança de comportamento alimentar em pacientes que tiveram diagnóstico recente de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) hospitalizados em unidade coronariana a fim de subsidiar estratégias de educação nutricional em ambiente hospitalar. **Método:** Estudo observacional e modelo transversal realizado em hospital especializado em cardiologia, em unidade coronariana, com certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) sob número 50330821.5.0000.5462, composto por amostra por conveniência de pacientes hospitalizados para tratamento agudo de IAM, sem história prévia de Doença Arterial Coronariana (DAC), onde foi aplicado questionário para classificação do estágio de prontidão à mudança de comportamento adaptado à alimentação. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 82 pacientes com idade média de 60,9 + 11,02 anos, composta em 72,0% por homens. A maioria dos pacientes (30,5%) foi classificada em estágio de "manutenção", seguida por preparação/decisão (26,8%), pré-contemplação (24,4%), recaída (12,2%) e "contemplação" (3,7%). A maior parte dos pacientes coronarianos hospitalizados indica já ter realizado mudanças no comportamento alimentar há mais de 6 meses e a minoria enquadra-se na classificação de contemplação, estágio em que se encontram dispostos a realizar mudanças no futuro a partir das intervenções nutricionais. Tais achados podem estar relacionados ao cenário de terapia intensiva e gravidade da doença. A percepção e atitude do paciente

frente ao tratamento terapêutico e a motivação pessoal em relação à conduta são fatores que devem ser considerados pelo nutricionista durante o aconselhamento em cenário de atendimento hospitalar em unidade de assistência intensiva.

Conclusão: Há diferença na classificação do estágio de prontidão à mudança alimentar entre pacientes portadores de DAC. Em cenário de terapia intensiva, observa-se maior parcela dos pacientes com diagnóstico de primeiro IAM dispostos a modificar sua alimentação. Estratégias educacionais adaptadas a cada estágio de prontidão a mudança de comportamento devem ser desenvolvidas e aplicadas nessa população para favorecer a adesão às recomendações nutricionais.

PALAVRAS CHAVE: DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA; ESTÁGIOS DE MUDANÇA; COMPORTAMENTO ALIMENTAR; UNIDADE CORONÁRIA

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE RETO EM CUIDADOS PALIATIVOS

RISSATI, A C

CLÍNICA BEM NUTRIR -NUTRIÇÃO ESPECIALIZADA - AMERICANA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O conceito de cuidados paliativos visa uma abordagem que promove qualidade de vida para os pacientes oncológicos independente do estágio avançado da doença e seus familiares. Na conduta da terapia nutricional deve-se priorizar o conforto respiratório, adequação da necessidades e evitar intercorrências e urgências oncológicas, por meio da melhoria do curso da doença. **Objetivos:** Identificar o perfil nutricional de pacientes oncológicos em cuidados paliativos com câncer de reto sem metástase. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, realizado em uma Clínica de Nutrição Especializada em atendimento em pacientes oncológicos via ambulatorial no ano de 2022 no período de Fevereiro à Novembro com pacientes de ambos os sexos, com dieta via oral. Foram coletados os dados no sistema como dados demográficos (gênero, idade). O estado nutricional foi avaliado por índice de massa corporal, aferindo peso e altura e circunferência do braço (CB). **Resultados:** Foram total de 27 pacientes, atendidos ao longo desse período, O sexo predominante foi o masculino (82%) e a idade média foi de 63 anos. No diagnóstico nutricional, a prevalência foi de desnutrição com a média do Índice de Massa Magra (IMC) classificados como: 17,32 kg/m², no que se refere à adequação e resultado da circunferência do braço (CB) ficaram abaixo do percentil 50 o compõem o perfil nutricional mais prevalente entre os pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Discussão:** O planejamento terapêutico de quimioterapia nesses cânceres acaba sendo interrompido

devido ao avanço da doenças e também devido ao estado nutricional dos pacientes que a desnutrição aumenta o nível de toxicidade diminui a resposta do tratamento e qualidade de vida. **Conclusão:** É de suma importância melhorar o diagnóstico do estado nutricional precoce dos pacientes oncológicos. A nutrição em cuidados paliativos além de compor as necessidades do paciente em termos de energia, é também fundamental para conforto desse paciente não agravando os desfechos clínicos.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER RETO, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, DESNUTRIÇÃO

ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE TERAPIA NUTRICIONAL PERIOPERATÓRIA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS DE GRANDE PORTE, EM UM HOSPITAL PRIVADO DE BLUMENAU

FRECH, F G, PINTO, R

HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: O trauma cirúrgico resulta em alterações significativas, como consequências hormonais, imunológicas e endócrinas. Em cirurgias de grande porte, essas alterações são intensas e prolongadas, podendo ser a causa de diversas complicações no pós-operatório. Há fortes evidências na literatura quanto ao preparo nutricional cirúrgico com suplementação imunomoduladora associada a abreviação de jejum resultando em diversos benefícios para o paciente: redução de complicações infecciosas e não infecciosas, otimização da cicatrização, redução do tempo de internação, atenuação da resposta inflamatória, otimização da síntese proteica, entre outros. **Objetivos:** Descrever a elaboração e execução de um protocolo de terapia nutricional perioperatória em pacientes oncológicos submetidos a cirurgias de grande porte e analisar seus desfechos clínicos. **Método:** A elaboração do protocolo baseou-se em pesquisas em bases de dados (PubMed, Scielo), Projeto Acerto e outras diretrizes relevantes sobre a terapia nutricional perioperatória em pacientes cirúrgicos oncológicos. O protocolo consiste no consumo de 600ml de suplemento imunomodulador durante 5 a 7 dias antes e após a cirurgia, associada ao consumo de suplemento clarificado de maltodextrina com proteína 3 horas antes do procedimento cirúrgico. Foi realizada uma reunião com a equipe de cirurgia oncológica e anestesistas para discussão e aprovação do protocolo. Os resultados foram analisados a partir de um banco de dados criado em uma planilha Excel® pela equipe de nutricionistas. **Resultados:** Houve aprovação por parte dos especialistas e a execução ocorreu a partir do mês de julho de 2022 em pacientes que realizaram cirurgia oncológica de grande porte.

A amostra de pacientes que executaram o protocolo foi de 20 pacientes, sendo que 95% (n=19) dos pacientes não tiveram intercorrências durante a execução do protocolo, como broncoaspiração ou falha na administração do suplemento e 80% (n=16) não tiveram complicações pós-operatórias. O tempo médio de uso da terapia nutricional foi de $6,45 \pm 7,0$ dias e o tempo médio de internação foi de $18,65 \pm 7,0$ dias. A aceitação do protocolo foi de 100% dos pacientes, diante da explicação prévia dos benefícios do mesmo. **Conclusão:** O desenvolvimento de protocolos nutricionais perioperatórios baseados na ciência são de fundamental importância para a definição de condutas e obtenção de melhores resultados para a saúde e recuperação do paciente. Porém, há algumas dificuldades para a sua execução, como internação poucas horas antes da cirurgia e a dificuldade dos pacientes em adquirir a suplementação necessária. Os benefícios no perioperatório e a rápida recuperação do paciente foram notórios. Executar um protocolo nutricional perioperatório é desafiador diante das limitações, porém é necessário solidificar a prática nos hospitais diante dos benefícios observados nos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias de grande porte.

PALAVRAS CHAVE: ABREVIÇÃO DE JEJUM; IMUNONUTRIÇÃO; CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS; CIRURGIA ONCOLÓGICA;

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA HOSPITALAR QUANTO ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS

SCHUH, J H, HENCKEL, V, FRECH, F G

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL, HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU - BLUMENAU - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: Os cuidados paliativos (CP) são a abordagem a qual promove qualidade de vida aos pacientes e seus familiares através da promoção e alívio de sofrimento. A alimentação nesses cuidados visa priorizar o conforto emocional por meio de alimentos e bebidas atrelados a sentidos e significados que permeiam gerações. Escolher entre instituir ou não, continuar ou retirar a alimentação desses pacientes causa reflexões nos profissionais de saúde sobre quais estratégias se deve adotar. **Objetivos:** Compreender os valores e significados que a alimentação e nutrição dos pacientes sob CP atribuem nos profissionais da área hospitalar. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem exploratória descritiva. Realizaram-se individualmente entrevistas semiestruturadas audiogravadas guiadas por três perguntas. Selecionaram-se, através da técnica de amostragem por conveniência, dez entrevistados, um de cada área: médico, fonoaudiólogo, enfermeiro, copeiro, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, capelão, farmacêutico e higienizador. Foram incluídos os profissionais atuantes no setor

de oncologia após o preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Profissionais atuantes em outros setores e aqueles que não preencheram e assinaram o TCLE foram excluídos. Os dados foram coletados entre os meses de junho e agosto de 2022 e utilizou-se o método de análise de conteúdo de Bardin (1977) para a sua análise. **Resultados:** Observou-se a singularidade dos participantes ao descreverem sobre o entendimento de CP, alinhando-se ao conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS). Reportaram que esses cuidados destinam-se aos pacientes em fase de terminalidade, sem perspectivas terapêuticas curativas, focalizado no controle de sintomas e conforto. Mencionaram as simbologias e significados que a alimentação resgata entre as pessoas, possibilitando memórias afetivas ao ingerir pequenas refeições, ao sentir o cheiro e o sabor da comida. Aos participantes, o adoecimento não diminui a importância da alimentação, porém vivenciaram sensações de angústias diante da sua ausência ou dificuldade para alimentar-se. A comunicação entre a equipe frente às situações desafiadoras contribuiu com a humanização do cuidado e prestar assistência através de uma escuta ativa com empatia e humildade pode facilitar o encontro terapêutico. **Conclusão:** Os profissionais atuantes no setor de oncologia compreenderam os CP sob diversas formas, sendo que a sua rotina de trabalho e experiências conquistadas facilitam à essa assistência. A alimentação nesse cuidado pode proporcionar prazer, conforto e memória afetiva acima do atendimento das necessidades nutricionais sendo a comunicação protagonista de todo esse cuidado.

PALAVRAS CHAVE: CUIDADOS PALIATIVOS; CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO; EQUIPE DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE; BIOÉTICA

FRAQUEZA ADQUIRIDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REALIDADE PÓS COVID19 - RELATO DE CASO

ASSUNÇÃO, G D N, DE FARIAS, Z M, MOREIRA DA FONSECA, J M, DA SILVA ALVES, L M, DE ARAUJO, A B, DE OLIVEIRA, G F, ZANINI, A C

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA; PRODIET MEDICAL NUTRITION

Introdução: A fraqueza adquirida na Unidade de Terapia Intensiva (FAUTI) é uma das complicações mais comuns entre pacientes que se encontram internados em estado grave. A FAUTI apresenta uma incidência de aproximadamente 30% a 60% dos pacientes internados na UTI, e foi prevalente durante o processo de pandemia da COVID-19. **Objetivo:** Relatar o manejo nutricional e a evolução de um paciente com FAUTI da admissão na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) a sua transferência hospitalar. **Objetivos:** Relatar o manejo nutricional e a evolução de um paciente com FAUTI da admissão

na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) a sua transferência hospitalar. **Método:** Relato de caso de paciente avaliado pela Triagem de Risco Nutricional (NRS2002), avaliação antropométrica (estatura estimada pela altura do joelho-E, peso estimado-P, circunferências da panturrilha-CP e do braço-CB), exame físico. **Resultados:** Paciente: sexo masculino, 39 anos, admitido na UPA com queixas urinárias e lesão por pressão sacral, comorbidades, história de internação prolongada em UTI após complicações da COVID-19, 60 dias de coma induzido. Avaliação na admissão: P=29,6kg; E=1,67m; IMC=10,6kg/m²; NRS<4; CP=20cm; CB=17cm; CP/CB<p5. Ao exame físico: emagrecido, perda da bola gordurosa de Bichat, condições periodontais precárias, alteração de coloração de gengiva e língua, xerostomia, desidratado. Recomendações nutricionais estimadas: 35Kcal/kg=1037kcal/dia, proteína 1,5g/kg=44g/dia. Iniciado no dia da admissão, terapia nutricional oral com suplemento nutricional líquido (Energyzip - Prodiel Medical Nutrition), 2X ao dia, 1,5kcal/mL=600kcal/dia. Durante a internação, ocorreram episódios de delirium passageiro, sem impacto a ingestão alimentar do paciente. Após 12 dias, o paciente apresentou evolução dos parâmetros de P=31,2kg; IMC=11,23kg/m²; CP=22cm; CB=18,5cm, com melhora do exame físico nutricional e boa adesão à suplementação, quando foi transferido da UPA, com orientações da equipe, para hospital de referência. **Discussão:** A FAUTI contribui para alta prevalência de desnutrição, identificar e intervir de forma precoce é imprescindível para melhorar o prognóstico do paciente. O estado nutricional adequado contribui para qualidade de vida, redução do risco de internações e infecções. A triagem nutricional pela NRS2002 e a avaliação nutricional associadas ao exame físico evidenciaram depleções impactantes no paciente. Na avaliação nutricional, foi utilizado peso estimado devido a perda da força muscular importante, o que impossibilitava o paciente de se manter de pé para a pesagem. Os achados indicaram a necessidade de suplementação para melhorar o aporte nutricional mantendo a via oral, visando a recuperação nutricional, cicatrização, melhora dos danos musculares. **Conclusão:** A FAUTI está associada a diversas alterações funcionais e psicológicas. Nesse caso, foi observada uma resposta positiva à suplementação oral, com recuperação nutricional em um intervalo de 12 dias.

PALAVRAS CHAVE: FRAQUEZA ADQUIRIDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, DESNUTRIÇÃO, TERAPIA NUTRICIONAL ORAL

DISFAGIA E DESNUTRIÇÃO EM IDOSO - RELATO DE CASO

NASCIMENTO, G A, FONSECA, J M M, ALVES, L M S, ARAUJO, A B, FARIAS, Z M, SILVA, V R C

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO, OLINDA-PE

Introdução: O estudo IBRANUTRI revelou que a prevalência média de desnutrição entre os pacientes internados no Brasil é de 48,1%, com 31,8% deles apresentando desnutrição nas primeiras 48 horas de internação. A desnutrição hospitalar varia de 19% a 80% em pacientes clínicos e cirúrgicos, sendo mais comum em idosos. A Mini Avaliação Nutricional (MAN) é um método prático e não invasivo de inquérito nutricional. A disfagia afeta aproximadamente 50% dos idosos internados devido ao envelhecimento e a desordens neurológicas. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente de 72 anos, diagnosticada com síndrome demencial, em acompanhamento neurológico, com progressão da doença e comprometimento da deglutição. **Método:** Relato de caso de paciente avaliada pela MAN, avaliação antropométrica (estatura estimada pela altura do joelho -E, peso estimado-P, circunferências da panturrilha - CP e do braço - CB), e exame físico. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 72 anos, restrita ao leito devido a um AVC há cerca de 3 anos, assistida na UPA, em suporte nutricional por via oral (VO) com sintomas de engasgos, escape de alimento pelo nariz e desconforto respiratório. Avaliação na admissão: Peso = 42 kg; Estatura = 1,51m; IMC = 18,4 kg/m²; NRS > 4; Circunferência da panturrilha = 26 cm; Circunferência do braço = 21 cm; CP/CB < p5. Ao exame físico, apresentava emagrecimento, atrofia de musculatura temporal, perda da bola gordurosa de Bichat, fúrcula externa saliente, xerostomia e desidratação. A MAN classificou-a como desnutrida com escore de 17 pontos. Recomendações nutricionais estimadas: 1470 kcal/dia (35 kcal/kg) e 66g de proteína/dia (1,5g/kg). **Discussão:** A disfagia é a dificuldade em deglutir alimentos, podendo causar regurgitação, aspiração, traqueobrônquica e odinofagia. A diminuição da alimentação aumenta o risco de desnutrição e prolonga o tempo de internação, comprometendo a assistência. A triagem nutricional por MAN e a avaliação nutricional revelaram depleção importante. O peso estimado foi utilizado devido à restrição do leito. Após orientações da equipe multidisciplinar, foi iniciada a terapia nutricional oral espessada, utilizando o espessante INSTANTH CLEAR para garantir a adequada ingestão calórica e hídrica, reduzindo riscos de broncoaspiração e regurgitação. Em 6 dias de internação, houve melhora significativa do estado geral da paciente, tornando-se mais ativa e responsiva a estímulos, que eram efetuados, como por exemplo, o aperto de mão. **Conclusão:** Quando ocorre a identificação precoce do estado nutricional e a subsequente intervenção em idosos disfágicos, evidencia efeitos positivo quanto aos danos deletérios causados pela desnutrição. Dessa forma, a paciente permaneceu em uso de espessante durante os 6 dias da sua permanência na unidade até a sua saída. Havendo respostas benéficas ao quadro geral da paciente em questão.

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO, DISFAGIA, IDOSO

CAMPANHA "DIGA NÃO A DESNUTRIÇÃO": TRIAGEM, AVALIAÇÃO E MONITORAÇÃO NUTRICIONAL NA VISÃO DO NUTRICIONISTA

MARTINEZ SEGUI, E , OLIVEIRA COSTA, B , FRAGA GUIMARÃES COSTA, A

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Em 2018, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parental e Enteral organizou, divulgou e estimulou a implantação da "Diga não à Desnutrição", composta por ações que visam garantir a detecção precoce da desnutrição hospitalar, intervenções e monitorações adequadas. **Objetivos:** Descrever o cenário da aplicação do método mnemônico dos 11 passos para combate à desnutrição propostos pela Campanha "Diga não à Desnutrição", na visão do nutricionista, particularmente em relação aos itens triagem, avaliação e monitoração nutricional. **Método:** Foi aplicado formulário eletrônico entre nutricionistas, atuando em hospitais públicos, privados e universitários. Aprovado por comitê de ética em pesquisa pelo parecer consubstanciado 6.070.064. Resultados: Responderam ao formulário 59 nutricionistas (98,3% sexo feminino e 29,97 ± 6,37 anos) de 18 hospitais públicos, 34 privados e 7 universitários. Em relação à triagem nutricional, 94,8% responderam realizá-la de rotina em todos pacientes, 5,2% realizam, mas não há protocolo para sistematizá-la e nenhum nutricionista informou não triar pacientes. Sobre avaliação nutricional, 52,5% afirmaram avaliar todos pacientes, 45,8% avaliam somente pacientes em risco nutricional e 1,7% não realizam avaliação nutricional de rotina. Quanto à monitoração do peso (aferido ou estimado), 62,7% responderam que todos pacientes são pesados semanalmente, 13,6% fazem pesagem semanal somente para aqueles em risco nutricional e 23,7% não monitoram o peso semanalmente. Já nos itens sobre avaliação da massa e força muscular, 20,3% responderem que avaliam a massa muscular de todos pacientes, 50,8% somente nos pacientes em risco nutricional e 28,8% não avaliam a massa muscular; 5,1% avaliam a força muscular de todos pacientes, 39% somente daqueles em risco nutricional e 55,9% não avaliam força muscular. A avaliação da ingestão por meio de protocolo é realizada por 55,9% dos respondentes, 30,5% realizam avaliação de ingestão, mas informam não ter protocolo e 13,6% não fazem esse acompanhamento. **Discussão:** Observa-se que a triagem nutricional está amplamente implantada. A avaliação nutricional, avaliação de massa muscular, monitoração do peso e da ingestão alimentar, também parecem estar sendo realizadas, sobretudo para pacientes em risco nutricional. Esses passos garantem detecção da desnutrição ou do seu risco precocemente, assim como intervenções mais assertivas

e acompanhamento sistematizado das mesmas. Por outro lado, a força muscular é um item que parece exigir mais atenção das equipes e estratégias operacionais para ampliar a prática rotineira, por representar importante indicador de funcionalidade em curto e logo prazo. **Conclusão:** Na visão do nutricionista, os passos da Campanha “Diga não à Desnutrição” que envolvem triagem, avaliação e monitoração nutricional, exceto a força muscular, têm sido aplicados para a maior parte dos pacientes internados nas unidades hospitalares onde atuam.

PALAVRAS CHAVE: TRIAGEM; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL

CAMPANHA “DIGA NÃO A DESNUTRIÇÃO” E O TEMPO DE JEJUM CIRÚRGICO, NA VISÃO DO NUTRICIONISTA

MARTINEZ SEGUI, E , OLIVEIRA COSTA, B , FRAGA GUIMARÃES COSTA, A

Introdução: Em 2018, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parental e Enteral organizou, divulgou e estimulou a implantação da Campanha “Diga não à Desnutrição”, composta por ações que visam garantir a detecção precoce da desnutrição hospitalar, bem como intervenções e monitorações adequadas. Dentre as ações, está a orientação para redução do tempo de jejum dos pacientes, uma vez que esse tem sido identificado como fator de risco significativo para desnutrição hospitalar. **Objetivos:** Descrever o cenário da aplicação do método mnemônico dos 11 passos para o combate à desnutrição propostos pela Campanha “Diga não à Desnutrição”, na visão do nutricionista, especialmente em relação ao item que envolve o tempo de jejum cirúrgico. **Método:** Foi aplicado um formulário eletrônico entre nutricionistas, atuando em hospitais públicos, privados e universitários. No questionário, além de outras questões sobre as ações sugeridas na campanha, havia a pergunta se na unidade de internação onde os nutricionistas atuavam, havia protocolo de abreviação de jejum cirúrgico. Aprovado por comitê de ética em pesquisa pelo parecer consubstanciado 6.070.064. **Resultados:** Responderam ao formulário 59 nutricionistas (98,3% sexo feminino e $29,97 \pm 6,37$ anos) de 18 hospitais públicos, 34 privados e 7 universitários. Para 33,9% (n = 20) dos nutricionistas, o protocolo de abreviação de jejum existe e há boa adesão. Para 49,2% (n = 29) dos participantes, o protocolo existe, porém não há boa adesão. A informação de que não há protocolo de abreviação de jejum cirúrgico apareceu em 16,9% (n = 10) das respostas dos nutricionistas. **Discussão:** Considerando a somatória das respostas “presença de protocolo de abreviação de jejum cirúrgico com baixa adesão” e “ausência do protocolo de abreviação de jejum cirúrgico”, observa-se que esse é um passo da Campanha “Diga não à Desnutrição”

que parece exigir mais atenção das equipes multiprofissionais de terapia nutricional, além de demandar estratégias operacionais, administrativas e de treinamento e gestão de pessoas para ampliação da prática na rotina das unidades hospitalares. A adoção das medidas supracitadas, justifica-se pelo fato de que o período prolongado de jejum pode impactar negativamente no bem-estar do paciente durante a internação, na resposta e controle metabólico, no desfecho clínico e cirúrgico e, ainda, no tempo de hospitalização e, conseqüentemente, nos custos hospitalares. **Conclusão:** Na visão do nutricionista, a implantação e adesão de protocolos de abreviação de jejum cirúrgico é um passo da Campanha “Diga não à Desnutrição” que ainda não está consolidado na maior parte das unidades hospitalares onde atuam.

PALAVRAS CHAVE: ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA; JEJUM; TERAPIA NUTRICIONAL

USO DE FÓRMULAS ENTERAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

CAVASSIN, I , DE PAULA, I R , DE CASTILHO, P H W C , SCHIEFERDECKER, M E M

UFPR - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A Nutrição Enteral (NE) é o fornecimento de nutrientes com a finalidade de recuperar ou manter o estado nutricional. Assim, as fórmulas enterais industrializadas são prescritas e administradas por meio de sondas ou estomas. Manter os custos das fórmulas enterais em hospitais públicos e, após a alta hospitalar, é um desafio do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Verificar a utilização de fórmulas enterais registradas no Sistema Único de Saúde na região Sudeste do Brasil. **Método:** Trate-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 quatro estados (São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais), durante o período de maio de 2020 até maio de 2021. Os dados coletados foram agrupados em planilhas, organizados por estado e foram estabelecidas relações entre os números e frequências dos procedimentos tabulados, sendo calculadas frequência absoluta (n), relativa (%) e a taxa nominal a cada 100 mil habitantes (TN) a partir do censo demográfico de 2021 coletado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** No total foram utilizadas 1.713.757 fórmulas enterais na região Sudeste. Dentre estas, 1.066.042 (62%) no estado de São Paulo, 543.472 (32%) no estado de Minas Gerais, 86.830 (5%) no estado do Espírito Santo e 17.413 (1%) no estado do Rio de Janeiro. Quanto a TN, foi de 1912 fórmulas enterais na região Sudeste. No estado de São Paulo a TN foi de 2286 fórmulas enterais, em Minas Gerais a TN

foi de 2539 fórmulas enterais, no Espírito Santo a TN foi de 2115 fórmulas enterais e, por fim, no Rio de Janeiro a TN foi de 100 fórmulas enterais. **Conclusão:** Apesar de São Paulo ter registro de maior número de fórmulas utilizadas, ao considerar a distribuição por habitante, Minas Gerais é o estado que possui a maior TN, seguido de São Paulo, Espírito Santo e Rio de Janeiro. Cada região e estado brasileiro possui uma demanda específica por fórmulas enterais, de acordo com a sua densidade demográfica, número de hospitais, número de indivíduos hospitalizados e usuários de NE. As diferenças da TN dos estados indicam a necessidade de verificar as causas relacionadas a utilização de fórmulas nos serviços de saúde públicos, a fim de subsidiar as gestões. Entre os problemas que podem acontecer é a falta de registro o que leva ao não pagamento.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO ENTERAL; ALIMENTOS FÓRMULADOS; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; QUALIDADE; ACESSO E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

PROCEDIMENTOS DE SONDAGEM DE NUTRIÇÃO ENTERAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CAVASSIN, I , DE PAULA, I R , DE CASTILHO, P H W C , SCHIEFERDECKER, M E M

UFPR - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A Nutrição Enteral (NE) se refere à forma alternativa de nutrir por meio de um cateter, estoma ou sonda nasal. A escolha do acesso enteral depende do período de utilização necessário, do grau de risco de aspiração ou deslocamento da sonda e do estado clínico do paciente. A NE de curta duração pode ser realizada por meio de sondas nasogástricas ou nasoentéricas, mais utilizadas no ambiente hospitalar. **Objetivos:** Verificar o número de procedimentos de sondagens realizados no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Método:** Trate-se de um estudo longitudinal retrospectivo, onde foram levantados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) os procedimentos de sondagem nasogástrica e nasoentérica das 5 regiões brasileiras (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Norte e Nordeste), durante o período de maio de 2020 até maio de 2021. Os dados coletados foram agrupados em planilhas, organizados por estado e foram estabelecidas relações entre os números e frequências dos procedimentos tabulados, sendo calculadas frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** No total foram realizadas 64.682 sondagens nasogástricas e 244.532 nasoentéricas em todo o Brasil. Na região Sudeste foram realizadas 33.877 (52%) sondagens nasogástricas e 139.998 (57%) nasoentéricas. Na região Sul foram realizadas 13.279 (21%) sondagens nasogástricas e 66.424 (27%) nasoentéricas. Na região Centro-Oeste foram realizadas 3.734 (6%)

sondagens nasogástricas e 14.976 (6%) nasoentéricas. Na região Nordeste foram realizadas 11.144 (17%) sondagens nasogástricas e 17.921 (8%) nasoentéricas. Por fim, na região Norte foram realizadas 2.648 (4%) sondagens nasogástricas e 5.213 (2%) sondagens nasoentéricas. **Conclusão:** Foram realizadas mais sondagens nasoentéricas do que nasogástricas em todas as regiões brasileiras. Dentre as regiões, a região Sudeste foi a que mais realizou sondagens, seguida das regiões Sul, Nordeste, Centro-Oeste e Norte. Observou-se grande diferença entre o número de sondagens nasogástricas e nasoentéricas. Apesar de que a colocação de uma sonda de alimentação no estômago é menos complexa, demorada e custosa do que a colocação de uma sonda pós-pilórica. Entretanto, a sonda utilizada depende do estado do paciente, que caso seja grave, pode ter intolerância a alimentação gástrica, sendo necessária a via alimentar nasoentérica/pós-pilórica. O número de procedimentos das regiões provavelmente está relacionado ao número da população.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO ENTERAL; SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; UTILIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS

ONCOLOGIA E NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR, PRESCRIÇÃO E INTERCORRÊNCIAS

SCHAEDLER, H R , SANO, M I D , DE PAULA, I R , SPELIER, K B , CAVASSIN, I , DE CASTILHO, P H W C , KOPRUSZYNSKI, C P , SCHIEFERDECKER, M E M

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A nutrição enteral (NE) é recomendada para aqueles que não podem alimentar-se parcial ou integralmente por via oral. Pode ser indicada no domicílio quando não há necessidade de hospitalização. Uma das doenças associadas a esse tipo de prescrição dietética é o câncer. É comum que aconteçam intercorrências relacionadas com a NE como constipação e diarreia. **Objetivos:** Relacionar a dieta prescrita para pacientes oncológicos com a frequência de diarreia e/ou constipação intestinal. **Método:** Análise quantitativa retrospectiva de dados coletados em prontuários das Unidades Básicas de Saúde do município de Curitiba. Foram coletados dados durante visitas domiciliares de pacientes com idade superior a 20 anos, cadastrados no Programa de Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Alimentares Especiais, de janeiro de 2006 até dezembro de 2015. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde e ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná. **Resultados:** Dos 364 prontuários, foram analisados os dados de 352 pacientes. Entre eles 21% (n=74) apresentou diarreia e 28% (n=97) constipação. A prescrição que resultou em maior número de sintomas gastrointestinais

foi a fórmula industrializada reconstituída (14,48%, n=51 com constipação e 9,66%, n=34 com diarreia). A preparação mista onde se utilizou alimentos com acréscimo de nutrição industrializada em pó (12,5%, n=44 com constipação e 9,66%, n=34 com diarreia), o sintoma de constipação foi mais presente. Nas fórmulas enterais com alimentos não foram relatados sintomas. **Conclusão:** Sendo assim, os pacientes que receberam fórmulas industrializadas reconstituídas apresentaram mais sintomas.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO ENTERAL, CUIDADO DOMICILIAR, NEOPLASIAS

O USO DA FERRAMENTA DE CHECKLIST EM UTI PARA AVALIAÇÃO DE INDICADOR DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL

HIRATA, L S , BUENO, J E M , LARANJEIRA, A S , GUIMARÃES, P V , PRADO, R I , LOPES, I P , JAMUS, A J , SOUZA, J B M

UNIVERSIDADE ESTADUAL DR. JÚLIO MESQUITA FILHO, BOTUCATU - SP

Introdução: Muitas evidências tem demonstrado a importância do instrumento de checklist como um processo seguro para garantir que os cuidados essenciais em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não sejam omitidos. Definir metas diárias e tomadas de decisões clínicas imediatas pode resultar em melhoria nos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN), garantindo maior segurança ao paciente. **Objetivos:** Avaliar o resultado do checklist relacionado à adequação da IQTN nas diversas UTIs. **Método:** Foi realizado estudo retrospectivo com dados obtidos do checklist de pacientes adultos internados em seis UTIs e uma Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) no período de Março/2021 a Abril/2023. Foram avaliados no total 43.356 passagens de checklist. O checklist foi realizado diariamente, com a participação da equipe multidisciplinar. Para adequação da IQTN, foi considerado o paciente ter recebido meta da TN \geq a 80% das necessidades nutricionais (Número de pacientes em TN que atingiram 80% das necessidades x 100 / Número total de pacientes em TN). As variáveis foram Sim se adequado e Não para: jejum pré-operatório; estase >500 mL; jejum exame; hemodinamicamente instável; atraso na infusão; baixa aceitação via oral; não se aplica ou contraindicado (NA/CI). Foi considerado a média e desvio padrão das variáveis. **Resultados:** A média de adequação da TN foi de $67,3 \pm 1,2\%$, sendo os fatores de não adequação: Instabilidade hemodinâmica de $7,7 \pm 0,6\%$, jejum pré-operatório de $7,3 \pm 2,1\%$, estase > 500 mL de $5,7 \pm 0,6\%$, atraso na administração foi de $2,8 \pm 2,2\%$, baixa aceitação via oral de $4,6 \pm 0,6\%$, NA/CI de $2,5 \pm 1,3\%$, jejum para exame de $2,2 \pm 0,3\%$. **Discussão:** A TN

não atingiu a meta de adequação de 80%. No ano de 2022 e 2023 houve aumento dos procedimentos cirúrgicos e o jejum pré-operatório apresentou uma variação entre 5 a 9%, sendo mais prevalente na UTQ, com variação entre 12 e 22%. Em relação ao atraso na administração da dieta com média de $2,2 \pm 0,3\%$, demonstra que a equipe inicia precocemente a TN, evolui a meta conforme tolerância do paciente e após jejum para exame ou outro procedimento recalcula a meta para recuperar o período de jejum. **Conclusão:** A adequação de 80% da IQTN não foi atingida. A frequência de atraso da administração da dieta reflete a adesão da equipe ao protocolo institucional, torna-se necessário propor estratégias como instituir um programa de educação permanente do protocolo de TN, abreviação do jejum pré-operatório e melhorar a taxa de adequação da IQTN.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, CHECKLIST, INDICADOR DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL

ASSOCIAÇÃO DA ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR E CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA COM PARÂMETROS DE COMPOSIÇÃO CORPORAL AVALIADOS POR BIOIMPEDÂNCIA EM IDOSOS COM FRATURA DE QUADRIL

FERREIRA, J C , PICCOLI, T C D S , SOARES, V M , MAYORAL, V F D S , PEREIRA, D D N , PEREIRA, F W L , GUMIEIRO, D N , AZEVEDO, P S

UNIVERSIDADE ESTADUAL DR. JÚLIO MESQUITA FILHO, BOTUCATU - SP

Introdução: O envelhecimento é acompanhado de demandas específicas, dentre elas, a fratura de quadril que frequentemente cursa com redução de massa muscular, força e sarcopenia. Apesar da bioimpedância elétrica ser amplamente utilizada para avaliação de composição corporal, a avaliação da espessura do músculo adutor do polegar e circunferência da panturrilha podem ser alternativas de determinação de massa muscular. **Objetivos:** Analisar se a espessura do músculo adutor do polegar e circunferência da panturrilha associam-se com parâmetros avaliados por bioimpedância a beira leito em idosos com fratura de quadril. **Método:** Estudo transversal que avaliou idosos com fratura de quadril por trauma de baixo impacto pré cirurgia. Foram realizadas avaliações demográficas e antropométricas por meio da análise da espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) com adipômetro científico (LANGE) considerando ponto de corte de 13,4mm para mão dominante, circunferência da panturrilha (CP) com fita métrica corporal com ponto de corte de 33cm para mulheres e 34cm para homens, teste de força de preensão palmar (FFP) com dinamômetro manual (JAMAR) com ponto de corte de <16kg para mulheres e <27kg para homens e avaliação da composição

corporal por bioimpedância elétrica (BIA) (Seca mBCA 525), identificando o índice de massa apendicular (IMMA), massa muscular apendicular (MMA), massa muscular esquelética (MME), ângulo de fase e índice de massa livre de gordura (IMLG). As variáveis foram expressas em média \pm desvio padrão ou mediana e percentis. Comparadas, inicialmente de forma univariada e depois por regressão linear, considerando variáveis contínuas. Para os desfechos binários foi realizada regressão logística. Nível de significância de 5%. **Resultados:** Incluídos 86 pacientes, com mediana de 81 anos (74-89), sendo 75,6% (65) do sexo feminino. Para as medidas de EMAP a mediana foi 13,5mm (10,7-16) e CP 31,5cm (29-33,7). O EMAP quando comparado ao MMA apresentou significância estatística ($p=0,029$), MME ($p=0,010$) e IMLG ($p=0,007$). A CP quando comparada ao IMMA apresentou ($p=0,004$), MMA ($p=0,001$), MME ($p=<0,001$) e IMLG ($p=0,024$). CP também relacionou-se com a prevalência de dinapenia (OR=5,128; CI=1,84-14,2; $p=0,002$) e sarcopenia (OR=5,157; CI=1,62-16,3, $p=0,005$). **Discussão:** Houve relevância estatística quando comparados os dados de EMAP com FFMI, MME, MMA e comparando CP com FFMI, IMMA, MME e MMA, mostrando que EMAP e CP associam-se com parâmetros avaliados por bioimpedância. **Conclusão:** Os resultados sugerem que medidas antropométricas de EMAP e CP podem ser úteis na avaliação da sarcopenia, quando os equipamentos mais elaborados, como o de avaliação de bioimpedância não estiverem disponíveis.

PALAVRAS CHAVE: COMPOSIÇÃO CORPORAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; MASSA MUSCULAR; SARCOPENIA; BIOIMPEDÂNCIA

PREVALÊNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS POR MEIO DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PACIENTE

BANDEIRA, S B C , ROSENFELD, R S , CASTELLO BRANCO, R M C M , GONÇALVES, L C F , SILVA, M A , SILVA, A P P

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ - REDE SANTA CATARINA; EQUIPE DE TERAPIA NUTRICIONAL - CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ - REDE SANTA CATARINA

Introdução: A desnutrição no câncer é multifatorial. São causas importantes a anorexia e a perda de peso. A avaliação nutricional produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP) destaca-se como uma ferramenta de elevada sensibilidade e especificidade com capacidade de detectar o risco nutricional e a desnutrição, além de identificar sintomas de impacto na nutrição. **Objetivos:** Avaliar pacientes oncológicos por meio da ASG-PPP e associar as características clínicas e nutricionais variáveis de desfecho. **Método:** Estudo retrospectivo em pacientes hospitalizados no setor de oncologia de um hospital privado; período de março de 2021 a novembro de 2022. Incluídos pacientes adultos, conforme disponibilidade

da nutricionista. Foram excluídos pacientes sem informações completas e em cuidados de fim de vida. ASG-PPP utilizada conforme Jager-Wittenaar et al, realizada em até 2 dias da internação, aplicada por uma única nutricionista. Análise estatística descritiva e associação de variáveis por método não paramétrico, teste Fisher exato, qui-quadrado e Wilcoxon rank-sum test. Regressão logística entre as características identificadas com valor significativo nos testes de associação e o óbito. **Resultados:** Incluídos 100 pacientes de 153 pacientes. Características clínicas: principais grupos de diagnóstico (n) gastro 36, gineco 21, tórax 15; hemato 12; idade 70,5 (59,5-80); idoso 75%; feminino 58%; NRS-2002 3 (2-6); perda de peso 57%; perda percentual de peso 1 mês 1,51 (0-5,74); baixa ingestão alimentar 27%; ASG-PPP 15 (11-20); sintomas pontos 5,5 (2,5-8,5); inapetência 59%; saciedade 34%; presença de metástase 51%; alteração do exame físico 67% (tecido adiposo, massa muscular). Classificação ASG-PPP: A 17%; B 66%, C 17%; ASG-PPP ≥ 9 82%; mortalidade 48%. Das observações constantes da ASG-PPP as características associadas à mortalidade foram: presença de metástase ($p=0,003$); redução da aceitação oral $< 50\%$ ($p<0,001$); ASG-PPP B/C ($p=0,007$) e ASG-PPP > 9 ($p=0,001$). Regressão logística mostrou valor discriminativo para o óbito com a pontuação da ASG-PPP (OR= 1,10; 95%CI 1,04 - 1,18; $p=0,002$). **Conclusão:** A ASG-PPP nos pacientes oncológicos mostra alta prevalência de desnutrição, com importante presença de perda de peso e sintomas. A mortalidade está associada a presença de metástases, baixa ingestão e maior pontuação da ASG-PPP. Existe significativo poder discriminativo da ASG-PPP para mortalidade. Para cada ponto a mais na ASG-PPP a mortalidade aumenta em 10%.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL; ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL; ONCOLOGIA

NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUDESTE COM CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

DE PAULA, I R , CAVASSIN , I , DE CASTILHO, P H W C , SCHIEFERDECKER, M E M

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A Nutrição Enteral Domiciliar (NED) é a continuação da administração hospitalar de nutrição enteral via sonda no ambiente domiciliar. Os nutricionistas e os estabelecimentos que prestam serviços em NED, precisam ser cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Objetivos:** Avaliar a situação da NED nos estabelecimentos com CNES e a quantidade de nutricionistas cadastrados, na região Sudeste do Brasil. **Método:** Trata-se

de um estudo observacional, transversal e descritivo, com dados da plataforma online do CNES. Foram avaliados os Serviços de Atenção Domiciliar (AD) e de Suporte Nutricional (SN), dos municípios dos estados do Sudeste, em agosto de 2022. E quando possuir os dois serviços em conjunto, foi considerado como NED. Os resultados foram registrados em planilha do Microsoft Excel e analisados em frequência absoluta (n) e relativa (%). Foi realizada análise da taxa de distribuição (TD) dos estabelecimentos encontrados com AD e/ou SN por 100.000 habitantes (IBGE). **Resultados:** Na região Sudeste, 3400 estabelecimentos estão cadastrados no CNES, sendo o estado de SP com 1634 (48,06%), TD de 0,10%, RJ com 694 (20,41%), TD de 0,11%, ES com 180 (5,3%), TD de 0,12%, e MG com 892 (26,23%), TD de 0,13%. Destes, 2804 (82,47%) cadastrados com AD, 733 (21,56%) com SN e 126 (3,70%) com ambos. Em relação aos estabelecimentos que possuem NED, 67 (53,17%), TD de 0,11%, em SP, 27 (21,43%), TD de 0,12%, no RJ, 5 (3,96%), TD de 0,09%, no ES e 27 (21,43%), TD de 0,10%, em MG. Obteve-se o total de 7122 nutricionistas na região Sudeste, sendo 3287 (46,15%), TD de 0,11%, em SP, 2210 (31,03%), TD de 0,17%, no RJ, 259 (3,64%), TD de 0,08%, no ES, 1366 (19,18%), TD de 0,09%, em MG. **Conclusão:** Quando realizado a TD, o estado do RJ, seguido por SP, possuem maior número de estabelecimentos que realizam NED e maior número de nutricionistas cadastrados. Quando comparado apenas os números, o estado de SP se destaca, tendo em vista o seu número populacional e capacidade do estado.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO ENTERAL; ATENÇÃO DOMICILIAR

AVALIAÇÃO DE RISCO PARA SARCOPENIA EM IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM CAXIAS DO SUL/RS

COSTA, A D , ZANOTTI, J

FSG - CENTRO UNIVERSITÁRIO - CAXIAS DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: O envelhecimento tornou-se um preditor do desenvolvimento de doenças crônicas relacionadas a senilidade, pois são inúmeras as alterações nos processos biológicos em decorrência do envelhecimento, especialmente, a depleção da massa muscular esquelética, definida como "sarcopenia", manifestando prejuízo funcional, aumentando risco de quedas, fraturas e dependência, piora na qualidade de vida e aumento no risco de mortalidade. A depleção de massa magra adjacente ao aumento da adiposidade corporal, comumente associada a diminuição da ingestão proteica seguida de maior consumo de alimentos ricos em carboidratos, faz com que a obesidade sarcopênica

seja mais frequentemente diagnosticada em idosos, e possui tanto a prevalência quanto o risco aumentado com o envelhecimento, visto que 45,8% dos idosos avaliados foram classificados com obesidade e 50% com baixa força muscular. **Objetivos:** Avaliar o risco de sarcopenia em idosos residentes de uma casa de longa permanência para idosos. **Método:** Estudo observacional transversal realizado em idosos residentes de uma casa de longa permanência em Caxias do Sul/RS. O risco para sarcopenia foi avaliado através da aplicação do questionário SARC-F. Também foram avaliados a força de preensão palmar (FPP) pela dinamometria, o Índice de Massa Corporal (IMC) e a circunferência da panturrilha (CP). O projeto foi aprovado sob parecer número 5.625.640. **Resultados:** Foram avaliados 24 idosos, sendo 54,2% (n=13) do sexo feminino, com maior prevalência na faixa etária de 71 a 80 anos (45,8%), 50,0% (n=12) dos idosos apresentaram baixa FPP, 45,8% (n=11) eram obesos segundo o IMC, 50,0% (n=12) foram classificados em baixa reserva muscular de acordo com a CP e apenas 20,8% (n=5) apresentaram risco para sarcopenia pelo SARC-F. Embora sem resultados estatisticamente significativos, 80% dos idosos com risco para sarcopenia eram obesos. **Conclusão:** Pode-se concluir que a minoria dos idosos avaliados no presente trabalho apresentaram risco para sarcopenia, porém, tanto na avaliação da força, quanto da quantidade muscular, verificou-se um déficit, mesmo em idosos obesos. Desta forma, é de extrema importância uma avaliação nutricional abrangente nesta população de risco para sarcopenia.

PALAVRAS CHAVE: SARCOPENIA; OBESIDADE SARCOPÊNICA; FORÇA MUSCULAR; ENVELHECIMENTO; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE DESNUTRIÇÃO E O USO DE SUPLEMENTAÇÃO ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

COSTA, A D , VOLKWEIS, I D , GABRIELLI, C P , ZANOTTI, J

FSG - CENTRO UNIVERSITÁRIO - CAXIAS DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL, HOSPITAL POMPEIA - CAXIAS DO SUL - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: Um dos maiores problemas associados ao câncer é a perda de peso juntamente com depleção de massa muscular, a qual pode levar à desnutrição, condição que impacta negativamente na qualidade de vida dos pacientes e no sucesso do tratamento, sendo a baixa reserva muscular um preditor de morbidade e mortalidade, estimando-se que 10 a 20% dos óbitos são devido a suas consequências e não da neoplasia em si. A inapetência é um dos sintomas mais comuns do tratamento quimioterápico, seguida por náuseas, vômitos, mucosite e, conseqüentemente, baixo consumo alimentar,

perda de peso involuntária e necessidade de intervenção nutricional. A terapia nutricional oral (TNO) é a primeira opção, indicada para pacientes com consumo via oral inferior a 70% das suas necessidades nutricionais diárias em 1-2 semanas e sem expectativa de melhora. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a desnutrição e o uso de suplementação oral em pacientes oncológicos de um hospital do interior do RS. **Método:** Estudo observacional transversal com pacientes oncológicos de um hospital do interior do Rio Grande do Sul. Foram incluídos indivíduos com câncer, de ambos os sexos, com ≥ 18 anos, em quimioterapia vigente, com dieta via oral exclusiva. Excluiu-se indivíduos restritos ao leito e com medidas exclusivas de conforto. Os dados foram coletados de outubro de 2022 a maio de 2023. A avaliação da desnutrição ocorreu por 5 ferramentas: Iniciativa de Liderança Global em Desnutrição (GLIM), Avaliação Subjetiva Global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP), Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Panturrilha (CP) e Espessura do Músculo Adutor do Polegar (EMAP). O uso atual de TNO foi avaliado pelas perguntas "não" e "sim". O projeto foi aprovado sob pareceres números 5.570.787 e 5.622.936. **Resultados:** Foram avaliados 207 indivíduos, 51,2% mulheres, 58,9% idosos, com uma média de 60,61 (DP \pm 13,55) anos, 72,5% haviam realizado < 6 ciclos de quimioterapia, a maioria com câncer hematológico (23,2%), de intestino (22,7%) e de mama e sistema geniturinário feminino (16,9%). A desnutrição foi diagnosticada em 25,6% (IMC), 47,8% (EMAP), 44,0% (CP), 65,7% (GLIM) e 73,0% (ASG-PPP). Em relação ao uso de TNO, observou-se um aumento gradativo e linear da desnutrição entre "não" e quem "sim" fazia consumo, mostrando maiores prevalências nos indivíduos em uso atual. "Não" versus "sim", apresentaram respectivamente, prevalência de desnutrição de 25,0% versus 39,2% (IMC), 45,5% versus 64,6% pelo EMAP, 45,5% versus 62,0% (CP), 65,9% versus 84,8% (GLIM) e 72,7% versus 93,7% (ASG-PPP), todos resultados significativamente associados ($p < 0,001$). **Conclusão:** Pode-se concluir que a prevalência de desnutrição foi elevada por todas ferramentas utilizadas e foi maior nos indivíduos em suplementação oral. Salientamos a importância da avaliação da ingestão alimentar detalhada, bem como mais estudos na área.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER; QUIMIOTERAPIA; DESNUTRIÇÃO; SUPLEMENTAÇÃO ORAL

AVALIAÇÃO DO RISCO E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

COSTA, A D , WEINGARTNER, J S

HOSPITAL BRUNO BORN - LAJEADO - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: O risco nutricional é aumentado em pacientes hospitalizados e a desnutrição é prevalente em pacientes em terapia intensiva, devido ao estresse metabólico, a inflamação sistêmica e a demanda energética aumentada, associada ao catabolismo e perdas calórico-proteica, resultando em maior tempo de internação, recuperação lenta, piora no desfecho clínico e maior risco de mortalidade. Neste cenário, a avaliação nutricional e o mapeamento do risco é essencial para que haja um planejamento de início da terapia nutricional, de forma individualizada como parte do cuidado integral do paciente. **Objetivos:** Avaliar o risco e o estado nutricional de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva em um hospital no interior do Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo transversal com pacientes em terapia intensiva, na faixa etária entre 18 e 99 anos, independente de gênero ou doença de base. Os dados foram coletados de janeiro de 2023 a junho de 2023, com base na aplicação de ferramentas de triagem nutricional, como: Avaliação Subjetiva Global (ASG) e Nutritional Risk Screening (NRS 2002). O nível de acompanhamento se deu através da realização da sistematização nutricional. **Resultados:** Foram avaliados 516 pacientes, 92% deles, foram definidos como cuidado terciário, sendo acompanhados diariamente, 55% foram classificados como categoria B na ASG (Moderadamente Desnutrido ou suspeita de desnutrição) e na realização da triagem nutricional, 75% foram classificados em risco nutricional, moderadamente desnutridos ou gravemente desnutridos, colocando-os em atenção para risco nutricional ou desnutrição onde o que explica a maior necessidade de acompanhamento nutricional diário e maior demanda por terapia nutricional. **Conclusão:** Tendo em vista os resultados apresentados, conclui-se a importância de avaliação e aplicações de ferramentas avaliativas de triagem, acompanhamento nutricional e estado nutricional dos pacientes, como também a importância da ação do nutricionista para atenuar a depleção do estado nutricional do paciente em terapia intensiva, visto que possuem maior necessidade calórica devido ao hipercatabolismo na fase aguda da doença, para diminuir as chances de complicações, o tempo de internação e melhorar a evolução clínica do paciente.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA INTENSIVA; RISCO NUTRICIONAL; ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO

PERFIL NUTRICIONAL E INTERVENÇÃO PRECOCE EM PACIENTES COM RISCO NUTRICIONAL E DESNUTRIÇÃO ADMITIDOS EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO RIO DE JANEIRO

LIMA, É D S , PERDIZ, L B A

HOSPITAL SAMARITANO BOTAFOGO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A desnutrição hospitalar contribui intimamente com o aumento das complicações, tempo de internação e mortalidade dos pacientes hospitalizados. No Brasil, essa condição clínica é bastante prevalente, abrangendo cerca de 60% dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar o perfil e a intervenção nutricional precoce de pacientes admitidos com diagnóstico de risco nutricional ou desnutrição em um hospital de grande porte da cidade do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo retrospectivo com dados coletados entre janeiro de 2021 e dezembro de 2022 pela checagem dos prontuários dos adultos e idosos de ambos os sexos, com ou sem terapia nutricional prévia, admitidos para tratamento clínico e/ou cirúrgico em um hospital de grande porte da cidade do Rio de Janeiro. O risco nutricional e desnutrição em adultos foram avaliados por meio da ferramenta Nutritional Risk Screening-2002 e nos idosos pela Mini Avaliação Nutricional MNA® – Versão Reduzida [Nestlé Nutrition Institute]. Foi classificada intervenção nutricional adequada (INA) quando iniciada em até 24 horas após o diagnóstico do risco nutricional ou desnutrição. Considerou-se intervenção nutricional a suplementação oral, terapia nutricional enteral ou parenteral. Os dados obtidos foram analisados com média simples e percentuais. **Resultados:** Em 2021, das 3341 admissões realizadas, 15% (n=501) estavam em risco nutricional e 83% (n=416) receberam INA. Das admissões com diagnóstico de desnutrição [3,26% (n=109)], a INA foi possível em 77,1% (n=84). Em 2022, foram admitidos 4438 pacientes, 13,7% (n=606) em risco nutricional e 2,86% (n=127) com desnutrição, sendo viável a INA em 79,5% (n=482) e 81,9% (n=104), respectivamente. Os motivos que impossibilitaram a INA foram: contraindicação de alimentação nas primeiras 24 horas após o diagnóstico, recusa médica ou do paciente. Em nenhum caso foi identificada negligência da equipe. **Discussão:** Em percentuais, o perfil nutricional dos pacientes admitidos em 2022 foi melhor do que os em 2021, tanto daqueles em risco nutricional como desnutrição. Da mesma forma, o percentual de pacientes que se beneficiaram da INA foi maior em 2022, naqueles em desnutrição. Já em relação àqueles com risco nutricional, a INA foi, em percentuais, mais presente nas admissões realizadas em 2021. **Conclusão:** Em 2021 e 2022, a equipe de Nutrição do hospital avaliado atuou de forma adequada ao detectar pacientes em risco nutricional ou desnutrição e intervir nas primeiras 24 horas após o diagnóstico. Dessa forma, houve ação precoce na prevenção da desnutrição e na recuperação do estado nutricional, contribuindo com a redução dos efeitos negativos da desnutrição durante a internação hospitalar.

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR. RISCO NUTRICIONAL. INTERVENÇÃO NUTRICIONAL PRECOCE. NUTRIÇÃO CLÍNICA.

ANÁLISE E DESCRIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL DO SISTEMA SISNUTRI NO ANO DE 2022 DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO DF

SANTOS, J C S , SANTOS, A B G , RODRIGUES, P A

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL, SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - SESDF - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Introdução: Os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) são uma ferramenta para minimizar as intercorrências da Terapia Nutricional e refletir em uma melhor assistência nutricional. Em 2021 foi implementado na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) o sistema SISNutri, uma plataforma para cadastrar indicadores nutricionais. **Objetivos:** Analisar e descrever os Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional do sistema SISNutri no ano de 2022 de um hospital público da Secretaria de Saúde do DF. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, observacional realizado com dados secundários do sistema SISNutri, preenchidos diariamente pelos nutricionistas da SES-DF no ano de 2022. Foram analisados os dados de três IQTN nutricionais: Pacientes com Triagem Nutricional, Pacientes em Terapia nutricional com avaliação nutricional completa e Pacientes em Terapia nutricional com Estimativa das metas calóricas e proteicas calculadas. Foram selecionadas as seguintes clínicas: UTI Adulto, Médica, Cirúrgica, Pronto Socorro (PS) Sala Amarela, PS Sala Vermelha, PS Clínica Médica e Pediatria. Para análise os dados foram inseridos no software Microsoft Excel 2016, separados por clínica e comparados com as metas preconizadas pela instituição: Triagem nutricional >90%, Avaliação Nutricional completa >75%, Estimativa das metas calóricas e proteicas ≥80% e classificados como adequado ou não adequado. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa/FEPECS, sob o número do parecer 5.823.118. **Resultados:** Foi observado que das 7 clínicas avaliadas, 4 delas foram classificadas como adequado nos 3 indicadores avaliados, sendo elas a UTI Adulto, médica, cirúrgica e PS Sala Vermelha. As clínicas PS Sala Amarela e PS Clínica Médica foram classificadas como não adequado no IQTN Triagem nutricional e adequado para Avaliação nutricional Completa e Estimativa de meta calórica e proteica. A Pediatria demonstrou resultados não adequados para todos os indicadores avaliados. **Discussão:** A maioria das clínicas alcançaram as metas preconizadas, isso por se tratarem de clínicas com menor rotatividade e contarem com a atuação de profissionais residentes. PS Sala Amarela e PS Clínica Médica tiveram resultado não adequado em Triagem nutricional. A Pediatria apresentou

resultados não adequados em todos os IQTN. Isso porque são clínicas com alta rotatividade, sobrecarga de trabalho, número de nutricionistas estatutários em desacordo com o preconizado na resolução CFN nº 600 de 2018. Destaca-se que a pediatria não conta com a atuação de residentes. A aplicação dos indicadores diariamente implica no aumento da qualidade do serviço e depende da disponibilidade de recursos humanos suficientes. **Conclusão:** A maioria das clínicas estão adequadas nos IQTN avaliados. Percebe-se que a implementação de IQTN contribui para melhorar a qualidade da assistência, identificar limitações do serviço e suas possíveis ações corretivas.

PALAVRAS CHAVE: METAS; INDICADORES; SERVIÇOS; TERAPIA NUTRICIONAL

IMPACTO DO PROTOCOLO MULTIPROFISSIONAL DE SARCOPENIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO

BARREIRA, B N , TEODÓZIO, C G C , DE SOUZA, A S , DE SOUZA, N F , SILVA, A A D M , SANTORO, F G

SÃO CARLOS SAÚDE ONCOLÓGICA - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A sarcopenia é definida como a perda de massa associada à perda de função muscular, comumente presente em pacientes com câncer de diferentes tipos e estágios, sendo prevalente em até 80% dos pacientes em estágios avançados. Pacientes oncológicos e sarcopênicos podem apresentar pior resposta e aumento da toxicidade relacionada ao tratamento, assim como aumento no tempo de internação e em custos hospitalares. **Objetivos:** Avaliar o impacto do exercício resistido associado à suplementação protéica na sarcopenia em pacientes com câncer, durante a internação hospitalar. **Método:** Trata-se de uma coorte prospectiva que incluiu pacientes oncológicos, classificados em risco de sarcopenia, internados no período de 1 de março a 30 de abril de 2023, em um hospital privado especializado em tratamento oncológico. Todos os pacientes foram avaliados por um nutricionista quanto ao de risco de sarcopenia, nas primeiras 24h de internação por meio do questionário SARC-F, instrumento validado e traduzido para o português. Pacientes com escore SARC-F ≥ 4 pontos foram incluídos no protocolo institucional de sarcopenia. A avaliação da força muscular foi realizada por fisioterapeutas, diariamente, por meio do Medical Research Council (MRC). Utilizou-se a medida do 1º e do último dia de internação hospitalar. O protocolo consistiu em: 1 – realização de exercícios resistidos supervisionados pelo fisioterapeuta; 2 – acionamento da nutricionista; 3 – oferta de 27g de proteína (Whey Protein), em até 60 minutos após o exercício; 4 – garantia da administração da suplementação pela enfermagem. **Resultados:** Foram incluídos 88% dos

pacientes internados no período do estudo. Destes, 90% tinham diagnóstico de câncer sólido e 10% hematológico, a média de idade foi 69,4 anos e 50% eram do sexo masculino. Em relação à funcionalidade 59% dos pacientes conseguiam deambular, 23% realizavam ortostase e 18% sentavam à beira leito. Após a intervenção, a média de ingestão proteica foi de 1,39g/kg e foi identificado que 93% dos pacientes mantiveram ou ganharam força muscular, enquanto 7% perderam. Dos pacientes que perderam, 33% foram encaminhados ao CTI e 67% foram a óbito. Dos pacientes que mantiveram força, 73% receberam alta hospitalar, 20% permaneceram internados e 7% foram encaminhados ao CTI. **Discussão:** Há escassez de estudos que avaliem a realização de exercício resistido, melhora da massa e função muscular associados à suplementação de proteína em indivíduos sarcopênicos oncológicos. Contudo, trabalhos apontam estas intervenções aplicadas de forma isolada como eficazes, trazendo a prevenção e tratamento da sarcopenia em paciente oncológico, evitando a sua progressão. **Conclusão:** A maioria dos pacientes submetidos à realização de exercício resistido associado à suplementação protéica, no período de internação hospitalar, apresentou impacto positivo no desfecho da sarcopenia na população estudada.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER, SARCOPENIA, SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL, ATIVIDADE FÍSICA

NUTRIÇÃO PARENTERAL: ANÁLISE DE CASOS DO COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA, INTERIOR DE MINAS GERAIS

BRUNELLI KASAI, K M , ALMEIDA, K N

COMPLEXO HOSPITALAR DE BARBACENA - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINHAS GERAIS - BARBACENA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A nutrição parenteral (NP) é a terapia de escolha quando a função gastrointestinal está ausente ou prejudicada, garantindo o aporte nutricional e evitando a desnutrição e desfechos relacionados a ela. **Objetivos:** Analisar o perfil de pacientes que necessitaram de nutrição parenteral no Complexo Hospitalar de Barbacena no primeiro semestre de 2023. **Método:** Foi realizada revisão de prontuário com a coleta dos principais dados envolvendo a nutrição parenteral: tipo de internação, diagnóstico clínico e nutricional, indicação da parenteral, setor de cuidado, acesso venoso, fórmula utilizada, micronutrientes e eletrólitos, desfechos e complicações. Todos os pacientes foram acompanhados pela equipe de terapia nutricional desde a prescrição até a alta ou óbito. **Resultados:** Foram avaliados 19 pacientes, todos com internação em terapia intensiva, idades de 14 a 69 anos. 42% dos pacientes tinham diagnóstico cirúrgico: apendicite

complicada, obstruções e perfurações intestinais seguidas de resseções, alguns pacientes com múltiplas abordagens. 63% dos pacientes apresentavam risco nutricional, 15% já apresentavam desnutrição na admissão e 22% eram nutridos. 100% dos pacientes receberam bolsa pronta, em acesso central, lipídeos TCM/TCL, com eletrólitos, polivitamínico e oligoelementos. B12 e tiamina foram ofertadas fora da parenteral, assim como insulina quando necessário. O tempo de uso variou de 1 a 40 dias, sendo que o paciente que recebeu estes 40 dias teve alta com via oral livre. Houve 12 óbitos, uma transferência, 5 altas e uma internação mantida. Apenas um paciente recebeu alta com jejunostomia, o restante via oral com boa quantificação. Não houve complicações graves; sendo identificadas alterações glicêmicas e em eletrólitos, aumento de enzimas hepáticas e pancreáticas e hipertrigliceridemia, porém com outras causas concomitantes. Quase todos os pacientes avaliados tinham patologias gastrointestinais: pós-operatórios, hemorragias, crohn, pancreatite grave e traumas. Poucos tiveram como motivação para NP estase gástrica volumosa no curso de doença pulmonar ou evento neurológico. Estes dados estão de acordo com o perfil geral da instituição, que tem pronto atendimento público e recebe casos cirúrgicos e politrauma diariamente, e que tem na unidade intensiva e enfermarias casos de extrema complexidade e longa permanência. **Conclusão:** A nutrição parenteral é uma estratégia nutricional de grande importância no ambiente hospitalar mesmo em unidades menores, pois a incidência de grandes cirurgias abdominais e com múltiplas abordagens, tumores e traumas tem sido cada vez maior. O conhecimento dos dados relacionados à prescrição de NP é de suma importância, uma vez que está relacionado a construção de indicadores para as instituições e ao desenvolvimento de melhorias no processo assistencial aos pacientes.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO PARENTERAL; DESNUTRIÇÃO; ABDOME CIRÚRGICO; ESTASE GÁSTRICA; HEMORRAGIA DIGESTIVA; TERAPIA INTENSIVA

CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA ENTRE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO: CLASSIFICAÇÃO NOVA DOS ALIMENTOS

PADILHA, E C , CAVAGNARI, M A V , BENNEMANN, G D , LESSI, R L , FORONES, N M

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - FRANCISCO BELTRÃO - PARANÁ - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O câncer é uma das doenças crônicas não transmissíveis com índice elevado de mortalidade no mundo. A qualidade da dieta de indivíduos diagnosticados com câncer é fundamental na evolução clínica. Com a edição do Guia Alimentar (2014), instituiu-se a classificação NOVA dos

alimentos de acordo com o grau de processamento, sendo incentivado o consumo de alimentos in natura, estratégia relacionada com a prevenção, tratamento e acompanhamento da doença. Alimentos in natura de fontes vegetais e animais são a base para uma alimentação balanceada nutricionalmente, fontes de nutrientes antioxidantes que podem exercer efeito protetor da carcinogênese. Alimentos ultraprocessados são de baixa qualidade nutricional, hipercalóricos, sendo maléficos à saúde dos indivíduos. **Objetivos:** Analisar e comparar o consumo de alimentos in natura em pacientes oncológicos em tratamento e acompanhamento. **Método:** Estudo transversal e prospectivo com pacientes acompanhados no ambulatório de gastro-oncologia da UNIFESP, entre setembro/2020 a julho/2021, com diagnóstico de câncer gástrico ou colorretal, os quais foram distribuídos em dois grupos, G1- em tratamento e G2- em acompanhamento. O consumo alimentar foi compreendido pelo recordatório 24h, método Multiple Pass. Dados coletados registrados no software Nutrabem e categorizados pela classificação NOVA. Foram analisados os dados somente das características nutricionais provenientes de alimentos in natura. **Resultados:** Foram avaliados 88 pacientes, sendo 48 no G1 e 40 no G2. Média de idade 62 anos. O consumo energético proveniente de alimentos in natura foi 787.25 kcal (± 396.82) no G1 (60,04% do VET médio) e 986.04 (± 354.02) no G2 (65,49% do VET médio). O consumo de carboidratos foi de 170,59g ($\pm 49,46$) no G2 e 193,27g (± 60.92) no G1, representando 61,71 % e 69,21%, respectivamente, do total de carboidratos consumido ($p=0.003$). Para proteínas, consumo de 48,84g (± 30.71) no G1 e 62,44g (± 32.63), no G2, representando 80,58% e 82,31%, respectivamente, do total da dieta ($p=0.020$). O consumo de fibras foi de 10,01g (± 7.23) no G1 e 14,21g (± 7.86) no G2, representando 79,82% e 84,08%, respectivamente, do total da dieta ($p=0.004$). **Conclusão:** O estudo possibilitou observar a qualidade nutricional da dieta de pacientes oncológicos com base na classificação NOVA, onde se constatou que a maior fonte de carboidratos, proteínas e fibras são advindas de alimentos in natura cuja qualidade nutricional é melhor. Entretanto, mais estudos são necessários, trazendo mais variáveis, para definir um perfil do consumo alimentar com base na classificação NOVA.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER, NUTRIENTES, GRAU DE PROCESSAMENTO

QUANTIDADE DE FERRO E COBRE EM DIETAS ENTERAIS INDUSTRIALIZADAS E ARTESANAIS MAIS UTILIZADAS PELOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE TERAPIA NUTRICIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

OLIVEIRA, B R , VULCANO, D S B , PEREIRA, L F , MARTINS, V A , PAIVA, S A R

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO
- BRASIL

Introdução: A terapia nutricional enteral domiciliar pode ser realizada por dietas enterais industrializadas (DEI) ou dietas enterais artesanais (DEA). Estas dietas podem ser administradas em diferentes vias alternativas de alimentação (VAA), a fim de suprir as necessidades nutricionais do paciente. Porém, as dietas enterais, principalmente as DEA, devido variações em sua composição, podem não suprir as recomendações de ingestão diária de alguns micronutrientes, como o ferro e o cobre. **Objetivos:** Verificar se as DEI e DEA mais utilizadas pelos pacientes acompanhados no Ambulatório de Terapia Nutricional e Disfagia I e II, do Serviço de Terapia Nutricional Interdisciplinar (STNi) de um Hospital Universitário suprem as recomendações diárias dos micronutrientes ferro e cobre. **Método:** Foram selecionadas oito tipos de dietas enterais, sendo quatro DEI e quatro DEA mais utilizadas pelos pacientes acompanhados no Ambulatório de Terapia Nutricional. Os dados obtidos dos rótulos nutricionais, da tabela de composição brasileira de alimentos (TACO) e software Dietbox foram oferta energética, quantidade de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos), quantidade de ferro e cobre. Dados foram detalhados em tabela de 1000 kcal de dieta e figuras por cada 1000 kcal, 1750 kcal e 1000 mL de dieta. Após isto, foi realizada a análise dos dados e verificado se as dietas selecionadas atingem os valores de necessidade média estimada (EAR) dos micronutrientes ferro e cobre sugerida pela Dietary Reference Intakes (DRIs). **Resultados:** As dietas enterais selecionadas para elaboração da pesquisa foram enumeradas. Três DEI atingiram a recomendação de ferro em todas as faixas etárias, de ambos os sexos e em diferentes ofertas energéticas e de volume. Entretanto, o restante das dietas necessitam do aumento do aporte energético para suprir os valores de EAR do oligoelemento ferro, principalmente para mulheres entre 19 a 50 anos. Dos valores do oligoelemento cobre em 1000 kcal de dieta, apenas uma das DEI em pó não atingiu as recomendações de EAR, necessitando do aumento do aporte calórico para 1750 kcal para atingir as recomendações. **Discussão:** O aumento da oferta energética, substituição e/ou fortificação de alimentos nas dietas enterais e suplementação medicamentosa podem ser estratégias adotadas para atingir as recomendações destes micronutrientes. **Conclusão:** Para que sejam feitas prescrições individualizadas é importante conhecer a dieta a ser fornecida aos pacientes de acordo com peso, diagnóstico e VAA. De modo geral em oferta de 1000 kcal a maioria das DEI atingem as recomendações de EAR de ferro e de cobre. Nas DEA o ferro não é atingido em algumas faixas etárias para homens e mulheres e praticamente todas as dietas atingem os valores de EAR de cobre. Para pacientes

com necessidades energéticas superiores a 1750 kcal terão suas recomendações de ferro e cobre atingidas com o uso de ambas os tipos de dietas.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO ENTERAL; ALIMENTOS FÓRMULADOS; MICRONUTRIENTES.

TERAPIA NUTRICIONAL DE FALÊNCIA INTESTINAL POR PSEUDO-OBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÔNICA - RELATO DE CASO

OLIVEIRA, B R , MAGALHÃES, A C O , FERREIRA, J C , VULCANO, D S B , PEREIRA, L F , MARTINS, V A , BALLARIN, R S , PAIVA, S A R

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - BOTUCATU - SÃO PAULO
- BRASIL

Introdução: A pseudo-obstrução intestinal crônica (POIC) é caracterizada por distúrbios de motilidade que afetam a estrutura e/ou função dos componentes neuromusculares gastrointestinais. Possui características clínicas semelhantes à obstrução intestinal mecânica apesar da ausência de lesão orgânica, tem curso progressivo e pode levar a falência intestinal (FI). A FI se caracteriza pela incapacidade do intestino absorver adequadamente líquidos e nutrientes e tem como principal complicação a desnutrição. Para tratar ou evitar a desnutrição é de suma importância abordagens nutricionais individualizadas. A terapia nutricional pode ser realizada por via oral, enteral ou parenteral durante a internação e em ambiente domiciliar. **Objetivos:** Relatar o acompanhamento nutricional de paciente com falência intestinal por pseudo-obstrução intestinal crônica. **Método:** Paciente do sexo feminino, branca, 30 anos, histórico de internações prévias em outro serviço desde 2021 com queixas de empachamento pós prandial, associado a dor e distensão abdominal, alteração na consistência das fezes e perda ponderal de 22kg em 5 meses. Realizou 3 cirurgias abdominais na origem (enterectomia com retirada de 20 cm de íleo, lise de bridas e cirurgia branca por suboclusão intestinal sem bridas ou fatores obstrutivos mecânicos). Internou no início de 2022 em hospital universitário com novo quadro de suboclusão intestinal em íleo distal, necessitando de laparotomia exploradora, enterectomia segmentar e ileostomia em alça. Curso de várias internações devido ao quadro de progressivo de desnutrição, desidratação, distúrbios eletrolíticos e infecções. **Resultados:** Durante a internação paciente apresentava intolerância à dieta enteral (vômitos, distensão abdominal e aumento de conteúdo em ileostomia), perda de peso e desidratação sendo indicada a nutrição parenteral prolongada. Tentativas de associação de dieta enteral e desmame de parenteral foram realizadas, mas sem sucesso. Para permitir a ingestão de alimentos foi optado pela realização de gastrostomia, com a finalidade de drenagem de conteúdo gástrico. Iniciada introdução de

poucos alimentos via oral com progressão para dieta geral. A dieta foi introduzida sem a preocupação de substituir a nutrição parenteral por não sabermos o quanto absorvia. Atualmente, paciente com ingestão alimentar por via oral de conforto associada a nutrição parenteral domiciliar diária. Evoluiu com ganho ponderal e melhora do estado geral. **Conclusão:** Devido a complexidade da FI por POIC é importante o tratamento e acompanhamento nutricional de forma individualizada, com o objetivo de recuperar o estado nutricional.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO PARENTERAL; NUTRIÇÃO ENTERAL; DOR ABDOMINAL; SINTOMAS DIGESTIVOS; MOTILIDADE INTESTINAL

O IMPACTO DA MUSCULARIDADE NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO COM DOENÇA LOCALMENTE AVANÇADA TRATADOS COM RADIOTERAPIA

MOREIRA, R C L , CARRILHO, L A O , GUERRA, L D , SANTOS, F S , JULIANI, F L , BRAMBILLA, S R , MENDES, M C S , CARVALHEIRA, J B C

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A desnutrição é altamente prevalente em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP). A localização, o estágio do tumor, o tratamento e os seus efeitos adversos, estão associados à desnutrição. Sabe-se que alterações na composição corporal pode afetar o prognóstico de pacientes com câncer de maneira independente do estado nutricional. A baixa muscularidade (BM) está relacionada com a diminuição da sobrevida em pacientes com CCP. Entretanto, seu efeito em brasileiros ainda é pouco conhecido. **Objetivos:** Analisar o impacto da muscularidade na sobrevida de pacientes CCP com doença localmente avançada (CCPLA), tratados com radioterapia, atendidos no ambulatório de Oncologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). **Método:** Estudo retrospectivo e analítico. Os dados foram coletados a partir de prontuários médicos de pacientes com CCP diagnosticados entre 2010 e 2018. A muscularidade foi avaliada a partir da imagem da tomografia computadorizada realizada até 3 meses antes do início do tratamento. A área muscular da seção transversa do músculo (CSA) foi determinada pela análise dos músculos paravertebral e esternocleidomastoideo ao nível da terceira vértebra cervical (C3) através do software SliceOMatic V. 5.0 Software (Tomovision, Canadá). A CSA em C3 foi utilizado para estimar a CSA em L3, utilizando fórmula específica, e posteriormente ajustado pela estatura (m^2), dando origem ao Índice de Músculo Esquelético (IME). O Modelo de Risco proporcional de Cox foi utilizado para

análise da sobrevida, e foi ajustado para idade, ECOG, diabetes, hipertensão, quimioterapia concomitante e estágio tumoral. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição (CAAE: 42743120.5.0000.5404). **Resultados:** Foram incluídos 132 pacientes, sendo que 107 foram categorizados como muscularidade normal (MN) e 25 com Baixa Muscularidade (BM). O grupo BM teve maior proporção de indivíduos com índice de massa corporal (IMC) menor que 18,5 [BM (76%), MN (10,3%), $p < 0,001$] e maior proporção de indivíduos com pior status performance [ECOG 2-3, BM (20%), MN (5,6%), $p = 0,034$]. Na análise multivariada, a BM foi associada à menor sobrevida global [HR=1,77, IC95% (1,01 - 3,07), $p = 0,044$]. A sobrevida livre de progressão não foi estatisticamente significativa. Assim como não houve diferença estatística para valores de NLR entre os grupos ($p = 0,2$). **Discussão:** o presente estudo endossa a literatura mostrando que a BM é fator de risco independente para a sobrevida global de pacientes com CCPLA. **Conclusão:** A depleção muscular está associada a uma redução significativa na sobrevida global de pacientes brasileiros com CCP localmente avançado tratados com radioterapia. Esses dados sugerem que a terapia nutricional e exercícios físicos podem desempenhar um papel crucial na melhoria da sobrevida desses indivíduos.

PALAVRAS CHAVE: SARCOPENIA; COMPOSIÇÃO CORPORAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA; MASSA MUSCULAR

A EXPERIÊNCIA DA APLICABILIDADE DE INDICADORES DE TERAPIA NUTRICIONAL NA GESTÃO DE QUALIDADE EM UM HOSPITAL MILITAR

POLASTRI, V A D M P , PEREIRA, D J , LIMA, V D , CUNHA, H F R , SANTOS, R D S

HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR DO RIO DE JANEIRO (HCPM) - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional têm sido usados para a avaliação prática da qualidade da Terapia Nutricional prestada em diversos serviços de saúde. **Objetivos:** Traçar o perfil de pacientes em Terapia Nutricional Enteral e analisar a aplicabilidade de indicadores de qualidade para o monitoramento de complicações relacionadas à nutrição enteral. **Método:** Estudo descritivo, observacional, quantitativo com pacientes em nutrição enteral internados em Hospital Geral Militar de janeiro a maio de 2023. Foram aplicados 5 indicadores de qualidade da terapia nutricional propostos pelo International Life Sciences Institute do Brasil. **Resultados:** Foram avaliados $25,7 \pm 4,8$ pacientes/dia com média de idade de $72,7 \pm 2,1$ anos, e 50% do sexo masculino. A frequência de Triagem Nutricional por NRS-2002 foi realizada

em $79,1 \pm 11,8\%$ dos pacientes, sendo que $69,6 \pm 10,9\%$ encontravam-se em risco nutricional. A frequência de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral variou de 2,02% a 2,64%, diarreia 0,6% a 2,49%, hiperglicemia de 7,45% a 27,4% e hipoglicemia de 0,1% a 0,8%. Observou-se redução dos episódios de hiperglicemias no decorrer dos meses (27,4% em janeiro versus 12,5% em maio). O percentual de volume infundido versus o prescrito foi aferido somente em pacientes críticos e variou de 75,9% a 91,1%. As principais causas apontadas para infusão inferior a 80% da meta de volume prescrito foram: perda da via de alimentação (34%), vômitos ou volume residual gástrico elevado (11,4%), interrupção por critério clínico (11,4%) e a causa não detectada (20%). **Discussão:** A identificação precoce do risco nutricional é importante para oferecer intervenção nutricional adequada e pode prevenir complicações e melhorar os desfechos clínicos, assim a triagem nutricional de quase 80% da nossa amostra permitiu identificar que mais da metade desses encontravam-se em risco. Nossos resultados corroboram com os estudos que sugerem que as adequações entre o volume prescrito e o infundido da dieta precisam ser melhoradas para atender às exigências nutricionais dos pacientes críticos e relatam que os estudos que apresentam um bom resultado desta análise são realizados em UTI nas quais o monitoramento da qualidade/quantidade da nutrição enteral normalmente envolve a equipe multiprofissional de terapia nutricional e educação continuada da equipe. O presente levantamento aponta que as condutas, principalmente em pacientes críticos estão sendo executadas de forma mais eficazes, ressaltando a importância de protocolos previamente estabelecidos e monitoramento da nutrição enteral. **Conclusão:** O monitoramento dos resultados é importante para a adoção de medidas corretivas e preventivas, sendo essencial para identificação de possibilidades de melhorar a eficiência da assistência com a qualidade da terapia, visando evidentes vantagens para o paciente e a instituição por meio da manutenção do estado nutricional e melhores desfechos clínicos. **PALAVRAS CHAVE:** COMPLICAÇÕES; INDICADORES DE QUALIDADE EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE; NUTRIÇÃO ENTERAL

PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA

SILVA, L P J , ALBUQUERQUE, M C , BURGOS, M G P A , VIEIRA, R A L , WANDERLEY, A S F

HOSPITAL DAS CLÍNICAS - HC/UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: parâmetros antropométricos como peso e Índice de Massa Corporal (IMC), costumam ser superestimados na

doença hepática crônica, em decorrência das repercussões da fisiopatologia da doença como a presença de ascite e/ou edema. Espessura das dobras cutâneas e da circunferência do braço, são menos influenciadas pelo estado hídrico e, apesar da possibilidade de variabilidade entre avaliadores, essas medidas são consideradas mais adequadas do que o IMC para detectar desnutrição. **Objetivos:** avaliar o estado nutricional em pacientes cirróticos com diferentes parâmetros antropométricos. **Método:** estudo transversal, com abordagem quantitativa envolvendo pacientes com cirrose hepática, atendidos no ambulatório de gastroenterologia do Hospital das Clínicas -HC/UFPE. Foram avaliados parâmetros demográficos (idade e sexo) e antropometria (circunferência do braço -CB, prega cutânea tricipital -PCT e circunferência muscular do braço - CMB). **Resultados:** foram estudados 50 pacientes, adultos e idosos, com idade média de $62,4 \pm 12,48$ anos e predomínio do sexo masculino (64%). De acordo com a CB, 20% estavam eutróficos, 12% com excesso de peso e 50% possuíam algum grau de desnutrição. A PCT evidenciou 12% de eutrofia, 42% de excesso de peso e 34% com algum grau de desnutrição. Pela CMB, 40% eram eutróficos e 60% com desnutrição. Sendo evidenciadas diferenças importantes na classificação do estado nutricional entre os métodos. **Conclusão:** diante dos resultados pode-se concluir que, neste grupo pacientes com cirrose hepática, a desnutrição esteve presente em metade da mostra, onde a CB e CMB foram mais sensíveis para detectar desnutrição.

PALAVRAS CHAVE: ANTROPOMETRIA; DESNUTRIÇÃO; CIRROSE HEPÁTICA

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - HC/UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

SANTOS, T M M , ESCOTEIRO, F K R S , SILVA, G M M R , SANTOS, A M S , SILVA, L P J , BURGOS , M G P A

RISCO E TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO

Introdução: o rastreamento do risco nutricional e a terapia nutricional (TN) são fatores importantes na redução das taxas de lesão por pressão (LP) no ambiente hospitalar. **Objetivos:** avaliar o risco nutricional e identificar a terapia nutricional utilizada em pacientes com LP em um hospital universitário. **Método:** estudo de caráter transversal, do tipo série de casos, com abordagem quantitativa, realizado entre fevereiro a setembro de 2022, com pacientes hospitalizados. Os dados foram coletados através de prontuários e entrevista direta a pacientes/acompanhantes. A ferramenta

utilizada para determinar o risco nutricional foi a Nutritional Risk Screening (NRS-2002). O estudo teve aprovação ética, sob o número do CAEE 54978622.7.0000.8807. Os dados foram analisados no software IBM SPSS, versão 25. O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. **Resultados:** foram avaliados 37 pacientes, com idade média de 65 anos. O risco nutricional predominou em 81,1% da população. Quanto a TN, 45,9% receberam terapia nutricional oral 2-3 vezes ao dia, 27% terapia nutricional enteral (TNE), de características padrão ou especializadas e 8,1% receberam nutrição parenteral. **Conclusão:** no grupo estudado detectou-se elevado risco nutricional e utilização de terapia nutricional oral nos pacientes avaliados, dados que apontam a importância nutricional no manejo dos pacientes com LP.

PALAVRAS CHAVE: LESÃO POR PRESSÃO; RISCO NUTRICIONAL; TERAPIA NUTRICIONAL

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

BARBOSA, I D T , CALADO, C K M , SILVA, L P J , MAIO, R , BURGOS, M G P A

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO

Introdução: o estado nutricional materno antes e durante a gestação, dentre outros fatores, pode influenciar o surgimento das Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG). O sobrepeso e a obesidade tendem a elevar o número de resultados obstétricos e neonatais desfavoráveis, gerando hipertensão, aumento dos partos cirúrgicos, prematuridade e recém-nascidos com peso alterado. Por afetar o desfecho da gestação, o estado nutricional necessita ser compreendido e trabalhado com vista à melhoria dos resultados obstétricos e a redução da mortalidade. **Objetivos:** relacionar as Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação (SHEG) com o estado nutricional em gestantes de alto risco. **Método:** estudo transversal realizado no período de 9 meses, com gestantes de idade 24,7 +6,17 anos, admitidas no centro obstétrico do Hospital das Clínicas da UFPE, onde foram coletados o diagnóstico e classificação da SHEG, além de dados antropométricos pré-gestacionais (peso e altura). No tratamento estatístico foi aplicado o teste de Qui-quadrado com nível de significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** foram estudadas 191 gestantes, que possuíam pré eclampsia (PE) 59,68%, hipertensão gestacional (HG) 31,41% e 5,75% pré-eclampsia sobreposta à hipertensão crônica (PSHC). Quanto ao estado nutricional pré-gestacional(IMC), segundo o

tipo de síndrome hipertensiva, predominou a obesidade (52,5%) em gestantes com HG, sobrepeso (40,35%) na PE e obesidade (63,63%) nas gestantes com PSHC. Observou-se, uma relação positiva do sobrepeso/obesidade com HG e PE ($p < 0,054$). **Conclusão:** no grupo de gestantes de alto risco estudadas, houve relação significativa da pré-eclâmpsia e hipertensão gestacional com o sobrepeso/obesidade.

PALAVRAS CHAVE: HIPERTENSÃO INDUZIDA POR GRAVIDEZ; ANTROPOMETRIA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

PRESENÇA DE TRANSTORNOS ALIMENTARES PÓS OPERATÓRIOS EM OBESOS SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

LIMA, C F , SILVA, L P J , CORREIA, M F F S C , BURGOS, M G P A , GONÇALVES, F C L D S P

UNIVERSIDADE DO PORTO-PORTUGAL -PORTUGAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: transtornos alimentares (TA) são distúrbios psiquiátricos que alteram o comportamento alimentar do indivíduo, afetando diretamente seu estado nutricional. Observa-se frequência de TA em indivíduos obesos, principalmente aqueles submetidos à cirurgia bariátrica. **Objetivos:** avaliar a presença de TA em pós-operatório de 2 técnicas bariátricas, bem como identificar fatores associados. **Método:** estudo retrospectivo, de cunho documental com base no registro eletrônico, de pacientes operados por técnicas de banda gástrica ajustável e bypass gástrico, na cidade de Porto, Portugal em um período de 2 anos. Associações com os TA e variáveis como sexo, idade e IMC foram realizadas, em períodos pós-operatório de 6, 12, 24 meses. **Resultados:** entre os 659 pacientes entrevistados, 42,0% completaram os 2 anos de acompanhamento e foram incluídos no estudo. Um total de 92% eram mulheres, com idade média de 40,96 anos onde 67,4% realizaram cirurgia com banda gástrica e 32,6% bypass gástrico. A frequência do TA foi de 6,99% no pós operatório, constituído pelo sexo feminino (100%), sendo o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) o mais prevalente, independente de técnica cirúrgica e períodos operatórios. Não foram encontradas diferenças estatísticas entre os grupos com e sem TA, em nenhuma variável analisada, ocorrendo o registro do TA de 6 a 24 meses de pós-operatório, independente de presença ou ausência no pré operatório. **Conclusão:** a frequência de TA foi reduzida no pós-cirúrgico, independente da técnica realizada e fatores associados na perda ponderal, sendo o TCAP o tipo mais prevalente.

PALAVRAS CHAVE: TRANSTORNOS ALIMENTARES; OBESIDADE; CIRURGIA BARIÁTRICA

INCLUSÃO DA FERRAMENTA FAROL DO RISCO NUTRICIONAL E SEU IMPACTO NO OLHAR MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR, EM UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE CAMPINAS

MAZZO, R , BADAN, C M , FARIA, S M C E , TRUFFA, E C G M , SILVA, J C L , LIMA, J F , BUENO, I G B

HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE THEODORA - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A desnutrição hospitalar pode contribuir com o aumento das complicações clínicas, tempo de internação, mortalidade, custos e reinternações hospitalares. A visita multiprofissional tem sua importância na qualidade, segurança e cuidado do paciente. **Objetivos:** Avaliar a ferramenta farol do risco nutricional e o seu impacto no olhar multiprofissional, a partir do indicador de desnutrição intra-hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, que avaliou a implementação da ferramenta farol do risco nutricional, que sinalizava o paciente na visita multi conforme o semáforo a seguir. Verde: paciente sem risco nutricional; amarelo: paciente em risco moderado de desnutrição (parcial aceitação da dieta, risco moderado de desenvolver lesão por pressão, em uso de TNO); ou vermelho: paciente desnutrido ou em risco elevado de desnutrição (inapetente, idoso frágil, presença de lesão por pressão ou risco elevado/severo pelo braden, paciente em TNE ou TNP). A eficácia da ferramenta foi monitorada através do indicador de desnutrição intra-hospitalar por meio da CB, no período de março de 2022 a fevereiro de 2023. A aferição da CB foi realizada pelo nutricionista em até 3 dias após a internação do paciente e reavaliada a cada 7 dias, considerando como déficit do estado nutricional qualquer alteração decrescente referente aos critérios de classificação da CB. **Resultados:** Nos 12 meses avaliou-se um total de 178 pacientes, sendo 37,6% adultos e 62,4% idosos. Dos pacientes avaliados, 9,0% apresentaram déficit nutricional. Um achado importante foi que nos primeiros 2 meses verificou-se um percentual maior de desnutrição intra-hospitalar de 28,6%, com evolução mensal chegando a 0% no último mês. No início do indicador, observou-se algumas necessidades pontuais do setor de nutrição. Ao passar dos meses, observou-se a importância de aproximar a equipe multi. Pensando nisso, foi criado o “farol do risco nutricional”, onde toda a equipe, durante a visita multi é sinalizada sobre o risco nutricional do paciente, podendo contribuir com o cuidado integrado, discutindo a melhor conduta e acompanhamento do paciente. Por exemplo, a enfermagem acompanhar a aceitação alimentar e do suplemento oral, preencher o recordatório nutricional de 24 horas quando necessário; e nos pacientes com terapia nutricional enteral, monitorar a infusão do volume prescrito; a fisioterapia monitorar o gasto energético do paciente e

otimizar junto com o nutricionista o horário ideal para a suplementação. **Conclusão:** A sinalização diária do risco nutricional para toda a equipe assistencial demonstrou ser fundamental para melhoria dos resultados. Com a implementação do farol do risco nutricional houve uma evolução do atendimento multidisciplinar do Hospital, com um cuidado integrado e individualizado para os pacientes internados.

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR; RISCO NUTRICIONAL; EQUIPE MULTIPROFISSIONAL; CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO

AValiação DO RISCO DE SARCOPENIA E SUA RELAÇÃO COM O DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL EM ADULTOS E IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE VIÇOSA-MG

VIANA, B O , GOMIDE, C I , RIBEIRO, S A V , FILGUEIRAS, M S , PEREIRA, S S

HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA - VIÇOSA - MINAS GERAIS - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA - VIÇOSA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A perda progressiva de massa muscular somada à perda de força e desempenho funcional é conhecida como sarcopenia e pode acarretar inúmeros prejuízos ao indivíduo, sendo mais frequente com o aumento da idade. A falta de ferramentas de triagem que detectam precocemente a sarcopenia mostra a importância de se implementar a utilização desses meios de detecção para maior probabilidade de intervenções. **Objetivos:** Avaliar o risco de sarcopenia por diferentes protocolos e sua relação com a Avaliação Global Subjetiva (AGS) em adultos e idosos internados em um hospital. **Método:** Primeiramente, foi realizada a triagem utilizando os protocolos Strength, Assistance in walking, Rise from a chair, Climb stairs e Falls (SARC-F) e SARC-F + CC (calf circumference) e foi aferida a força de preensão palmar (FPP), depois, os pacientes foram submetidos à avaliação nutricional pela AGS e métodos objetivos. Os dados foram apresentados em mediana e intervalo interquartil (IIQ) e as variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas. Foram conduzidos os testes o teste de Mann-Whitney, o exato de Fisher e o de Qui-quadrado de Pearson, adotando-se o nível de significância estatística de 5% para todas as análises. **Resultados:** A amostra foi de 49 pacientes, sendo 51% do sexo feminino, com mediana de 67,0 (61,0 – 76,0) anos. O SARC-F e o SARC-F + CC classificaram a maioria dos pacientes como sem risco (55,1%) e não sugestivos de sarcopenia (55,8%). A FPP foi classificada pelo critério sugerido no dinamômetro, modelo E101, para identificar o risco de sarcopenia sendo comparada com o critério “Dodds et al. (2014)” obtendo boa sensibilidade (88,9%). Já o SARC-F + CC tendo como referência o SARC-F, obteve boa sensibilidade (76,5%) e especificidade (76,9%). Os

marcadores do estado nutricional tiveram baixa sensibilidade e boa especificidade na identificação do risco de sarcopenia pelo SARF-F e pelo SARC-F + CC, exceto o EMAP. Pacientes desnutridos pela AGS apresentaram maiores valores de idade e menores valores de escolaridade, peso atual, IMC, CP e CB, e FPP. Indivíduos em risco ou sugestivos de sarcopenia apresentaram menores valores de CP, CB e EMAP. A presença de desnutrição pela AGS foi maior no pacientes sugestivos de sarcopenia ou em risco pelo SARC-F + CC e pelo SARC-F. **Conclusão:** Foi possível observar que o SARC-F + CC é uma boa ferramenta na detecção de pacientes com risco de sarcopenia, e a maioria dos pacientes em risco de sarcopenia encontravam-se desnutridos pela AGS. Já os métodos objetivos apresentaram boa especificidade, o que mostra a importância do uso combinado desses métodos com as ferramentas de triagem.

PALAVRAS CHAVE: RISCO NUTRICIONAL, SARCOPIENIA, DESNUTRIÇÃO, MASSA MUSCULAR

PERFIL NUTRICIONAL E METABÓLICO DE PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

BARROSO, L N , SOARES, P N , SALARINI, J S , GAVA, M E , DE CASTRO, C D S , OLIVEIRA, B D A , DE PAULA, T P , PERES, W A F

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é definida pela presença de 5% de esteatose em indivíduos que não apresentem causas secundárias. A DHGNA tem como principal fator de risco a obesidade e é considerada a manifestação hepática da síndrome metabólica. **Objetivos:** Caracterizar medidas nutricionais, metabólicas, ingestão alimentar e gasto energético de repouso de pacientes com DHGNA. **Método:** Estudo transversal com pacientes do ambulatório de Hepatologia do HUCFF/UFRJ, que atenderam aos critérios de elegibilidade (≥ 19 anos, diagnóstico de DHGNA) e aceitaram participar. Foi realizada elastografia hepática transitória, avaliação do biomarcador de fibrose FAST-Score, antropometria (peso, estatura, perímetros da cintura, quadril e pescoço), avaliação do % de massa de gordura por bioimpedância, nível de atividade física (IPAQ), gasto energético de repouso por calorimetria, análise da ingestão média de energia pelo recordatório de 24h e bioquímica (colesterol total e frações, glicose, hemoglobina glicada e razão AST/ALT). **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes, sendo 26 mulheres com idade de 61.00 (51.75;68.00) anos. A rigidez hepática foi 5.6 (3.97;6.65) kpa e pelo FAST-Score 0.16 (0.04;0.26)

associados com ausência de fibrose hepática significativa. Quanto ao nível de atividade física, 50% eram inativos. Os indivíduos apresentaram IMC de 32.55 (30.16;36.01) kg/m², PC 106.00 (99.82;112.87) cm, PQ 110.05 (105.52;118.87) cm, RCQ 0.95 (0.88;1.00) cm, PPesc 36.75 (35.00;40.00) cm, IAC 37.3 (32.70;42.5) e 40.05 (36.70;43.20) % de MG, dados compatíveis com diagnóstico de obesidade, excesso de adiposidade visceral e elevado percentual de gordura corporal, resultados esperados devido a associação entre excesso de adiposidade e o desenvolvimento de DHGNA. A ingestão de energia foi de 1429.13 (1217.71;1612.65) kcal/dia e o GER de 1602.00 (1418.00;1794.25) kcal. Foi identificado baixo consumo energético em comparação ao GER estimado e esses dados podem ser justificados possivelmente pela presença de sub-relatos na aplicação de questionários de avaliação alimentar em pacientes com obesidade. Foram encontrados COL 179.00 (143.75;234.75) mg/dL, LDL 98.00 (71.75;137.25) mg/dL, HDL 48.00 (42.00;54.00) mg/dL, triglicerídeos 161.00 (101.25;239.50) mg/dL, glicemia de jejum 107.00 (92.00;126.50) mg/dL e HbA1C 6.15 (5.7;7.6) %. Razão AST/ALT foi de 0.95 (0.79;1.12) associada a esteatose hepática não alcoólica. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou presença de excesso de adiposidade e alteração bioquímica em pacientes com DHGNA e identificou que pacientes com obesidade subestimam o relato da ingestão energética.

PALAVRAS CHAVE: DHGNA, ANTROPOMETRIA, INGESTÃO, METABOLISMO, COMPOSIÇÃO CORPORAL

OS DESAFIOS DA NUTRIÇÃO NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRECOCE EM DIAGNÓSTICOS DE CÂNCER CABEÇA E PESCOÇO

CARLOS, L V

ONCOLOGIA VERA CRUZ - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Os tumores de cabeça e pescoço, podem se desenvolver na cavidade oral, nasofaringe, orofaringe, hipofaringe, laringe, cavidade nasal e seios paranasais, glândulas salivares, que são áreas responsáveis por funções como a fala, deglutição, respiração, paladar, olfato e outros. A complexidade do tratamento e da reabilitação dos pacientes com esse diagnóstico exige uma equipe multidisciplinar altamente especializada. **Objetivos:** Relatar caso clínico de paciente do sexo feminino, com diagnóstico de Neoplasia de língua oral operada, pT2pN0, com indicação de radioterapia e quimioterapia concomitantes, IMC de 21, diagnóstico nutricional de eutrofia, porém, em risco nutricional e os desafios do profissional nutricionista em iniciar terapia nutricional enteral precocemente. **Método:** Sexo feminino, 50 anos, em 2019 notou pequena lesão em borda lateral de língua direita.

Na biópsia, após presença de processo inflamatório, foi tratada em outro serviço por 6 meses como quadro inflamatório. Somente em 2022 notou piora e retomou investigação. Em Fevereiro de 2023, feito cirurgia oral local. Em internação manteve TNE exclusiva por 22 dias. Na clínica de Oncologia recebeu indicação de iniciar radioterapia e quimioterapia concomitantes. Em avaliação nutricional, peso 56kg, altura 1.63, IMC 21,4, aceitação alimentar em 90%, ASG PPP com diagnóstico desnutrição moderada ou suspeita. Circunferência de braço (CB) 21 cm, circunferência de panturrilha (CP) de 29 cm. Após longa conversa com paciente e cônjuge, exposto as indicações da terapia nutricional uma vez que, a terapia nutricional nesse diagnóstico deve ser iniciada precocemente, recomenda-se: se a ingestão de energia for inadequada, uso de suplementos orais ou a alimentação por sonda enteral. Inicialmente, nos cuidados centrados na paciente, foi prescrito suplementação oral com suplemento hiperproteico e hipercalórico, 3 unidades por dia, versão líquida tetra de 125 ml, concomitante a módulo proteico 45g/dia, fracionados em 3x/dia 15g por vez. **Resultados:** Na RT, paciente manteve uso de suplementação, entretanto suplementação imunomoduladora combinada ao uso de módulo proteínas. Os efeitos colaterais foram grau I e manejáveis. O estado nutricional estável, IMC 21. **Discussão:** Ao iniciar QT concomitante houve piora nos efeitos colaterais, grau II e presença de mucosite. Na ASG-PPP, moderadamente desnutrido. Peso 51kg, IMC 19,24, CB 19 cm, CP 27cm, ingesta alimentar 60%. Na reavaliação, a indicação foi novamente associar a terapia nutricional enteral. Houve resistência por parte da paciente e negativa frente ao indicativo de TNE. **Conclusão:** Os tumores de cabeça e pescoço comprometem a ingestão oral e o estado nutricional poderá ser mantido pela nutrição enteral. Nos cuidados centrados, os cuidados de forma respeitosa, visando às necessidades, preferências e valores da pessoa assistida, garantem que tais valores norteiem todas as decisões clínicas do paciente, mesmo que destoem da indicação técnico profissional.

PALAVRAS CHAVE: DESAFIOS, NUTRIÇÃO ENTERAL, CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

ANÁLISE COMPARATIVA DO DESMAME DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NO PERÍODO DA PANDEMIA (COVID 19) VERSUS O CENÁRIO HABITUAL DE UM HOSPITAL PARTICULAR DE MACEIÓ/AL

OLIVEIRA, T R B , BARBOSA, F C , ELIZIARIO, L , MORAES, E J , SILVA, M E B

UNIMED MACEIO - MACEIO - ALAGOAS - BRASIL

Introdução: A terapia nutricional é uma importante aliada no tratamento de pacientes, por permitir uma oferta

individualizada de energia e nutrientes, impedindo o desenvolvimento da desnutrição. Em pacientes graves com diagnóstico de COVID-19 submetidos à ventilação mecânica a Nutrição Enteral(NE) é a via mais indicada. Para o sucesso desta terapia é importante que sua rotina seja monitorada oferecendo cuidado especializado. Uma vez que o paciente em TNE apresente condições de receber dieta/ hidratação por via oral, é recomendado que se dê início ao protocolo de desmame, o qual visa minimizar o desgaste nutricional. O processo de desmame está associado à reintrodução alimentar gradual e deve ser realizado em consenso com a equipe multiprofissional(nutricionista,médico,fonoaudiólogo,enfermeiro e técnicos de enfermagem), avaliando a segurança da deglutição, função gastrointestinal e as necessidades nutricionais. **Objetivos:** Demonstrar o quantitativo de desmame da terapia nutricional enteral de pacientes assistidos no período da pandemia versus cenário habitual em um hospital privado. **Método:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo e retrospectivo, ocorrido no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022, em consonância com o protocolo de desmame da terapia nutricional enteral, realizado no Hospital particular, em Maceió/AL. **Resultados:** No período de janeiro a dezembro de 2021, 390 pacientes iniciaram a terapia nutricional enteral. Destes, 170 pacientes entraram como critério de exclusão do indicador de desmame da terapia nutricional aplicado nesta unidade hospitalar: óbito(n125), transferência externa(n45). De 220 pacientes considerados elegíveis para o desmame, o percentual de desmame atingiu 47%(n103), e 53%(n117) deve-se aos pacientes que não conseguiram realizar o desmame da sonda enteral, tendo como motivos a alta hospitalar com sonda enteral para domicilio, alguns com continuidade da assistência domiciliar pelo home care. Em 2022 foi elaborada nova revisão do indicador de desmame da terapia nutricional no protocolo de terapia nutricional enteral, sendo acrescentado um critério de exclusão: paciente com patologias de base que impossibilitam o desmame enteral como a disfagia e doença neurológica irreversível. No período de janeiro a dezembro de 2022, 307 pacientes iniciaram a terapia nutricional enteral. Destes, 128 pacientes foram classificados como não elegíveis. Sendo, 81 óbito, 23 transferência externa e 24 pacientes com doença de base. De 179 pacientes considerados elegíveis o percentual de desmame atingiu 55%(n 99). **Conclusão:** A partir da coleta e análise do estudo apresentado por esse comparativo, foi possível evidenciar que apesar do aumento de início da terapia nutricional enteral durante o ano mais crítico da pandemia (2021) para este hospital particular de Maceió/al, houve um percentual de desmame menor, tendo em vista do aumento de óbitos e transferências externas neste período, ocasionada pela covid-19.

PALAVRAS CHAVE: DESMAME/TNE/COVID

DIAGNÓSTICO DO TEMPO DE JEJUM PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

FERREIRA DA SILVA, L , FARIA KRUGER, J , DUARTE DE OLIVEIRA, T , FREITAS DA SILVA, A , PERUSSULO, G , RABITO, E I

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: Sabe-se que a redução do tempo de jejum pré e pós-operatório é uma conduta segura e que impacta positivamente na recuperação do paciente. O primeiro passo proposto pelo Projeto ACERTO é a auditoria, visando confrontar o imaginário versus realidade das práticas realizadas na instituição, bem como auxiliar na identificação de obstáculos para a implementação dos protocolos de aceleração da recuperação pós-operatória. **Objetivos:** Apresentar o cenário atual relacionado ao tempo de jejum pré e pós-operatório de um hospital universitário. **Método:** Estudo de coorte prospectivo, conduzido de novembro de 2022 a maio de 2023, com pacientes admitidos para cirurgias eletivas. Foram excluídos pacientes com menos de 18 anos, submetidos a procedimentos de emergência, não contactantes e sem acompanhantes, e aqueles que não aceitaram participar do estudo. Aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 63948022.0.0000.0096. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil (IIQ: P25-P75), e aplicado o teste de normalidade Shapiro-Wilk. Quando aplicável, teste t pareado ou Wilcoxon e qui-quadrado foram utilizados. Regressão logística foi utilizada para verificar a associação entre o tempo de jejum e as variáveis (presença de náusea vômito pós-operatório, sensação de sede e fome antes e após o procedimento cirúrgico, tempo de internação), considerando tempo de jejum ≤ 12 h, ajustado para idade e sexo, com intervalo de confiança de 95%. O nível de significância considerado foi de p-valor < 0.05 . **Resultados:** Foram avaliados 154 participantes com idade média de 53 anos e três dias de internação hospitalar. Destes, 68 foram submetidos a cirurgias gastrointestinais. A mediana de tempo de jejum pré-operatório foi de 14,0 horas, enquanto no pós-operatório foi de 2,0 horas. Quando o tempo de jejum foi ≤ 12 h, os pacientes relataram menor intensidade de sede após o procedimento [OR 1.26 (0,97-1.64), p=0.078]. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos para as demais variáveis analisadas. **Discussão:** Nesta instituição, tradicionalmente é prescrito jejum a partir da 00h, independente do horário previsto para a cirurgia. Os resultados vão de encontro com os dados do estudo multicêntrico BIGFAST, conduzido em hospitais brasileiros. Embora não encontrada diferença significativa para a maior parte das variáveis estudadas, destaca-se como limitação a impossibilidade de análises com tempo

de jejum ≤ 6 horas para sólidos e ≤ 2 horas para líquidos claros devido ao tamanho da amostra, visto que somente 20% (n=30) dos pacientes identificados foram submetidos a jejum ≤ 12 h. **Conclusão:** O tempo de jejum pré-operatório encontrado está acima do recomendado pelo Projeto Acerto, o que pode intensificar a resposta orgânica ao trauma e causar desconfortos ao paciente. Os dados do presente estudo serão utilizados para desenvolver protocolos de abreviação de jejum para a instituição.

PALAVRAS CHAVE: JEJUM; CIRURGIA; NUTRIÇÃO

IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL NO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTE IDOSA LONGEVA: UM RELATO DE CASO

BEHLE, C M M , ZANINI, A C , BELLOTTI, R L , OLIVEIRA, G F

PRODIET MEDICAL NUTRITION - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL, RESIDENCIAL GERIÁTRICO LAR DOCE LAR - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: Durante o processo de envelhecimento é comum observar alterações na ingestão alimentar e estado nutricional, que são agravadas pela idade longa e presença de doenças, como a Doença de Alzheimer (DA). Os idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) apresentam maior risco de desnutrição. **Objetivos:** Relatar o impacto da suplementação nutricional oral (SNO) no estado nutricional de uma paciente idosa longa com Doença de Alzheimer residente de uma ILPI. **Método:** Paciente 91 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio de DA e hipertensão arterial sistêmica, residente de uma ILPI. Em dezembro de 2022, apresentava quadro de desnutrição com peso = 41,65Kg, IMC = 18,5Kg/m², CB = 28cm e CP = 32cm, aceitando em média 58% da dieta via oral. Apresentava constipação com fezes tipo 2 conforme escala de Bristol. Neste momento foi iniciada a intervenção com SNO, utilizando Energyzip® Sênior (Prodiel Medical Nutrition), fornecendo 222kcal, 14g de proteínas, 4,4g de fibras, além de carboidratos, lipídios, vitaminas e minerais. **Resultados:** As reavaliações foram realizadas mensalmente, apresentando uma evolução positiva. Um mês após o início da suplementação, a paciente apresentou peso = 42,1Kg, IMC = 18,7Kg/m², aceitando em média 66% da dieta via oral e 100% da suplementação. Apresentou melhora do hábito intestinal com fezes tipo 3 conforme escala de Bristol. Em março de 2023, a paciente apresentou peso = 42,6Kg, IMC = 18,9Kg/m², aceitando em média 75% da dieta via oral e 100% do suplemento. Após 90 dias de suplementação, em abril, a paciente apresentou aumento expressivo de peso = 50,4Kg, com melhora do estado nutricional, classificado como eutrofia com IMC = 22,4Kg/m², CB = 29,5 cm e CP = 35cm. Houve aumento da aceitação da dieta via oral

(83%) e consumindo 100% do SNO. Hábito intestinal regular mantido. **Discussão:** É recomendada a inclusão de SNO hiperproteico na terapia nutricional dos indivíduos idosos desnutridos e com baixa aceitação alimentar, para garantir o aporte nutricional adequado. A “anorexia do envelhecimento”, como é chamada, pode afetar o estado nutricional e cursar com desnutrição. Além disso, o baixo peso está associado à maior risco de dependência e incapacidade funcional. Estudos mostram que intervenção com SNO aumenta a ingestão calórica e proteica e melhora o estado nutricional de idosos com DA. Outro problema normalmente observado em idosos, é a constipação, atingindo até 34% das idosas. Um dos principais pontos de atenção para resolver o problema é o consumo adequado de fibras, que normalmente está reduzida na população idosa. **Conclusão:** O uso de SNO pode ter contribuído para os resultados positivos no ganho de peso e na recuperação do estado nutricional da paciente, considerando especialmente a oferta de energia e proteínas. A presença de fibras no suplemento pode ter melhorado o hábito intestinal e consistência das fezes.

PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL; IDOSOS; SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL

IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL ESPECIALIZADA NO CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM RELATO DE CASO

ZANINI, A C , GOMES , A C , GOIS , B P , BELLOTTI, R L , MOTA, J F

PRODIET MEDICAL NUTRITION - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIAS - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: O diabetes mellitus apresenta alta prevalência mundial e seus portadores tem alto risco para desenvolver complicações a longo prazo. O adequado controle glicêmico e a redução da variabilidade glicêmica são essenciais para prevenir complicações. Nesse sentido, os suplementos nutricionais especializados podem resultar em melhor controle glicêmico por apresentarem composição específica. **Objetivos:** Avaliar o impacto da suplementação nutricional oral especializada (SNO) no controle glicêmico de um paciente diagnosticado com diabetes mellitus tipo 2 (DM2). **Método:** Trata-se de um relato de caso de uma paciente com DM2 comparado com refeição habitual (controle). Os parâmetros foram obtidos por meio do Sistema Flash de monitoramento contínuo de glicose (sensor isCGM – Free Style Libre®). Foi calculada a área incremental sob a curva de resposta glicêmica (iAUC) até 2h após o consumo do suplemento ou refeição habitual. A duração do estudo foi de 12 dias, sendo 5

dias em uso do suplemento especializado, 2 dias de washout seguidos de 5 dias de refeição habitual. O uso do suplemento especializado para controle glicêmico (DiamaxIG, Prodiel Medical Nutrition) foi em substituição ao café da manhã e forneceu 200kcal, 8,8g de proteínas, 3g de fibras, 20g de carboidratos, 9,4 lipídios (25% ácidos graxos monoinsaturados), além de vitaminas e minerais. **Resultados:** Paciente 23 anos, sexo feminino, com diagnóstico prévio de DM2, com peso corporal de 77,9 kg, índice de massa corporal de 29 kg/m², HbA1c = 6,6%, em uso de metformina 500mg, 1x/dia. Os dados de perfil glicêmico, durante o uso de DiamaxIG, mostram uma média de glicose de 129 mg/dL, iAUC de 17.201 mmol/L x 120 min, indicador de gerenciamento da glicose (GMI) de 6,4%, variabilidade da glicose de 15,5%, permanecendo 98% do tempo com a glicemia no alvo. Para os dias com ingestão de café da manhã habitual, observou-se aumento nos valores de média de glicose 144mg/dL, iAUC de 20.219 mmol/L x 120 min, GMI de 6,8%, permanecendo 95% do tempo com a glicemia no alvo e um maior tempo com glicemia alta (5%). **Discussão:** O adequado controle glicêmico representa um maior tempo da glicemia no alvo. Neste relato de caso foi demonstrado que uma intervenção simples, substituição de café da manhã habitual por suplemento especializado, resultou em um melhor controle glicêmico. Apesar dos resultados significativos, trata-se de um relato de caso e novos estudos devem ser realizados com a finalidade de comprovação dos achados. **Conclusão:** O uso do SNO especializado contribuiu para o adequado controle glicêmico da paciente, considerando o aumento do tempo no alvo e a redução do tempo fora do alvo, bem como redução da glicemia média.

PALAVRAS CHAVE: DIABETES; CONTROLE GLICÊMICO; SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

SANTOS, A R D , BUONSO, I H , KOK, M F J , BAILER, M C

HOSPITAL SAMARITANO HIGIENÓPOLIS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A vitamina D é uma vitamina lipossolúvel com importante atuação no metabolismo de cálcio e fósforo sendo fundamental para a saúde óssea, muscular e imunológica. Pode ser adquirida a partir de alimentos, exposição ao sol e suplementos. Em pacientes oncológicos adultos essa deficiência é bem descrita, no entanto em pacientes oncológicos pediátricos a literatura ainda é escassa. **Objetivos:** Descrever a prevalência de deficiência de vitamina D e associar ao estado nutricional e dietoterapia de pacientes

pediátricos internados para realização de TCTH. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com 38 pacientes internados entre 2021 e 2023 para realização de TCTH. Os dados foram obtidos através de prontuário eletrônico. O estado nutricional foi classificado conforme as curvas de crescimento da OMS (A), circunferência do braço (B) e circunferência da panturrilha (C). A coleta de exames para avaliação bioquímica foi realizada no período que antecede a infusão da medula óssea, logo após a internação para TCTH. **Resultados:** A deficiência de vitamina D foi presente em 71% dos pacientes, sendo 56% do sexo masculino e 44% do sexo feminino. A prevalência de eutrofia segundo método A, B e C foram respectivamente: 93%, 67% e 48%. A prevalência de desnutrição ou baixo peso segundo método A, B e C foram respectivamente: 7%, 26% e 52%. Durante a internação para TCTH, 96% dos pacientes receberam suplementação oral em algum período; 96% receberam suporte nutricional enteral em algum momento; 52% necessitaram de suporte parenteral em algum momento da internação. **Discussão:** A prevalência de desnutrição dos pacientes com deficiência de vitamina D parece ser melhor avaliada através da circunferência da panturrilha quando comparado aos outros métodos. 85% dos pacientes que apresentaram deficiência de vitamina D também apresentaram deficiência de pelo menos 1 outro nutriente. Considerando a avaliação pelo método A, B e C, a piora do estado nutricional durante o TCTH foram respectivamente 4%, 11% e 15%. **Conclusão:** Aproximadamente 50% dos pacientes com deficiência de vitamina D apresentavam desnutrição. A alta prevalência de deficiência de vitamina D pode ser resultado da baixa exposição solar destes pacientes.

PALAVRAS CHAVE: TRANSPLANTE. ESTADO NUTRICIONAL. TERAPIA NUTRICIONAL. DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA C EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

SANTOS, A R D , BUONSO, I H , KOK, M F J , BAILER, M C

HOSPITAL SAMARITANO HIGIENÓPOLIS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A vitamina C ou ácido ascórbico (AA) é uma vitamina com inúmeras funções no organismo, como função antioxidante, cofator para enzimas, síntese de hormônios, etc. Em pacientes oncológicos pediátricos em transplante de células tronco hematopoiéticas, o estudo da sua prevalência é pouco descrito. **Objetivos:** Descrever a prevalência de deficiência de vitamina C e associar ao estado nutricional e dietoterapia de pacientes pediátricos internados para realização de TCTH. **Método:** Trata-se de um estudo

retrospectivo com 38 pacientes internados entre 2021 e 2023 para realização de TCTH. Os dados foram obtidos através de prontuário eletrônico. O estado nutricional foi classificado conforme as curvas de crescimento da OMS (A), circunferência do braço (B) e circunferência da panturrilha (C). A coleta de exames para avaliação bioquímica foi realizada no período que antecede a infusão da medula óssea, logo após a internação para TCTH. **Resultados:** A deficiência de vitamina C foi presente em 42% dos pacientes, sendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino. A prevalência de eutrofia segundo método A, B e C foi respectivamente: 94%, 69% e 50%. A prevalência de desnutrição ou baixo peso segundo método A, B e C foi respectivamente: 6%, 31% e 50%. Durante a internação para TCTH, 94% dos pacientes receberam suplementação oral em algum período; 100% receberam suporte nutricional enteral em algum momento; 69% necessitaram de suporte parenteral em algum momento da internação. **Discussão:** A prevalência de desnutrição dos pacientes com deficiência de vitamina C parece ser melhor avaliada através da circunferência da panturrilha quando comparado aos outros métodos. 94% dos pacientes que apresentaram deficiência de vitamina C também apresentaram deficiência de pelo menos 1 outro nutriente. Considerando a avaliação pelo método A, B e C, a piora do estado nutricional durante o TCTH foram respectivamente 6%, 6% e 19%. **Conclusão:** Aproximadamente 50% dos pacientes com deficiência de vitamina C apresentavam desnutrição. A deficiência de vitamina C pode ser resultado da alimentação habitual destes pacientes caracterizadas pela baixa ingestão de frutas e vegetais.

PALAVRAS CHAVE: TRANSPLANTE. ESTADO NUTRICIONAL. TERAPIA NUTRICIONAL. DEFICIÊNCIA DE VITAMINA C

IMPACTO DO GRAU DE OBESIDADE E DOENÇAS ASSOCIADAS NO PÓS-OPERATORIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA

SANTOS, A R D , BUONSO, I H , KOK, M F J , BAILER, M C

HOSPITAL SAMARITANO HIGIENÓPOLIS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial que abrange milhares de pessoas em todo o mundo. A septação gástrica é uma opção que vem sendo cada vez mais procurada, pois objetiva reduzir a capacidade gástrica e promover saciedade mais facilmente. **Objetivos:** Descrever os aspectos nutricionais relacionados ao estado nutricional e dietoterapia de pacientes internados em um hospital particular de São Paulo submetidos a septação gástrica. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com 83 pacientes internados em 2022 para realização da cirurgia bariátrica. Os dados foram

obtidos através de prontuário eletrônico. O estado nutricional foi classificado de acordo com IMC (Índice de Massa Corpórea). Estratificou-se 3 grupos para análise, sendo classificados conforme grau de obesidade (A: obesidade grau 1; B: obesidade grau 2; C: obesidade grau 3). **Resultados:** Houve predominância de pacientes do sexo feminino (58%) em relação ao sexo masculino (42%), com idade média de 40 anos. O tempo de internação médio foi 4,7 dias. A septação gástrica foi realizada por videolaparoscopia (76%), robótica (20%) e videolaparoscopia robô assistida (4%). Houve associação de outra cirurgia em 31% dos casos, principalmente para correção de refluxo gastroesofágico (77%). As doenças crônicas estavam presentes na maioria da população estudada (59%), principalmente: hipertensão arterial (36%), dislipidemias (18%), diabetes (15%) e ansiedade (16%). Houve complicações pós-operatórias (18%), principalmente náuseas e vômitos (10%), alterações pressóricas (5%) e distensão abdominal (5%). As complicações operatórias foram mais prevalentes nos pacientes com obesidade grau 3 (47%), seguido por obesidade grau 2 (40%) e obesidade grau 1 (13%). A dieta liberada no pós-operatório variou entre: água, chá claro e água de coco (39%), líquida sem resíduos não fermentativa (31%), água, chá e gelatina (29%) e terapia enteral exclusiva (1%). Os pacientes apresentaram estado nutricional predominante de obesidade grau 3 (54%), seguido por obesidade grau 2 (32%) e obesidade grau 1 (13%). **Discussão:** Na análise estratificada, o Grupo B apresentou maior prevalência de doenças crônicas (66%), o Grupo A: 60% e o Grupo C: 55%, assim como prevalência de complicações com 22% no Grupo B, 20% no Grupo A e 15% no Grupo C. Quanto ao tempo médio de internação, o Grupo C apresentou 6,29 dias, Grupo A: 2,7 dias e Grupo B: 2,81 dias. Quanto ao tempo médio de cirurgia, Grupo C: 3,61 horas, Grupo A: 3,07 horas. Grupo B: 3,39 horas. **Conclusão:** Os pacientes classificados com obesidade grau 3 permaneceram mais tempo internados assim como apresentaram maior tempo cirúrgico e maior prevalência de complicações pós operatórias. Os pacientes com obesidade grau 2 apresentaram mais doenças prévias associadas.

PALAVRAS CHAVE: CIRURGIA BARIÁTRICA; ESTADO NUTRICIONAL; TERAPIA NUTRICIONAL

ESTIMATIVA DA MASSA MUSCULAR EM PACIENTES EM USO DE SUPORTE NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO BRASIL

SILVA, L A , DUARTE, C K , CASTRO, C F , RIBEIRO, M V

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG) - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: Estimar a quantidade de massa muscular (MM)

em pacientes hospitalizados em uso de suporte nutricional (SN) é um desafio, pois os pacientes muitas vezes estão acamados e com mobilidade reduzida, podendo apresentar doenças que contribuem para a perda da MM, fator relacionado a piores desfechos clínicos. Além disso, alguns dos métodos utilizados para estimar MM com precisão, como DEXA e tomografia computadorizada, apresentam limitações para uso rotineiro hospitalar. **Objetivos:** Este estudo visa avaliar a aplicabilidade de equações que utilizam medidas antropométricas para estimar a MM em pacientes hospitalizados. **Método:** Trata-se de um estudo transversal (CAAE 27966620.4.0000.5149). A amostra foi composta por pacientes maiores de 18 anos, em início de terapia nutricional enteral e/ou parenteral no Hospital das Clínicas da UFMG, não amputados e não gestantes. Foram selecionadas 25 equações de estimativa de MM a partir de medidas antropométricas disponíveis nos prontuários dos pacientes. Todos os pacientes assinaram termo de consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados 124 pacientes (18-90 anos; 42% mulheres). A MM total das mulheres variou de 24,8% a 39,8% e nos homens de 32,5% a 62,5%. Para MM de partes moles a variação foi de 24,4% a 79,8% nas mulheres e de 28,1% a 92,8% nos homens. Na massa livre de gordura a variação foi de 21,5% a 34,3% nas mulheres e de 17,8% a 60,9% nos homens e no MM apendicular a variação foi de 18,5% a 84,1% nas mulheres e de 15,0% a 84,5% nos homens. Das 13 equações que estimam MM por gêneros, o percentual foi maior nos homens em 11 delas. Nos pacientes com mais de 60 anos, a estimativa de MM foi de $23,6\% \pm 5,5$ e $22,9\% \pm 7,8$ e naqueles com excesso de peso foi de $36,9\% \pm 3,3$ para homens e $29,7\% \pm 2,9$ para mulheres. As correlações com a estimativa de MM e as variáveis circunferência do braço e panturrilha e creatinina apresentaram correlação negativa com todas as equações. **Discussão:** As equações que, a partir de medidas antropométricas, estimaram a MM em pacientes internados em uso de SN, podem ser consideradas uma boa alternativa quando outros métodos não estão disponíveis, uma vez que essas medidas são de fácil obtenção no contexto hospitalar. Essas equações mostraram boa concordância com métodos considerados padrão-ouro, como DEXA e ressonância magnética. **Conclusão:** Devido às peculiaridades do paciente hospitalizado e em uso de SN como perda de MM acentuada, processos catabólicos, desnutrição e tratamentos invasivos, faz-se necessário o acompanhamento frequente do estado nutricional dos pacientes. Assim, deve-se estimular o uso de equações para estimar mm específicos para essa população e monitorar sua evolução durante as internações.

PALAVRAS CHAVE: MASSA MUSCULAR. EQUAÇÕES PREDITIVAS. SUPORTE NUTRICIONAL. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS. ESTADO NUTRICIONAL

SUPLEMENTAÇÃO DE TIAMINA EM PACIENTES EM USO DE SUPORTE NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MINAS GERAIS

SILVA, L A , DUARTE, C K , CAMPOLINA, B G

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG) - BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A tiamina é uma vitamina hidrossolúvel essencial para o bom funcionamento do organismo humano e a sua deficiência pode causar problemas como transtornos neurológicos e piora clínica de pacientes internados. Diretrizes recomendam a suplementação de tiamina iniciando no primeiro dia de internação, em doses que podem ser de 100 a 500 mg/dia, por períodos de 1 a 4 dias. **Objetivos:** Analisar a relação entre a suplementação de tiamina e ocorrência de desfechos clínicos em pacientes em uso de Suporte Nutricional (SN) em um hospital universitário de Minas Gerais. **Método:** Estudo observacional prospectivo de coorte com pacientes admitidos para uso de SN, com 18 anos ou mais, no período de dezembro de 2021 e março de 2023. Os dados coletados foram provenientes de prontuários médicos e analisados no programa SPSS versão 20.0 por meio da estatística descritiva, sendo significativos os valores de $p < 0,05$. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** A amostra foi composta por 316 pacientes, dos quais 151 (47,8%) fizeram uso da tiamina ao longo da internação. A mediana do tempo de internação total desses pacientes foi de 32 (22 – 50) dias, o tempo de internação com uso de SN foi de 21 (11 – 35) dias e o intervalo entre a internação e o início da suplementação foi de 9,0 (5,0 – 17,0) dias. A mediana de tempo de uso de tiamina foi de 7 (4,0 – 14,0) dias e da dose foi de 177 (100 – 300) mg. O diagnóstico nutricional de maior prevalência foi de desnutrição grave (41,5%). Houve correlação positiva entre o uso da tiamina e o tempo total de internação ($r=0,221$; $p < 0,001$), tempo de internação no SN; ($r=0,292$; $p < 0,001$), taxas diárias de complicações metabólicas ($r=0,223$; $p < 0,001$), complicações gastrointestinais ($r=0,086$; $p < 0,001$) e infecciosas ($r=0,148$; $p=0,009$), taxa total diária de complicações ($r=0,361$; $p < 0,001$) e complicações relacionadas ao SN ($r=0,336$; $p < 0,001$). Já em relação à dose de tiamina, foram observadas correlações positivas para os desfechos tempo total de internação ($r=0,221$; $p < 0,001$), tempo de internação no suporte; ($r=0,292$; $p < 0,001$), taxas diárias de complicações metabólicas ($r=0,223$; $p < 0,001$), gastrointestinais ($r=0,086$; $p < 0,001$) e infecciosas ($r=0,148$; $p=0,009$), taxa total de complicações ($r=0,361$; $p < 0,001$) e complicações do SN ($r=0,336$; $p < 0,001$). **Discussão:** Os resultados demonstram que a suplementação de tiamina foi associada com diversos

desfechos clínicos. A presença de mais complicações em pacientes que usaram a tiamina em comparação aos que não usaram, pode ser atribuída a fatores como: gravidade do quadro clínico do paciente, o início tardio da suplementação, as doses e o tempo de uso. **Conclusão:** Conclui-se que existe uma associação entre a suplementação de tiamina e a ocorrência dos desfechos clínicos, evidenciando a necessidade de uma revisão da forma em que essa vitamina é suplementada. Este foi um estudo pioneiro em pacientes em uso de SN e mais estudos na temática devem ser explorados.

PALAVRAS CHAVE: TIAMINA. SUPORTE NUTRICIONAL

ASSOCIAÇÃO ENTRE A ADEQUAÇÃO DA INGESTÃO DE CALORIAS E PROTEÍNAS COM RESULTADOS CLÍNICOS DE PACIENTES EM USO DE SUPORTE NUTRICIONAL: ESTUDO PROSPECTIVO

SILVA, L A , DUARTE, C K , GENEROSO, S D V , BARBOSA, J A G , FOMISHINA, V V , CARVALHO, G B S D C , PEREIRA, S D S , ALVES, J M A M

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. A ingestão alimentar inadequada é a principal causa modificável de desnutrição hospitalar e combinada com o aumento das necessidades nutricionais, está associada ao aumento de complicações clínicas e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a adequação da ingestão nutricional proteico-calórica de pacientes em SN e os desfechos nutricionais e clínicos de pacientes internados em um hospital público do Brasil. **Método:** Estudo de coorte prospectivo, cujos dados foram obtidos dos prontuários, portanto, dados secundários de pacientes admitidos na equipe do SN entre 14 de dezembro de 2021 e 14 de maio de 2023, 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 $p < 0,05$. Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Uma amostra de 300 pacientes hospitalizados em uso de SN foi acompanhada por um tempo mediano de 33 dias. Desse total, 126 eram mulheres (42%) com idade mediana de 61,5 (51 - 72) anos. A maioria dos pacientes foi internada nas enfermarias (74,7%) e os demais na unidade de terapia intensiva (UTI). A neoplasia esteve presente em 126 pacientes (42%) e 42 (14%) estavam em cuidados paliativos. Segundo o diagnóstico nutricional dado pelo protocolo da instituição, a desnutrição

grave foi a mais prevalente (41,5%), seguida da desnutrição moderada (20,4%). A NE exclusiva foi a terapia nutricional instituída para a maioria dos pacientes (73,3%), seguida da NE associada a via oral (14,3%) e NP exclusiva (9,4%). O tempo de internação com SN foi de 22 dias, e a taxa de mortalidade foi de 30,3%. As variáveis de adequação (%) calórica e proteica médias foram correlacionadas com as complicações clínicas. Observou-se correlação direta e fraca entre ambas com tempo de internação em SN ($p < 0,001$). Além disso, pacientes que apresentaram adequação calórica e proteica maior do que 75% das necessidades calóricas estimadas, tiveram maior tempo de internação e maior tempo de internação em SN. **Discussão:** Estudos já descritos 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:** Conclui-se que a adequação da ingestão se correlacionou positivamente com os desfechos clínicos. Esses achados reforçam a importância de se atingir uma adequação nutricional adequada para pacientes internados em uso de SN.

PALAVRAS CHAVE: SUPORTE NUTRICIONAL. ADEQUAÇÃO CALÓRICA. ADEQUAÇÃO PROTEICA. DESFECHOS CLÍNICOS. TERAPIA NUTRICIONAL

FREQUÊNCIA DE DIARRÉIA EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E MANEJO NUTRICIONAL: USO DE INDICADOR E PROTOCOLO EM UTIS DE REFERÊNCIA EM TRAUMA NA BAHIA

LEMOS, C F S , DA COSTA, L B , DOS SANTOS, D V , DE PAULA, C A , HIGINO, L T , SOUZA, S R C

HOSPITAL GERAL DO ESTADO DA BAHIA - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A diarreia é uma das complicações mais frequentes em unidades de terapia intensiva (UTI) e comumente associada à terapia nutricional enteral (TNE). O uso de indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN) tem se mostrado uma ferramenta útil neste monitoramento, identificando possíveis dificuldades e falhas relacionadas a aplicação de protocolos. **Objetivos:** Avaliar a frequência de diarreia em pacientes adultos em uso de TNE na UTI antes e depois da implantação de protocolo de manejo nutricional da diarreia. **Método:** Estudo transversal realizado entre Janeiro a Maio de 2023 com dados coletados a partir dos registros diários dos nutricionistas e tabulados em planilhas de monitoramento de IQTN, apresentados em valores percentuais com auxílio do programa LibreOffice (versão 1.1). A diarreia foi caracterizada por 3 ou mais episódios de dejeções líquidas em 24h. O indicador selecionado foi de frequência de diarreia associada à terapia nutricional enteral nos pacientes internados nas três

UTIs da instituição. A meta para o indicador de frequência da diarreia foi $< 10\%$. O protocolo de manejo nutricional foi desenvolvido a partir de observações e discussões clínicas e resultados de IQTN, sendo feita uma revisão prévia da literatura com elaboração de fluxograma de atuação nutricional do tipo "step by step" e implantado em Março de 2023. **Resultados:** A instituição onde o estudo foi realizado possui três UTIs de referência em trauma e neurocirurgia, sendo uma delas com oito (8) leitos e as outras duas com vinte (20) leitos cada, gerando um total de 48 leitos. De acordo com a análise dos dados tabulados, foi identificado um percentual geral de 6,38% na frequência média diária de diarreia associada à TNE nas UTIs no período analisado, variando entre 6,72%, 6,2% e 6,47%, estando abaixo de 10% conforme recomendado em literatura. A UTI com menor número de leitos (8) foi a que apresentou a maior incidência de diarreia (6,72%) associada à TNE no período acompanhado. Não houve correlação entre a implantação do protocolo de manejo nutricional da diarreia e a redução na frequência da mesma. **Conclusão:** Neste estudo, a frequência de diarreia em pacientes críticos em TNE foi baixa, estando de acordo com parâmetros previstos na literatura. O curto período entre a implantação do protocolo nutricional e o acompanhamento da frequência de diarreia nestes pacientes pode ter sido insuficiente para avaliar seu resultado, não havendo correlação entre os mesmos conforme resultados apresentados.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; TERAPIA NUTRICIONAL; DIARRÉIA; INDICADOR DE QUALIDADE; PROTOCOLO

AValiação DO VOLUME PRESCRITO VERSUS VOLUME INFUNDIDO NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DE PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA NA BAHIA

LEMOS, C F S , DA COSTA, L B , DOS SANTOS, D V , DE PAULA, C A , HIGINO, L T , SOUZA, S R C

HOSPITAL GERAL DO ESTADO - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) já são considerados sob risco nutricional pela criticidade da doença. A terapia nutricional enteral (TNE) é uma ferramenta essencial para manter o estado nutricional adequado e considerada a via preferencial neste perfil de pacientes. Um dos melhores indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN) é a avaliação do volume prescrito versus volume infundido, o qual traz uma resposta da efetividade do acompanhamento nutricional, identificando possíveis dificuldades e falhas e adoção de medidas corretivas. **Objetivos:** Avaliar a frequência de pacientes em uso de TNE em UTI recebendo volume infundido de dieta enteral

acima de 80% do volume prescrito. **Método:** Estudo transversal realizado entre Fevereiro a Maio de 2023 com dados coletados a partir dos registros diários dos nutricionistas e tabulados em planilhas de monitoramento de IQTN. Foram avaliados os volumes de dieta enteral infundidos nas 24 horas comparados com os volumes prescritos no dia. A meta estabelecida para esse indicador é volume infundido de dieta acima de 80% do volume prescrito diário. Os resultados foram apresentados em valores percentuais com auxílio do programa LibreOffice (versão 1.1). **Resultados:** A instituição onde o estudo foi realizado possui três UTIs de referência em trauma e neurocirurgia, sendo uma delas com oito (8) leitos e as outras duas com vinte (20) leitos cada, gerando um total de 48 leitos. A partir da análise dos dados, a média diária de pacientes em TNE nas UTIs foi 26,57 (55,36%). Dos pacientes que receberam TNE, 72% em média geral diária atingiram acima de 80% da meta de volume prescrito, variando entre 67%, 76% e 74%. A UTI com menor número de leitos (8) foi a que apresentou menor percentual médio de adequação do volume infundido versus prescrito (67%), estando abaixo de 70% durante os quatro meses de acompanhamento. A meta encontrada na literatura para este IQTN é bastante variável, de 70 a 90% para o alcance de volume infundido acima de 70% do prescrito. **Conclusão:** A avaliação do volume prescrito versus volume infundido é considerada um dos melhores IQTN na literatura. No período analisado, é possível afirmar que a maioria dos pacientes críticos adultos em uso de TNE nesta instituição receberam infusão adequada da dieta enteral prescrita. Em uma das UTIs, com menor número de leitos, a meta estabelecida não foi alcançada, demonstrando necessidade de maior capacitação da equipe para a importância da TNE nos doentes críticos.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; TERAPIA NUTRICIONAL; VOLUME INFUNDIDO; VOLUME PRESCRITO; INDICADOR DE QUALIDADE

ADEQUAÇÃO CALÓRICO- PROTEICA DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

FERREIRA LIMA, M Z, MONSANO GLORIA, A M, DE BARROZ, S B, ROPERO, L D S, FERMINO SILVESTRE, S T

HOSPITAL SANTA HELENA SÃO BERNARDO DO CAMPO - HSH-SBC

Introdução: O paciente crítico é aquele indivíduo que necessita de cuidados clínicos imediatos e intensivos sob o risco de perda de massa muscular, maior tempo de internação, ventilação mecânica e aumento da mortalidade hospitalar. A desnutrição é também um achado comum no paciente crítico. Segundo Castrão et al.⁵, os pacientes em terapia intensiva, por estarem na presença de estado

hipermetabólico relacionado à doença em questão, apresentam uma predisposição para desnutrição de 40% a 88%, podendo chegar a 100%. **Objetivos:** Analisar a adequação calórico-proteica da TNE em pacientes críticos de um hospital Privado na cidade de São Bernardo do Campo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, realizado na UTI de um hospital Privado da Cidade de São Bernardo do Campo, realizada no mês de novembro 2022 a abril de 2023. Os dados foram coletados a partir prontuários eletrônico aonde foram obtidas informações como: diagnóstico, desfecho clínico, variáveis relacionadas à nutrição enteral (NE) (via de acesso da sonda volume de dieta prescrito e administrado, estimativa calórico-proteica e percentual de adequação da TNE. **Resultados:** Foram avaliados 39 pacientes, sendo 51,3% do sexo feminino e 48,7% do sexo masculino, com idade média de 68 anos, variando a idade entre 21 e 95 anos. O tempo médio de internação na UTI foi de 15,69 dias e os principais diagnósticos que motivaram a internação foram as doenças respiratório (35,21%), seguidas das neurológico (26,31%) e renal (10,52%). Em relação às medidas antropométricas, a média de peso e IMC dos avaliados foi de 76,5 Kg (mínimo 31kg e máximo 170 kg); e 26,83 kg/m² (mínimo 15 kg/m² e máximo 62 kg/m²). A maior parte dos pacientes críticos atingiram as necessidades nutricionais calóricas e proteicas estimadas no D3 (94,73% e 97,36%, respectivamente) e Volume Prescrito e infundido (100%). **Discussão:** Neste estudo houve prevalência da população idosa, é comum a predominância de pacientes acima de 60 anos em centros hospitalares. Sabe-se que essa faixa etária é mais vulnerável às doenças crônicas degenerativas necessitando assim, de mais serviços médicos. Observou-se prevalência de excesso de peso de 39,46% sendo 15,78% adultos e 23,68 em idosos, respectivamente. Entretanto, identificou-se que a desnutrição foi mais frequente na população idosa 7,89%. É consenso que o emprego da TNE precoce, iniciada nas primeiras 24 a 48 horas da internação hospitalar, pode diminuir a incidência de complicações infecciosas, bem como reduzir o tempo de internação e a mortalidade dos pacientes. **Conclusão:** A adequação entre a TNE prescrita e a dieta administrada é fundamental para evitar um maior comprometimento do estado nutricional estes pacientes, podendo estar relacionada com melhor prognóstico do paciente.

PALAVRAS CHAVE: ADEQUAÇÃO CALÓRICO PROTEICA; PACIENTE CRÍTICO; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

TRIAGEM NUTRICIONAL ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PRÓPRIO PACIENTE (ASG-PPP) NA VERSÃO REDUZIDA DURANTE O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM UM CENTRO ESPECIALIZADO PRIVADO

FLORES, P F, BATTESINI, D C, RODRIGUES, V, CORRÊA, I

ONCOTERÁPICA - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo, sendo uma das principais causas de morte. No Brasil, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer. A prevalência da desnutrição em pacientes com câncer pode variar de 20% a 80%, sendo mais prevalente em adultos mais idosos e naqueles em estágios mais avançados da doença. Estima-se que cerca de 10 a 20% dos óbitos nos pacientes com câncer possam ser atribuídos à desnutrição e não à doença oncológica. A triagem nutricional é o procedimento cuja intenção é detectar pacientes em risco nutricional. No paciente com câncer isto tem grande importância, já que esta população é exposta a maior risco de desnutrição pela presença da doença em si e pelos tratamentos propostos. O déficit nutricional tem sido associado à redução da resposta ao tratamento, risco de toxicidade aumentada, piora da qualidade de vida e desfecho clínico. A versão reduzida da Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente foi validada em 2016 como método de triagem nutricional para pacientes com câncer. **Objetivos:** Identificar, através da ferramenta de triagem nutricional ASG-PPP na versão reduzida, risco nutricional dos pacientes em tratamento quimioterápico em um centro especializado em quimioterapia, para que sejam instituídas medidas de intervenção nutricional precoce. **Método:** Estudo transversal com pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de oncologia privado em Porto Alegre/RS, no mês de dezembro de 2022. Aplicou-se a ASG-PPP na versão reduzida em todos os pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos de idade, com diagnóstico de câncer, em tratamento quimioterápico. **Resultados:** Foram triados no total 30 pacientes. Considerando a somatória dos escores, 23% não necessita de intervenção nutricional no momento ou necessita de uma intervenção farmacológica de acordo com o os sintomas e exames laboratoriais. Já 24% dos pacientes triados necessita intervenção pela nutricionista, juntamente com a enfermeira ou médico como indicado pelo inquérito dos sintomas e 53% dos pacientes foram classificados em risco nutricional e necessitam de melhora no manuseio dos sintomas e/ou opções de intervenção nutricional. **Conclusão:** A aplicação da ASGPPP na versão reduzida trata-se de um método simples, pouco invasivo e de baixo custo, identificando precocemente sintomas de impacto nutricional e guiando a intervenção nutricional. Seu escore está relacionado com a perda de peso, índice de massa corporal (IMC), tempo de internação e sobrevida em pacientes com câncer avançado. Conclui-se com o presente estudo que maioria dos pacientes apresentava-se em risco nutricional necessitando de uma intervenção nutricional incluindo a orientação do paciente e seus familiares, manuseio dos sintomas incluindo intervenções farmacológicas e

intervenção nutricional adequada.

PALAVRAS CHAVE: TRIAGEM NUTRICIONAL; QUIMIOTERAPIA; RISCO NUTRICIONAL

IMPACTO DA AFERIÇÃO DE CIRCUNFERÊNCIA DE PANTURRILHA NO DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MARTINATTI, C K , NOVA, B R V , HIGASHI, T M , BRITO, P D S

HOSPITAL 9 DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O processo de envelhecimento acarreta alterações fisiológicas, dentre elas a composição corporal. Visto esse quadro, o principal desafio nutricional se relaciona a uma nutrição inadequada, seguida de perda ponderal, ocasionando redução de massa corporal e/ou de massa muscular. A sarcopenia, caracterizada pela perda atípica de massa e funcionalidade está associada a desabilidades nos idosos, causando dependência, quedas e mortalidade. Neste cenário, a avaliação nutricional se torna um fator determinante no processo de identificação do diagnóstico precoce no indivíduo idoso. **Objetivos:** Avaliar impacto da aferição de circunferência de panturrilha (CP) no diagnóstico nutricional de idosos internados em unidades de terapia intensiva. **Método:** Estudo retrospectivo realizado com dados de prontuário de 126 pacientes, ambos os sexos, maiores que 60 anos, com internação em UTI, de janeiro a abril no ano de 2023, em um hospital privado de São Paulo. Os paciente foram avaliados conforme protocolo institucional, com realização da avaliação objetiva conforme risco nutricional identificado em ferramenta de avaliação nutricional subjetiva. **Resultados:** A amostra foi composta por 126 pacientes, com idade entre 60 e 101 anos, com período de internação acima de 48 horas. Segundo diagnóstico nutricional conforme Índice de Massa Corporal (IMC), por OMS-2017, 27 pacientes apresentaram baixo peso, 47 peso adequado e 25 excesso de peso. Foi realizada aferição de CP em 65 pacientes elegíveis, sendo as principais causas de não aferição quando indicação, presença de compressor pneumático, edema e cuidados paliativos exclusivos. Com relação ao diagnóstico nutricional pela CP conforme Barbosa e Silva-2016, 45 pacientes apresentaram baixa massa muscular e 20 adequada massa muscular. Dos 20 pacientes com CP adequada, 100% tinham diagnóstico pelo IMC peso adequado ou excesso de peso. Dos 45 pacientes com CP abaixo da referência, apenas 51% apresentavam diagnóstico de baixo peso, enquanto 40% apresentavam peso adequado e 9% apresentavam excesso de peso. **Discussão:** A mensuração do risco nutricional em idosos através da análise conjunta dos métodos existentes auxiliam no correto diagnóstico nutricional. A avaliação antropométrica, especificamente avaliação da

CP e IMC, como parte da avaliação nutricional para identificação do estado nutricional do paciente idoso, bem como sua composição muscular, é um método de fácil aplicabilidade e de baixo custo. **Conclusão:** Os dados analisados evidenciam a importância da aplicação de diferentes ferramentas para identificação do estado nutricional em pacientes idosos. A avaliação da circunferência da panturrilha, pode ser útil, tanto na identificação, como no acompanhamento de diminuição de massa muscular, no acompanhamento de perdas corporais e na identificação precoce de sarcopenia.

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

IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DE JEJUM EM PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE RECUPERAÇÃO APRIMORADA

MARTINATTI, C K , SILVA, G K D C , MASSARO, B , TENÓRIO, D C

HOSPITAL 9 DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O jejum prolongado pode ocasionar diminuição nos níveis de insulina e aumento dos níveis de glucagon, ocasionando esgotamento das reservas de glicogênio e iniciando o processo de utilização de proteína muscular. A abreviação de jejum é um método utilizado em protocolos de recuperação aprimorada como “Enhanced Recovery After Surgery”- ERAS e “Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória” -ACERTO pela sua atuação na redução da resposta inflamatória, tempo de internação, complicações pós-operatórias e preservação de massa muscular dos paciente submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Objetivos:** Avaliar a oferta de suplemento de abreviação de jejum no pré-operatório de pacientes inseridos em protocolo de recuperação aprimorada de um hospital privado da cidade de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado com dados de prontuário de pacientes, ambos os sexos, maiores que 18 anos, inseridos no protocolo de recuperação aprimorada para realização de procedimento cirúrgico eletivo nas especialidades de urologia, ginecologia, ortopedia, colorretal e gastroplastia, no ano de 2022. Foram analisados a prescrição e o consumo da abreviação de jejum, composta por módulo de carboidrato, pelos pacientes. **Resultados:** A amostra foi composta por 398 pacientes, dos quais aproximadamente 66% (n=264) receberam a abreviação em até 2h antes do procedimento. Não realizaram abreviação de jejum 33% dos pacientes (n=134), sendo observado dentre principais motivos para não prescrição, a alteração da data do agendamento cirúrgico, o tempo hábil para consumo do suplemento (internação próxima ao procedimento), antecipação do horário da cirurgia e a não comunicação efetiva entre as equipes. Não foi observado recusa dos pacientes em

consumir a abreviação de jejum. **Discussão:** Foi observado parcial adesão ao protocolo de abreviação de jejum, não sendo observado recusa pelo paciente da suplementação. Como um processo de implementação, a análise dos dados possibilitou melhor entendimento dos motivos de não adesão ao protocolo, possibilitando a melhoria contínua do processo assistencial e o planejamento de novas ações que impactem na melhora da adesão ao protocolo, como reorientação das equipes envolvidas sobre os benefícios da abreviação de jejum e melhor planejamento da agenda cirúrgica. **Conclusão:** Visto importância da abreviação de jejum na condição clínica do paciente e na redução do tempo de internação, estudos nessa linha podem colaborar para o desenvolvimento de novas estratégias para melhorar adesão ao protocolo de abreviação de jejum. A análise dos dados apresentados auxiliou para que se desse início em melhorias do protocolo da instituição para melhorar adesão de forma estruturada e consistente.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL; ABREVIÇÃO DE JEJUM; RECUPERAÇÃO APRIMORADA

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES EM FILA DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

MARTINATTI, C K , FONTES, A S , SILVA, G K D C , BRITO, P D S , QUEIROZ, D I S , SANTOS, F A D , CONSTANTINO, C L

HOSPITAL 9 DE JULHO - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O transplante hepático é o tratamento indicado para pacientes com doenças hepáticas avançadas, possibilitando maior sobrevida destes indivíduos. A nutrição tem papel fundamental no tratamento desses pacientes, visto que frequentemente os mesmos se encontram desnutridos devido à diversos fatores associados à doença e ao tratamento. É fundamental a aplicação de métodos para identificar os pacientes em risco nutricional e priorizar intervenções nutricionais, uma vez que a desnutrição está associada ao aumento de morbimortalidade desses doentes. **Objetivos:** Identificar o perfil nutricional de pacientes em lista de transplante hepático. **Método:** Estudo retrospectivo observacional, realizado com dados de prontuário de pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, em lista de transplante hepático acompanhados pelo serviço, no período de outubro de 2020 a junho de 2023. As avaliações ocorreram de forma presencial através de consulta ambulatorial ou em internação pré-transplante. A avaliação nutricional incluiu, conforme possibilidade, aferição de medidas antropométricas como circunferência de braço, circunferência de panturrilha (CP) e dobra cutânea tricipital, Índice de Massa Corporal (IMC) e força de preensão palmar (FPP), além de anamnese nutricional e recordatório habitual de consumo alimentar. **Resultados:** Foram avaliados 36 pacientes em fila de transplante hepático, sendo 10 do sexo

feminino e 26 do sexo masculino. Dos pacientes, 55,6% (n=20) eram idosos e 44,4% (n=16) adultos, com idades entre 34 a 74 anos. Nos idosos classificados segundo o IMC, 5% (n=1) apresentaram baixo peso; 50% (n=10) peso adequado e 45% (n=9) excesso de peso. Através da CP, 15% (n=3) apresentaram baixa massa muscular, 75% (n=15) massa muscular preservada e 10% (n=2) houve impossibilidade de coleta. Referente à FPP, 40% (n=8) apresentaram força preservada, 40% (n=8) baixa força e 20% (n=2) houve impossibilidade de coleta. Nos adultos, segundo o IMC, 56% (n=9) eram eutróficos; 37,5% (n=6) apresentavam sobrepeso e 6,5% (n=1) obesidade. Referente à FPP, 37,5% (n=6) apresentaram força preservada, 50% (n=8) baixa força e 12,5% (n=2) houve impossibilidade de coleta. **Discussão:** Pode-se observar que o IMC isolado não é um método sensível para identificação do diagnóstico nutricional, não devendo ser utilizado de forma isolada. Através da FPP foi possível verificar que aproximadamente 50% dos pacientes apresentavam força muscular reduzida, indicando provável perda de massa magra. **Conclusão:** A avaliação nutricional do paciente hepatopata envolve dificuldades, uma vez que é comum a presença de edema e ascite, mascarando o peso corporal e circunferências. Dessa forma, conclui-se que métodos adicionais, como aferição da FPP constitui importante ferramenta para identificação do risco e diagnóstico nutricional.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; TRANSPLANTE HEPÁTICO; ESTADO NUTRICIONAL

PREVALÊNCIA DE CAQUEXIA SEGUNDO A ESMO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CANDIDATOS A CIRURGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL EM UM HOSPITAL GERAL DE SALVADOR-BA

SOUSA, N H D , PINHO, L S , SANTOS, L A , CARVALHO, L D A D , SANTOS, M L D D , LEITE, L D O

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB; UNIÃO METROPOLITANA DE EDUCAÇÃO E CULTURA (UNIME); HOSPITAL DA BAHIA; INSTITUTO DE NEFROLOGIA ALAYDE COSTA; UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB; UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)

Introdução: Os cânceres, assim como as cirurgias gastrointestinais, estão associados a repercussões clínicas negativas para o paciente, como depleção imunológica, disfunções sistêmicas, maior tempo de hospitalização e depleção significativa do estado nutricional. A caquexia, subtipo de desnutrição, é uma síndrome metabólica associada à doença de base caracterizada pela perda de massa muscular com ou sem perda de tecido adiposo. Já na caquexia oncológica, há também o comprometimento funcional progressivo e a não resolutividade da condição por meio do suporte nutricional.

Tendo em vista o subdiagnóstico e necessidade de padronização dos métodos de identificação da caquexia, a European Society for Medical Oncology (ESMO) recomenda a aplicação do critério GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition) para o diagnóstico de caquexia em pacientes oncológicos.

Objetivos: Estimar a prevalência de caquexia pelo critério ESMO em pacientes oncológicos candidatos à cirurgia do trato gastrointestinal em um hospital geral de Salvador (BA).

Método: Estudo observacional, transversal, retrospectivo e descritivo-quantitativo realizado com pacientes oncológicos candidatos à cirurgia gastrointestinal admitidos entre 03/2019 a 12/2019 em um hospital geral de Salvador (BA). A triagem nutricional foi feita através da NRS 2002, enquanto a depleção imunológica foi verificada por meio da contagem total de linfócitos. Para o diagnóstico de caquexia foi aplicado o critério GLIM e a condição foi confirmada com a presença do critério etiológico inflamação, avaliado pela PCR, e do critério fenotípico IMC. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da UNEB sob parecer de número 4.222.186, CAAE 35945220.2.0000.0057. **Resultados:** A amostra foi formada por 121 pacientes com câncer gastrointestinal candidatos à cirurgia, sendo 50,4% do sexo feminino e 63,6% de idosos, com mediana de 63 anos. Quanto ao IMC, 39,7% apresentava baixo peso (mediana: 22,64 kg/m²). O tempo de internamento, que variou entre 1 e 85 dias, teve mediana de 18 dias. Houve predominância de depleção imunológica em 87,6% da amostra, sendo 18,2% de casos graves, além de estado inflamatório em 90,9% da amostra. Identificou-se prevalência de risco nutricional (70,2%) e caquexia em 33,9% da amostra. **Conclusão:** Observou-se prevalência de caquexia e de risco nutricional, assim como índices elevados de depleção imunológica e inflamação, entre pacientes oncológicos candidatos à cirurgia gastrointestinal. Destaca-se a necessidade da padronização dos métodos diagnósticos de caquexia de forma precoce com a finalidade de determinar estratégias de manejo nutricional mais eficazes para o quadro clínico do público em questão, contribuindo assim para melhores desfechos clínicos.

PALAVRAS CHAVE: CÂNCER; CAQUEXIA ONCOLÓGICA; CIRURGIA GASTROINTESTINAL; CRITÉRIO GLIM

ATUAÇÃO DA EMTN NA EVOLUÇÃO DO MONITORAMENTO NA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

SANTOS, P Q G D , OLIVEIRA, F C D , RIBEIRO, P G

Introdução: A terapia nutricional enteral é uma terapêutica essencial para a recuperação e/ou manutenção do estado nutricional. Esta pode ser interrompida por inúmeros fatores que comprometem a sua infusão. A EMTN (Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional) tem como desafio desenvolver meios de promover a administração da dieta enteral

conforme sua prescrição, visando atingir as metas nutricionais para cada momento da internação. **Objetivos:** Avaliar a evolução das ferramentas disponíveis para o monitoramento da administração de dieta enteral nos pacientes internados. **Método:** Estudo prospectivo realizado entre 2016 e 2023, avaliando resultados da administração de dieta enteral em pacientes crônicos, críticos e na UTI pediátrica. Inicialmente os dados foram coletados no balanço hídrico e preenchidos em planilha de Excel, analisados por postos de internação. Em 2019 houve um aprimoramento da planilha, realizando análise por paciente. Realizada desde então análise em 2.934 pacientes crônicos, 1.761 críticos e 1.935 pediátricos, totalizando 6.630 pacientes até maio de 2023. Em 2021 foi criado o documento de prontuário Dieta Enteral, disponível à toda equipe multiprofissional para consulta da evolução diária do paciente. Monitora-se o volume prescrito, administrado, uso de módulos de proteína e os motivos de pausas. Posterior à utilização deste documento, foi criado um Painel, dentro do Painel de Indicadores da Instituição, que demonstra os resultados diariamente. **Resultados:** Entre os pacientes pediátricos, em 2016 a adequação da prescrição foi 78,5%, evoluindo ao longo dos anos até 98,6% em 2023. Nos pacientes crônicos, a evolução foi de 69,1% para 84,4% e os críticos, de 75,5% para 88,9% em 2023. A adequação da oferta de proteína foi mantida entre os crônicos e aumentou 47% entre os críticos, atingindo a oferta desejada em 60% dos pacientes. A oferta de kcal se manteve em 48%. **Discussão:** Observa-se que as ações de monitoramento ao longo do período analisado contribuíram para a evolução do processo, com a segurança dos dados promovendo o acesso à informação. Após implementação do indicador em 2017, houve aumento dos resultados em 13,7% nos adultos. De 2022 para 2023, a atuação multiprofissional através do monitoramento do Painel de Indicadores contribuiu para resultados acima da meta inicial de 80%, finalizando o período analisado com 86,65% entre os adultos. **Conclusão:** A atuação multiprofissional no monitoramento da administração da dieta enteral foi fundamental no aprimoramento das ferramentas de análise e da segurança das informações. Por se tratar de um processo de grande impacto na recuperação do paciente, tornou possível atingir melhores resultados na administração do volume de dieta enteral prescrito.

PALAVRAS CHAVE: ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL, EMTN, MONITORAMENTO DE DIETA ENTERAL, METAS NUTRICIONAIS, INDICADORES DE QUALIDADE

ASSOCIAÇÃO DO EXCESSO DE PESO DE PRÉ-ESCOLARES COM AS CONDIÇÕES PREGRESSAS DE NASCIMENTO E DE ALEITAMENTO MATERNO E, CONDIÇÕES ATUAL DE QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO E ESTADO NUTRICIONAL MATERNO

GONÇAVES, G S , LOURENÇÃO, L F P , OLIVEIRA, M A S , SILVA, R

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS- MG; CLÍNICA GERAL MATERNO INFANTIL - SANTA CLARA/CAMPINAS-SP

Introdução: A obesidade, com etiologia multifatorial, vem aumentando de maneira pandêmica, trazendo várias complicações na infância e na vida adulta. A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil preconizam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida e complementado por 2 anos ou mais, como medida de prevenção para obesidade infantil. **Objetivos:** Verificar associação do excesso de peso de pré-escolares com as condições pregressas de nascimento, práticas de aleitamento materno e condições atual de qualidade da alimentação e estado nutricional materno. **Método:** Estudo transversal, realizado com crianças de 3 a 6 anos de idade, ambos os sexos, de escolas públicas de um município do Sul Minas Gerais. Foi aplicado questionário abordando variáveis relacionadas a condições de nascimento e gestação, aleitamento materno, dados maternos e consumo alimentar das crianças. Como desfecho, foi avaliado escore-Z do Índice de Massa Corporal para a idade, caracterizando a presença de excesso de peso. Para a avaliação da qualidade da alimentação, os valores das frequências individuais foram somados e distribuídos em tercís, resultando em duas categorias de qualidade da alimentação. O nível de significância estabelecido é de $p < 0,05$. **Resultados:** Amostra constituída de 206 crianças, com média de idade de $65 \pm 9,8$ meses e, 25,25% apresentou excesso de peso. A principal via de parto foi a cesariana (65,68%). A taxa de amamentação exclusiva por 6 meses foi de 40,78% e de amamentação por 2 anos ou mais foi de 29,61%. Em relação ao consumo alimentar, 57,8% das crianças apresentou uma dieta de baixa qualidade. O excesso de peso da criança apresentou associação significativa com excesso de peso materno ($p=0,002$), maior idade materna ($p=0,032$) e baixa qualidade da dieta ($p=0,044$). **Conclusão:** O presente estudo encontrou baixa prevalência da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade e da amamentação até os 24 meses e um valor expressivo de excesso de peso nas crianças. O maior valor de Z score de IMC por idade associou-se com idade e estado nutricional materno e baixa qualidade da alimentação da criança.

PALAVRAS CHAVE: ALEITAMENTO MATERNO; ESTADO NUTRICIONAL , OBESIDADE INFANTIL

PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DE JEJUM NO PACIENTE CIRÚRGICO

COSTA, V S , BORGES, G M C , FERREIRA, R S L , SANTANA, G A

HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: Nos últimos anos, a proposta de jejum prolongado tem se mostrado pouco eficaz e até prejudicial no que tange os cuidados pré-operatórios. Dentre as consequências do jejum prolongado estão os prejuízos metabólicos e clínicos, como a hipoglicemia. Dessa forma, a abreviação do jejum surge como estratégia para redução desse tempo com o objetivo de minimizar os efeitos deletérios da resposta orgânica ao trauma. **Objetivos:** Avaliar o tempo de jejum pré-operatório dos pacientes internados para cirurgias eletivas e a taxa de efetividade do protocolo de abreviação de jejum proposto para esta unidade hospitalar. **Método:** O estudo foi realizado com pacientes adultos e idosos pelo período de três semanas na unidade de internação cirúrgica. Foram coletados na admissão por meio da anamnese alimentar os dados de horário da última refeição; em prescrição médica o horário programado para início de jejum; horário da oferta do suplemento 100% a base de carboidratos (maltodextrina) e horário do início da cirurgia em prontuário eletrônico. **Resultados:** Foram avaliados 152 pacientes, dos quais, 102 indivíduos (67%) receberam abreviador de jejum conforme os critérios de elegibilidade. Foi observado um tempo médio de jejum de 11 horas para alimentos sólidos e 4 horas nos pacientes com jejum abreviado através do suplemento. **Conclusão:** O uso do abreviador possibilitou uma redução de aproximadamente 7 horas no tempo de jejum quando comparado ao jejum de sólidos, favorecendo a resposta à resistência insulínica e estresse metabólico, levando a melhora do bem-estar, redução do tempo de internação e conseqüentemente, dos gastos com a saúde pública, conforme já comprovados por diversos estudos sobre os benefícios da abreviação de jejum.

PALAVRAS CHAVE: PACIENTE CIRÚRGICO, HIPOGLICEMIA, ABREVIÇÃO DE JEJUM, MALTODEXTRINA

AValiação da Prescrição Dietética em Pacientes Hospitalizados com Presença de Lesão por Pressão

COSTA, V S , BELCHIOR, A P , GOMES, A , SANTANA, G A

HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA - APARECIDA DE GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: A nutrição é um componente essencial no processo de cicatrização de feridas, visto que pacientes desnutridos possuem quatro vezes maior risco de desenvolver lesão por pressão (LP). A Terapia Nutricional (TN) quando inadequada tem impacto negativo, levando à perda ponderal, muscular e desnutrição, atuando negativamente tanto na patogênese quanto na cicatrização da lesão por pressão, que foi o terceiro tipo de evento adverso mais frequentemente notificado pelos núcleos de segurança

dos serviços de saúde. **Objetivos:** 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 da adequada terapia nutricional enteral e oral. **Método:** Foram coletados retrospectivamente dados do prontuário eletrônico dos pacientes que foram identificados com presença de lesão por pressão por meio de auditoria nos meses de abril, maio e junho de 2023. **Resultados:** A amostra foi composta por 74 oportunidades, das quais, 52 (70,2%) estavam adequadas quanto ao aporte proteico. Dentre as prescrições em conformidade ao protocolo de prevenção e tratamento de LP, 42 (80,7%) utilizou a terapia nutricional especializada para auxílio na cicatrização, trazendo os benefícios que a suplementação com arginina e imunomoduladores agregam, como efeito benéfico na quantidade de tecidos viáveis, auxiliando na síntese de proteínas além de agir no sistema imune. **Conclusão:** A escolha da terapia nutricional adequada para o paciente hospitalizado com risco ou presença de LP é essencial para auxiliar na manutenção ou melhora do estado nutricional do mesmo. O uso de fórmulas enterais e suplementos específicos para cicatrização, associado a oferta adequada de proteína podem otimizar o processo cicatricial da pele, favorecendo sua recuperação e reforçando o papel do cuidado multiprofissional para esta população.

PALAVRAS CHAVE: LESÃO POR PRESSÃO, CICATRIZAÇÃO, META PROTEICA, IMUNOMODULADORES, NUTRIÇÃO

USO DE FÓRMULA OLIGOMÉRICA ESPECIALIZADA EM PÓ PARA PACIENTES COM DIARRÉIA PERSISTENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE JOINVILLE-SC: RELATO DE CASOS

NUNES, A L , CASTILHO, P M , MAY, C P , FIGUEIREDO, K B W , PINHEIRO, D J , BRIETZIG, B D

NUTRICIONISTA, HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT, JOINVILLE-SC; ² NUTRICIONISTA RESIDENTE, PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT, JOINVILLE-SC

Introdução: A diarreia é caracterizada como persistente quando os episódios de evacuação líquida que começaram de forma aguda, e durem pelo menos 14 dias. **Objetivos:** Descrever dois casos de utilização da fórmula oligomérica especializada em pó em pacientes com diarreia persistente em um hospital público de Joinville-SC. **Método:** Trata-se de um relato de dois casos de pacientes internados no Complexo de Terapia Intensiva de um Hospital Público, localizado na cidade de Joinville-SC. Foram incluídos de ambos os sexos, idade superior a 18 anos, que estivessem recebendo dieta enteral por via sonda enteral, apresentassem diarreia

persistente, já estivessem em uso de dieta oligomérica em sistema fechado, que fizeram uso do protocolo de utilização da fórmula oligomérica especializada em pó (Peptimax–Prodiel Medical Nutrition) e que não estivessem com exame positivo para *Clostridium* ssp. **Resultados:** A amostra foi composta 100% pelo sexo feminino, com média de idade de 63 anos, peso médio de 83,5 kg, estatura média de 1,59m e IMC médio de 33,02kg/m². Previamente a alteração para dieta oligomérica em pó, os pacientes fizeram uso de dieta oligomérica em sistema fechado, módulos com glutamina e fibras solúveis. Sendo que 50% não recebia o valor energético total (VET) e 50% atingia o VET pleno. A presente unidade hospitalar possui como protocolo em casos de diarreia persistente a utilização de fórmula oligomérica especializada em pó (Peptimax–Prodiel Medical Nutrition), visto esta fórmula apresenta 47% TCM, 12g de glutamina/L, 100% de proteína hidrolisada do soro do leite sendo possível também realizar a redução da osmolaridade conforme necessidade. Sobre a quantidade diária de dieta oligomérica em pó, obteve-se uma quantidade média de 240g por paciente, sendo que a média de uso foi de 8 dias, havendo melhora dos quadros de diarreia persistente nos dois pacientes. **Discussão:** Estudos relatam que ao contrário do que muitos profissionais ainda acreditam, a nutrição enteral surge mais como uma possibilidade terapêutica do que como a causa do quadro diarreico. Entre as várias estratégias dietéticas estão a alteração na modalidade de infusão, o ajuste da velocidade de administração, o tipo de proteína e a presença/ausência de fibras. **Conclusão:** Acredita-se que a utilização da fórmula oligomérica especializada em pó (Peptimax–Prodiel Medical Nutrition) foi fundamental para melhora do quadro diarreico, visto que foi possível realizar uma modulação da osmolaridade, da quantidade infundida, velocidade e frequência de infusão. Além disso, as características da fórmula, como TCM, proteína hidrolisada do soro do leite e glutamina também contribuíram, uma vez que atende todas as recomendações internacionais. Entretanto o número reduzido de pacientes se torna um limitador para afirmar que o protocolo em questão é efetivo, sendo assim sugere-se a realização de mais estudos para averiguar o resultado obtido.

PALAVRAS CHAVE: DIETA OLIGOMERICA; NUTRIÇÃO ENTERAL; DIARREIA; UTI

PERFIL DA GORDURA CORPORAL EM IDOSOS FREQUENTADORES DA UNIVERSIDADE ABERTA A TERCEIRA IDADE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO

FERNEDA, H A , MUNARO, C , FERRETO, L E D , CAVAGNARI, M A V

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Introdução: A compreensão da gordura corporal é fundamental para identificar distúrbios nutricionais e orientar intervenções dietéticas. A caracterização dessa variável pode ocorrer por meio da Bioimpedância Elétrica. O envelhecimento está associado ao aumento da massa gordurosa e a mudanças no seu padrão de distribuição. Nesse sentido, verifica-se a necessidade da caracterização da gordura corporal nesses indivíduos. **Objetivos:** Analisar o percentual de gordura corporal em três grupos de idosos da região sudoeste do Paraná. **Método:** Dados oriundos do estudo transversal “efeito de um programa de treinamento resistido sobre a composição corporal e biomarcadores de saúde em idosos” aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 5.791.299. O estudo foi realizado com 67 idosos cujos dados antropométricos foram coletados por meio da bioimpedância biodynamics modelo 310e v8.0. A amostra foi dividida em 3 grupos, de acordo com a faixa etária dos pacientes. O grupo 1 (G1/n=34) contemplou pacientes com idade entre 60-69 anos, o grupo 2 (G2/n=28), 70-79 anos e o grupo 3 (G3/n=5), ≥ 80 anos. Com relação ao sexo feminino no G1, G2 e G3 foram compostos por 31, 28 e 3 participantes, respectivamente. Já do sexo masculino participaram no G1, G2 e G3, 3, 5 e 2 participantes, respectivamente. **Resultados:** A gordura corporal no G1 apresentou uma média de 34,12% no sexo feminino e 30,33% no sexo masculino. No G2, no sexo feminino a média foi de 37,20% de gordura corporal e no sexo masculino de 30,72%. Já no G3, a amostra feminina apontou uma média de 39,5% e a masculina de 15,7%. A população analisada constituiu-se em maior parte por idosos do sexo feminino (85,1%), o que se esperava já que as mulheres são maioria da população idosa (Cepellos, 2020). Observou-se que no G1, as mulheres apresentaram um percentual de gordura corporal adequado, enquanto os homens apresentaram um aumento nesse percentual (Pronro et al., 1989). No G2, tanto as mulheres quanto os homens apresentaram um aumento no percentual de gordura corporal. No entanto, para o G3, foi adotado a mesma classificação do G2, já que na literatura há poucos estudos relacionados à avaliação do estado nutricional de octogenários, e verificou-se que o grupo das mulheres apresentou um aumento no percentual de gordura corporal, enquanto os homens apresentaram uma diminuição, o que pode sugerir desnutrição. **Conclusão:** O estudo dos pacientes idosos possibilitou observar que o percentual de gordura entre os três diferentes grupos do sexo feminino apresenta um aumento gradativo, já o masculino se mantém estável e sofre uma redução nos idosos octagenários. Entretanto, mais estudos com a temática são necessários, trazendo mais variáveis, para definir um perfil do estado nutricional desses idosos. Justificou-se o interesse deste estudo em atestar a condição nutricional, devido a esta ser uma questão preocupante diante do avanço etário dos idosos na atualidade.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; GORDURA CORPORAL; BIOIMPEDÂNCIA; IDOSOS

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRECOCE EM PACIENTES CRÍTICOS ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO RECIFE-PE

SILVA, A G , MOREIRA, J V S , MIRANDA, L P B , SILVA, P F O A , MAIA, M E F , RIBEIRO, M L L G , LEITE, K E
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Os pacientes que se encontram em unidade de terapia intensiva apresentam estresse metabólico aumentado provocado pela presença de traumas que repercutem em alterações hormonais, como a liberação de citocinas pró-inflamatórias. Essa condição contribui com a piora do estado hemodinâmico geral. Diante disso, torna-se imprescindível o uso de terapia nutricional a fim de minimizar as complicações decorrentes do catabolismo intenso presente nesses indivíduos, que afetam as necessidades básicas e retardam a melhora do quadro clínico. Define-se terapia nutricional enteral precoce como a oferta de nutrientes nas primeiras 48 horas após a admissão do paciente. A administração precoce promove benefícios que repercutem na melhora clínica sistêmica, como a redução da resposta inflamatória e atenuação da gravidade da doença. **Objetivos:** Verificar a oferta de terapia nutricional enteral precoce em pacientes críticos acompanhados em um hospital Escola do Recife-PE. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado através de registros das fichas de acompanhamento da nutrição dos pacientes, considerando as variáveis como data de início da terapia enteral, via de administração por sonda nasointestinal em posição gástrica, tipo de terapia nutricional, sendo exclusiva ou mista, se atingiu a cota calórica e proteica e os motivos de inadequações. Foram incluídos os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, que foram acompanhados entre os anos de 2019 e 2020, em uma unidade de terapia intensiva de um hospital Escola, localizado em Recife-PE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, obtendo o número do CAAE: 51319921.0.0000.5201 e protocolo 5.134.335. **Resultados:** O estudo analisou 106 pacientes com média de idade de $56,08 \pm 15,5$ anos e com o tempo de internamento de $16 \pm 19,2$ dias. Identificou-se que 84% dos pacientes receberam a nutrição enteral precocemente. Dentre os motivos que retardaram o início da terapia nutricional enteral foram a instabilidade hemodinâmica com 52,9%; 35,2% correspondeu ao resíduo gástrico elevado, jejum para exames e procedimentos; 11,8% refere-se ao atraso no raio-X e transferência de unidade. **Conclusão:** Observou-se que a oferta da terapia nutricional enteral precoce é um desafio para as unidades hospitalares devido à alta complexidade das individualidades

clínicas apresentadas pelos pacientes. Logo, a utilização de terapia nutricional enteral precoce em pacientes críticos é fundamental para fornecer as necessidades nutricionais recomendadas e contribuir para desfechos clínicos positivos, além de diminuir a incidência de desnutrição hospitalar e longos períodos de internamento.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; TERAPIA NUTRICIONAL, TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRECOCE; INSTABILIDADE HEMODINÂMICA

ALTERAÇÕES NO PERFIL LIPÍDICO DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA DE UM HOSPITAL ESCOLA

SILVA, A G , SILVA, P F O A , MIRANDA, L P B , LEITE, K E , LEAL, V S , OLIVEIRA, J S

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida é uma doença infectocontagiosa que leva ao comprometimento do sistema imunológico, principalmente dos linfócitos T CD4+, resultando no surgimento de doenças oportunistas e hospitalização. Após a introdução da terapia antirretroviral houve redução das infecções oportunistas, hospitalizações e um aumento da sobrevida. No entanto a terapia pode levar a uma série de alterações bioquímicas dentre elas, alterações no perfil lipídico. A dislipidemia pode ser caracterizada pelo aumento das frações lipídicas no sangue, acarretando o surgimento de doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Avaliar o perfil lipídico de pessoas que vivem com HIV/AIDS acompanhadas em um hospital Escola. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre maio e dezembro de 2022, com pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, portadores de HIV/AIDS, acompanhados no ambulatório de infectologia (Hospital Dia), localizado em Recife-PE. As variáveis analisadas foram: idade e sexo (variáveis demográficas) e do perfil lipídico através dos níveis séricos de colesterol total, lipoproteína de alta densidade, lipoproteína de baixa densidade e triglicérides. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética obtendo CAAE: 54328621.1.3001.5201 e número do parecer: 5.371.834. As análises dos dados foram realizadas no software SPSS 13.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 285 participantes, com média de idade de $41,76 \pm 11,32$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (62,1%). Foi identificado que 42,1% dos avaliados possuíam colesterol total elevado; 58,2% com valores baixos de lipoproteína de alta densidade; 40,9% com valores limitrofe/alto da lipoproteína de baixa densidade e 37,2% apresentaram triglicérides

elevado. **Conclusão:** Pacientes que vivem com síndrome da imunodeficiência adquirida possuem alterações do perfil lipídico tornando-se mais suscetível ao risco de desenvolver doenças cardiovasculares, resistência a insulina, acúmulo de gordura abdominal e dislipidemia, sendo necessário a implantação de uma terapia nutricional.

PALAVRAS CHAVE: SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA; TERAPIA ANTIRRETROVIRAL; DOENÇAS CARDIOVASCULARES

PRINCIPAIS MOTIVOS DA INTERRUPÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO INTERIOR DA BAHIA

VITAL, A V D , MATOS, D J N , MATTOS, E A A D M , CARDOSO, A L M

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA, BA

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é uma alternativa que pode ser utilizada em pacientes com impossibilidade parcial ou total de manter a alimentação por via oral, sendo adotada apenas quando o trato gastrointestinal estiver funcionando. O uso da TNE está associado à redução do risco de diversas complicações. O adequado aporte nutricional em pacientes críticos é importante para a manutenção da mucosa do trato gastrointestinal, redução da translocação bacteriana e risco de infecções, consequentemente a diminuição do tempo de internação. **Objetivos:** Identificar os principais motivos que levam à interrupção da TNE nos pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do interior da Bahia. **Método:** O método do estudo adotado foi transversal e retrospectivo, realizado na UTI de um hospital do interior da Bahia. Os dados coletados foram analisados de prontuários eletrônicos, correspondente ao período de dezembro de 2022 a maio de 2023. Tendo como critérios de inclusão todos os pacientes em uso da TNE no período selecionado. Não houve distinção de sexo, faixa etária, patologias e a nutrição enteral (NE) era administrada por diferentes vias: sondas nasogástrica, nasoentérica, gastrostomia e jejunostomia. Os dados foram analisados através de planilhas do programa Microsoft Excel® para Windows versão 2019. **Resultados:** Foram avaliados 167 pacientes em uso da TNE. Entre os principais motivos das interrupções na NE, se destacou a dieta em progressão com 38,60%, já 15,65% representam motivos não identificados. A presença de instabilidade hemodinâmica foi de 10,95%, acometidos de resíduo gástrico elevado (6,60%), diarreia (6,43%) e perda cateter em torno de 2,78%. **Discussão:** O estudo foi capaz de identificar os principais motivos para interrupção da NE. Sendo que colaboram para instauração da desnutrição em pacientes críticos. A TNE deve ser iniciada entre 24-48h, quando houver impossibilidade da

alimentação via oral. Algumas intercorrências comprometem a efetividade da administração da dieta prescrita, ocasionando redução no aporte nutricional ofertado. Observou-se que os principais motivos para a interrupção da dieta foram: dieta em progressão, instabilidade hemodinâmica, motivos não identificados, resíduo gástrico elevado, diarreia e perda de cateter. A existência das complicações citadas pode ser minimizada, se houver uma equipe multidisciplinar preparada e treinada. Contribuindo na redução das deficiências nutricionais, complicações e os custos da TNE. **Conclusão:** Torna-se fundamental a necessidade de uma assistência de maior qualidade e implementação dos Indicadores de Qualidade da Terapia Nutricional (IQTN). A conscientização da equipe multiprofissional, além da educação continuada a respeito da importância do tratamento nutricional é necessária para que atinja as metas nutricionais, melhor prognóstico e qualidade de vida dos pacientes assistidos.

PALAVRAS CHAVE: TRANSLOCAÇÃO BACTERIANA; INSTABILIDADE HEMODINÂMICA; NUTRIÇÃO ENTERAL; INDICADORES DE QUALIDADE

ESTADO NUTRICIONAL E INSEGURANÇA ALIMENTAR EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

SILVA, P F D O A , SILVA, A G , MIRANDA, L P B , LEITE, K E , OLIVEIRA, J S , LEAL, V S

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é originada pela infecção provocada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. Os indivíduos acometidos por este agravo cursam com inúmeras repercussões no seu estado nutricional, seja devido à própria infecção, efeitos colaterais da terapia antiretroviral e também condições sociais, ambientais e econômicas em que se encontram. Associado as alterações no estado nutricional, tem-se que esse grupo possui alta vulnerabilidade para a insegurança alimentar e nutricional. Essa situação na presença do HIV afeta negativamente a condição de vida e de saúde das pessoas. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e a insegurança alimentar de pessoas que vivem com HIV/AIDS acompanhadas em um hospital Escola. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre maio e dezembro de 2022, com pacientes de idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos portadores de HIV/AIDS, acompanhados no ambulatório de infectologia (Hospital Dia), localizado em Recife-PE. As variáveis analisadas foram: idade, sexo e índice de massa corporal. A insegurança alimentar foi avaliada pela Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética obtendo CAAE:

54328621.1.3001.5201 e número do parecer: 5.371.834. As análises dos dados foram realizadas no software SPSS 13.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 285 participantes, com média de idade de $41,76 \pm 11,32$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (62,1%). Referente ao estado nutricional, 59,3% dos participantes apresentaram excesso de peso, seguido de 35,4% eutrofia e 5,3% desnutrição. Os pacientes apresentaram 68% de insegurança alimentar, sendo 31,2% leve, 18,6% moderada e 18,2% grave. **Conclusão:** As pessoas que vivem com HIV/AIDS apresentam elevado percentual de insegurança alimentar. Portanto, frente aos inúmeros riscos que esse grupo está exposto, recomenda-se o monitoramento da sua segurança alimentar, visando identificar se existe a oferta adequada de alimentos e nutrientes de forma qualitativa e quantitativa, sem comprometer suas demais necessidades.

PALAVRAS CHAVE: HIV; SEGURANÇA ALIMENTAR; ESTADO NUTRICIONAL

A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO ASSISTÊNCIAL DE ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NA ONCOLOGIA

CAUZ, L V , DARTORA, F

INSTITUTO DE ONCOLOGIA KAPLAN. 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. **Objetivos:** 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

IDENTIFICAÇÃO DE RISCO DE SARCOPENIA EM PACIENTES IDOSOS ONCOLÓGICOS ATRAVÉS DO QUESTIONÁRIO SARCF + CC

CAUZ, L V , DARTORA, F

INSTITUTO DE ONCOLOGIA KAPLAN. PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL (RS), BRASIL

Introdução: A sarcopenia é uma doença muscular caracterizada por diminuição progressiva de massa, força e função muscular, implicando em prejuízos à funcionalidade e qualidade de vida de idosos. **Objetivos:** Realizar uma triagem de sarcopenia em idosos com câncer que realizam tratamento quimioterápico ambulatorial, em um instituto de oncologia privado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Método:** Através do questionário SARC-F + CC, pacientes idosos oncológicos responderam cinco perguntas objetivas que visam identificar indivíduos com risco aumentado para sarcopenia, também foi verificado dados antropométricos como a circunferência da panturrilha (CP). **Resultados:** O questionário foi aplicado em 25 indivíduos com idade ≥ 65 anos, nos meses de maio e junho de 2023. Notou-se que, dentre os indivíduos, 48% (N=12) apresentaram risco aumentado para sarcopenia, sendo 75% (N=9) mulheres e 25% (N=3) homens. A maior prevalência foi em mulheres em tratamento quimioterápico para câncer de mama 44,4% (N=4). **Conclusão:** É extremamente relevante a identificação prévia de pacientes idosos oncológicos com risco de sarcopenia, com o propósito de prevenir o risco e consequências decorrentes de quedas, a perda de massa e força muscular, auxiliando o paciente a tolerar melhor o tratamento antineoplásico, além de melhorar sua qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE: SARCOPENIA; ONCOLOGIA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E SUA RELAÇÃO COM EFEITOS COLATERAIS EM PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA NUM CENTRO DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA

OLIVEIRA, D S , RIBEIRO, L M , MATOS, D J N , OLIVEIRA, C A , DALTRO, C D P , NUNES, V R , SILVA, W S , OLIVEIRA, A R D

CENTRO MÉDICO HOSPITALAR ONCOLÓGICO - ITABUNA - BAHIA - BRASIL, FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS - ITABUNA - BAHIA - BRASIL, HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO - ITABUNA - BAHIA - BRASIL

Introdução: O câncer caracteriza-se pelo crescimento celular desordenado e a quimioterapia é uma das principais modalidades de tratamento. A condição nutricional do paciente pode interferir no prognóstico do paciente, bem como a quimioterapia, que pode repercutir no estado nutricional desses pacientes podendo desencadear alterações metabólicas. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de pacientes em quimioterapia e relacionar com a frequência de efeitos colaterais (EC) em pessoas recebendo quimioterapia em um centro de referência em oncologia do município de Itabuna-Ba. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados secundários de prontuários em que foram identificados: índice de massa corporal (IMC), quimioterápico utilizado, idade, sexo, efeitos colaterais. Para os EC considerou-se diarreia, constipação, náusea, vômito, mucosite, inapetência e disfagia. Participaram da pesquisa 30 indivíduos, de ambos os sexos, entre 26 a 93 anos, em tratamento quimioterápico em uma clínica privada no município de Itabuna - Bahia, no período de 4 meses. Os dados foram tratados e categorizados através do software Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Com base na análise dos dados, 37% eram adultos e 63% idosos. Foi considerado a média do IMC para classificação do estado nutricional no período estudado. Dos adultos, 9% apresentaram baixo peso, 36% se encontravam eutróficos, 46% com sobrepeso e 9% com obesidade. Nos adultos, 60% dos que estavam em eutrofia não apresentaram EC, dos com sobrepeso 75% apresentaram um EC e 100% dos obesos apresentaram dois EC. Nos idosos, 26% estavam em desnutrição, 48% eutrofia e 26% sobrepeso. Desses, 83% dos desnutridos apresentaram um a dois efeitos colaterais, 50% dos eutróficos apresentaram um a dois efeitos colaterais, 80% dos com sobrepeso apresentaram um efeito colateral e 20% três efeitos colaterais. Entre os EC destacaram-se náuseas (58%), inapetência (23%) e constipação (12%), considerando adultos e idosos. **Conclusão:** Assim, com base na análise estatística percebe-se que 55% dos adultos estão acima do peso. Considera-se que o sobrepeso e obesidade implicam em maior frequência de efeitos colaterais no público estudado. Observa-se que o estado nutricional adequado se relaciona com menor incidência de efeitos colaterais em adultos e idosos. Desse modo, entende-se que a manutenção do estado nutricional adequado exerce forte influência para o controle dos EC, impactando positivamente na tolerância ao tratamento e qualidade de vida dos pacientes em quimioterapia.

PALAVRAS CHAVE: ONCOLOGIA; EFEITOS COLATERAIS; ESTADO NUTRICIONAL

PERFIL NUTRICIONAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA

OLIVEIRA, D S V , OLIVEIRA, A R D , OLIVEIRA, C A , NUNES, V R , DALTRO, C D P , MATOS, D J N , RIBEIRO, L M , SILVA, W S

CENTRO MÉDICO HOSPITALAR ONCOLÓGICO - ITABUNA - BAHIA - BRASIL, FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS - ITABUNA - BAHIA - BRASIL, HOSPITAL CALIXTO MIDLEJ FILHO - ITABUNA - BAHIA - BRASIL

Introdução: O câncer de mama é o tipo de carcinoma mais comum entre as mulheres, sendo considerado a primeira causa de morte por câncer na população feminina. O câncer é considerado uma das principais causas de morbimortalidade e se relaciona com a condição nutricional do paciente, interferindo no prognóstico da doença. **Objetivos:** Caracterizar o perfil nutricional de mulheres com câncer mama admitidas no atendimento ambulatorial em uma clínica de referência no município de Itabuna – Bahia. **Método:** Trata-se de estudo transversal, com coleta de dados secundários de prontuários, no período de janeiro a junho de 2023. Foram considerados para a pesquisa às variáveis: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) e quimioterápico em uso. O estado nutricional foi determinado pelo IMC (peso (kg) /altura (m²)) que foi classificado de acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos e idosos. Os dados foram tratados e categorizados através do software Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Foi avaliado um total de 14 pacientes, com idade média de 57 anos com predominância de mulheres adultas (57%) em relação às idosas (43%), variando entre 43 a 75 anos. Foi encontrado um percentual de 21 % de desnutrição, 29% de eutrofia, 36% de sobrepeso e 14% de obesidade. **Conclusão:** Foi identificada prevalência de excesso de peso em 50% das pacientes, valor próximo ao descrito em literatura específica, que correlaciona o ganho de peso com as alterações provenientes do próprio câncer de mama, bem como pelo estilo de vida sedentário, hábitos alimentares inadequados, envelhecimento, quimioterapia e uso de corticoides. Assim, é importante o monitoramento do estado nutricional das pacientes ao longo do tratamento, destacando sua importância para manutenção da qualidade de vida durante e após o tratamento oncológico.

PALAVRAS CHAVE: NEOPLASIAS DA MAMA; ESTADO NUTRICIONAL SOBREPESO

NUTRIÇÃO PARENTERAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA EM FLORIANÓPOLIS - SC

WAYHS, M L C , ARAGÃO, A P , PERLIN, R A J P , WINNWESCHHOFFER, A P F F , COSTA, T E B , GONÇALVES, S B B , EGGERS, L N

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA - BRASIL;
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA - BRASIL

Introdução: A nutrição parenteral (NP) é utilizada na insuficiência ou impossibilidade da nutrição enteral, sendo uma alternativa terapêutica nos pacientes com doença oncológica com complicações relacionadas a sua enfermidade ou terapêutica. **Objetivos:** Descrever os aspectos clínicos, nutricionais e demográficos de pacientes oncológicos pediátricos internados no Hospital ----- (H---) submetidos à NP, durante o período de agosto de 2016 a agosto de 2021. **Método:** Estudo retrospectivo, analítico e descritivo, com coleta de dados em prontuário. Foram incluídos todos os pacientes com doença oncológica internados no H--- que receberam nutrição parenteral no período de agosto de 2016 a agosto de 2021. **Resultados:** Entre agosto de 2016 e agosto de 2021 internaram na enfermaria de oncologia do H--- 2991 crianças. Foi indicada e prescrita NP para 85 pacientes em 107 ocasiões diferentes (3,57%). A idade média foi de 84,24 meses (3,73 a 179,26 meses), e 65% (n=70) dos pacientes eram do sexo masculino. Eram procedentes da região da Grande Florianópolis 57 pacientes (53,27%), sendo 23 (21,50%) de Florianópolis, 15 (14,02%) de São José e 12 (11,21%) de Palhoça. A principal indicação da NP foi a mucosite (40,19%), seguido da tiflíte ou colite neutropênica (28,05%), íleo paralítico (11,21%) obstrução intestinal (4,67%) e vômitos incoercíveis (4,67%). O tempo médio de uso de NP foi de 8,92 dias (1 a 93 dias). Em relação ao tipo de neoplasia, 52,34% apresentavam leucemia, 17,76% linfomas, 8,41% tumores de sistema nervoso central, 4,67% tumores de partes moles e 16,83% outros tumores. No início da NP apresentavam escore Z de IMC: < -3: 3%; entre -3 e -2: 16%; entre -2 e +1: 65%; entre +1 e +2: 13%; entre +2 e +3: 3%; > +3: 0%. Dentre os pacientes com EZ IMC < -2, 68,18% receberam NP por mais de 7 dias e 31,82% por menos de 7 dias. Em 72 horas após o início da NP, em relação a necessidade energética estimada (NEE) pela Organização Mundial de Saúde (OMS), 23,46% atingiram entre 26-50%; 51,85% atingiram entre 51 e 75% e 24,69% atingiram mais que 76% e nenhum paciente atingiu 100% da NEE-OMS. **Conclusão:** 85 pacientes oncológicos receberam nutrição parenteral em 107 ocasiões diferentes, principalmente em decorrência de complicações de sua terapêutica. A maioria dos pacientes era eutrófica no início da NP, mas os pacientes com magreza e magreza extrema apresentaram maior tempo de duração da NP. A maioria dos pacientes atingiu ao menos 50% da NEE-OMS em 72 horas do início da NP.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO PARENTERAL, PEDIATRIA, ONCOLOGIA

SINTOMAS DE IMPACTO NUTRICIONAL E RISCO DE SARCOPENIA EM PACIENTES COM CÂNCER GASTROINTESTINAL EM QUIMIOTERAPIA

SOUZA, G T P , COSTA, L C S

Introdução: O câncer e o tratamento quimioterápico provocam mudança na composição corporal e no estado nutricional dos pacientes, ocasionando uma reposta hipermetabólica que somada aos sintomas de impacto nutricional pode associar-se ao desenvolvimento da sarcopenia. **Objetivos:** Avaliar a associação entre sintomas de impacto nutricional e o risco de sarcopenia em pacientes com câncer do trato gastrointestinal em quimioterapia. **Método:** Estudo transversal de caráter descritivo, realizado com pacientes com câncer do trato gastrointestinal em quimioterapia, entre setembro a dezembro de 2022 em um hospital público de Belém-PA, sob parecer do CEP nº 5.411.617. A coleta de dados foi realizada através do instrumento SARC-F para o risco de sarcopenia e formulário contendo dados clínicos e relação de sintomatologias. **Resultados:** Participaram do estudo 85 indivíduos com idade mediana de 60 ($\pm 13,0$) anos, variando entre 23 e 84 anos. A maioria realizou tratamento quimioterápico neoadjuvante (41,2%) e o tipo de câncer mais prevalente foi estômago (52,9%). O risco de sarcopenia foi observado em 22,4% (n=19) dos pacientes avaliados. Dos 19 pacientes classificados com risco de sarcopenia, todos apresentaram algum sintoma associado, tendo uma relação significativa entre fadiga ($p=0,008$), náusea e vômito ($p=0,048$) e perda de apetite ($p=0,050$). **Conclusão:** Sintomas de impacto nutricional são frequentes em pacientes com câncer do trato gastrointestinal em quimioterapia, sendo mais prevalente naqueles suscetíveis ao desenvolvimento da sarcopenia.

PALAVRAS CHAVE: SARCOPENIA; ANTINEOPLÁSICOS; NEOPLASIAS GASTROINTESTINAIS.

REDUÇÃO DE CUSTOS EM NPT ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE MODELO DE PROGRAMAÇÃO LINEAR

CUNHA, H F R , CUNHA, H F R

HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: Realizada de modo manual, a prescrição de TN pode chegar a soluções tecnicamente viáveis, ignorando, porém, o aspecto econômico. Dificuldades de natureza técnica, cognitivos-comportamentais e a limitação computacional da mente humana de trabalhar com a dimensão de custo contribuem. A programação linear (PL) é uma técnica matemática utilizada em engenharia de

produção que permite trabalhar com variáveis de decisão e múltiplas restrições buscando a resposta de uma função-objetivo (minimização de custo). **Objetivos:** Identificar a estratégia nutricional que minimiza o custo diário por litro utilizando um modelo de PL. **Método:** O modelo foi criado utilizando como função objetivo a minimização de custo. Foram consideradas as restrições: meta calórica entre 25-30 kcal/kg e 11-14 kcal/kg; meta proteica entre 1,2-2,0 g ptn/kg e 1,6-2,0 g ptn/kg/d; oferta de óleo de soja < 1g/kg/d. Não foi considerada restrição de volume. As variáveis de decisão utilizadas foram os volumes de prescrição de 9 tipos de infusões nutricionais intravenosas. Os custos foram determinados com base em pesquisa de mercado em julho de 2023, acrescidos de ruído branco de $\pm 20\%$. Não foram considerados custos relacionados ao uso de equipo. Os cálculos foram realizados no componente Solver do MS Excel®, com cenários de IMC de 20, 25 e 30. Os resultados foram expressos em volume diário e R\$. **Resultados:** Entre dois cenários aleatórios, as fórmulas baseadas em soja apresentaram menor custo. Estratégias com maior necessidade proteica apresentaram menor custo na combinação fórmula normoproteica + módulo. O sistema de preços modificou o tipo de fórmula, mas não a emulsão lipídica. Em cenários com óleo de soja < 50% da emulsão e custo por mL aleatorizado, a estratégia de menor custo foi a que utilizou fórmulas normoproteicas + módulo de aminoácidos. Cenário de custo 1: IMC 20: Fórmula I, 2,29L/d, R\$ 206; IMC 25: Fórmula III, 1,53L/d, R\$ 215; IMC: 30, Fórmula I 1,2L/d + Fórmula IX 810mL, R\$ 154. Cenário de custo 2: IMC 20: Fórmula I, 2,29L/d, R\$ 206; IMC 25: Fórmula III, 1,53L/d, R\$ 186; IMC: 30, Fórmula III 810mL + Fórmula IX 0,92mL/d R\$ 147. Cenário de custo 3: IMC 20: Fórmula IV, 1,27L/d, R\$ 314; IMC 25: Fórmula IV, 1,60L/d, R\$ 395; IMC: 30, Fórmula IV 839L/d + Fórmula IX 766mL, R\$ 248. **Discussão:** Na amostra estudada, houve redução de custos para fórmulas de menor teor proteico acrescida ou não de módulo de AA apresentaram menores custos. **Conclusão:** A técnica da PL pode ser aplicada no processo decisório de prescrição em NPT. O sistema de preços é determinante da função objetivo e deve ser considerada cenário a cenário, sem generalizações a priori.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO PARENTERAL; CUSTO; PROGRAMAÇÃO LINEAR; MODELOS MATEMÁTICOS.

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO EM UMA EMTN: ESTABELECENDO O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

VALDIEIRO, K S , CUNHA, H F R

FARMACÊUTICO - EMTN - HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO; MÉDICO - EMTN - HOSPITAL CENTRAL DA POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Introdução: A administração de medicamentos através de acessos enterais é um ponto de atenção na terapia nutricional por diferentes motivos tais como interação medicamentosa, obstrução e potencial perda do acesso, interferência na farmacocinética, entre outros. A participação do Farmacêutico clínico é fundamental no sentido de identificar, prevenir, corrigir e treinar o corpo clínico do hospital. Em uma EMTN recém-constituída, a ação do Farmacêutico na auditoria de prescrições pode contribuir para o diagnóstico situacional no tópico da Administração de Medicamentos. **Objetivos:** Descrever a atuação do farmacêutico clínico na realização de auditorias internas das prescrições médicas, em um hospital terciário. **Método:** Um procedimento de auditoria interna das prescrições foi instaurado no hospital. A coleta de dados foi feita por amostragem aleatória e por conveniência no período de junho a julho de 2023. O espaço amostral foi calculado pelo aplicativo SurveyMonkey® disponível em <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>. Foram estudados o setor de ocorrência, o tipo de inadequação e os medicamentos mais frequentemente envolvidos. As inadequações foram classificadas em 4 tipos Interação medicamento – alimento, Periodização droga vs. alimento (ex.: jejum), Violação de tecnologia do medicamento, Não-utilização de forma farmacêutica preferencial. **Resultados:** Foi estimado um espaço amostral de 900 prescrições no período. Foram recuperadas 20 prescrições, conferindo grau de confiança de 80% e 10% de margem de erro. Sessenta e cinco por cento das prescrições apresentavam erros de prescrição. Os setores de maior ocorrência foram setores clínicos, seguido pelas unidades fechadas e setores cirúrgicos (Clínicos: 18 ocorrências, Setores fechados: 7, Setor cirúrgico: 4). Em média 1.67 ocorrências foram identificadas nas prescrições com inadequação. Notou-se ausência de diluição em 100% da amostra. As ocorrências mais observadas foram: Não conformidade da forma farmacêutica segundo a via (59,09%), Não utilização de fórmula farmacêutica preferencial (22,73%), Periodização droga vs. Nutriente (JEJUM) (9,09%), Violação de tecnologia de medicamento no preparo (9,09%). **Conclusão:** A amostra estudada não atingiu grau de confiança adequado, ainda assim, trouxe informações importantes para início da atuação do farmacêutico clínico. As ocorrências foram frequentes, justificando a participação do farmacêutico clínico no processo assistencial.

PALAVRAS CHAVE: FARMÁCIA CLÍNICA, INTERAÇÃO DROGA NUTRIENTE, AUDITORIA, PRESCRIÇÃO MÉDICA, PROCESSOS.

HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES

CORREIA, A P , PAIXÃO, M P C P

UNISALES – CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

Introdução: Hábitos alimentares inadequados podem impactar no estado nutricional da gestante, comprometendo a saúde materno-infantil. Para uma ingestão equilibrada em energia e nutrientes, o Guia Alimentar para a População Brasileira, defende a autonomia nas escolhas alimentares, recomendando que a base da alimentação seja os alimentos in natura ou minimamente processados.

Objetivos: Objetivou-se avaliar os hábitos alimentares de gestantes e seus impactos no estado nutricional. **Método:** Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, transversal e quali-quantitativa. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética. A coleta de dados foi por meio de um questionário aplicado a gestantes cadastradas em unidades básicas de saúde. Para a avaliação do estado nutricional utilizou-se peso, altura e altura uterina. Para a avaliação dos hábitos alimentares utilizou-se um questionário de frequência alimentar. Os dados foram apresentados a partir de estatística descritiva e as correlações apresentadas considerou-se nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** O estudo foi composto por 52 gestantes, com idade média de $29,6 \pm 5,9$ anos. Houve prevalência de sobrepeso e obesidade em relação ao estado nutricional pré-gestacional e gestacional. O perfil de hábitos da maioria indicou necessidade de atenção com a alimentação e outros hábitos de vida saudáveis. No que se refere a alimentos fritos, processados e ultraprocessados, observou-se que 76,9% consome de 2 a 3 vezes por semana. O resultado é semelhante em relação a açúcares e doces, onde 67,3% consome de 2 a 3 vezes por semana. Nota-se um número de refeições diárias menor que o preconizado, principalmente frente as necessidades demandadas nessa fase da vida, além disso, diante da análise dos hábitos alimentares, nem todas as escolhas alimentares são adequadas. Esse resultado se confirma por meio dos critérios de classificação preconizados, visto que 73,1% das voluntárias devem ficar atentas com a alimentação e outros hábitos de vida saudáveis, como atividade física e consumo de líquidos. **Conclusão:** Conclui-se que esses resultados podem associar-se a maior risco de morbimortalidade, evidenciando a importância de um acompanhamento nutricional para a saúde materno-infantil.

PALAVRAS CHAVE: HÁBITOS ALIMENTARES; ESTADO NUTRICIONAL; GESTAÇÃO; PRÉ-NATAL.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE EM UMA CLÍNICA DE NEFROLOGIA EM VILA VELHA-ES

DE BRITO, D P , PAIXÃO, M P C P

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda lenta, progressiva e irreversível das funções exócrinas e endócrinas dos rins. O estado nutricional de pacientes com DRC submetidos à hemodiálise é considerado como um importante fator prognóstico, uma vez que a desnutrição proteico-calórica é uma condição muito comum vivenciada por esses indivíduos. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e caracterizar o consumo alimentar de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico em uma clínica de nefrologia em Vila Velha-ES. **Método:** Tratou-se de um estudo de campo descritivo, transversal e quali-quantitativo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. Para avaliar as variáveis clínicas e sociodemográficas foi aplicado um formulário. Para a avaliação do estado nutricional utilizou-se a Avaliação Subjetiva Global de 7 pontos, o Índice de Desnutrição e Inflamação, a avaliação antropométrica e a avaliação bioquímica. O consumo alimentar foi avaliado a partir do inquérito alimentar. Os dados foram apresentados a partir de estatística descritiva e para as associações considerou-se um nível de significância $p = \leq 0,05$. **Resultados:** O estudo foi realizado com 52 pacientes de ambos os sexos, sendo a maioria homens (63,5%). A idade média dos participantes foi de $53,17 \pm 13,29$ anos. Evidenciou-se que, em relação ao IMC, a maioria dos adultos encontrava-se com sobrepeso e a maioria dos idosos eutróficos. Porém, outros métodos indicaram desnutrição nesse público. Percebeu-se que, dentre os métodos utilizados, o MIS foi aquele que mais indicou casos de desnutrição. Quanto ao consumo alimentar, constatou-se consumo calórico e proteico insuficientes e ingestão inadequada da maioria dos micronutrientes analisados. No que diz respeito aos exames bioquímicos, pode-se observar que a maioria dos participantes apresentavam níveis inadequados dos principais exames investigados. Observou-se uma correlação significativa entre a ingestão calórica e o IMC, entre o consumo de proteína e a circunferência da panturrilha e entre o consumo de proteína e a prega cutânea tricipital independente da faixa etária ($p < 0,05$). **Conclusão:** Conclui-se que é imprescindível a utilização de todas as ferramentas e métodos disponíveis para a realização da avaliação nutricional desses pacientes, objetivando identificar precocemente a desnutrição. Averiguou-se que os participantes não apresentavam uma alimentação adequada, o que prejudica o tratamento e impacta diretamente no estado nutricional desses pacientes. Dessa forma, ressalta-se a importância de um acompanhamento nutricional de práticas de educação alimentar e nutricional contínua para minimizar os impactos da doença sobre a qualidade de vida destes indivíduos.

PALAVRAS CHAVE: INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA; PERFIL BIOQUÍMICO; ESTADO NUTRICIONAL; HÁBITOS ALIMENTARES; HEMODIÁLISE

IMPACTO DO ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARES, QUALIDADE DO SONO E DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA NA INFERTILIDADE FEMININA

GONÇALVES, M D N , PAIXÃO, M P C P

UNISALES – CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

Introdução: A infertilidade é a incapacidade de gestar após 12 meses ou mais de relações sexuais frequentes e sem contracepção. Transtornos hipotalâmicos, pituitários, tireoidianos, adrenais e ovarianos podem interferir negativamente na fertilidade, assim como o consumo de drogas, idade avançada e obesidade. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar estado nutricional, hábitos alimentares, nível de exercício físico, qualidade do sono e fatores da saúde reprodutiva em mulheres adultas e correlacioná-los aos impactos na fertilidade feminina. **Método:** Foi feita uma pesquisa descritiva de caráter transversal na qual foram selecionadas mulheres adultas com faixa etária entre 20 e 49 anos. Para a avaliação foi aplicado um questionário para avaliar o nível de atividade física, qualidade do sono, caracterização da saúde reprodutiva feminina, perfil antropométrico (peso, altura, IMC e circunferência da cintura) e hábitos alimentares. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética. Os dados foram apresentados a partir de estatística descritiva e nas correlações considerando o nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram 61 mulheres com idade média de 33 anos \pm 7,46 anos, resultando em uma prevalência de fertilidade de 50,82%. Cabe ressaltar que 23% possui algum problema que pode afetar a saúde reprodutiva. Observou-se maioria eutrófica de acordo com IMC e demais parâmetros antropométricos, no que diz respeito aos hábitos alimentares constatou-se o consumo de alimentos saudáveis e também não saudáveis, podendo haver melhora na qualidade alimentar. Em relação ao nível de atividade física a maioria é ativa, entretanto a qualidade do sono foi caracterizada como ruim. Não observou-se associação entre as variáveis estudadas e a infertilidade neste grupo ($p > 0,05$). **Conclusão:** A associação dos marcadores analisados pode ser indicativa de risco para a fertilidade feminina entretanto são fatores modificáveis que podem ser melhorados.

PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL, EXERCÍCIO FÍSICO, SONO, INFERTILIDADE, MULHERES

ALTERAÇÕES CLÍNICAS DE PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19 DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA AVALIAÇÃO LONGITUDINAL

OLIVEIRA, L R F D , TOFFOLO, M C F , MAURICIO, S F , FURTADO, E V H , SOBRINHO, R D S , VIEIRA , R A L

HOSPITAL SÃO DOMINGOS - SÃO LUÍS - MARANHÃO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - OURO PRETO - MINAS GERAIS - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MARANHÃO - BRASIL

Introdução: A fisiopatologia da COVID-19 envolve resposta inflamatória exacerbada causada pelo vírus, que levou, no início da pandemia, a complicações como falência múltipla de órgãos e morte. Marcadores clínicos e bioquímicos de pacientes críticos que foram a óbito por COVID-19, são ferramentas importante para compreender a evolução da doença, especialmente no momento em que não haviam protocolos clínicos bem estabelecidos. **Objetivos:** Avaliar biomarcadores clínicos ao longo do internamento de pacientes críticos com COVID-19 de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que vieram a óbito. **Método:** Estudo longitudinal com coleta de dados retrospectiva, realizado em uma UTI de um hospital particular de São Luís-MA. As informações dos pacientes foram coletadas por meio do prontuário eletrônico e avaliadas em três momentos distintos: no primeiro dia de internamento (S1), após sete dias de internamento (S2) e no desfecho óbito, independente do tempo de internamento (S3). Foram colhidas informações de comorbidades e sinais e sintomas para COVID-19, via de alimentação, tipo de ventilação, intercorrências clínicas e dados bioquímicos (Ferritina, Hemograma, Leucograma, Plaquetas, Glicemia de jejum, Proteína C reativa, Procalcitonina, Troponina, Coagulograma, Creatinina, Lactato desidrogenase sérica, Bilirrubinas, Albumina, Fósforo, Potássio, d-dímero e Lactato sérico). Para análise estatística foi utilizado o software Jamovi versão 2.3. **Resultados:** Foram analisados 45 prontuários. A média de idade foi de $69,8 \pm 12,4$ anos. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (80%) e diabetes (60%). Durante o internamento, 60% dos pacientes apresentaram instabilidade hemodinâmica (IH) e 51% insuficiência renal aguda. A respeito da evolução clínica, 84% dos pacientes necessitou de intubação orotraqueal, 33,3% precisaram de terapia nutricional enteral via sonda nasogástrica, e 62.2% tiveram dieta suspensa no desfecho óbito devido a IH. Quanto à evolução dos dados bioquímicos, devem ser destacados o aumento significativo dos níveis dos marcadores inflamatórios como a ferritina, leucócitos e razão neutrófilo-linfócito. A mediana do tempo de internamento foi de 16 dias (10 - 22), no entanto, 17,7% faleceram antes de completar sete dias (S2). Não houve relação entre tempo de internamento e biomarcadores clínicos no momento óbito. **Conclusão:** Indivíduos mais velhos, com pelo menos 2 comorbidades e intercorrências como insuficiência renal aguda e IH foram mais prevalentes. Ademais, o aumento dos marcadores bioquímicos durante o internamento reforçam o papel da inflamação sistêmica causada pelo vírus como ponto central do agravamento da doença.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; COVID-19; TERAPIA NUTRICIONAL

FATORES QUE INTERFEREM NA ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS CRITICAMENTE ENFERMOS: UMA ANÁLISE DO INDICADOR DE VOLUME PRESCRITO VERSUS VOLUME INFUNDIDO

SANTOS, I A M , BARRETO, V R R B , SILVA, G T L , FRANÇA, G Q F , MORAIS, D C B , SOUZA, C C L , LUCCHESI, F A , PEREIRA, S A

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A administração adequada da dieta enteral é essencial para a recuperação de pacientes pediátricos criticamente enfermos. No entanto, a discrepância entre o volume prescrito e o volume infundido pode ter um impacto negativo no processo de recuperação, resultando em prolongamento da internação e aumento dos custos. É fundamental investigar os fatores que contribuem para essa discrepância e implementar estratégias que assegurem uma administração precisa da dieta. **Objetivos:** Analisar a quantidade de dieta administrada em pacientes pediátricos criticamente enfermos e identificar os fatores que interferem na administração da nutrição enteral. **Método:** Estudo retrospectivo e transversal, realizado com pacientes pediátricos internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital de beneficência do Recife-PE, que iniciaram terapia nutricional entre os meses de janeiro a maio de 2023. As informações sobre o volume infundido em 24 horas e as intercorrências na administração da dieta foram coletadas do prontuário do paciente. Adotou-se como adequado o percentual de adequação igual ou maior que 80%. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 21.0, por meio de medidas de frequência simples e relativas. **Resultados:** Em relação à adequação do volume infundido, observou-se que os valores foram adequados nos meses de março (92,1%), abril (94,6%), maio (83,9%) e junho (85,3%). Quanto aos fatores que interferiram na administração da dieta enteral, os mais frequentes no período foram exames/procedimentos (33,3%), seguidos por intercorrências clínicas (13,75%) e instabilidade hemodinâmica (6,87%). Foram observadas também alterações gastrointestinais, como regurgitação (6,34%), diarreias (1,58%) e distensão abdominal (1,58%). Outros fatores, como reinício da dieta enteral (2,64%) e progressão lenta (3,70%), também podem ter influenciado a oferta da dieta. **Conclusão:** Embora a adequação do volume prescrito versus volume infundido tenha sido satisfatória (>80%) nos meses avaliados, foram identificados alguns fatores que podem comprometer essa adequação. Esses fatores estão relacionados a parâmetros clínicos, rotina do serviço e ajustes na terapia nutricional. Recomenda-se a realização de treinamentos específicos com a equipe e a implementação de um protocolo de ação para mitigar as intercorrências. Essas medidas podem contribuir

para melhorar a administração da dieta enteral em pacientes pediátricos criticamente enfermos e otimizar os resultados clínicos.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO ENTERAL; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA; INDICADORES DE QUALIDADE; NUTRIÇÃO EM PEDIATRIA; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

ANÁLISE COMPARATIVA DE MARCADORES NUTRICIONAIS ENTRE GRUPOS DE PACIENTES COM NEOPLASIA

BROLEZE, G M

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS - CAMPINAS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A desnutrição é um risco fortemente ligado ao diagnóstico de neoplasias, uma vez que a presença de tumores acarreta o aumento do metabolismo basal. **Objetivos:** Levantar e comparar os diferentes métodos de indicadores utilizados para avaliar o estado nutricional de pacientes portadores de neoplasias. **Método:** Foi realizado um levantamento de prontuários médicos de 97 pacientes com diferentes tipos de neoplasia internados em um hospital universitário. Os dados coletados incluíram informações de identificação pessoal, como sexo, idade, tipo de neoplasia, tempo de internação, dados antropométricos, exames laboratoriais, ASG (Avaliação Subjetiva Global) e NRS (Nutritional Risk Screening). As variáveis foram classificadas de acordo com a literatura: os indicadores antropométricos foram analisados conforme Frisancho (1990) e Burr & Phillips (1984), para a ASG adotou-se o modelo proposto por Detsky et al e o NRS foi analisado segundo Kondrup et al. A análise estatística envolveu os testes Qui-quadrado, Fischer e Mann-Whitney, com um nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se através do presente estudo uma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis IMC ($p=0,0017$), CB ($p=0,0004$), PCT ($p=0,0020$) e CMB ($p=0,011$), sendo observado ainda que 54,6% da população estudada era pertencente ao sexo masculino. Entre todos os pacientes que participaram do estudo, 49,9% apresentaram índice de massa corporal adequado. Porém, esta mesma variável quando relacionada especificamente à neoplasia gástrica, apresentou prevalência de baixo peso entre os pacientes (42,3%). Em relação à circunferência muscular do braço, 61,5% dos pacientes com neoplasia gástrica apresentaram-se abaixo da referência utilizada (percentil 15), assim como a circunferência braquial, onde 73,1% dos pacientes também se apresentaram abaixo da referência. Quanto ao NRS-2002, 51,5% dos pacientes se apresentaram com risco nutricional e 35,1% foram classificados como levemente desnutridos segundo a avaliação subjetiva global. Os tipos de neoplasias mais frequentemente encontradas durante este estudo foram a neoplasia coloretal (45,4%), neoplasia gástrica (26,8%),

neoplasia urológica (16,5 %) e neoplasia pulmonar (11,3%). Houve uma diferença estatisticamente significativa entre NRS-2002 ($p=0,036$), CB ($p=0,0001$) e CMB ($p=0,007$). **Conclusão:** Concluiu-se com este estudo que os métodos de indicadores nutricionais, como ASG e NRS-2002, possuem relação direta com a identificação precoce do estado nutricional do paciente oncológico, podendo os mesmos serem utilizados em conjunto a outros parâmetros para a avaliação completa do estado nutricional.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO, ONCOLOGIA, NEOPLASIA, MARCADORES NUTRICIONAIS, ASG, NRS-2002

ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL OPORTUNIZANDO EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTORES: EUFRÁSIO, R E M , SILVA, A G A , NASCIMENTO, W A , OLIVEIRA, V R S , COSTA, P N , SILVA, J S , COSTA, M L C , SILVA, L M B

NUTRICIONISTA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA (HUAB/EBSERH/UFRN); NUTRICIONISTA RESIDENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL DO HUAB/EBSERH/UFRN.

Introdução: O diabetes mellitus gestacional (DMG) caracteriza-se pelo desenvolvimento de intolerância à glicose detectada pela primeira vez no período gestacional que pode persistir ou não após o parto. Adaptações fisiológicas decorrentes da gestação promovem um estado de resistência insulínica (RI), com objetivo de melhorar o aporte de glicose para o concepto, entretanto, quadros prévios de RI podem exacerbar os valores glicêmicos, como no sobrepeso/obesidade e síndrome do ovário policístico, levando a um quadro de hiperglicemia persistente que pode resultar em complicações maternas e neonatais. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por nutricionistas de um Hospital Universitário sobre ações de educação em saúde nos leitos de Gestação de Alto Risco (GAR) para gestantes diabéticas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, no qual foram realizadas ações de aconselhamento nutricional no DMG com gestantes de alto risco internadas nas enfermarias do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), no município de Santa Cruz/RN. Para essas ações, foi feita uma revisão da literatura nas principais bases de dados, na Diretrizes Brasileira para Diabetes (2022), e no Protocolo de uso do Guia Alimentar para a população brasileira na orientação alimentar da gestante, documento do Ministério da Saúde, para o embasamento das ações. **Resultados:** Foram elaborados materiais educativos ilustrados, como folders, panfletos, cartilhas e guias. A ação educativa foi realizada com as pacientes internadas nos leitos de GAR trabalhando os seguintes temas: alimentação

para controle glicêmico, consumo de fibras, ingestão hídrica adequada na gestação e programação de ganho de peso adequado, com vista a promover uma maior conscientização das gestantes acerca de cuidados em saúde durante o período gestacional e informar sobre a importância da alimentação saudável e adequada para o controle glicêmico. **Conclusão:** As ações de aconselhamento nutricional realizadas contribuíram para um aprofundamento no conhecimento das nutricionistas, baseado em evidências, acerca das estratégias de alimentação e nutrição que favorecem o controle glicêmico, permitindo o compartilhamento de conhecimento e troca de experiências com gestantes sobre o manejo da hiperglicemia na gestação, fortalecendo assim as ações de educação em saúde no ambiente hospitalar.

PALAVRAS CHAVE: GESTANTES; CONTROLE GLICÊMICO; DIABETES GESTACIONAL; EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

ADAPTAÇÃO DE TRIAGEM NUTRICIONAL PARA O PUERPÉRIO IMEDIATO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EUFRÁSIO, R E M , NASCIMENTO, W A , OLIVEIRA, V R S , COSTA, P N , SILVA, A G A , CARNEIRO, B R , SILVA, L M B , NASCIMENTO, S H P

NUTRICIONISTA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA (HUAB/EBSERH/UFRN); NUTRICIONISTA RESIDENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL DO HUAB/EBSERH/UFRN.

Introdução: A utilização da triagem nutricional no puerpério imediato surge da necessidade de padronização da sistematização do cuidado nutricional, considerando sua importância na atenção quanto ao risco nutricional do binômio e determinação do nível de assistência nutricional (NAN). Com aplicação dessa ferramenta, busca-se aperfeiçoar a atuação do nutricionista na avaliação individualizada da mãe e do recém-nascido em cada nível da assistência. **Objetivos:** Relatar a experiência de nutricionistas na adaptação de uma triagem nutricional no puerpério imediato para um hospital universitário, localizado em Santa Cruz/RN. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, sobre a vivência das nutricionistas na formulação e aplicação da triagem nutricional, precedido de uma revisão de literatura nas principais bases de dados em saúde. A partir disso, a triagem nutricional foi construída com base nas ferramentas validadas LATCH (1994), um dos instrumentos mais utilizados na prática clínica para avaliação das técnicas de amamentação, e a Nutritional Risk Screening - NRS (2002), sendo no Brasil, o método de rastreamento de risco nutricional mais indicado para paciente hospitalizado. Sua elaboração adaptada foi proposta para ser aplicada durante a admissão de puérperas no setor da obstetrícia, especificamente no Pré-parto, Parto

e Puerpério (PPP) e Alojamento Conjunto (AC) do hospital. **Resultados:** O produto deste trabalho gerou a ferramenta de triagem nutricional composta por 3 etapas de aplicação, sendo a 1ª e 2ª direcionadas à classificação do risco nutricional da puérpera, incluindo dados pré-gestacional, ganho de peso gestacional, estado nutricional atual e presença de comorbidades. Já a 3ª etapa é direcionada à classificação do risco de Aleitamento Materno Misto (AMM), buscando avaliar o aleitamento materno nas primeiras 48 horas pós-parto e detectar as dificuldades enfrentadas pelo binômio. Assim, a adaptação do documento foi importante para a formulação da triagem adequada à realidade do público atendido no hospital, contribuindo para identificação do risco nutricional do binômio mãe-bebê e favorecendo a qualidade da assistência nutricional e acompanhamento efetivo dos pacientes. Além disso, tem auxiliado a prática do profissional nutricionista na estratificação de Nível de Risco Nutricional (NAN), priorizando os pacientes de acordo com a necessidade de cuidados dietéticos: primário, secundário ou terciário, no qual, aqueles pacientes com maior risco são priorizados dentro da rotina de assistência hospitalar. **Conclusão:** A elaboração da triagem nutricional adaptada à realidade da instituição colabora para identificação do risco nutricional de recém-nascidos e puérperas, na promoção do atendimento qualificado e contínuo, favorecendo a atuação nutricional direcionada de acordo com o NAN.

PALAVRAS CHAVE: PERÍODO PÓS-PARTO; ALEITAMENTO MATERNO; SAÚDE MATERNO-INFANTIL

UTILIZAÇÃO DA SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO NA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EUFRÁSIO, R E M , NASCIMENTO, W A , SILVA, J S , CARNEIRO, B R, SILVA, L M B , COSTA, M L C , ARAÚJO, M A , CARVALHO, B M C

NUTRICIONISTA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA (HUAB/EBSERH/UFRN); NUTRICIONISTA RESIDENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL DO HUAB/EBSERH/UFRN

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são reconhecidas como um problema de saúde pública mundial e caracterizam-se por sua etiologia multifatorial e por seu perfil permanente, além disso, estão associadas a um maior risco de morbimortalidade. A educação alimentar e nutricional (EAN) é caracterizada como um conjunto de estratégias que visam promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, de modo a garantir o Direito Humano à Alimentação Adequada. Dessa forma, a EAN utiliza abordagens e recursos educacionais que sejam problematizadores e ativos, que favoreçam o diálogo junto a

indivíduos e grupos populacionais, em todas as fases da vida, de modo a compreender as interações e significados que estão englobados no comportamento alimentar. **Objetivos:** Relatar a experiência da realização de sala de espera em atendimento ambulatorial de um hospital universitário como forma de promover a educação alimentar e nutricional aos pacientes, visando empoderá-los e contribuir para melhoria da sua qualidade de vida. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, feito a partir de vivência de nutricionistas, residentes de nutrição e graduandas em nutrição, em ações de EAN no Hospital Universitário Ana Bezerra, localizado no município de Santa Cruz/RN, no período de março a julho de 2023. **Resultados:** A realização das ações de EAN ocorreram semanalmente, com a participação de nutricionista, residentes e graduandas de nutrição. Houve a elaboração de material de apoio, como cartilhas, folder, banners, contendo orientações de alimentação saudável, conforme os temas abordados em cada semana, além de estabelecer uma explanação dialógica e dinâmica com os participantes. O público-alvo das ações eram pacientes que aguardavam atendimento para o ambulatório de nutrição e, portanto, foram abordados temas considerando as principais comorbidades acometidas pelos pacientes, como obesidade, diabetes, hipertensão e dislipidemia. Foram realizadas ações visando ao incentivo de alimentos in natura ou minimamente processados, a reduzir e limitar o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, o uso de ingredientes culinários em pequenas quantidades nas preparações, além disso foram utilizadas imagens de alimentos em roda de conversa, buscando auxiliar os pacientes a compreenderem as informações dos rótulos dos alimentos, com objetivo de favorecer o empoderamento e protagonismo do usuário no seu processo de cuidado de saúde. **Conclusão:** Destaca-se a importância da experiência relatada como ferramenta de disseminação de conhecimentos, ressaltando a importância da alimentação adequada e saudável para a saúde da população em busca da prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis.

PALAVRAS CHAVE: EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL; SALAS DE ESPERA; DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

AValiação DAS CAUSAS DE Interrupção DE Nutrição Enteral POR MAIS DE 24 HORAS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO

CONTI, L M D C , FALCAO, H

NUTRICIONISTA, EMTN CLÍNICA SÃO VICENTE - RJ / REDE D'OR; MÉDICO, EMTN CLÍNICA SÃO VICENTE - RJ / REDE D'OR

Introdução: As pausas na infusão de nutrição enteral são

ofensores ao atendimento das metas calórico proteicas diárias, e podem acontecer por diferentes razões dentro do ambiente hospitalar. Realizar o diagnóstico dessa situação é importante para identificar as causas tratáveis e assim implementar melhorias nos processos assistenciais. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é investigar as causas de interrupção de nutrição enteral por mais de 24 horas. **Método:** Estudo retrospectivo observacional que utilizou dados extraídos da assistência clínica, guardados em planilha eletrônica MS Excel® plataforma corporativa. Foram coletados dados de junho de 2022 a julho de 2023. Ao longo desse período foram lançadas todas as ocorrências de pausa na infusão por mais de 24h. Os lançamentos foram estudados em termos de causas, duração, frequência e medidas simples de descrição da amostra. Para os dados de prevalência foi considerado o denominados paciente-dia. **Resultados:** O tempo máximo de pausa de dieta foi de 19 dias, o tempo mínimo de 24 horas, e o tempo médio foi de 3,4 dias. Foram registradas 128 ocorrências de pausa por mais de 24 horas. As causas mais frequentes para a interrupção da dieta foram: “piora clínica”, “palição”, “distensão abdominal” e “cirurgias do tubo digestivo”. O tempo médio para cada uma dessas ocorrências foi respectivamente de 2,8 dias, 6,2 dias, e 3,3 e 2,5 dias. Uma média de duas ocorrências a cada 100 pacientes-dia foi observado. **Conclusão:** A principal causa de pausa > 24h foi “piora clínica”, precipitada pela equipe do setor, por diferentes razões alegadas como instabilidade hemodinâmica, hiperglicemia, uso de drogas vasoativas. A segunda causa mais comum e também que apresentou o jejum mais longo foi “palição”, por se tratar de uma conduta ética respeitando as solicitações do paciente e sua família priorizando o conforto o tempo de jejum não interfere no prognóstico. “Distensão abdominal” e “Cirurgias do TGI” tiveram o mesmo número de ocorrências, porém com maior duração na primeira.

PALAVRAS CHAVE: JEJUM PROLONGADO; TERAPIA NUTRICIONAL; CAUSAS JEJUM

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EMPRESA PRIVADA EM SÃO PAULO - SP

DERESTE, G Q , MARTINS, S P , GONCALVES, H A , OLIVEIRA, C F

HOME DOCTOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A terapia nutricional domiciliar (TND) define-se como assistência nutricional e clínica ao paciente em âmbito domiciliar. Seu objetivo é a recuperação ou manutenção da saúde, estado nutricional, funcionalidade e comodidade do paciente, além de estar associada à redução de custos assistenciais. **Objetivos:** Descrever o perfil nutricional de

pacientes atendidos em uma empresa privada de Home Care. **Método:** Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo retrospectivo através de análise de prontuário, com uma amostra de 367 pacientes em atendimento por uma empresa privada de assistência domiciliar, na região de São Paulo – SP, no período de janeiro a dezembro de 2022. Os dados foram descritos em frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** Dos 367 pacientes estudados 42% (n=153) eram idosos, 23% (n=86) adultos e 35% (n=128) crianças. Em relação ao tipo de via de administração da dieta a via mais prevalente foi a gastrostomia em 209 (57%) casos, seguida de via oral em 84 (22,8%), via mista em 41 (11%), jejunostomia em 20 (5%), sonda nasogástrica em 12 (4%) e nutrição parenteral em 1 pacientes (0,2%). Com relação ao tipo de dieta administrada houve predomínio de dieta industrializada (55%), seguida de artesanal (24,8%), via mista (20%) além de 0,2% de solução parenteral. Quanto ao diagnóstico nutricional: 194 (53%) pacientes se encontravam eutróficos, 88 (24%) desnutridos, e 85 (23%) deles com excesso de peso. **Conclusão:** A terapia nutricional domiciliar foi capaz de manter 53% dos pacientes em eutrofia. É imprescindível a inserção do nutricionista nas equipes multiprofissionais de atendimento domiciliar, a fim de combater a desnutrição e promover o adequado estado nutricional.

PALAVRAS CHAVE: PALAVRAS-CHAVE: ASSISTÊNCIA DOMICILIAR, PERFIL NUTRICIONAL, TERAPIA NUTRICIONAL

ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL EM QUIMIOTERAPIA

ALBUQUERQUE, J L , COSTA, L C S , CUNHA, L N A , SILVA, T C S , MOTA, E S

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO - HUIBB - BELÉM - PARÁ - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ - UFPA - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se um aumento de 18,4% no aparecimento de novos casos de câncer até 2025, no Brasil. Essa patologia impacta diretamente no estado nutricional e Qualidade de Vida (QV) do paciente oncológico, por fatores, como, localização, estadiamento da doença, alterações metabólicas, o surgimento de sintomas clínicos e pelo tratamento oncológico, como tratamento cirúrgico, radioterapia e/ou quimioterapia. Sendo a perda de peso um dos critérios mais consistentemente associados com a diminuição da QV e redução funcional em pacientes oncológicos. Quanto às neoplasias do trato gastrointestinal (TGI), mostram-se grandes responsáveis pelo elevado número de morbimortalidades decorrentes do câncer. **Objetivos:** Avaliar o estado

nutricional e a qualidade devida de pacientes com câncer do TGI em quimioterapia. **Método:** Estudo transversal com pacientes em tratamento quimioterápico em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) em Belém, PA, no período de setembro a dezembro de 2022. Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados por meio de um questionário. Para avaliação do estado nutricional utilizou-se a avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP) e, para qualidade de vida, o questionário EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire). Foi realizada análise descritiva dos dados e verificada a associação entre estado nutricional e qualidade de vida pelo teste de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado sob o parecer nº 5.411.617. **Resultados:** Foram avaliados 85 pacientes, com idade média de $57,9 \pm 12,8$ anos, predominantemente do sexo masculino (72,9%). As neoplasias mais prevalentes foram estômago (52,9%) e intestino (29,4%). A maioria destes foi classificada como moderadamente desnutridos (58,8%). O escore do estado geral de saúde/QV foi satisfatório ($78,2 \pm 22,1$). Contudo, observou-se que indivíduos desnutridos apresentaram significativamente pior função emotiva ($p = 0,007$) e mais sintomas como fadiga ($p = 0,006$), dor ($p = 0,002$) e perda de apetite ($p = 0,034$). **Conclusão:** Nesta pesquisa o público masculino foi o mais afetado por esse grupo de patologias, além de concluir que o estado nutricional dos pacientes com câncer do TGI em tratamento quimioterápico influenciou negativamente na QV e no comprometimento emotivo durante o plano terapêutico. Demonstrando, assim, a necessidade de intervenções por profissionais capacitados que visem a atenção integral em saúde com enfoque na melhoria da QV dos pacientes.

PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL; NEOPLASIAS INTES-
TINAIS; NEOPLASIAS; QUALIDADE DE VIDA

DIFICULDADE NO TRATAMENTO DO CONTROLE DA OBESIDADE ASSOCIADO AO NÍVEL DE CORTISOL EM PACIENTE ATENDIDA EM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO: RELATO DE CASO

ALBUQUERQUE, J L , MOREIRA, A J S , SOLANO, A C A , SILVA, R V G , ROSÁRIO, R C , SOUZA, A A R , NOCE, R R D

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO BETTINA FERRO DE SOUZA - BELÉM - PARÁ - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO. - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: A obesidade atinge grande proporção da população mundial, e nos últimos anos, evidências associam a obesidade com o aumento do hormônio glicocorticoide do estresse, sintetizado a partir do cortisol, que influencia na redistribuição do tecido adiposo branco para a região abdominal e aumento de apetite. Além disso, o trabalho

metabólico que o eixo hipotálamo hipófise-adrenal exerce na obesidade é constantemente discutido, pois está associado com outras comorbidades, o que se soma às características de desenvolvimento dos transtornos alimentares em suas psicopatologias. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente acompanhada no Centro de Referência em Obesidade do Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa, na cidade de Belém/PA, que apresentava obesidade grau I, transtornos alimentares, e distorção da imagem corporal e, com isso, elucidar como isso pode estar associado ao nível de cortisol.

Método: Todos os pacientes adultos atendidos no ambulatório nutricional foram convidados para participar da pesquisa de Obesidade e Cirurgia da Obesidade, aprovada sob o parecer nº 2.516.980/2018. Desta forma, a partir de um banco de dados da pesquisa e análise do prontuário eletrônico, foram selecionados os pacientes, coletados os dados de nível de cortisol, diagnóstico nutricional e exame de bioimpedância elétrica. Para a análise de transtorno alimentar e distorção da imagem corporal foi utilizado o Inventário de Transtornos Alimentares - 3 subdividido em escalas. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, há 2 anos de acompanhamento nutricional em tratamento da obesidade. Na primeira consulta apresentou 81,4 kg de peso corporal, 1,57m de altura, Índice de Massa Corporal (IMC) de 33,02 Kg/m² e gordura corporal de 49,6 %; quanto ao nível de cortisol, apresentou 6,23µg/dL; para os transtornos alimentares foi identificada obsessão por emagrecer moderada, insatisfação corporal elevada e perfeccionismo elevado. Na Escala de Silhueta, obteve distorção positiva, no qual a paciente relatou sentir-se com "mais peso", marcando o Índice de Massa Corporal de 47,5 Kg/m², o qual era maior do que o avaliado pelo profissional. **Conclusão:** Neste relato de caso, pôde-se perceber que o nível de cortisol apresenta influência no estado de fome e saciedade do indivíduo, e deve ser tratado de forma individual, assim como os níveis de Cortisol estão associados a sintomas de comportamento alimentar desordenado. Dessa forma, a terapêutica nutricional necessita de acompanhamento especializado e individualizado para não agravar os sintomas associados aos transtornos alimentares, além da intervenção multiprofissional com terapias alternativas para manutenção do humor, controle do estresse e monitoramento de outros sinais e sintomas.

PALAVRAS CHAVE: OBESIDADE; HORMÔNIOS HIPOFISÁRIOS; TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR

CALORIMETRIA CONTINUA EM PACIENTE COM SUBNUTRIÇÃO, INTERNADO EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

AUTORES: PALERMO DOS SANTOS, A C , MALEK-ZADEH, C H, AUXILIADORA-MARTINS, M , BASILE-FILHO, A

INSTITUIÇÕES: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A calorimetria indireta (CI) é considerada o padrão-ouro para aferição de gasto energético em repouso (GER). Na prática, a CI é usada para avaliar o metabolismo em vários quadros clínicos. Em contexto de internação hospitalar, a maioria das calorimetrias é realizada apenas uma vez ou raramente repetidas; entretanto, foi demonstrado que o gasto energético em repouso pode variar consideravelmente ao longo de 24 horas e de dias. Assim, a extrapolação de valores medidos em um curto intervalo de tempo para o cálculo do gasto energético diário pode resultar em hipo ou hiper alimentação, contribuindo para piores desfechos clínicos de pacientes críticos hospitalizados. **Objetivos:** Demonstrar o gasto energético total (GET) de um paciente em estado crítico, em ventilação mecânica, com subnutrição, internado em um Centro de Terapia Intensiva (CTI), aferido de maneira contínua, por 120 h de internação. **Método:** Foram coletados dados antropométricos, clínicos, de medicações e de terapia nutricional em prontuário eletrônico da instituição e dados de calorimetria indireta (CI) durante um período de 5 dias (120 h). Para a calorimetria, foi utilizado o módulo metabólico de troca gasosa M-COVX integrado ao ventilador mecânico (CARESCAPE R860®, GE Healthcare, Chicago, IL, EUA). **Resultados:** Paciente do sexo masculino, 24 anos de idade, IMC = 10,1 kg/m², internado em CTI por 30 dias, com diagnóstico de meningioma e quadro de choque séptico de foco de partes moles, com rebaixamento do nível de consciência e insuficiência respiratória. A calorimetria indireta foi realizada a partir do 15º dia de internação em CTI, conforme disponibilidade de materiais e equipamento. Os parâmetros clínicos médios do paciente no período foram: frequência respiratória de 15 respirações/min; frequência cardíaca de 103 batimentos/min; temperatura de 36,6°C e pressão arterial média invasiva de 97 mmHg. O valor médio de gasto energético foi de 901 kcal/dia (28,9 kcal/kg/dia), tendo valor mínimo de 338 kcal/dia e máximo de 1398 kcal/dia. Valores médios de quociente respiratório, VO² e VCO² foram de, respectivamente, 0,79; 133 ml/min e 107 ml/min. A terapia nutricional enteral foi prescrita com aporte diário de 890 kcal/dia (28,5 kcal/kg/dia). **Conclusão:** A calorimetria indireta é um método útil para direcionar detalhadamente a terapia nutricional de pacientes críticos, considerando as possíveis variações de quadro clínico e, conseqüentemente, de gasto energético. Por não ser um método amplamente disponível, foi considerado nesse caso de paciente com subnutrição, com internação prolongada em Centro de Terapia Intensiva.

PALAVRAS CHAVE: CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA, CALORIMETRIA INDIRETA CONTÍNUA, GASTO ENERGÉTICO, TERAPIA NUTRICIONAL

SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM PACIENTES EM ESTADO CRÍTICO, INTERNADOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE 4 CASOS

PALERMO DOS SANTOS, A C , MALEK-ZADEH, C H , AUXILIA-DORA-MARTINS, M , BASILE-FILHO, A

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Realimentação (SR) é definida como um conjunto de alterações metabólicas e eletrolíticas decorrentes da reintrodução ou do elevado aporte calórico, após um período de jejum ou de baixa ingestão alimentar. Segundo a Associação Americana de Nutrição Enteral e Parenteral (ASPEN), os pacientes em estado crítico, muitas vezes, são submetidos a períodos prolongados de jejum ou de baixo aporte nutricional, sendo considerada uma população em risco de SR. **Objetivos:** Demonstrar a ocorrência de SR em pacientes críticos, internados via Sistema Único de Saúde, em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um Hospital Universitário de nível terciário. **Método:** Foram selecionados pacientes com diagnóstico de SR, a partir de valores de fósforo sérico, em base de dados da equipe de Nutrição da instituição. Dados clínicos, laboratoriais, antropométricos e de terapia nutricional foram coletados a partir de registros em prontuário eletrônico. **Resultados:** Caso 1: ZGA, 67 anos, internada devido choque séptico de foco pulmonar, histórico de pancreatite aguda, IMC = 20,2 kg/m² e perda ponderal de 28% em um ano. Anterior à admissão em CTI, foi submetida a dois dias de jejum e a dieta via oral (VO) em consistência líquida, por cinco dias, com baixa aceitação. Na admissão no CTI, recebeu dieta VO, associada à terapia nutricional enteral (TNE) com 18,2 kcal/kg/dia. Após 24h da administração de TNE, apresentou redução de 54% do fósforo sérico e 37% do magnésio. Caso 2: PCS, 51 anos, diagnóstico de choque séptico de foco pulmonar e carcinoma de cavidade oral, IMC = 19,4 kg/m² e perda de 23% do peso em três meses. Apresentou redução de 34% do fósforo sérico e 10% do potássio, após aumento do aporte energético de 12,2 para 25 kcal/kg/dia. Caso 3: LFP, 39 anos, internado devido choque hemorrágico e séptico, conseqüentes ao tratamento de esclerose múltipla. Relato de aporte nutricional nulo por 15 dias anteriormente à internação hospitalar, IMC = 24,5 kg/m². Submetido a dois dias de jejum. Apresentou queda de 51% do fósforo sérico e 11% do potássio após início de TNE com 7 kcal/kg/dia. Caso 4: FJA, diagnosticado com Linfoma de Hodgkin, admitido no CTI devido quadro de pneumonia necrotizante e insuficiência respiratória aguda. IMC = 17 kg/m² e histórico de perda ponderal de 11% em um mês, baixo aporte nutricional por cinco dias, antes da admissão em CTI. A TNE foi iniciada com 27,7 kcal/kg/dia, com conseqüente redução de 29% do fósforo sérico e 5% do potássio. **Conclusão:** Os casos apresentados evidenciam a importância

da identificação precoce de pacientes em risco de síndrome de realimentação, visto que a ocorrência de tal síndrome pode contribuir para maior incidência de intercorrências clínicas. O conhecimento acerca da identificação, manejo e tratamento mostra-se fundamental para equipes multidisciplinares, no contexto da Terapia Intensiva.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA INTENSIVA, SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO, HIPOFOSFATEMIA, TERAPIA NUTRICIONAL.

SUPLEMENTAÇÃO ORAL ESPECIALIZADA NA CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM AMBIENTE DOMICILIAR: RELATO DE CASO

MARTINS, S P , DERESTE, G Q , GASPAR, H A , OLIVEIRA, C F

Introdução: As lesões por pressão (LPP) são um problema mundial, de etiologia multifatorial, incidência variada, e são descritas como dano localizado na pele e/ou tecido subjacente. O uso de fórmulas com maior teor de proteínas e nutrientes imunomoduladores é indicado na prevenção e tratamento de pacientes com LPP. Essas fórmulas são compostas principalmente por proteína, zinco, vitamina C, arginina e prolina, porém o seu uso e efeito em domicílio ainda é pouco estudado. **Objetivos:** Avaliar o efeito de uma suplementação oral especializada em ambiente domiciliar com fórmula modificada contendo arginina e micronutrientes que contribuem para cicatrização (Cubitan®) no processo cicatricial de 1 paciente com lesão por pressão resistente ao tratamento habitual. **Método:** Um paciente com ferida crônica refratária ao tratamento foi selecionado. O paciente recebeu 200ml 2x/dia de fórmula modificada para nutrição enteral e oral 1,28Kcal/ml (Cubitan®) por 30 dias e foi acompanhado semanalmente durante este período, com documentação fotográfica da lesão. **Resultados:** Paciente M.J.M.R., 48 anos, sexo masculino, índice de massa corporal (IMC) 31,14kg/m², com diagnóstico de Tetraplegia, LPP em região sacral e isquiático bilateral. No início do estudo apresentava lesão em estágio IV, recebendo 1800ml de nutrição parenteral industrializada + dieta geral via oral totalizando em média 2064kcal e 123g/Kg de proteína ao dia. Foi complementada a dieta oral com o suplemento nutricional especializado hipercalórico e hiperproteico 200 ml 2x/dia durante o período do estudo. Observou-se evolução favorável em ambas as lesões, apresentando melhora na borda e profundidade da lesão. Não houve efeito adverso ou intolerância durante o uso do suplemento oral. **Conclusão:** Com o uso de fórmula nutricional especializada no tratamento da LPP, houve evolução favorável e mais rápida na cicatrização de acordo com os métodos de mensuração utilizados, sendo assim, o consumo da mesma parece ser uma opção para contribuir no tratamento de lesões crônicas.

PALAVRAS CHAVE: ATENÇÃO DOMICILIAR, LESÃO POR PRESSÃO, TERAPIA NUTRICIONAL.

TERAPIA NUTRICIONAL EM UM PACIENTE COM TETANO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS

FILHO, JZS , ARRUDA, DCG , SALVIANO, FN , BEZERRA, RC , DANTAS, CA , COSTA, A L , ALVES, RP , MONTEIRO, CPR

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O tétano é uma doença infecciosa aguda, causada pela bactéria gram-positiva anaeróbica *Clostridium tetani*, a qual pode ser encontrada em forma de esporos em diferentes ambientes. O contato dos esporos com organismo humano por meio de ferimentos favorece a germinação, com liberação da toxina tetanospasmina, a qual percorre as terminações nervosas periféricas acometendo os nervos motores no sistema nervoso central. Como resultado, tem-se contrações musculares involuntárias, a exemplo do trismo, disartria e disfagia, que podem comprometer a ingestão alimentar, causando comprometimento nutricional. **Objetivos:** Relatar a evolução clínico-nutricional e a conduta dietoterápica de uma paciente com tétano internado em uma Unidade de Terapia Intensiva de Doenças Infecto-parasitárias (UTI DIP). **Método:** Estudo retrospectivo, com coleta de dados no prontuário e acompanhamento durante internamento hospitalar na UTI DIP do HUOC/UPE no período de março/2023 a maio/2023. A análise inclui parâmetros antropométricos: altura, peso, circunferência braquial (CB), exames bioquímicos e avaliação dietética. As necessidades nutricionais foram calculadas através do método prático. **Resultados:** Paciente sexo masculino, 66 anos, com magreza (Peso estimado: 48,6 Kg, Altura estimada: 1,65m, Altura do Joelho: 51cm, IMC: 17,85 Kg/m², CB: 23,8cm, %CB: 73%), admitido no dia 03 de março de 2023, hemodinamicamente instável, com acidose metabólica, necessitando de suporte ventilatório mecânico, em uso de sedação e droga vasoativa. A terapia nutricional (TN) foi iniciada no 3º dia de internamento, com dieta via sonda nasoenteral (SNE), com fórmula oligomérica, hipercalórica, hiperproteica, com volume inicial de 500 ml/dia e vazão de 21 ml/hora, seguindo o protocolo síndrome de realimentação utilizado no hospital. Paciente evoluiu com boa tolerância à dieta, a qual foi progredida gradativamente e modificada para fórmula polimérica, hipercalórica e hiperproteica, recebendo 1000 ml/dia com vazão de 42 ml/hora, adicionada de 24 g de módulo proteico. No 26º dia de internamento, a dieta foi progredida para 1200 ml/dia com vazão de 50 ml/hora, atingindo as necessidades estimadas (40 kcal/kg/dia e 2 g de proteína/kg/dia). Durante o internamento, paciente apresentou oscilações dos padrões hemodinâmicos evoluindo para o óbito no dia 07 de maio

de 2023. **Conclusão:** O risco nutricional está comumente presente nos indivíduos com tétano e, embora não exista uma recomendação nutricional específica destinada para esses pacientes, quando a estabilidade hemodinâmica estiver comprovada, a terapia nutricional precoce e o acompanhamento nutricional diário se fazem necessários para o melhor prognóstico, diminuição dos efeitos metabólicos e redução do catabolismo proteico frequentemente evidente nesses pacientes.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL; TÉTANO; UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MANEJO NUTRICIONAL EM PACIENTE SUBMETIDA A GASTRECTOMIA TOTAL SECUNDÁRIA A CÂNCER GÁSTRICO EM ANEL DE SINETE

ARRUDA, D C G , DIAS, B A , SALVIANO, F N , BEZERRA, R C , COSTA, A L , FHO, J Z S , ALVES, R P , ARAÚJO, E B S S

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - HUOC/UPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PETROLINA - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O câncer gástrico é a neoplasia maligna que ocorre na camada de revestimento interna do estômago, surge como uma lesão elevada, irregular e muitas vezes ulcerada. A gastrectomia subtotal ou total vem sendo a principal terapêutica para esta neoplasia, tanto como medida curativa como paliativa. A cirurgia consiste na retirada de todo o estômago ou parte dele com reparação do trânsito intestinal através da anastomose com o duodeno ou jejuno. Devido à grande complexidade do procedimento, a cirurgia traz várias consequências para o paciente como síndrome de Dumping, hipoglicemia e o aparecimento de fistulas. **Objetivos:** Relatar a evolução clínico-nutricional e a conduta dietoterápica de uma paciente submetida a gastrectomia total secundária a câncer gástrico em anel de sinete. **Método:** Estudo retrospectivo, com coleta de dados no prontuário e acompanhamento durante internamento hospitalar na Clínica Cirúrgica do HUOC/UPE no período de abril/2023 a maio/2023. A análise inclui parâmetros antropométricos: altura, peso, circunferência braquial (CB), exames bioquímicos e avaliação dietética. As necessidades nutricionais foram calculadas através do método prático para tratamento cirúrgico. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 42 anos, hipertensa, com sobrepeso (IMC pré-operatório: 25,4 Kg/m², CB: 33,4cm, %CB: 113%), submetida à gastrectomia total com esôfago-jejuno anastomose e jejuno-jejuno anastomose, no dia 12 de abril de 2023. No intraoperatório, foi realizada a passagem de sonda nasoenteral (SNE) e após finalização da cirurgia a paciente foi encaminhada para UTI cirúrgica, onde a SNE foi retirada devido mal

posicionamento. No 2º dia pós-operatório (DPO), recebeu alta para enfermaria com queixas de náuseas e cefaleia e iniciou Nutrição Parenteral Periférica (NPP) perfazendo 30% das necessidades estimadas, no 3º DPO, evoluiu com melhora clínica iniciando dieta por via oral em consistência líquida, isenta de lactose e sacarose concomitante com a progressão de NPP. A dieta por via oral foi progredida para líquida total, ainda com as restrições iniciais com boa aceitação por parte da paciente, iniciando desmame da NPP. No 6º DPO houve progressão da dieta para líquida-pastosa e retirada total da NPP. Paciente recebeu alta no dia 19/04 com progressão de dieta para consistência pastosa além de orientação para acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A nutrição parenteral é cotada como uma maneira segura de nutrir o paciente no pós-operatório, sendo importante o monitoramento do suporte nutricional ofertado. Além disso, o acompanhamento dietético no período pré e pós-operatório foram essenciais para a manutenção do estado nutricional da paciente, associado com orientações sobre a síndrome pós gastrectomia, visando reduzir as repercussões nutricionais após o procedimento.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO PARENTERAL; GASTRECTOMIA

MANEJO NUTRICIONAL NA DEFICIÊNCIA DE LIPASE ÁCIDA LISSÔMICA: UM RELATO DE CASO

DE ALMEIDA, J J S F , ARAUJO, N S , CASER, L C , DE SOUZA, T T S , DE ALMEIDA, C B , BRAGA, J P , KYOSEN, S O , MARTINS, A M

DISCIPLINA DE NUTROLOGIA/ DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA-EPM/UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, HOSPITAL SÃO PAULO - HSP/UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A deficiência de lipase ácida lisossômica (LAL-D) é uma doença autossômica recessiva rara com prevalência de 1 em 300.000. Pertencente ao grupo de erros inatos do metabolismo, é uma doença de armazenamento lisossômico envolvida no metabolismo do éster de colesterol, que causa cirrose, dislipidemia e doença aterosclerótica prematura em crianças. Manifestações graves geralmente se apresentam na infância como diarreia e déficit de crescimento, e os sintomas gastrointestinais estão presentes em aproximadamente 30% dos pacientes. Além do tratamento específico com a terapia de reposição enzimática (TRE) com enzima recombinante humana, o seguimento nutricional é importante para crianças com déficit de crescimento e para adultos com perda de peso. Não há um manejo nutricional estabelecido na literatura, mas o seu objetivo é o controle dos sintomas de má absorção, e assim prevenir o déficit de crescimento pondero-estatural. **Objetivos:** Relatar o caso de adolescente com

LAL-D, desnutrido com sintomas disabsortivos que evoluiu com melhora dos sintomas após seguimento nutricional.

Método: Estudo retrospectivo de dados de prontuário.

Resultados: Adolescente, masculino, com diagnóstico de LAL-D aos 7 anos de idade, quando já apresentava sintomas importantes de esteatorreia, comprometimento do peso e crescimento, e alteração duodenal (biópsia: mucosa plana por ausência total de vilosidades causada por intensa quantidade de células histiocitárias). Aos 9 anos, foi iniciada TRE e no 1º ano de tratamento evoluiu com melhora dos sintomas. No período entre 14 e 16 anos de idade, houve atraso no fornecimento da medicação e paciente realizou tratamento irregular evoluindo com perda de peso, retorno dos sintomas de esteatorreia e distensão abdominal, hipoalbuminemia e anemia de doença crônica. Paciente foi encaminhado ao serviço de nutrologia pediátrica aos 17 anos com magreza (escore z IMC para idade: -2,45) e baixa estatura (escore z de estatura para idade: -2,02), apesar da alta ingestão alimentar (2665 kcal), hipoalbuminemia (2,1 mg/dl) com edema periorbitário, hemoglobina de 7,5 g/dl e hematócrito de 26,7%. Foram realizados ajustes nutricionais com redução do valor energético total (VET) de lipídeos e aumento do VET de proteínas com melhora dos sintomas disabsortivos e hipoalbuminemia no 1º mês de acompanhamento. Após melhora dos sintomas, o VET de lipídeos foi aumentado progressivamente conforme tolerância do paciente, com início da recuperação nutricional no 2º mês de seguimento.

Conclusão: Pacientes com doenças raras representam um desafio para manejo clínico, que deve ser multidisciplinar. O relato destaca a importância do seguimento nutricional a despeito do tratamento específico para a doença de base, com o objetivo de controlar os sintomas de má absorção e garantir o estado nutricional adequado.

PALAVRAS CHAVE: ERROS INATOS DO METABOLISMO; DOENÇA DO ARMAZENAMENTO DE COLESTEROL ÉSTER; TERAPIA NUTRICIONAL

MONITORAMENTO MICROBIOLÓGICO EM LACTÁRIO HOSPITALAR: AVALIANDO A SEGURANÇA DE FÓRMULAS INFANTIS E HIGIENE DOS MANIPULADORES

SOUZA, C C L , MORAIS, D C B , SANTOS, I A M , LUCCHESI, F A , OLIVEIRA, M A G , SILVA, G T L , PEREIRA, S A

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

Introdução: As fórmulas lácteas infantis (FLI) reconstituídas podem ser contaminadas por microrganismos, resultando em surtos de doenças transmitidas por alimentos, com maior gravidade em crianças hospitalizadas. A qualidade higiênico-sanitária do processo pode ser monitorada através da análise do produto final e dos manipuladores envolvidos, utilizando

indicadores de contagem de microrganismos. **Objetivos:** Avaliar quantitativamente o processo de manipulação e condições higiênico-sanitárias de um lactário hospitalar, através de resultados de amostras bioquímicas de microrganismos.

Método: No período de junho de 2022 a junho de 2023, foram analisados em laboratório externo, utilizando dois lotes de preparação de FLI, 12 swabs de utensílios de preparação, 12 swabs de equipamento, 12 swabs de superfície e 24 swabs de manipuladores, totalizando 24 amostras de FLI e 60 amostras de swabs, nos quais foram realizadas as contagens de microrganismos indicadores dos grupos dos Coliformes, Enterobactérias, bactérias mesófilas, Staphylococcus, Escherichia coli, Bacillus cereus e Salmonella. As práticas de coleta e análise seguiram a legislação vigente, conforme estabelecido na Instrução Normativa nº 60, de 23 de dezembro de 2019, que complementa a RDC nº 331/2019. **Resultados:** Todas as amostras de fórmulas lácteas e swabs foram consideradas próprias para o consumo humano, em conformidade com a legislação vigente. Isso indica que o processamento do preparo foi adequado, não havendo microrganismos indicadores de deterioração do alimento ou patogenicidade. Os critérios das boas práticas de manipulação, bem como as condições higiênico-sanitárias dos equipamentos, utensílios e a política de lavagem frequente das mãos, foram seguidos conforme estabelecido. **Conclusão:** Os resultados indicam que o processamento das fórmulas lácteas foi adequado, sem microrganismos indicadores de deterioração ou patogenicidade. Boas práticas de manipulação e higiene foram seguidas, demonstrando eficácia nos procedimentos de higienização. É essencial manter a vigilância constante e a aplicação rigorosa das boas práticas para garantir a segurança e qualidade das fórmulas lácteas em lactário hospitalar.

PALAVRAS CHAVE: FÓRMULA INFANTIL; LACTÁRIO HOSPITALAR; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; ANÁLISE MICROBIOLÓGICA

INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL REALIZADA EM UM HOSPITAL DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE

AUTORES: DOS PRAZERES, I C , GURJÃO, D M D S , LEÃO, G S , SILVA, C L O , DE LIMA, P S

INSTITUIÇÕES: HOSPITAL JEAN BITAR - BELÉM - PARÁ - BRASIL

Introdução: Os indicadores de qualidade fornecem ferramentas que possibilitam a verificação de conformidades e não conformidades nos diferentes serviços em que o nutricionista atua, devendo ser definidos de acordo com a sua importância para a organização visando a melhoria contínua, um dos indicadores de qualidade, que constituem um método de avaliação da qualidade da assistência prestada ao

paciente é o referente a adequação entre volume prescrito e volume infundido de dieta enteral, pois sua administração correta além de garantir o fornecimento de proteínas e calorias para os órgãos e tecidos, aumenta a capacidade de cicatrização e contribui para redução da morbimortalidade e do tempo de internação hospitalar. **Objetivos:** Analisar os indicadores e qualidade de terapia nutricional em um hospital, correlacionando os resultados obtidos com os desfechos nutricionais e clínicos. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados dos indicadores referentes à terapia nutricional enteral do Serviço de Nutrição e Dietética, através dos arquivos do setor, no período compreendido entre Janeiro e Junho de 2023, sendo considerados os que receberam dieta enteral por mais de três dias, analisando dados como estado nutricional, necessidades calóricas, volume prescrito e adequação do volume infundido, além dos desfechos clínicos e nutricionais, os resultados foram analisados no Excel office e posteriormente realizada análise estatística através do BIOSTAT. **Resultados:** Foram analisados os dados de 93 pacientes que estiveram internados no hospital, no período de Janeiro a Junho/2023, 66% apresentavam EUTROFIA, 19% MAGREZA e 14,10 OBESIDADE ou SOPREPESO. Dentre todos os dados coletados, constatou-se que $93,49\% \pm 2,35$ encontravam-se com adequação no volume prescrito X volume infundido, 81,25% alcançaram a adequação calórica e 80,25% alcançaram a adequação proteica. Em relação ao desfecho 50,45% receberam alta, 22% evoluíram a óbito e 27% permaneceram internados. **Conclusão:** Os indicadores de qualidade em terapia nutricional apresentados contribuirão para o desfecho positivo dos usuários, proporcionando a melhoria contínua nos processos da nutrição.

PALAVRAS CHAVE: INDICADOR DE QUALIDADE, TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL, ESTADO NUTRICIONAL

CARACTERIZAÇÃO DE RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM COVID-19, INTERNADOS EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA, COM BASE EM mNUTRIC E NUTRIC-S

MALEK-ZADEH, C H , DOS SANTOS, A C P , AUXILIADORA-MARTINS, M , BASILE-FILHO, A

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: O sistema de pontuação NUTrition Risk in the Critically Ill (NUTRIC) foi desenvolvido com o objetivo de identificar pacientes graves em cuidados intensivos que podem ser beneficiados por uma intervenção nutricional adequada. Nesta avaliação, são considerados dados de idade, APACHE II, SOFA, comorbidades, tempo de internação e, quando

disponível, valor de Interleucina-6. Recentemente, foi sugerida a substituição do APACHE II pelo SAPS 3 como marcador de gravidade para o cálculo do escore mNUTRIC (NUTRIC-S), com bom desempenho para prever a mortalidade hospitalar. Com o aumento da adesão ao SAPS 3 em substituição ao APACHE II como escore de gravidade nas UTIs, o mesmo se torna um dado mais disponível e prático na avaliação nutricional e triagem de pacientes internados em Centros de Terapia Intensiva. **Objetivos:** Caracterizar o risco nutricional de pacientes internados com COVID-19, via Sistema Único de Saúde, em Centro de Terapia Intensiva, em um Hospital Universitário de nível terciário de atenção à saúde, no interior do estado de São Paulo. **Método:** Foram avaliados pacientes internados em CTI, com diagnóstico de COVID-19, no período de setembro de 2020 a janeiro de 2021. Dados relacionados à triagem nutricional foram obtidos de prontuário eletrônico da instituição e pontuados de acordo com os instrumentos mNUTRIC e NUTRIC-S mencionados. **Resultados:** Foram incluídos 65 pacientes, com idade média de 65 anos, sendo 56,9% do sexo masculino, 73,8% com 2 ou mais comorbidades e tempo médio de internação hospitalar prévio ao CTI de 1 dia. Valores médios de SOFA, APACHE II e SAPS 3 foram, respectivamente, 9, 26 e 62. Em relação à classificação de risco nutricional, o mNUTRIC médio foi de 6, sendo que 67,7% dos pacientes apresentaram alto risco e o valor médio de NUTRIC-S foi de 6, com 73,8% dos pacientes classificados em alto risco nutricional. **Conclusão:** Considerando que na prática, atualmente, há maior disponibilidade de valores de SAPS 3 como marcador de gravidade de pacientes internados em Centros de Terapia Intensiva, o NUTRIC-S se mostra uma ferramenta mais acessível e prática para avaliação de risco nutricional de pacientes críticos.

PALAVRAS CHAVE: CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, RISCO NUTRICIONAL, COVID-19, NUTRIC

GASTO ENERGÉTICO E UTILIZAÇÃO DE SUBSTRATOS ENERGÉTICOS MEDIDOS POR CALORIMETRIA INDIRETA EM PACIENTES COM OBESIDADE E COM COVID-19: RELATOS DE DOIS CASOS

MALEK-ZADEH, C H , DOS SANTOS, A C P , AUXILIADORA-MARTINS, M , BASILE-FILHO, A

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP) - RIBEIRÃO PRETO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Existe a convicção de que os pacientes com obesidade gravemente enfermos, com COVID-19, têm geralmente um aumento do gasto energético de repouso (GER). No entanto, em alguns pacientes com obesidade específicos pode haver uma redução, aparentemente contraditória, nas

necessidades metabólicas, ou seja, hipometabolismo. **Objetivos:** Analisar o Gasto Energético de Repouso diário de dois pacientes com obesidade e com COVID-19 internados em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **Método:** Foram coletados dados demográficos dos pacientes em prontuário eletrônico e a calorimetria indireta (CI) foi realizada durante um período de 8 dias (D1-D8), sendo o D1 o dia da intubação orotraqueal, para a realização da ventilação mecânica invasiva. Em ambos os pacientes, foi utilizado o módulo metabólico de troca gasosa M-COVX integrado a um ventilador mecânico (CARESCAPE R860®, GE Healthcare, Chicago, IL, EUA), com $FiO_2 < 0,6$. O cálculo da utilização diária dos substratos energéticos (em kcal/dia) foi baseado na equação de Weir modificada da seguinte forma: Carboidratos: $(5,93 \times VCO_2 - 4,19 \times VO_2 - 2,54 \times NU) \times 4,18$; Lipídios: $(2,43 \times VCO_2 - 2,43 \times VCO_2 - 1,94 \times NU) \times 9,46$ e Proteínas: $(6,25 \times NU) \times 4,32$, em que VCO_2 = produção de gás carbônico, VO_2 = consumo de oxigênio e NU = nitrogênio urinário. **Resultados:** Caso 1: paciente de 16 anos ($IMC = 44,6 \text{ kg/m}^2$), com história de hipotireoidismo, apresentou um GER calculado pela equação de Harris-Benedict (HB) de 16,9 kcal/dia. A média diária medida pela CI apresentou um GER reduzido, de 9,7 kcal/dia (-42,9% em relação ao HB). A utilização diária de substratos média, em porcentagem, no D1, foi de 23,1% de carboidratos; 46,7% de lipídios e 30,2% de proteínas. Notou-se um evidente hipometabolismo nesta paciente. Caso 2: homem de 42 anos ($IMC = 36,6 \text{ kg/m}^2$), com história de politraumatismo, em virtude de um acidente motociclístico, apresentava padrão clássico de hipermetabolismo. A necessidade de energia de repouso prevista calculada (HB) foi de 19,7 kcal/dia. A média diária do GER medida pela CI em D1 foi de 20 kcal/kg/dia, aumentando para 26,2 kcal/kg/dia (+33,5%) no D5. A utilização média diária dos substratos média, em porcentagem, no D1 foi de 18,6% de carboidratos, 65,1% de lipídios e 16,4% de proteínas. **Conclusão:** Nestes dois relatos de casos exitosos de pacientes com obesidade e com COVID-19, evidenciou-se hipometabolismo e hipermetabolismo, demonstrados por meio de medidas de calorimetria indireta (CI). De fato, o uso mais frequente de CI poderia evitar armadilhas de se utilizar apenas equações preditivas de GER que podem levar a uma sub ou superalimentação.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; HIPOMETABOLISMO; HIPERMETABOLISMO; CALORIMETRIA INDIRETA; COVID-19.

ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO MENSURADO POR CALORIMETRIA INDIRETA COM O PERCENTUAL DE CALORIAS ADMINISTRADAS E OS DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19

KAGUEYAMA, L., PEREIRA, C. V., DA SILVA, A. C. S., SUITER, É., SEVERINE, A. N.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A oferta de suporte nutricional para pacientes críticos continua sendo objeto de intenso debate, sendo a questão central a quantidade ideal para o máximo benefício. Tanto a subnutrição como a hiperalimentação do paciente crítico traz consequências negativas para o desfecho final. Portanto, avaliar a associação entre o percentual de calorias administradas em função do GER medido e os desfechos é essencial para adequar as reais necessidades calóricas e proteicas do paciente. **Objetivos:** Observar a concordância entre o gasto energético mensurado pela calorimetria indireta (CI) com a adequação da oferta nutricional em pacientes críticos com COVID-19 e correlacionar com desfechos clínicos. Os desfechos estudados foram óbito e alta hospitalar. Foi utilizado um tamanho amostral de conveniência. **Método:** O estudo é uma coorte retrospectivo. Foram utilizados todos os pacientes críticos com COVID-19 com resultado de CI no período de abril a setembro de 2021. **Resultados:** Foram avaliados 44 pacientes em UTI com COVID-19. Deste total, 22,7% dos pacientes foram a óbito, deste grupo de desfecho 50% dos pacientes foram avaliados pelo GLIM, como desnutridos graves. Os pacientes tinham idade média de 64 ± 15 anos, eram predominantemente do sexo masculino (84,1%). A nutrição enteral exclusiva (90,9%) foi a principal terapia nutricional. Em relação ao percentual de adequação calórica segundo a calorimetria indireta na primeira semana 45,4% dos pacientes atingiram acima de 75%. Não houve associação estatisticamente positiva entre desfechos, com a relação da adequação do GEB com as calorias infundidas. **Conclusão:** O conjunto de achados indicam que as circunstâncias e limitações definidas no presente estudo, tem o potencial de fomentar novos estudos na área, tendo em vista o uso ainda limitado da calorimetria indireta como padrão de prática clínica.

PALAVRAS CHAVE: COVID-19, CALORIMETRIA INDIRETA, NUTRIÇÃO ENTERAL, NUTRIÇÃO PARENTERAL, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PACIENTE CRÍTICO

MANEJO NUTRICIONAL NO DOENTE CRÍTICO COM DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA DE CEL. B REICIDIVADA: RELATO DE CASO

PATRIZIA, R. C.

HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO HCP-PE

Introdução: A LLC-B é uma doença de maior prevalência no idoso, caracterizada pelo acúmulo de linfócitos B no sangue periférico, medula óssea e órgãos linfóides sólidos. Por ser é uma doença clinicamente heterogênea. Pacientes

apresentam essa doença catastrófica, de rápida evolução, e de difícil controle terapêutico. Dentre isso a terapia nutricional e o acompanhamento nesse perfil de paciente é de extrema importância para garantir a melhora do estado nutricional e consecutivamente melhor adesão ao tratamento da doença, principalmente em estágios mais críticos. **Objetivos:** Relatar o caso de um doente crítico com diagnóstico de Leucemia Linfocítica Crônica de Cels B recidivada. **Método:** Relato de caso clínico realizado mediante acompanhamento nutricional durante a internação hospitalar na unidade de terapia intensiva (UTI) e coleta de dados no prontuário físico. **Resultados:** Paciente, C.B.B, sexo feminino, 79 anos, portadora de Leucemia linfocítica crônica tratada em 2017, evoluindo com uma recidiva em 2019, foi admitida na UTI dia 16/06/23 com EG grave, em uso de máscara de oxigênio, algo desorientada (ECG 14), porém estável hemodinamicamente sem necessidade de DVA. Segundo NRS 2002, paciente apresenta risco nutricional. Quanto a antropometria, classificada como desnutrição grave de acordo com IMC (OMS, 2005) e depleção grave com %CB:69% em relação a circunferência braquial (Frisancho, 1990) e circunferência da panturrilha de 24cm, no momento da admissão, classificando com depleção proteica. Exames bioquímicos mostraram anemia importante e plaquetopenia. Conforme discutido em equipe multidisciplinar devido ao contexto clínico foi indicado passagem de SNE precoce. Em 18/06/2023 paciente evolui com piora devido a quadro de choque séptico de foco respiratório, em uso de droga vasoativa (DVA) e assistência ventilatória mecânica (AVM). Em 20/06/23 após estabilização clínica e paciente em condições de início de terapia de nutrição enteral (TNE), foi prescrita dieta enteral polimérica com volume inicial em BIC:30ml/h, evoluindo com boa tolerância intestinal sem intercorrências de: diarreia, regurgitações e distensão abdominal, com progressão da dieta em 22/06/23 para 50ml/h com oferta calórica de 25kcal/ Kg de peso e oferta proteica com modulação de 1,2g/ Kg de peso. Em nova avaliação paciente teve ganho em CP (sem edema), vale ressaltar que a mesma estava sendo acompanhada com fisioterapia motora. **Conclusão:** A terapia nutricional precoce especializada, aliada aos demais tratamentos e equipe multidisciplinar, pode ter contribuído para boa evolução especialmente a oferta de energia necessária dentro das recomendações, proteínas em quantidade tolerável pelo paciente em terapia intensiva, sendo essencial o papel do nutricionista neste contexto, realizando as avaliações e conduzindo de forma adequada a terapia nutricional.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; TERAPIA NUTRICIONAL, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; TRIAGEM NUTRICIONAL, DESNUTRIÇÃO.

MANEJO NUTRICIONAL NO DOENTE CRÍTICO COM MÚLTIPLAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE RETOSSIGMOIDE : RELATO DE CASO

PATRIZIA, R C , CLAUDIA, A M , MARIA, E G

HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO HCP-PE; PÓS – GRADUANDA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO; HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO HCP-PE

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a quarta neoplasia maligna mais incidente no Brasil. Os sintomas mais prevalentes são alteração do hábito intestinal e emagrecimento, estando ambos presentes em cerca de 75% dos casos; seguidos de dor abdominal (62,5%), hematoquezia e anemia (37,5%). Dentre isso a terapia nutricional e o acompanhamento nesse perfil de paciente é de extrema importância para garantir a melhora do estado nutricional e consecutivamente melhor adesão ao tratamento da doença, principalmente em estágios mais críticos. **Objetivos:** Relatar o caso de um doente crítico com múltiplas abordagens cirúrgicas diagnóstico câncer de retossigmoide. **Método:** Relato de caso clínico realizado mediante acompanhamento nutricional durante a internação hospitalar na unidade de terapia intensiva (UTI) e coleta de dados no prontuário físico. **Resultados:** Paciente, J.D.C, sexo masculino, 81 anos, diagnosticado inicialmente com câncer de retossigmoide deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva após (07/06) laparotomia exploratória + confecção de colostomia + reconstrução de parede abdominal; em (29/06) colostomia a hartman + reconstrução de parede abdominal secundária a evisceração e descência de anastomose e nova abordagem cirúrgica para retossigmoidectomia com anastomose colorretal evoluindo com quadro de choque circulatório + anemia + hipernatremia. Segundo NRS 2002 em risco nutricional, na avaliação antropometria classificado como obesidade, e CP eutrofia, perda ponderal de 10%. Exames bioquímicos evoluíram com redução de escórias nitrogenadas (ureia e creatinina), anemia e hipernatremia importante. Segundo Diretrizes da Sociedade Brasileira de Nutrição Parental e Enteral, no doente crítico recomenda-se ingestão calórica entre na fase inicial de 15- 20 Kcal/Kg de peso e oferta proteica de 1,2g/Kg de peso. Paciente já veio da cirurgia com sonda nasoenteral (SNE) porém aberta com drenagem gástrica de 1500ml/ 24h, em uso de droga vasoativa (DVA) e assistência ventilatória mecânica (AVM). Após estabilização clínica e diminuição do débito, paciente em condições de início de terapia de nutrição enteral (TNE), foi prescrita dieta de teste, evoluindo com quadro de intolerância e nova abertura da SNE, passado sonda nasogástrica, e em discussão com equipe multidisciplinar e cirúrgica optado com início de nutrição parenteral com oferta calórica de 25kcal/ Kg de peso e oferta proteica 1,5 g/ Kg de peso. **Conclusão:** A terapia nutricional em pacientes cirúrgicos, aliada aos demais

tratamentos e equipe multidisciplinar, pode contribuir para melhor avaliação especializada que podem contribuir de forma positiva no desfecho clínico de cada paciente em um UTI.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; TRIAGEM NUTRICIONAL, DESNUTRIÇÃO, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

USO SUPLEMENTAÇÃO DE B-HIDROXI-B-METILBUTIRATO EM NEOPLASIA MALÍGNA DA MAMA ESQUERDA COM DERRAME PLEURAL NEOPLÁSICO: RELATO DE CASO

AUTORES: PATRIZIA, R C , MARIA, E G , CLAUDIA, A M

HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. O derrame pleural neoplásico é uma complicação frequente nos pacientes portadores de tumores avançados. A presença de células malignas no líquido pleural ou na biópsia da pleura é indicativa de disseminação da doença primária, com consequente redução da expectativa de vida. **Objetivos:** relatar o caso uso suplementação de b-hidroxi-b-metilbutirato em neoplasia maligna da mama esquerda com derrame pleural neoplásico. **Método:** Relato de caso clínico realizado mediante acompanhamento nutricional durante a internação hospitalar na unidade de terapia intensiva (UTI) e coleta de dados no prontuário físico. **Resultados:** Paciente, L.C.S, sexo feminino, 61 anos, diagnosticado inicialmente com neoplasia maligna da mama esquerda (carcinoma ductal invasivo) apresentando derrame pleural admitida na Unidade de Terapia Intensiva após quadro de insuficiência respiratória em necessário entubação orotraqueal (IOT), em doses moderadas de droga vasoativa (DVA). No momento em risco nutricional Segundo NRS 2002, na avaliação antropométrica classificado como sobrepeso, CB eutrofia e CP eutrofia, conforme discutido em equipe multidisciplinar paciente seguindo estável do ponto de vista hemodinâmico optado por passagem de sonda nasoenteral(SNE) nas primeiras 24 h após admissão e iniciado dieta enteral com fórmula polimérica. Na segunda avaliação paciente evoluindo com melhora clínica e desmame total de DVA, sem sucesso de desmame de AVM, paciente resistente a ventilação mecânica, em discussão com fisioterapia optamos por iniciar suplementação com hidróxi-b-metilbutirato, 1 sachê ofertando 15 gramas de leucina ao/dia via SNE, por 7 dias associado a fisioterapia respiratória. Foi observado que já no término da suplementação nutricional com oferta proteica total (dieta polimérica e HMB) de 1,6g/Kg/dia contribuiu para melhora significativa dos parâmetros ventilatórios e assim

o desmame completo da AVM. Paciente foi extubada após 1 semana de cuidados intensivos da equipe multidisciplinar, e ficou em ventilação não invasiva conforme protocolo da equipe de fisioterapia. **Conclusão:** A suplementação com o metabólito do aminoácido leucina, conhecido como HMB, ainda possui eficácia discutível dependendo do resultado pretendido e da população na qual será aplicada . Esse relato de caso que apresentou efeito positivo da suplementação com HMB no doente crítico com dificuldade de desmame ventilatório. Entretanto é necessário mais estudos nessa área específica para comprovar a real eficácia no doente crítico. Vale ressaltar que a terapia nutricional em pacientes críticos associada as intervenções da equipe multidisciplinar, pode contribuir para melhores desfechos clínicos.

PALAVRAS CHAVE: : UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; TERAPIA NUTRICIONAL, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; TRIAGEM NUTRICIONAL, DESNUTRIÇÃO

ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E O USO DE SUPLEMENTOS NOS PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA NO RN

MIRANDA SA, G M , OLIVEIRA, L D L F , LIBERALINO, L C P , LIMA, M A F D , SILVA, J M A , CAVALCANTI, E M D O C A , PALLA, A L C , RAMOS, C B M

Introdução: Apesar de o câncer ser a principal causa de óbito em crianças e adolescentes no mundo, o progresso no seu tratamento foi de grande significância nas últimas quatro décadas, com cura em torno de 80% dos casos, se diagnóstico precoce e tratamento adequado em centros especializados. Nesse caso é crescente a preocupação com terapias de suporte que possam auxiliar o tratamento. O suporte nutricional é essencial no acompanhamento de crianças com câncer. A prescrição de suplementação nutricional oral (SNO) pode amenizar os impactos clínicos e nutricionais do tratamento oncológico. **Objetivos:** Associar o estado nutricional (EN) com o uso de SNO em crianças da oncopediatria da Liga Contra o Câncer. **Método:** Trata-se de um estudo de delineamento transversal, cujo tamanho amostral corresponde a todos os pacientes pediátricos em tratamento oncológico no período de coleta de dados. Para tal, foi aplicado um questionário com as seguintes variáveis: informações de identificação, dados sociais, tipo de tratamento, intercorrências clínicas de impacto nutricional e consumo contínuo de suplemento. A avaliação antropométrica foi realizada por meio de aferição do peso e altura. Para a classificação do EN foram considerados os indicadores específicos por faixa etária (zero a cinco anos incompletos, cinco a 10 anos incompletos e 10 a 19 anos incompletos), segundo a Organização Mundial da Saúde. Foram realizados testes de Qui-Quadrado e teste exato de Fisher para verificar

a existência de associação entre as variáveis; e adotado como nível de significância o valor de $\alpha = 5\%$. As análises foram feitas por meio da linguagem R (R Core Team, 2020). **Resultados:** A amostra totalizou 51 pacientes, com idade média de 10,5 anos, dos quais: 51% eram do sexo masculino; 54,9% encontravam-se entre 10 e 19 anos incompletos; 66,7% moravam no interior do estado; a maioria (39,2%) residia com mais três pessoas; a maior parte das mães cursaram o Ensino Fundamental Incompleto (27,5%) e Ensino Médio Completo (27,5%); LLA foi o diagnóstico mais prevalente; e a quimioterapia foi o tratamento mais utilizado (94,1%). Na amostra, 66,7% das crianças possuíam histórico familiar de câncer, em que a maioria eram parentes de 3ª grau. A dor foi o sintoma mais prevalente, sendo a faixa etária entre 10 e 19 anos incompletos a mais acometida por esse sintoma em relação as demais (p-valor 0.0045). Em todas as faixas etárias, a maior prevalência foi de adequação do EN e a maioria não fazia uso de SNO (66,7%). Não houve associação com o uso ou não de SNO em relação ao EN em todos os índices por faixa etária. **Conclusão:** No atual estudo, a maioria dos participantes se encontravam com EN adequado e não faziam uso de SNO. Embora se tenha conhecimento que a SNO auxilie no adequado EN, esse não foi isoladamente um fator determinante para o EN.

PALAVRAS CHAVE: ONCOPEDIATRIA; ESTADO NUTRICIONAL; TERAPIA NUTRICIONAL ORAL

CONSUMO DE PROTEÍNAS EM PESSOAS IDOSAS DE CAMPINAS-SP: UMA AVALIAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO NAS REFEIÇÕES

HOLANDA DE LIMA, L., LEMES, N. L., DE OLIVEIRA, G. B., FERNANDES, L. V., CORONA, L. P.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - LIMEIRA - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Sabe-se que, com o avanço da idade, ocorrem alterações fisiológicas no organismo, as quais podem contribuir com a redução da ingestão alimentar, podendo resultar em deficiências nutricionais e conseqüentemente em patologias, tais como a sarcopenia, fragilidade e desnutrição. Além disso, o fator socioeconômico impacta no acesso aos alimentos, principalmente em contextos de crise, como na pandemia de COVID-19. No entanto, o consumo adequado de proteínas por pessoas idosas e o padrão de distribuição deste nutriente nas refeições é essencial para a manutenção da massa muscular e para a prevenção de fatores negativos associados ao envelhecimento. **Objetivos:** Avaliar a distribuição de proteína nas grandes refeições de pessoas idosas residentes da cidade de Campinas e região, e a associação com fatores socioeconômicos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 50 idosos (≥ 60 anos).

Os dados socioeconômicos foram avaliados por um questionário desenvolvido na plataforma RedCap®; a avaliação do consumo alimentar foi realizada através do recordatório de 24 horas aplicado presencialmente. Após a quantificação dos alimentos relatados, os dados de consumo alimentar foram processados no software Nutrition Data System for Research (NDSR). As análises estatísticas foram realizadas no Jasp® versão 0.17.2.1, utilizando-se o Teste Qui-quadrado de Pearson. O nível crítico utilizado foi de $p < 0,05$ para todas as variáveis. **Resultados:** As pessoas idosas, majoritariamente autodeclaradas brancas (n = 37; 74%), do sexo feminino (n = 40; 80%), com sobrepeso (n = 25; 50%) e renda familiar maior ou igual a 2 salários mínimos (n = 39; 78%) apresentaram diferenças significativas no consumo de proteínas nas três principais refeições do dia. O almoço foi a refeição que atingiu o maior consumo médio de proteínas, sendo 60,38g, seguido pelo café da manhã, com 37,06g. O jantar, por sua vez, foi a refeição com menor consumo, atingindo a média de 20,14g. **Conclusão:** As pessoas idosas consumiram uma quantidade de proteína por refeição de acordo com o recomendado PROT-AGE para idosos saudáveis, exceto no jantar. Outros resultados e conclusões serão relatados após a conclusão do estudo com a amostra total planejada (n = 150).

PALAVRAS CHAVE: PROTEÍNA; PESSOA IDOSA; CONSUMO ALIMENTAR; REFEIÇÕES

PREVALÊNCIA DE DISFAGIA EM PACIENTES IDOSOS INTERNADOS COM DEPLEÇÃO DE MASSA MUSCULAR

LATINI, A. V. L., MENINO, K. M., MENDES, M. M., MARCATTO, M. A., KREY, I. P., ABDANTE, M. A., SOUZA, M. S., ANTUNES, A. P. O.

INSTITUTO PREVENT SENIOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A deglutição é um processo fisiológico complexo, por isso identificar a origem da disfagia é fundamental para o tratamento. A disfagia pode estar relacionada a presença de tumores, inflamações do esôfago, doenças neurodegenerativas, sequela de evento neurológico ou, como consequência da síndrome da fragilidade do paciente idoso, associado ao enfraquecimento de toda a musculatura, inclusive a envolvida na deglutição. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de disfagia em pacientes idosos com depleção de massa muscular, identificada pela circunferência da panturrilha (CP), em pacientes disfágicos. **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo, onde foram incluídos pacientes maiores de 60 anos, por conveniência, triados no mês de maio/2023 em um hospital privado de São Paulo. Realizada coleta através do prontuário médico, considerando a CP inicial e presença ou ausência de disfagia baseado no primeiro atendimento fonoaudiológico. Pacientes não avaliados pela fonoaudiologia foram considerados não disfágicos, visto que

não apresentavam critérios para solicitação da avaliação do profissional. **Resultados:** Foram incluídos 202 pacientes, com mediana de 82 anos (61 - 102), sendo 62% do sexo feminino. Por se tratar de um hospital geral, os diagnósticos foram variados. Destes, 69,3% de pacientes (n=140) apresentaram depleção de massa muscular aferida pela CP. Destes pacientes, 61,4% (n=86) apresentaram disfagia na primeira avaliação da fonoaudiologia e 38,6% (n=54) não apresentaram disfagia. **Conclusão:** A prevalência da disfagia em pacientes com depleção de massa muscular foi alta. Quando analisamos os dados, a CP parece ser uma medida a ser considerada, não só como um critério de redução de massa muscular, mas também como um sinal de alerta para identificar pacientes com risco de disfagia.

PALAVRAS CHAVE: CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA, DISFAGIA, IDOSO, SARCOPIENIA

IMPACTO DO VOLUME ADMINISTRADO DE DIETA ENTERAL NA EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM TERAPIA INTENSIVA

LEITE, C R , MAURO, N L , TIUGANJI, N M , RODRIGUES, F C , JOSIAS, C O M , VALERIANO, E A , RAMOS, P , SOUZA, M S

INSTITUTO PREVENT SENIOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Sabe-se que a terapia nutricional é de suma importância nos cuidados ao paciente crítico, fato evidenciado cientificamente nos estudos atuais, que comprovam que o estado nutricional interfere diretamente na evolução clínica do doente. A terapia nutricional enteral (TNE) é indicada para pacientes com trato gastrointestinal (TGI) funcional e que apresentam contra-indicação de alimentação por via oral. A oferta inadequada do volume de dieta é recorrente em pacientes críticos por diversos motivos como: procedimentos e exames, intolerância gastrointestinal, intercorrências com a sonda enteral e instabilidade hemodinâmica. Os déficits energéticos e proteicos são grandes fatores de risco para desnutrição hospitalar e desfechos clínicos desfavoráveis. **Objetivos:** Avaliar o impacto do volume administrado da dieta enteral no estado nutricional do paciente crítico e identificar os principais fatores da falta de administração. **Método:** Estudo transversal retrospectivo por meio da coleta de dados em planilha de indicadores de TNE e prontuário eletrônico, com inclusão dos pacientes admitidos em terapia intensiva com TNE exclusiva por no mínimo 7 dias com 2 avaliações antropométricas durante o mês de junho de 2023. **Resultados:** Foram selecionados 28 pacientes, sendo 50% (n=14) do sexo masculino, com idade média de 81,8 anos. Dos pacientes incluídos, 89,3% (n=25) receberam dieta enteral com volume acima da meta de 80% do volume prescrito e 10,7% (n=3) receberam dieta enteral

abaixo da meta estabelecida. Observou-se que 46% (n=13) dos pacientes mantiveram seu estado nutricional, 29% (n=8) obtiveram ganho de peso e 25% (n=7) apresentaram depleção do estado nutricional, sendo que destes pacientes, apenas 14,2% (n=1) recebeu TNE abaixo da meta definida. Os principais motivos encontrados para interrupção da TNE foram: falta de registro do volume administrado (57,4%), instabilidade hemodinâmica (32,2%) e a suspensão da dieta para realização de exames (4,5%). **Conclusão:** Os resultados constataam a importância da oferta nutricional adequada através do monitoramento do volume administrado de TNE em pacientes críticos para manutenção do estado nutricional.

PALAVRAS CHAVE: TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL, UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, PACIENTE CRÍTICO, ESTADO NUTRICIONAL

SARCOPIENIA EM IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA

SILVA, L M L , ALEIXO, R M , DANIEL, R G , MATHEUS, V R , SANTOS, P F R , SOUZA, M S , RAMOS, P

INSTITUTO PREVENT SENIOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A sarcopenia é uma doença caracterizada pela redução de força muscular associada à diminuição de massa e/ou função muscular. O idoso possui maior risco para o desenvolvimento desta condição, principalmente entre os que convivem com doenças crônicas não transmissíveis, como a doença renal crônica em diálise peritoneal automatizada (DPA). Neste método dialítico, fatores como as perdas proteicas pelo dialisato e a redução na ingestão alimentar estimulada pela absorção contínua de glicose associada à pressão intraperitoneal, contribuem para a depleção muscular em pacientes adeptos ao método. Desta forma, o rastreio e o diagnóstico de sarcopenia nesta população mostram-se necessários, visando possibilitar o manejo adequado desta condição. **Objetivos:** Avaliar o risco e o diagnóstico de sarcopenia em idosos com doença renal crônica em DPA atendidos em um hospital de São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado no ambulatório multiprofissional de DPA no mês de janeiro de 2023. A amostra obtida foi por conveniência e incluiu-se pacientes idosos, em DPA atendidos pela equipe de Nutrição e Fisioterapia. O critério de exclusão foi a ausência de condições clínicas para realização das avaliações ou a recusa. A triagem do risco de sarcopenia foi realizada através do Simple Five-Item Questionnaire (SARC-F) e o diagnóstico confirmado através da aferição da circunferência da panturrilha (CP) e da força de preensão palmar (FPP), bem como a determinação da gravidade através do Timed Up and Go (TUG). **Resultados:** A amostra foi constituída por 28 idosos, com idade média de 74,7 anos, sendo 71,4%

do sexo masculino. Observou-se que 46,4% demonstraram risco de sarcopenia (n=13), 35,7% obtiveram baixa força muscular (n=10) e 39,3% apresentaram depleção de massa muscular (n=11). A sarcopenia foi diagnosticada em 28,6% dos idosos (n=8), sendo todos considerados graves pela avaliação de funcionalidade pelo TUG. **Conclusão:** O risco de sarcopenia é uma condição prevalente em idosos em DPA. O diagnóstico de sarcopenia foi observado em 28,6% dos idosos avaliados, reforçando a necessidade do estabelecimento de protocolo de triagem, diagnóstico e intervenção da doença nesta população.

PALAVRAS CHAVE: SARCOPIENIA; DOENÇA RENAL CRÔNICA; DIÁLISE PERITONEAL; MASSA MUSCULAR; IDOSO

ANÁLISE DESCRITIVA DO ESTADO NUTRICIONAL E A INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS COM NUTRIÇÃO ENTERAL

PAIVA, A T , YOKOTA, A H , AGUIAR, V V C , CASTRO, A A S , SOUZA, M S , RAMOS, P , TEIXEIRA, P C , BEZERRA, P B G

INSTITUTO PREVENT SENIOR - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A lesão por pressão (LP) é caracterizada por danos aos tecidos, onde os riscos para maior desenvolvimento podem estar relacionados ao estado nutricional, ingestão calórico/proteica em déficit tanto por via oral ou por via de terapia nutricional enteral (TNE). Há maior predominância de incidência de lesão devido aos fatores crônicos e degradação do estado nutricional que esses pacientes já carregam consigo. A lesão instalada leva ao paciente a um maior tempo de internação, gerando maiores custos para a instituição, além dos desconfortos físicos e emocionais que envolvem os pacientes e familiares. **Objetivos:** Avaliar a incidência de LP concomitante ao seu estado nutricional e uso de TNE. **Método:** Estudo transversal retrospectivo realizado com pacientes internados em um hospital privado na cidade de São Paulo. Foram avaliados pacientes de ambos os sexos em uso de TNE, entre janeiro de 2022 e dezembro de 2022. A coleta de dados aconteceu por via do indicador de TNE, onde os pacientes foram divididos por estado nutricional, risco de abertura e presença de LP. **Resultados:** Foram avaliados um total de 380 pacientes e foi possível observar que entre os pacientes desnutridos (n = 163), 36% apresentavam LP ativas, mesmo percentual encontrado para os pacientes eutróficos (n = 124) e com sobrepeso (n = 42). Em relação aos pacientes com obesidade (n = 51) foi possível observar que 14% deles possuíam LP abertas. Quando avaliados os pacientes com risco de LP, foi encontrada proporção semelhante entre os pacientes com lesões ativas, sendo que, os desnutridos, eutróficos e com sobrepeso apresentaram 64% de risco para abertura de

lesão. Já para os pacientes com obesidade, o risco foi de 86%. **Conclusão:** A incidência de LP ativa foi semelhante entre os pacientes idosos diagnosticados com desnutrição e sobrepeso. Os dados obtidos corroboram com referências bibliográficas que apontam para maiores riscos de LP entre grupos de desnutridos e com obesidade visto que, na análise atual os idosos desnutridos são majoritários na amostra, e sugere-se que os pacientes com obesidade apresentam maior risco de aparecimento de LP.

PALAVRAS CHAVE: LESÃO POR PRESSÃO; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; IDOSOS; DESNUTRIÇÃO; OBESIDADE; CICATRIZAÇÃO; HOSPITAL PRIVADO

ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO EVOLUTIVA EM PEDIATRIA - ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL, VIA DE ADMINISTRAÇÃO DA DIETA E COMPROMETIMENTO MOTOR

JANEQUINE, A L O , OLIVEIRA, F L C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A encefalopatia crônica não evolutiva (ECNE) é uma condição neurológica complexa que afeta crianças, resultando em alterações neuromotoras e cognitivas persistentes. A nutrição adequada é fundamental para o manejo desses pacientes, pois o estado nutricional pode influenciar diretamente o prognóstico e a qualidade de vida. Neste contexto, a via de administração da dieta e o grau de comprometimento motor desempenham um papel relevante, podendo levar a uma redução da oferta energética necessária para o desenvolvimento e crescimento adequado. **Objetivos:** Verificar a relação entre o estado nutricional, a via de administração da dieta e a gravidade do comprometimento motor em crianças com ECNE. **Método:** Estudo transversal e descritivo com 62 pacientes pediátricos diagnosticados com ECNE. Os parâmetros avaliados incluíam características sociodemográficas, avaliação do comprometimento motor (GMFCS, 2007), nutricional e dietético. A classificação do diagnóstico nutricional foi realizada utilizando as curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006 e 2007). As variáveis foram analisadas por meio de uma análise exploratória de dados, utilizando-se de frequências simples e cruzadas além dos testes de qui-quadrado e exato de Fisher. **Resultados:** A amostra foi composta por 56% de indivíduos do sexo masculino, com idade média de 6,3 + 3,69 anos. Os diagnósticos nutricionais mostraram que a desnutrição foi a condição mais prevalente, afetando 50% da amostra (35% classificados como Desnutrição Grave e 15% como Desnutrição). Além disso, observou-se 37% de crianças com diagnóstico de Eutrofia, 5% com Sobrepeso e 3% com

Obesidade e Obesidade Grave cada. Na avaliação da função motora, 60% dos pacientes foram classificados no Nível 5, o que demonstra uma limitação mais acentuada da gravidade do comprometimento motor e por consequência resulta na necessidade de maior auxílio para locomoção e autocuidado. A via de administração mais prevalente foi a GTT em 62% dos indivíduos, sendo que 11% desses pacientes também receberam parte da dieta por VO. A porcentagem de uso de SNE e VO foram de 7% e 31%, respectivamente. Ao examinar o tipo de alimentação oferecida aos pacientes, notou-se que a dieta enteral industrializada foi a mais frequente, abrangendo cerca de 85% dos participantes. Entretanto, ao avaliar o recordatório alimentar de 24 horas referido pelos respectivos cuidadores, foi possível constatar que, apenas 42% da amostra recebeu este tipo de dieta acima de 50% do valor energético total (VET). Em decorrência disso, sua alimentação foi complementada com outras opções como a dieta enteral caseira, a qual foi adotada por 34% dos pacientes. **Conclusão:** A nutrição adequada desempenha um papel crucial no cuidado de crianças com ECNE. Os resultados enfatizam a importância de uma abordagem personalizada na escolha da via de administração da dieta e da composição alimentar para atender às necessidades individuais desses pacientes.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO, ENTERAL, ESTADO, NUTRICIONAL, PEDIATRIA, ENCEFALOPATIAS

IMPACTO DO USO DE OPIÓIDES NA INCIDÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NORTE E NORDESTE

FERNANDES, D B S , PEREIRA, S A , AZEVEDO, S C L , FRANÇA, G Q F , ALBUQUERQUE, J S , SILVA , T E V , LUCCHESI, F A , SILVA, G T L

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA, RECIFE-PE, BRASIL

Introdução: A constipação intestinal embora sem definição precisa no ambiente de terapia intensiva é uma condição presente e muitas vezes subnotificada. Estudos mostram que sua incidência é fortemente favorecida por fatores como distúrbios sistêmicos, alterações no padrão dietético, uso de sedativos opioides, dentre outros. A frequência dessa e outras intercorrências gastrointestinais pode impactar na inadequação calórico proteica, aumento do tempo de internação e desfechos clínicos negativos. **Objetivos:** Avaliar a incidência de constipação intestinal em pacientes de unidade de terapia intensiva em uso de nutrição enteral e sua relação com uso de agentes opioides e desfecho clínico. **Método:** Estudo retrospectivo observacional do tipo coorte com pacientes em terapia nutricional enteral, com idade superior ou igual

a 18 anos de ambos os sexos, admitidos em unidades de terapia intensiva de um hospital de referência durante o mês de fevereiro de 2022. Foi considerada inadequação calórico proteica os pacientes que não atingiram 80% do valor energético total em até 72 horas de internação, bem como quantificados os motivos de inadequação, presença de constipação, uso de ventilação mecânica, sedação e agentes opioides e desfecho clínico para alta ou óbito. Os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel e as análises estatísticas foram realizadas no software SPSS – Statistical Package for Social Sciences, versão 21.0 (IBM, Armonk, NY). Para as variáveis quantitativas foram utilizadas médias e medianas, e desvios-padrão, mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados. O nível de significância assumido foi de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 100 pacientes, 54,1% em ventilação mecânica e 54,3% em uso de sedativos e agentes opioides. A média ofertada de caloria foi de $25,6 \pm 4,9$ Kcal/Kg/dia (71,57% de adequação) e proteína de $1,7 \pm 0,3$ gPtn/Kg/dia (68,83% de adequação). O principal motivo de inadequação foi instabilidade hemodinâmica (43,09%), seguido de progressão lenta (Pós alteração gastrointestinal e/ou risco de síndrome de realimentação) (33,15%), êmese/regurgitação (12,70%), resíduo gástrico elevado (>500ml) (6,64%) e distensão abdominal (4,42%). Quanto ao registro de evacuações, 45,9% dos pacientes apresentaram constipação. Quanto ao desfecho, 42,9% evoluíram para óbito. Não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre nenhuma das variáveis utilizadas. **Conclusão:** A constipação intestinal se mostrou presente em grande percentual nos pacientes analisados, bem como o uso de opioides e desfecho clínico negativo. Embora não detectada correlação entre os dados avaliados, estudos mostram que a presença de constipação pode estar relacionada ao pior prognóstico de pacientes graves, e que substâncias opioides inerentes ao tratamento podem favorecer essa condição intestinal.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; NUTRIÇÃO ENTERAL; CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

INCIDÊNCIA DE INCIDÊNCIA DE SINTOMAS DE INTOLERÂNCIA GASTROINTESTINAL EM PACIENTES CRÍTICOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

XAVIER, T C , SCHWARZ, K , PAULA, A L

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO - UBERABA - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: A terapia nutricional adequada tem papel fundamental na boa evolução do paciente crítico, mas diversos fatores dificultam a implementação de uma terapia nutricional enteral (TNE) eficiente e a intolerância gastrointestinal

está entre os principais fatores que influenciam para que os pacientes não recebam suas metas nutricionais ou tenham a TNE descontinuada. As principais complicações gastrointestinais relacionadas à TNE nos pacientes críticos são vômito, diarreia, distensão e/ou dor abdominal e constipação intestinal. **Objetivos:** Avaliar a incidência dos principais sintomas de intolerância gastrointestinal à TNE e o tempo para atingir as metas nutricionais em pacientes críticos de um hospital. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo no qual verificou-se durante um período de sete meses a incidência de diarreia, constipação, vômito e distensão abdominal nos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital em Uberaba-MG que utilizaram TNE de forma exclusiva por mais de 48 horas. As metas energéticas e proteicas foram calculadas com fórmula de bolso utilizando de 25 a 30 kcal/kg de peso e de 1,3 a 2 g de proteína/kg/dia. Os dados foram agrupados e analisados em médias \pm desvio padrão e frequências. **Resultados:** Avaliou-se um total de 77 pacientes em uso de TNE exclusiva por mais de 48 horas no período de janeiro a julho de 2023 sendo que destes 32,5% eram do sexo feminino e 67,5% do sexo masculino, com idade média de $54,8 \pm 18,2$ anos. Ao final encontrou-se a incidência de 31,2% de vômitos; 23,4% de diarreia; 29,9% de distensão abdominal e 45,5% de constipação. Em relação às metas nutricionais, somente 29,9% dos pacientes avaliados atingiram as metas energéticas e proteicas propostas em menos de sete dias, e 26% dos pacientes não conseguiram atingir as metas energéticas e proteicas propostas durante a internação na UTI e destes, 26,9% foi devido à algum sintoma de intolerância gastrointestinal, especialmente vômito, provavelmente por este sintoma ser uma das principais causas de atraso na progressão da dieta enteral, diferente da diarreia e constipação, em que geralmente o paciente continua recebendo a terapia nutricional em paralelo às condutas para resolução desses eventos. **Conclusão:** A partir do conhecimento da relevância da terapia nutricional no cuidado ao paciente criticamente enfermo, torna-se necessário uma padronização na definição e tratamento de cada um desses sintomas com intuito de reduzir a incidência e minimizar os danos à curto e longo prazo à estes pacientes. Sendo assim, este trabalho terá continuidade com a capacitação da equipe multiprofissional para a qualidade do cuidado em terapia nutricional através de ações de educação e implementação de um protocolo em terapia nutricional.

PALAVRAS CHAVE: PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO; TOLERÂNCIA À DIETA; DIETA ENTERAL

CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS EM PESSOAS IDOSAS COM OBESIDADE

CRUZ, M R R D , GUALANO, B , ROSCHEL, H , GENARIO, R , JUNIOR, G O , FRANCO, T C , LEITÃO, A E , IGNÊZ, K F

FM-USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, PUCPR - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: À medida que a expectativa de vida aumenta e as taxas de fertilidade diminuem, ocorre um envelhecimento populacional em todo o mundo e, somado a isso houve aumento da prevalência da obesidade em todas as faixas etárias, incluindo idosos com 65 anos ou mais. Um dos principais fatores contribuintes para a maior incidência de obesidade e outras doenças crônicas é um padrão alimentar ruim, baseado no consumo excessivo de alimentos ultra-processados (UPR), que contêm alta densidade calórica e baixa qualidade nutricional. **Objetivos:** Avaliar a qualidade da alimentação por grau de processamento dos alimentos de pessoas idosas com obesidade. **Método:** Foi coletado o recordatório alimentar de três dias não consecutivos de 104 indivíduos com mais de 65 anos ou mais de idade, de ambos os gêneros, com obesidade classificada pelo IMC ≥ 30 kg/m² e circunferência da cintura maior que 102 cm para homens e 88 cm para mulheres. Através do software DietBox® calculou-se o valor energético e o percentual consumido por indivíduo dos alimentos "in natura" e minimamente processados (INMP), ingrediente culinário (IC), processados (PR) e ultra-processados (UPR), conforme a classificação NOVA (MONTEIRO et al, 2019). Para o cálculo de média e desvio-padrão utilizou-se o software Microsoft Excel®. **Resultados:** A idade média foi de 72 anos ($\pm 5,90$), com IMC médio de 34,18 kg/m² ($\pm 3,87$). O consumo médio de alimentos PR e UPR foi de 25,09% ($\pm 11,04$) e 19,16% ($\pm 12,48$), respectivamente, enquanto o consumo de INMP foi de 46,19% ($\pm 14,63$). **Conclusão:** O consumo de alimentos INMP foi de 46,19% do valor energético total da dieta nesta população mas, ainda assim, 44,25% do valor calórico consumido se refere aos alimentos PR e UPR, ou seja, assemelham-se. Medidas de educação nutricional voltadas ao aumento do consumo de alimentos INMP devem ser incentivadas nesta população, considerando-se que alimentos PR e UPR estão relacionados à epidemia global da obesidade.

PALAVRAS CHAVE: PESSOA IDOSA; OBESIDADE; ALIMENTO PROCESSADO; NUTRIÇÃO DO IDOSO

CONSUMO CALÓRICO PROTEICO DE PESSOAS IDOSAS COM OBESIDADE

CRUZ, M R R D , IGNÊZ, K F , ROSCHEL, H , GUALANO, B , LEITÃO, A E , JUNIOR, G O , GENARIO, R , FRANCO, T C

FACULDADE DE MEDICINA - USP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL, PUCPR - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: Com o aumento geral da expectativa de vida é importante conscientizar-se para o fato de que a longevidade

não está necessariamente ligada à saúde. Além das alterações fisiológicas que ocorrem com o envelhecimento, a obesidade é fator de risco para inúmeras doenças, além de limitante para algumas atividades do dia a dia. **Objetivos:** Analisar o consumo calórico e proteico de pessoas idosas com obesidade. **Método:** A amostra foi composta por 104 indivíduos idosos (com mais de 65 anos de idade), obesos (IMC ≥ 30 kg/m²), de ambos os gêneros. A análise da ingestão calórica e proteica foi realizada no software DietBox®, considerando-se os três dias de recordatório alimentar de cada participante. Após obter-se a média de consumo calórico e proteico de cada participante, foi calculado no software Microsoft Excel® o consumo médio e desvio-padrão de todos os participantes. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 72 anos ($\pm 5,90$), com peso e IMC médios de 84,60 kg ($\pm 12,10$) e 34,18 kg/m² ($\pm 3,87$), respectivamente. O consumo calórico médio foi de 1552,63 Kcal ($\pm 453,34$), enquanto o proteico foi de 67,55g ($\pm 24,9$) o que representa 0,81g/kg ($\pm 0,30$). **Conclusão:** Considerando-se a diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento (2019), o consumo médio calórico e proteico estão abaixo do recomendado para idosos. Além disso, observa-se um baixo consumo calórico em uma população obesa, o que reforça a necessidade de avaliação e orientação dietética com foco na qualidade alimentar e não apenas o consumo calórico destes indivíduos.

PALAVRAS CHAVE: PESSOA IDOSA; OBESIDADE; NUTRIÇÃO DO IDOSO; INGESTÃO DE ENERGIA

PLANO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

CORREA, F G , BATISTA, F R , NOVAIS, P M , FALCOMER, A L , LISBOA, M , ACIOLI, A , BELTRAMI, A M , CUNHA, A G F

IBRANUTRO - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Introdução: O sucesso da assistência nutricional de pacientes em uso de terapia nutricional enteral (TNE) somente é possível com sinergia multidisciplinar e sintonia entre profissionais de saúde e pacientes, bem como seus cuidadores. Para tal, é imprescindível que os envolvidos desenvolvam conhecimentos sobre TNE de forma que o paciente e sua segurança estejam no centro do cuidado. **Objetivos:** Desenvolver ferramentas educacionais para empoderamento de pacientes e sua rede de apoio acerca de cuidados associados à administração de dieta via enteral. **Método:** A estruturação dos planos educacionais deu-se em três etapas: (i) levantamento com membros de equipe multidisciplinares de terapia nutricional (EMTN) de nove hospitais de Brasília- DF das temáticas chave a serem abordadas; (ii) realização de busca extensiva de literatura; (iii) revisão e aprovação do conteúdo por médico, enfermeira e

nutricionistas especialistas. **Resultados:** Foram desenvolvidos oito planos educacionais para o contexto de TNE utilizando de linguagem clara e objetiva sobre as temáticas: cuidados com o dispositivo de sonda enteral; cuidados com o adesivo de fixação; cuidados com o estoma de alimentação; administração de água e dieta via enteral; administração de medicamentos via sonda enteral; posicionamento do paciente no leito no momento de infusão de TNE; sintomas gastrointestinais associados à TNE; e procedimentos de jejum para paciente em dieta enteral. **Conclusão:** A sistematização de conteúdos fundamentais para êxito da TNE por meio de linguagem simplificada favorecem a adesão à dietoterapia no período intrahospitalar. Ademais, o envolvimento multidisciplinar para elaboração das ferramentas educativas foi essencial para concordância de informações interprofissionais.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM TERAPIA NUTRICIONAL

FERRAMENTA EDUCATIVA PARA PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL

CORREA, F G , BATISTA, F R , NOVAIS, P M , BELTRAMI, A M , ACIOLI, A , LISBOA, M , CUNHA, A G F , FALCOMER, A L

IBRANUTRO - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Introdução: A terapia nutricional parenteral (TNP) é primordial para manutenção do estado nutricional de pacientes que não podem se alimentar pelas vias oral e enteral. Há ainda pacientes que se beneficiam de TNP complementar, pois não conseguem atingir suas necessidades nutricionais pelas demais vias. A prescrição da nutrição parenteral é médica, porém a efetividade da terapêutica é viabilizada pelo acompanhamento multidisciplinar e alinhamento dos profissionais de saúde ao paciente e sua rede de apoio. Haja vista que a aceitação da TNP pelo paciente, e seus familiares, ainda representa um desafio na prática da equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN), notou-se a necessidade de um instrumento educativo para empoderar os envolvidos e facilitar a adesão ao tratamento dietético por via alternativa.

Objetivos: Elaborar um plano educacional sobre dieta via parenteral para conscientização de pacientes e sua rede de cuidado. **Método:** A definição do conteúdo do plano educacional deu-se em três etapas: (i) levantamento dos tópicos a serem abordadas com membros de EMTN de nove hospitais de Brasília- DF; (ii) execução de busca de literatura; (iii) revisão e aprovação do conteúdo por médico, enfermeira e nutricionistas especialistas. **Resultados:** A ferramenta educativa foi elaborada usando linguagem clara e objetiva, com foco no desenvolvimento de competências e conhecimentos necessários para utilização de dieta parenteral. As temáticas incluídas

no plano educacional foram: frequência de acompanhamento pela EMTN; procedimentos e cuidados para instalação e infusão da bolsa de TNP; e cuidados relacionados à fixação do acesso de TNP. **Conclusão:** O desenvolvimento de um material educativo com olhar interdisciplinar propicia melhor compreensão pelo paciente e demais pessoas envolvidas em seu cuidado. Outrossim, o processo de desenvolvimento em si oportunizou o alinhamento entre membros da EMTN e reflexões sobre como colocar o paciente no centro de seu cuidado. O plano educacional desenvolvido possibilita minimizar a resistência à TNP associada à desinformação da população geral.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL; EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM TERAPIA NUTRICIONAL; ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

SOFTWARE PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL

CORREA, F G , BATISTA, F R , CUNHA, A G F , SANTOS, L C , FALCOMER, A L , BELTRAMI, A M , ACIOLI, A , LISBOA, M

IBRANUTRO - BRASÍLIA - DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Introdução: O cuidado prestado por uma Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional (EMTN) requer a observância contínua de parâmetros clínicos e nutricionais. Em razão do grande volume de informações e pacientes a serem assistidos, faz-se necessário mecanismos facilitadores que viabilizem o acompanhamento preciso desses. Para tal, o uso de softwares se mostra uma solução para informatizar dados, simplificar cálculos relacionados à Terapia Nutricional (TN) e facilitar o monitoramento e tratamento de pessoas hospitalizadas. Assim, a tecnologia aplicada à saúde favorece a redução de erros e facilita o monitoramento de qualidade em TN.

Objetivos: Implementar um sistema eletrônico para acompanhamento nutricional (SEPAN) de pacientes adultos assistidos pela EMTN em hospitais privados do Distrito Federal e São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de desenvolvimento, validação e implementação de SEPAN de pacientes em uso de TN via enteral e parenteral que são assistidos por EMTN. O trabalho foi dividido em quatro etapas, sendo: (i) levantamento de requisitos para o sistema a partir da expertise de nutricionistas, enfermeiros e médicos; (ii) definição de informações clínicas e nutricionais essenciais para monitoramento dos pacientes; (iii) elaboração do sistema (em mysql, php e javascript); (iv) teste piloto em uma unidade hospitalar para validação do sistema; (v) implementação da versão final do SEPAN em catorze hospitais. **Resultados:** O SEPAN desenvolvido e vigente desde 2020, foi estruturado em nove itens: área de login; página inicial (unidade de internação, nome

completo, tipo de terapia nutricional, sinalizadores de alerta quanto à data da reavaliação, alcance de meta nutricional, alterações bioquímicas e sintomas/intercorrências relacionados à TN); dados gerais (identificadores seguros, leito, idade, data de admissão, motivo da internação e comorbidades); avaliação nutricional; monitoração; TN; necessidades nutricionais; exames; medicamentos. O SEPAN possibilita parametrização de relatórios individualizados, como mapa de visitas da EMTN, prescrições de TN, banco de dados de dietas, convênios e usuários. Ademais, permite geração e monitoramento de indicadores assistenciais. Atualmente, o sistema é utilizado por EMTNs de 14 hospitais, três em São Paulo e 11 em Brasília, viabilizando a cobertura de 1772 leitos ativos/dia, com a prevalência de 81.788 terapias nutricionais/ano. **Conclusão:** A construção do SEPAN bem como sua implementação a nível multicêntrico, ratifica os benefícios da inserção de tecnologias no contexto clínico. Notou-se que o sistema oportunizou melhorias na qualidade e processos assistenciais, fortalecendo a segurança do paciente, aumentando a eficiência e cobertura assistencial.

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

MANEJO NUTRICIONAL NA DISLIPIDEMIA PRIMÁRIA EM PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

ARAÚJO, N S , DE ALMEIDA, J J S F , CASER, L C , DE SOUZA, T T S , GOMES, D F , OLIVEIRA, F L C

DISCIPLINA DE NUTROLOGIA /DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA - EPM/UNIFESP - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: Este relato descreve a evolução de um caso de dislipidemia primária diagnosticada aos 18 meses de vida. A gravidade e as complicações ocorridas ao longo da vida não comprometeram estado nutricional, peso e estatura, devido à instituição de medidas terapêuticas e nutricionais adequadas, de forma precoce e intensiva. **Objetivos:** Destacar a importância do diagnóstico e tratamento precoce das dislipidemias na infância. **Método:** Estudo retrospectivo de dados de prontuário. **Resultados:** Paciente, sexo masculino, filho de pais consanguíneos, aos 18 meses de vida diagnosticado com dislipidemia, concentrações de triglicérides plasmáticos 1.064 mg/dL e HDL 5 mg/dL (jejum de 12 horas). Iniciado colestiramina em serviço público da região metropolitana de São Paulo. Em 2011, aos 2 anos e 11 meses, encaminhado para ambulatório de Dislipidemia de serviço público, na cidade de São Paulo. Na primeira consulta apresentava concentrações séricas de triglicérides 2.372 mg/dL e HDL 8 mg/dL. Orientado abolir consumo de açúcares simples, limitar a ingestão de gordura total a 25% das calorias diárias

ingeridas e constante vigilância no consumo de alimentos industrializados. Foi suspenso colestiramina, iniciado ezetimibe e ômega3. Houve redução inicial dos níveis de triglicérides para 1.100 mg/dL, porém nos meses subsequentes não se mostrou efetivo para controle da hipertrigliceridemia, mantendo concentrações gravemente elevadas de 1.906 mg/dL. Aos 4 anos de idade, apresentou primeiro episódio de pancreatite aguda, pela gravidade, optado por suspender ezetimibe e iniciar benzofibrato, apesar da idade. Houve expressiva redução nas concentrações de triglicérides a valores de 409 mg/dL. Apesar da boa resposta ao plano terapêutico instituído evoluiu com mais de 10 agudizações da pancreatite de 2012 a 2017, por descontrole alimentar. Além de outras graves complicações, como trombose de veia esplênica e hiperesplenismo. Aos 5 anos e 10 meses, realizado troca do benzofibrato por ciprofibrato. O uso regular das medicações e adesão dietética resultou em estabilidade clínica. Hoje, aos 15 anos de idade, eutrófico com concentrações plasmáticas de triglicérides 399 mg/dL. Em 2023 conseguiu realizar exame painel molecular para hipertrigliceridemias, evidenciando deficiência da lipoproteína lipase em homozigose (2 cópias). A deficiência de lipoproteína-lipase, classificada atualmente como Síndrome de Hiperquilomicronemia Familiar, doença de herança autossômica recessiva, é caracterizada por hipertrigliceridemia grave com episódios recorrentes de dor abdominal, pancreatite e hepatoesplenomegalia. Sua incidência é de 1 em cada 1.000.000 indivíduos. **Conclusão:** Seu diagnóstico precoce e tratamento na infância são essenciais para evitar complicações imediatas e futuras. Esse relato exemplifica como o manejo nutricional é indispensável para controle da doença, assim como o envolvimento familiar.

PALAVRAS CHAVE: HIPERTRIGLICERIDEMIA; LIPOPROTEÍNA LIPASE; TERAPIA NUTRICIONAL

ASPECTOS NUTRICIONAIS E DA SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

AUTORES: ASSIS, L F , SANTOS, D D C , ALMEIDA, F A D , VALENTE, M A S

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA, CAMPUS GOVERNADOR VALADARES - GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS - BRASIL

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente da deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos. Mais de 450 milhões de adultos estão convivendo com o DM e os caso de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) corresponde entre 90 a 95% de todos os casos de DM mundiais e possui etiologia

multifatorial. **Objetivos:** Este trabalho busca investigar o estado nutricional e componentes da Síndrome Metabólica (SM) associados ao DM2. **Método:** Foi realizado um estudo clínico analítico e transversal com indivíduos adultos e idosos, de ambos os sexos, diagnosticados com DM2 em um município de Minas Gerais. Foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora: 5147/2018. As condições de saúde e hábitos alimentares foram coletadas utilizando-se um questionário estruturado adaptado. O excesso de peso foi avaliado pelo cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e a obesidade abdominal, pela circunferência da cintura. O diagnóstico dos componentes da SM foi feito segundo os critérios do National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III, 2001) e o consumo alimentar pela aplicação de um Recordatório 24 horas. **Resultados:** Participaram da pesquisa 58 indivíduos, sendo 46,6% adultos com idade média de $51,2 \pm 6,8$ anos e predominância do sexo feminino, 63,0%. Já a população idosa, 53,5%, a idade média foi de $67,5 \pm 5,8$ anos, também prevalecendo o sexo feminino, 77,4%. Ambos os grupos destacaram-se por diagnóstico de DM2 superior a 5 anos, 70,4%; 63%, associado a outras comorbidades, como a HAS, 66,7%; 90,3% e sedentarismo, 74,1%; 67,7% para adultos e idosos, respectivamente. Apresentaram IMC médio de $32,2 \pm 7,7$ Kg/m² e CC de $104,5 \pm 16,3$ cm para os adultos. Já os idosos apresentaram IMC médio de $30,3 \pm 4,4$ Kg/m² e CC $99,3 \pm 6,5$ cm, onde ambos se destacaram por apresentarem risco metabólico muito elevado. Dos participantes, 77,8% dos adultos estavam em risco de doenças associadas à obesidade e 87,1% dos idosos foram considerados com um alto percentual. O consumo alimentar apresentou-se elevado em carboidratos nos adultos, 48,28% e lipídios nos idosos, 41,31%. Em contrapartida, ambos os grupos apresentaram um consumo insuficiente de proteínas e fibras. Neste estudo foi possível identificar fatores relacionados aos aspectos da SM. **Conclusão:** O desequilíbrio verificado no consumo alimentar dificulta o controle do DM2, promovendo um estado metabólico de hiperglicemia. Além de favorecer o surgimento de outros aspectos da SM nos indivíduos e consequentemente um maior risco metabólico. Logo, para amenizar essas adversidades e reduzir riscos de complicação intervenções de educação nutricional eficazes são necessárias, além de abordagens colaborativas multidisciplinar e interprofissional. PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL, HIPERGLICEMIA, OBESIDADE

IMPACTO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL PRECOCE NO TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO E DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES CRÍTICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

AUTORES: BUENO, C B

INSTITUIÇÕES: HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é uma parte importante do tratamento de pacientes críticos, devido ao aumento da resposta metabólica e catabolismo proteico. A Nutrição Enteral Precoce (NEP) iniciada nas primeiras 24-48 horas após admissão, tem sido amplamente indicada, podendo diminuir complicações infecciosas, melhorar cicatrização e consequentemente reduzir o tempo de internação e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar o impacto da introdução precoce de TNE em relação ao tempo de hospitalização e desfecho clínico de pacientes graves em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo transversal em pacientes críticos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico de Porto Alegre, no período de abril de 2022 a abril de 2023. **Resultados:** Foram avaliados 163 pacientes com idade média de $69,80 \pm 15,58$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (52,76%), com tempo de acompanhamento de 3 a 159 dias e média de $13,04 \pm 15,40$ dias. Dos pacientes avaliados 70,55% tiveram início precoce da TNE, enquanto 29,45% tiveram início de terapia tardia. Houve diferença significativa ($p \leq 0,05$) em relação ao tempo médio de permanência para aqueles pacientes que tiveram NEP ($10,86 \pm 9,09$) e os paciente que não receberam a NEP precoce tiveram associação estatisticamente significativa com óbito ($p=0,040$). **Conclusão:** Foi observado que o início precoce da TNE teve associação com menor desfecho de óbito e menos tempo de permanência na UTI.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; TERAPIA NUTRICIONAL; NUTRIÇÃO ENTERAL; HOSPITALIZAÇÃO.

ASSOCIAÇÃO ENTRE ADEQUAÇÃO CALÓRICO-PROTEICA, NUTRIÇÃO ENTERAL PRECOCE E TEMPO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES CRÍTICOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

AUTORES: BUENO, C B

HOSPITAL SAO LUCAS DA PUCRS - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: Pacientes críticos comumente necessitam de terapia nutricional enteral (TNE). O suporte nutricional precoce e adequação calórico-proteica têm associação com prognósticos favoráveis e redução da hospitalização e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a TNE precoce, a oferta calórico-proteica inicial, o tempo de permanência e o desfecho clínico de pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo transversal em pacientes críticos admitidos na UTI de um hospital filantrópico de Porto Alegre, no período de abril de

2022 a abril de 2023. Foram incluídos pacientes em uso de nutrição enteral por um período ≥ 72 horas. **Resultados:** Dos 163 pacientes, 52,76% eram do sexo feminino, a média de idade foi de $69,80 \pm 15,58$ anos. A alta para unidade de internação foi o desfecho clínico predominante (73,01%). Quanto à adequação do suporte enteral, 66,87% e 64,42% alcançaram $\geq 80\%$ da meta calórica e proteica em 3 dias, respectivamente. O tempo de permanência na UTI foi menor nos pacientes que tiveram o início precoce do suporte enteral com mediana igual a 10,76 dias ($p=0,005$). Pacientes que atingiram a meta calórico e/ou proteica durante os três primeiros dias de internação iniciaram de forma precoce a nutrição enteral ($p=0,011$ e $p=0,048$), respectivamente. **Conclusão:** Foi observado prevalência de pacientes que alcançaram a adequação calórica e proteica. A nutrição precoce associou-se a um menor tempo de permanência na UTI e à adequação calórico-proteica.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; NUTRIÇÃO ENTERAL; NECESSIDADE ENERGÉTICA; NECESSIDADE PROTEICA

MELHORIA NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DO RISCO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL, APÓS REVISÃO DE PROTOCOLO PARA TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

AUTORES: LIMA JUNIOR, W S P , NASCIMENTO, V S , SANTOS, F F S , FRUMENTO, R D C F , CHALHUB, H Á

INSTITUIÇÕES: HOSPITAL PRIVADO DE ALTA COMPLEXIDADE - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A desnutrição relacionada à doença é prevalente em 20 a 50% da população hospitalizada e está associada a maior incidência de complicações, mortalidade e tempo de internação hospitalar. Além disso, há condições que agravam a desnutrição hospitalar, como triagem, avaliação e intervenções nutricionais inadequadas durante a hospitalização. (CORREIA; WAITZBERG, 2003). A detecção do risco nutricional além de mostrar precocemente sinais de desnutrição, pode indiretamente medir o risco aumentado de morbidade e mortalidade. (NIELS et al., 2004). A intervenção de suporte nutricional em pacientes identificados em risco de desnutrição ou desnutridos pode melhorar os resultados clínicos. (CHARLES et al., 2011). **Objetivos:** Medir o impacto de um protocolo para identificação do risco nutricional precoce em pacientes susceptíveis à alta resposta inflamatória, como estratégia para otimizar a intervenção nutricional. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, através da análise do banco de dados dos indicadores. Foram considerados para o estudo, os resultados dos indicadores de taxa de risco nutricional e pacientes em risco admitidos na terapia nutricional, no período de janeiro de 2022 a abril de 2023. Comparou-se os resultados da média de 2022, (antes da implantação do protocolo), com a média

de 2023 (protocolo já implementado), conforme perfil institucional, o protocolo estabelece critérios para considerar risco nutricional (cirurgias abdominais oncológicas, cirurgia oncológica de cabeça e pescoço, cirurgia cardíaca, cirurgia ortopédica em idosos, transplante de células - tronco hematopoiéticas, transplante de fígado, transplante renal, sepse e idosos frágeis). **Resultados:** Foram analisados os resultados da taxa de identificação do risco nutricional nos pacientes e o percentual de pacientes admitidos na terapia nutricional. Nos pacientes admitidos no ano de 2022, a média de identificação de risco nutricional foi de 24%, em 2023 a média foi de 28%, observou-se um incremento de 4%. Com relação a intervenção nutricional, em 2022, 79% dos pacientes com risco tiveram indicação de suporte nutricional, em 2023 essa taxa aumentou para 82%. Esse aumento ocorreu nos pacientes que receberam suplementação nutricional oral, onde ocorreu acréscimo de 21,15%. A identificação inicial da necessidade de suplementação oral, passou a ser mais criteriosa, considerando a demanda metabólica dos pacientes, evitando deterioração do estado nutricional e progressão para indicação de suporte nutricional enteral, pois houve um decréscimo de 13,61% nos pacientes que receberam suporte nutricional via sonda nasoenteral. **Conclusão:** A sistematização do processo, através da implementação do protocolo com critérios para estabelecer risco nutricional em pacientes com alta resposta inflamatória, teve um impacto positivo na identificação do risco e intervenção nutricional precoce.

PALAVRAS CHAVE: RISCO NUTRICIONAL; DESNUTRIÇÃO; INTERVENÇÃO NUTRICIONAL; SUPORTE NUTRICIONAL

MELHORIA NA TAXA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NOS PACIENTES COM RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO, APÓS IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE REAVALIAÇÃO NUTRICIONAL

LIMA JUNIOR, W S P , NASCIMENTO, V S , SANTOS, F F S , FRUMENTO, R D C F , CHALHUB, H Á

HOSPITAL PRIVADO DE ALTA COMPLEXIDADE - SALVADOR - BAHIA - BRASIL

Introdução: A lesão por pressão é definida como um dano localizado na pele ou tecidos moles subjacentes, como resultado de pressão, ou pressão em combinação com cisalhamento, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado ao uso de dispositivo médico. (POSTHAUER et al., 2015). Carência nutricional e ingestão alimentar insuficiente são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão e cicatrização prejudicada. Uma série de estudos, incluindo o National Pressure Ulcer Long-Term Care Study, revelou que a perda de peso e a ingestão nutricional inadequada estavam associadas a um maior risco de

desenvolver lesões por pressão. (HORN, 2004). Avaliação e intervenção nutricional são muitas vezes negligenciadas, mas são críticas na prevenção e tratamento de lesões por pressão. (MUNOZ, 2019). **Objetivos:** Medir o impacto de um protocolo de reavaliação do risco nutricional precoce, como estratégia para otimizar a intervenção nutricional nos pacientes com risco de desenvolver lesão por pressão e reduzir a incidência de lesão por pressão intra-hospitalar. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, através da análise do banco de dados dos indicadores de lesão por pressão. Foram analisados, os resultados dos indicadores de taxa de suporte nutricional nos pacientes em risco de lesão por pressão e taxa de pacientes com intervenção nutricional que desenvolveram lesão por pressão, no período de janeiro de 2022 a abril de 2023. Comparou-se os resultados da média de 2022 (período que antecedeu a implantação do protocolo), com a média do mesmo período de 2023 (com o protocolo já implementado). No protocolo foi estabelecido um intervalo de 4 dias, para reavaliação de risco nutricional nos pacientes com risco de lesão por pressão que foram tirados sem risco nutricional, em comparação ao protocolo padrão (7 dias para reavaliação). **Resultados:** Foram avaliados os resultados da taxa de intervenção nutricional nos pacientes em risco nutricional e risco de desenvolver lesão por pressão. No período que corresponde ao ano de 2022, a taxa de pacientes que receberam suporte nutricional foi de 49%, em 2023 o percentual foi de 53%, observou-se um aumento de 4%. Com relação a incidência de lesão por pressão nos pacientes com intervenção nutricional, a taxa correspondente a 2022 foi de 2%, já em 2023 essa taxa foi de 0,2%, evidenciando um decréscimo de 1,8%. Vale destacar que à implementação do protocolo, contribuiu para o aumento das taxas de intervenção nutricional e redução na incidência de lesão por pressão. **Conclusão:** A implantação de protocolos que auxiliam na identificação da necessidade terapia nutricional precoce, junto as ações multidisciplinares, é de fundamental importância para garantir o suporte nutricional adequado, pois à intervenção nutricional é primordial para prevenção e tratamento da lesão por pressão.

PALAVRAS CHAVE: LESÃO POR PRESSÃO; RISCO NUTRICIONAL; DESNUTRIÇÃO; INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS EM FASE ESCOLAR

COBRA, A C L A , CORRÊA-ARRUDA, W S

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL

Introdução: O processo de crescimento é complexo e multifatorial, englobando a composição genética do indivíduo e fatores hormonais, nutricionais e psicossociais. Portanto, é

de extrema importância a avaliação frequente e acurada do crescimento de uma criança. A avaliação do estado nutricional tem se tornado aspecto cada vez mais importante no estabelecimento de situações de risco, no diagnóstico nutricional e no planejamento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Dessa maneira, o monitoramento do processo de crescimento e desenvolvimento é uma forma de analisar o estado nutricional, planejar ações de promoção à saúde, prevenir doenças e realizar o tratamento precoce quando necessário. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de crianças de dois a cinco anos de uma escola particular em Cuiabá -MT. **Método:** Foram realizadas as atividades de avaliação nutricional em uma escola particular de Cuiabá-MT, em junho de 2023, em crianças de 2 a 5 anos de idade. A definição do estado nutricional das crianças foi por meio da antropometria com dados de peso e estatura, utilizando o índice IMC para idade. Os dados foram analisados pelas curvas de crescimento da OMS, através dos pontos de corte com classificação em unidades de medida score-z. **Resultados:** Foram avaliadas ao todo 42 crianças, sendo 57,1% do sexo feminino, com idade média de 3,5 anos. A média geral de peso foi de 15,7 Kg e estatura de 97,4 cm. Em relação ao diagnóstico nutricional, 71,4% apresentavam-se com eutrofia, 19% com sobrepeso, 7,2% com magreza e 2,4% com obesidade. **Conclusão:** A maioria das crianças avaliadas encontrava-se em estado nutricional eutrófico, porém a prevalência de sobrepeso foi notada. Esses números reforçam a importância de ter ambientes saudáveis e promover a educação alimentar desde cedo pode evitar doenças que podem acompanhar durante o desenvolvimento e ao longo de toda a vida.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL, SERVIÇOS DE SAÚDE BASEADOS NA ESCOLA

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE ESCOLA PÚBLICA DE CUIABÁ-MT

CORRÊA-ARRUDA, W S , COBRA, A C L A

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL

Introdução: A adolescência é uma fase caracterizada por profundas transformações somáticas, psicológicas e sociais. Essas transformações são caracterizadas por modificações de peso, estatura, composição corporal, transformações fisiológicas nos órgãos internos com desenvolvimento do sistema circulatório central e respiratório e crescimento ósseo. Os adolescentes são considerados vulneráveis em termos nutricionais, devido sua demanda de nutrientes ser maior para o crescimento e desenvolvimento físico. As necessidades de energia dos adolescentes são projetadas para manter a saúde, promover o crescimento ótimo e a maturação e

suportar um nível desejável de atividade física. Em decorrência da não adequação alimentar nos últimos anos, entre os problemas nutricionais que acometem os adolescentes, pode-se destacar o aumento do sobrepeso e obesidade. Por outro lado, ainda é comum a presença de desnutrição em parte da população brasileira. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de adolescentes de 14 a 18 anos de uma escola pública da cidade de Cuiabá -MT. **Método:** Foram realizadas as atividades de avaliação nutricional em uma escola pública de Cuiabá-MT, em junho de 2023, em adolescentes de 13 a 16 anos de idade. A definição do estado nutricional dos adolescentes foi por meio da antropometria com dados de peso e estatura, utilizando o índice IMC para idade. Os dados foram analisados pelas curvas de crescimento da OMS, através dos pontos de corte com classificação em unidades de medida score-z. **Resultados:** Foram avaliadas ao todo 206 adolescentes, sendo 55,4% do sexo masculino, com idade média de 13,6 anos. A média geral de peso foi de 58,6 Kg, de estatura 163,7 cm, e IMC de 21,6 Kg/m². Em relação ao diagnóstico nutricional, 67,4% apresentavam-se com eutrofia, 15% com obesidade, 13% com sobrepeso, e 4,6% com magreza. **Conclusão:** A maioria dos adolescentes avaliados encontrava-se em estado nutricional eutrófico, porém a prevalência de sobrepeso e obesidade foi notada. Esses números reforçam a importância de ter ambientes saudáveis e promover a educação alimentar desde a infância pode evitar doenças que possam acompanhar durante o desenvolvimento e ao longo de toda a vida.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ESTADO NUTRICIONAL, SERVIÇOS DE SAÚDE BASEADOS NA ESCOLA; ADOLESCENTES

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA REFEIÇÃO SERVIDA A PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERITÁRIO

CORRÊA-ARRUDA, W S

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ - CUIABÁ - MATO GROSSO - BRASIL

Introdução: Há uma crescente preocupação com o estado nutricional do paciente hospitalizado, uma vez que a desnutrição intra-hospitalar consiste na causa mais frequente do aumento da morbimortalidade na internação. A qualidade da alimentação nos hospitais, o atendimento nutricional e a participação do paciente em seu tratamento alimentar e nutricional são fundamentais para a concretização da qualidade no atendimento. A alimentação é um dos fatores que mais influenciam no nível de satisfação dos indivíduos hospitalizados, sendo os questionários de satisfação os métodos mais utilizados. Através das pesquisas de satisfação, tem-se uma percepção realista e atualizada da clientela,

onde os resultados são de extrema importância para a adequação dos produtos e serviços prestados, além de obter confiança e aceitação dos usuários fornecendo subsídios para melhorar a qualidade do serviço. **Objetivos:** Analisar a satisfação da dieta hospitalar oferecida aos pacientes idosos internados em um hospital universitário no município de Cuiabá-MT. **Método:** Este foi um estudo do tipo transversal, realizado em um hospital universitário no município de Cuiabá-MT, com pacientes idosos internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo diversas patologias. Para a realização desta pesquisa aplicou-se um questionário, adaptado da Associação Brasileira das Empresas de Refeições Coletivas (ABERC, 2003), analisando a qualidade dos serviços prestados, quanto ao grau de satisfação, sendo eles: a aparência das preparações, cheiro/odor, sabor, temperatura e a quantidade/porção. Diante dos aludidos serviços o entrevistado julgou sua satisfação como “estou muito satisfeito”, “estou satisfeito”, “indiferente”, “estou insatisfeito” ou “estou muito insatisfeito” para cada item. O percentual de satisfação (soma dos valores percentuais de “estou muito satisfeito” e “estou satisfeito”) considerado aceitável para este estudo foi de 80%. **Resultados:** Foram questionados ao todo 36 idosos, sendo 55% do sexo feminino. Foram respondidos, em relação aos níveis de muito satisfeito e satisfeito, 88,2% em relação à aparência, 79,4% de cheiro/odor, 85,3% em relação ao sabor, 61,8% para a temperatura e 55,9% para a quantidade. O item que mais atingiu níveis de insatisfação foram a temperatura (20,6%) e a quantidade (41,2%). **Conclusão:** O grau de satisfação em relação às refeições servidas aos pacientes idosos apresentou um nível de satisfação classificado de maneira geral como “satisfatório”.

PALAVRAS CHAVE: IDOSOS; DIETA; SATISFAÇÃO DO PACIENTE

ASPECTOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE GRANDE PORTE, INDICADOS A TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO NO SUL DO BRASIL

CARDOSO, R G , ANDRADE, C D S , BUENO, C B , VIANNA, C C , FRACO, J W

HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Introdução: A terapia nutricional parenteral (TNP) é usualmente indicada no cenário de pacientes cirúrgicos e caracteriza-se por uma alternativa de nutrição na impossibilidade do uso do trato digestivo, bem como uma importante abordagem nutricional em casos de desnutrição e risco nutricional no período perioperatório. **Objetivos:** Descrever e analisar as características clínicas e nutricionais de pacientes

cirúrgicos em uso de Nutrição Parenteral (NP), internados no Hospital da São Lucas (HSL) da PUCRS. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, onde foram incluídos pacientes cirúrgicos que utilizaram NP no ano de 2022. Foram coletados dados demográficos, Score NRS 2002, desfecho clínico, tempo de internação e uso de terapia pré/pós-operatória. **Resultados:** A amostra foi composta por 25 pacientes, sendo 40% do sexo feminino (n= 10) e 60 % do sexo masculino (n=15). O tempo médio de internação hospitalar foi de 33 dias, sendo o tempo médio de uso de NP de 16 dias. O paciente com maior tempo de acompanhamento foi de aproximadamente três meses. A maioria dos pacientes (72%) apresentou risco nutricional segundo NRS 2002. 48% realizaram uso de NP pré e pós operatória (n= 12). 72% tiveram como desfecho a alta hospitalar e 28% dos pacientes tiveram o óbito como desfecho. Entre os pacientes que foram a óbito, todos apresentaram risco nutricional. **Conclusão:** O risco nutricional é predominante na presente amostra, trazendo a importância da triagem nutricional de forma precoce, bem como, a intervenção necessária. O preparo nutricional pré-operatório, observado em aproximadamente metade do grupo assistido, reforça a importância do acompanhamento nutricional no contexto cirúrgico, principalmente para pacientes em risco nutricional e desnutridos, com vistas a melhores desfecho

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO PARENTERAL; TERAPIA NUTRICIONAL; CIRURGIA

ABORDAGEM NUTRICIONAL E TERAPÊUTICA NA SÍNDROME DE PRADER-WILLI: RELATO DE CASO

FOGIATO, I M , DIAZ SOLANO, M S , IZOTON LORENCETTE, L , GURMINI, J , TIEMI MIYAKAWA, D

HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Prader-Willi (SPW) é um distúrbio genético que cursa com obesidade grave decorrente de alterações hipotalâmicas no controle da saciedade em conjunto com deficiência de GH e outras alterações hormonais que afetam fome e saciedade. Tratamento dietético e exercício físico normalmente não apresenta resultados significativos a longo prazo, devido à compulsão alimentar e pouca saciedade. **Objetivos:** Apresentar um relato de caso de paciente com diagnóstico de Síndrome de Prader-Willi e obesidade grave, com boa resposta clínica ao tratamento medicamentoso prescrito. **Método:** Revisão retrospectiva de prontuário para elaboração de relato de caso. **Resultados:** Paciente masculino, 12 anos, diagnosticado com Síndrome de Prader-Willi aos 2 anos de idade. Apresenta obesidade grave com repercussão negativa em múltiplos sistemas: insuficiência vascular, resistência à insulina, síndrome metabólica,

pneumopatia crônica dependente de oxigênio e apneia obstrutiva do sono em uso de CPAP. Aos 12 anos, ao iniciar acompanhamento ambulatorial em nutrologia pesando 139Kg, encontrava-se em uso de Topiramato 100mg/dia e Fluoxetina 20mg/dia. As principais queixas da mãe eram que o menor tinha compulsão alimentar exacerbada associada a agressividade. Foi realizada orientação alimentar em conjunto com ajuste de dose do topiramato para 300 mg/dia e fluoxetina 40mg/dia. Em consulta subsequente 4 semanas após, menor apresentava-se com 9Kg a menos (6,5% do peso basal) com melhora expressiva da agressividade e aumento da saciedade, sem efeitos colaterais relacionadas à medicação. **Conclusão:** A obesidade representa a principal complicação da Síndrome de Prader- Willi e é o maior desafio de tratamento. O diagnóstico precoce é o ideal visto que previne a obesidade e suas complicações. Uma vez que estas estejam presentes, torna-se mais complexo o controle da ingestão alimentar. Este relato de caso demonstra os efeitos positivos do uso do topiramato na compulsão alimentar, resultando em perda de peso condizente com estudos que demonstraram eficácia do medicamento na SPW.

PALAVRAS CHAVE: OBESIDADE; PRADER WILLI; TOPIRAMATO; PREVENÇÃO; PESO

AValiação de Aporte Calórico e Proteico em Prescrições de Nutrição Parenteral

BOLIGON, C S , TEIXEIRA, J , WEBER, D , CORUJA, M , FERNANDEZ, R

HOSPITAL MÃE DE DEUS - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A terapia nutricional parenteral (TNP) é indicada na impossibilidade de utilização do trato gastrintestinal ou no caso de incapacidade de atingir necessidades nutricionais pela via digestiva exclusivamente. Um adequado planejamento é fundamental. Questões como a via de administração, prescrição e monitoração, evitam complicações metabólicas e infecciosas. A composição da TNP deve estar adaptada as necessidades individuais de acordo com sua doença / injúria, com os nutrientes necessários para crescimento celular e tecidual, e manutenção do metabolismo. **Objetivos:** O estudo teve como objetivo avaliar as prescrições de nutrição parenteral de pacientes hospitalizados e descrever a adequação calórica e proteica conforme diretrizes atuais de terapia nutricional. **Método:** Estudo observacional e descritivo cuja coleta de dados foi realizada diretamente de auditorias de Nutrição Parenteral prescritas de janeiro a junho de 2023. As auditorias são realizadas semanalmente pela nutricionista clínica assistencial; são analisadas diversas variáveis, entre elas, aporte calórico

e proteico. As avaliações são embasadas conforme recomendações de diretrizes de terapia nutricional e de acordo com estado clínico do paciente, quando necessário, foram sugeridos ajustes aos médicos prescritores. **Resultados:** Foram analisadas 104 prescrições de nutrição parenteral. Destas, 49% foram do Centro de Terapia Intensiva. A maioria das prescrições (62,5%) foram para pacientes cirúrgicos. Na análise geral, 24% do total de prescrições apresentou inadequação calórica e 17% inadequação proteica, No período, a adesão médica em relação a sugestão da nutricionista para ajuste de aporte para modificação de prescrição foi de 38%.

Conclusão: A interdisciplinaridade no ambiente hospitalar mostra-se de suma importância na prestação e garantia de oferta nutricional adequada e segura de acordo com as diretrizes que norteiam a terapia nutricional.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO PARENTERAL. TERAPIA NUTRICIONAL. APORTE NUTRICIONAL

INDICADOR DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL “VOLUME PRESCRITO VERSUS INFUNDIDO”: ANÁLISE DE UMA COORTE DE PACIENTES

STAMM, B , BEGUETTO, M G

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: O Indicador de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) “volume prescrito versus infundido de Terapia Nutricional” (TN) não tem sido mensurado com frequência nos hospitais, mesmo sendo um indicador de fácil medida e de grande impacto clínico, e que possui interface direta com as práticas de enfermagem. **Objetivos:** Mensurar o IQTN “volume prescrito versus infundido de TN”, em um hospital universitário brasileiro, Centro de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional. **Método:** Análise secundária de dados coletados prospectivamente em dois períodos sequenciais - entre junho e novembro de 2017 (coorte 1) e de maio de 2018 a maio de 2019 (coorte 2), quando foram acompanhados pacientes adultos de quatro enfermarias (clínica e cirúrgica), em um hospital universitário brasileiro, Centro de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, que necessitaram de TN por Sonda Nasoenteral (SNE) de poliuretano radiopaca com ponteira distal de tungstênio e fio guia em aço, com localização da ponta distal em posição gástrica ou entérica, e que estivessem internados nas enfermarias selecionadas para o estudo. Pacientes submetidos à gastrostomia ou jejunostomia, confusos e/ou desorientados, que não consentiram em participar do

foram excluídos. Os aspectos éticos e metodológicos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 63247916.5.0000.5327) e todos os pacientes incluídos consentiram para participar do estudo. **Resultados:** Foram incluídos 494 pacientes, acompanhados por 3.365 dias, com $65,1 \pm 14,1$ anos, sendo 59% do sexo masculino. Dos pacientes, 36,4% teve indicação de uso de sonda nasogástrica para administração de Nutrição Enteral (NE) por rebaixamento de sensório, e 76,8% recebeu a NE de forma intermitente por gravidade. Identificou-se que os pacientes receberam menos volume TN ($-601,3 \pm 430\text{ml}/\text{dia}$) do que o prescrito, representando 45,9% a menos de dieta. Quando avaliado o indicador “volume prescrito versus infundido de TN”, identificou-se que apenas 17,7% dos pacientes conseguiram atingir a meta $\geq 80\%$ do volume prescrito. Não houve diferença no volume de terapia nutricional prescrito entre os grupos de pacientes que atingiram e que não atingiram a meta do indicador ($p > 0,800$), entretanto, identificou-se que no grupo que atingiu a meta a prescrição do volume de TN era menor quando comparada ao grupo que não atingiu ($p < 0,000$). **Conclusão:** Verificou-se inadequação do indicador “volume prescrito versus infundido de TN” no hospital universitário, Centro de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional investigado. O volume de TN prescrito não foi atingido na totalidade em nenhum dos dias de acompanhamento destes pacientes. Nesta amostra, os pacientes que conseguiram atingir a meta do indicador tinham prescrito volumes menores de TN.

PALAVRAS CHAVE: NUTRIÇÃO ENTERAL; INDICADORES DE QUALIDADE EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE; ENFERMAGEM; HOSPITALIZAÇÃO

COMPARAÇÃO DE PACIENTES EM USO DE SONDA NASO-ENTERAL COM E SEM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA NÃO ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

STAMM, B , ROCHA, L S , MAIA, M L , NEUTZLING, A L , BEGUETTO, M G , SILVA DE ASSIS , M C

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A administração segura da Nutrição Enteral (NE) por Sonda Nasoenteral (SNE) é essencial para a prevenção de Infecção Respiratória (IR)¹. Cuidados de enfermagem configuram uma importante estratégia para mitigar a ocorrência de IR não associada à Ventilação Mecânica (VM) entre pacientes em uso de SNG/SNE². **Objetivos:** Comparar pacientes em uso de SNE com e sem IR não associada à VM e os cuidados de enfermagem quanto às boas práticas.

Método: Trata-se de uma coorte prospectiva, realizada em um hospital universitário no sul do Brasil, no período de junho de 2022 a janeiro de 2023. Foram incluídos pacientes em uso de SNE, internados em unidades clínicas e cirúrgicas; e excluíram-se aqueles com gastrostomia ou jejunostomia. Os dados foram coletados a partir dos registros em prontuário eletrônico, e observação à beira leito quanto aos cuidados de enfermagem que compõem o bundle de boas práticas ao paciente com SNE. O desfecho IR não associada à VM foi obtido a partir dos critérios da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da referida instituição. Aplicou-se análise descritiva dos dados através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. Os pacientes incluídos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP) da instituição, por meio do parecer CAEE nº: 55524622.0.0000.5327. **Resultados:** Foram incluídos 107 pacientes, sendo realizadas 325 observações à beira leito. Destes, 68% eram masculinos, com idade média de $63,2 \pm 8,9$ anos. A incidência de IR não associada à VM foi de 11,2%. Identificou-se que nos pacientes “com IR não associada à VM”, 47,2% tiveram prescrição de higiene oral e 43,4% de higiene nasal. No acompanhamento à beira leito, identificou-se que 87,4% estavam com a cabeceira do leito elevada enquanto recebiam a NE por SNG/SNE e 49,5% estavam com adequada higiene oral. A higiene nasal e a fixação da SNG/SNE encontravam-se adequadas em 50,1% e 77% dos pacientes, respectivamente. Nos pacientes “sem IR não associada à VM”, o percentual de adesão aos cuidados de enfermagem foi: 62% da prescrição da higiene oral e 61% da higiene nasal; a cabeceira do leito estava elevada para 90,7% dos pacientes e 57,1% com adequada higiene oral. A higiene nasal e fixação da SNG/SNE encontravam-se adequadas em 57,5% e 85,7% dos pacientes, respectivamente. **Conclusão:** Uma incidência elevada de IR não associada à VM foi detectada entre os pacientes em uso de SNE. O percentual de adesão aos cuidados de enfermagem que podem prevenir tais infecções foi menor para o grupo de pacientes “com IR não associada à VM”. Os achados desta pesquisa revelam que o nicho de pacientes em uso de SNE é um sinal de alerta para o risco de IR não associada à VM. Na prática de enfermagem, esforços são necessários para maior adesão às boas práticas na administração segura da NE.

PALAVRAS CHAVE: CUIDADOS DE ENFERMAGEM; NUTRIÇÃO ENTERAL; PNEUMONIA ASSOCIADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

OFERTA GOURMET: AUTONOMIA ALIMENTAR DO PACIENTE HOSPITALIZADO

NUNES, R M , SILVA, B S , CAYE, D N , HESS, A R , BOLIGON, C S , TEIXEIRA, J M

HOSPITAL MÃE DE DEUS - PORTO ALEGRE - RIO GRANDE DO SUL - BRASIL

Introdução: A alimentação por via oral (VO) dentro do ambiente hospitalar além de contribuir para fornecer aporte nutricional adequado, está associada a um maior conforto para o mesmo, fazendo-o participar do seu tratamento clínico. Uma produção adequada dos alimentos auxilia no aumento da qualidade nutricional e na apresentação das refeições, garantindo que todos os nutrientes sejam ofertados. Por isso, cada vez mais, se torna necessária a associação entre dieta oral hospitalar (DOH) e gastronomia, uma vez que fazer com que o paciente participe de sua escolha alimentar faz com que promova sua autonomia e melhore seu consumo e satisfação, refletindo sobretudo em melhor desfecho quanto ao combate da Desnutrição Hospitalar. **Objetivos:** Proporcionar ao paciente hospitalizado a autonomia de escolha das refeições principais (almoço e jantar) para participação ativa do seu cuidado. **Método:** Foram desenvolvidos 2 cardápios rotativos, cada qual contendo 3 opções de almoço, sendo uma opção vegetariana e 4 opções de jantar, sendo disponibilizada opção de lanche, além da opção vegetariana. Pacientes que possuem prescrição de dieta livre, rica em fibras, hipossódica, Diabetes mellitus (DM) e variações, após 24 horas de internação são visitados pela equipe de produção, terceirizada, que através do Serviço Gourmet, passam a escolher diariamente as refeições para o dia seguinte. Durante a oferta, o paciente pode excluir algum alimento que esteja na sua opção escolhida. São excluídos desta oferta, os que possuem alguma alergia e/ou intolerância. As demais aversões são trabalhadas individualmente com as nutricionistas clínicas, que são as responsáveis por fazer as visitas de avaliação nutricional, com as devidas adaptações na dieta e orientar o paciente sobre o processo, na tentativa de viabilizar a possibilidade de escolha para o paciente. **Resultados:** No período de janeiro a junho de 2023 foram oferecidas 68726 almoços e jantares aos paciente internados. Destes, 33782 (49%) foram possibilitados o Serviço de oferta Gourmet. Das dietas abrangidas, 53% eram dieta livre, 48% tinham prescrições de dieta para DM e rica em fibras e 65% corresponderam a dieta hipossódica. **Conclusão:** Percebe-se que o serviço gourmet tem uma participação importante na autonomia alimentar, uma vez que corresponde cerca de metade das preparações de almoço e jantar servidos no período proposto, o que favorece aos pacientes internados, uma participação ativa no seu tratamento, além de uma melhor possibilidade de aceitação da dieta, uma vez que conseguem realizar uma escolha mais próxima do seu hábito alimentar.

PALAVRAS CHAVE: DIETA E NUTRIÇÃO. DIETA. HOSPITAIS. AUTONOMIA

ASSOCIAÇÃO ENTRE A CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA E O RISCO NUTRICIONAL EM IDOSOS COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

DE ARAÚJO, V A , SOUZA, J D S E , GIGLIO, B M , LOBO, P C B , PIMENTEL, G D

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GOIÂNIA - GOIÁS - BRASIL

Introdução: A COVID-19 é uma doença infecciosa caracterizada por um estado catabólico e inflamatório grave, levando à perda de músculo esquelético. A avaliação da massa muscular pode ser útil para identificar risco nutricional e auxiliar no manejo precoce, principalmente em idosos que apresentam alto risco nutricional. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a circunferência da panturrilha (CP) e o risco nutricional em idosos com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva (UTI). **Método:** Estudo transversal retrospectivo realizado em UTI. A CP foi ajustada para índice de massa corporal, reduzindo 3, 7 ou 12 cm para índice de massa corporal (IMC) de 25-29,9, 30 -39,9 e ≥ 40 kg/m², respectivamente. A CP foi avaliada com fita métrica e classificada como reduzida quando <33 cm para mulheres e <34 cm para homens. O risco nutricional foi avaliado utilizando a NRS 2002, classificando como risco nutricional a pontuação ≥ 3 pontos. Variáveis antropométricas e de estado nutricional foram descritas em mediana e menor e maior quartil. A análise de regressão foi ajustada para as variáveis sexo, idade e APACHE II. **Resultados:** Foram incluídos 208 idosos com diagnóstico de COVID-19 internados em UTI, dos quais 84% (n=176) foram classificados como CP reduzida. Sendo estes mais velhos, com menor IMC, menor número de dias de internação hospitalar e maior risco nutricional comparado ao grupo com CP normal. Além disso, notamos que no modelo bruto houve diferença significativa da CP com o risco nutricional, que se mantiveram mesmo após ajuste para variáveis de confusão. **Conclusão:** A CP reduzida está associada ao risco nutricional em idosos com COVID-19 internados em UTI.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA; COVID-19; IDOSO; ANTROPOMETRIA.

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERGLICEMIA E PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA

FRANÇA, G Q D F , PEREIRA, S A , SILVA, G T L D , SALES, G D O , PESSOA, A M D S , LIMA, D F D , LUCHESSI, F D A , SANTOS, I A M

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

Introdução: A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é uma patologia de causa multifatorial, representando um

grave problema de saúde pública e de elevada prevalência na população brasileira. Acomete cerca de 20% da população acima dos 65 anos de idade, tendo como fatores de risco o diabetes mellitus, dislipidemia, idade avançada, obesidade e sobrepeso, sedentarismo, dieta pobre em vegetais e frutas, uso de álcool, e tabagismo, os quais impactam diretamente no estado nutricional. A hiperglicemia prolongada provoca alterações funcionais dos vasos sanguíneos, comprometendo a circulação e desencadeando lesões. **Objetivos:** Caracterizar o perfil nutricional de pacientes internados com doença arterial vascular periférica e verificar a associação com hiperglicemia. **Método:** Estudo transversal, realizado no período de janeiro a março de 2023, através da análise de prontuários com pacientes internados no setor vascular de um hospital particular do estado de Pernambuco. Foram incluídos pacientes com idade \geq a 20 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico definido de DAOP. Foram coletados informações de dados demográficos, clínicos e antropométricos. Para avaliação do estado nutricional foi utilizado peso e altura para determinação do índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e circunferência da panturrilha (CP) e a hiperglicemia foi definida quando $HGT > 180\text{mg/d}$ de acordo com o que é proposto pela American Diabetes Association (ADA). Os dados foram tabulados e avaliados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** Foram analisados dados de 36 pacientes com idade média 67,6 anos ($DP=11,2$), o estado nutricional classificado pelo IMC identificou que dentre os indivíduos 36,1% estavam desnutridos e 19,4% com sobrepeso e obesidade, pela avaliação da CB, 55,6% dos indivíduos foram classificados como desnutridos, para avaliação de massa muscular foi utilizada a CP demonstrando depleção em 44,4% dos pacientes. Em relação a glicemia foi identificado que 44,4% estavam hiperglicêmicos, a presença de hiperglicemia não esteve associada com estado nutricional diagnosticado pelo IMC, CB ou CP, nem com sexo ou idade. Houve diferença significativa entre hiperglicemia e diabetes pré existente ($p=0,002$). **Conclusão:** Os resultados encontrados demonstraram maior frequência de desnutrição do que sobrepeso/obesidade e um mau controle do diabetes. Nos indivíduos diagnosticados com DAOP, o controle glicêmico e o estado nutricional adequado, tornam-se essenciais para reduzir as possíveis complicações da obstrução periférica, sendo necessário o acompanhamento interdisciplinar para a obtenção de melhores resultados.

PALAVRAS CHAVE: DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA; ESTADO NUTRICIONAL; HIPERGLICEMIA

TEMPO DE JEJUM PERIOPERATÓRIO EM CIRURGIAS DO TRATO GASTROINTESTINAL E DE PAREDE ABDOMINAL EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

RODRIGUES, T P , COSTELLA, V , GONZÁLEZ, A P H , ZANCHIM, M C , DALMAGRO, L F

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO – UPF; HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – HSVP; HOSPITAL BENEFICENTE DR CÉSAR SANTOS

Introdução: O jejum perioperatório é uma prática adotada com o propósito de garantir o esvaziamento gástrico e evitar broncoaspiração durante procedimentos cirúrgicos. Este período, quando prolongado, leva a alterações metabólicas que contribuem para a ocorrência de estresse fisiológico e aumento de complicações e infecções pós-cirúrgicas, bem como da taxa de mortalidade. No Brasil, a implantação do projeto Aceleração da Recuperação Total Pós- Operatória (ACERTO), visando acelerar a recuperação pós-operatória de pacientes submetidos a cirurgias abdominais, demonstrou bons resultados com a abreviação do jejum. Contudo, na prática clínica, poucos serviços o adotam, submetendo seus clientes a períodos de jejum absolutos e extremamente prolongados. **Objetivos:** Analisar o tempo de jejum perioperatório em cirurgias do trato gastrointestinal e de parede abdominal em um hospital de alta complexidade do Rio Grande do Sul (RS). **Método:** Estudo prospectivo observacional, com adultos e idosos, de ambos os gêneros, no Hospital São Vicente de Paulo, de Passo Fundo, RS, no período de julho a outubro de 2022. Foram excluídas gestantes/lactantes, pacientes com dados incompletos em prontuário, os que não fossem capazes de autorrelatar o tempo que permaneceram em jejum pré-operatório e os pacientes que não estavam conscientes, com dor intensa ou dificuldade de comunicação. Através de prontuário eletrônico e abordagem direta ao paciente foram obtidas informações demográficas, clínicas e nutricionais. **Resultados:** Foram avaliados 26 pacientes, com média de idade de 60,38 ($\pm 12,7$) anos, sendo a maioria do gênero masculino (61,5%). Destes, 65,4% estavam hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde, 15,4% foram submetidos a cirurgias de médio porte (colecistectomia, esplenectomia, pancreatectomia ou hepatectomia) e 84,6% a cirurgias de grande porte (retossigmoidectomia, hemicolecotomia, derivação biliodigestiva ou gastrectomia total/parcial). Verificou-se que a média de horas de jejum pré-cirúrgico foi de 10,46 horas ($\pm 03:14$) e de jejum pós-cirúrgico foi de 26,69 horas ($\pm 25,42$), sendo que apenas um paciente (3,9%) fez preparo nutricional no pré-operatório (abreviação do jejum). Com relação à realimentação, apenas 50% iniciaram dieta nas primeiras 24 horas pós-operatórias. A presença de complicações pós-cirúrgicas ocorreu em 34,6%, sendo: abscesso abdominal (11,1%), deiscência de anastomose (11,1%), internação em UTI (33,3%) e sintomas digestivos (77,8%). Com relação aos desfechos clínicos, 96,1% obtiveram alta hospitalar e a taxa de mortalidade foi de 3,9%. **Conclusão:** Os pacientes foram submetidos a um tempo médio de jejum superior às recomendações dos protocolos nacionais e internacionais de nutrição cirúrgica. Portanto, são necessárias estratégias

multidisciplinares que visem à redução do risco nutricional pré-cirúrgico e a implantação de protocolos para reduzir o jejum pré e pós-cirúrgico.

PALAVRAS CHAVE: ESTADO NUTRICIONAL; JEJUM PRÉ OPERATÓRIO; COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS

TRIAGEM E IDENTIFICAÇÃO DE SARCOPENIA POR MEIO DO SARC-CALF E DO ÍNDICE DE MASSA E MUSCULAR ESQUELÉTICA APENDICULAR (IMMEA)

LUNA, Y D S , DA SILVA, P C , DA SILVA, G M

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A sarcopenia é um distúrbio progressivo e generalizado do músculo esquelético que está associado ao aumento da probabilidade de resultados adversos, incluindo quedas, fraturas, incapacidade física e mortalidade. Atualmente temos como referência para diagnóstico e rastreamento, os métodos dados pelo consenso europeu, o European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP2).

Objetivos: Avaliar a presença de sarcopenia em idosos atendidos nas Clínicas Escolas de Saúde da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), analisar o quantitativo de idosos com possível sarcopenia por meio do SARC-CALF e obter confirmação da sarcopenia por meio do índice de massa magra esquelética apendicular (IMMEA). **Método:** Estudo do tipo transversal que foi desenvolvido na Escola de Saúde da UNICAP com idosos de ambos os sexos, de forma voluntária. A sarcopenia foi rastreada por meio do SARC-CALF, um questionário que contém cinco questões que abordam sobre a força, assistência para andar, levantar-se da cadeira, subir escadas e a quantidade de quedas, aliada a essas questões, tem o parâmetro da circunferência da panturrilha. Logo após a triagem, dada uma provável sarcopenia, foi feito a confirmação por estimativa de massa muscular através do IMMEA, que é utilizado quando não é possível usar os exames de imagem (ressonância magnética, bioimpedância etc.). A fórmula utilizada foi: $IMMEA = [(0,244 \times \text{Peso Corporal em kg}) + (7,8 \times \text{Estatura em metros}) + (6,6 \times \text{Sexo}) - (0,098 \times \text{Idade}) + (\text{Raça} - 3,3)] / \text{altura}^2$. **Resultados:** Participaram da pesquisa 56 idosos, que dentre eles 83,3% eram do sexo feminino, 51% tinham entre 60-68 anos, 36,3% apresentavam sobrepeso e 71,7% referiram ser ativo fisicamente. Dos 56 participantes, 51 responderam ao SARC-CALF, 11 deles apresentaram risco para sarcopenia. De acordo com a equação de Lee, apenas 2 idosos teriam sarcopenia, que significa 1,12 % dos idosos estudados. Tais idosos também foram os únicos que apresentaram baixo peso. Apenas 1 deles apresentou risco para sarcopenia segundo SARC-CALF. **Conclusão:**

A prevalência de sarcopenia nos idosos estudados foi baixa, 21%, pode ter sido influenciada pela característica da população estudada, por exemplo, 71,7% referiu ser ativo fisicamente, e já foi visto que o exercício físico reduz a perda de massa muscular, assim, reduzindo os riscos de sarcopenia. Outro fator limitante é a não precisão das ferramentas de avaliação utilizadas, o SARC-CALF, mesmo sendo recomendado por diversos estudos, ele não é um método de avaliação tão fidedigno pois depende da veracidade das respostas dadas pelos idosos. Já o IMMEA não possui em sua fórmula meios para avaliar a massa muscular, como a circunferência da panturrilha. Diversas outras ferramentas estão sendo criadas para melhorar o rastreamento e diagnóstico de forma mais precisa, é necessário mais estudos na área para minimizar o surgimento da sarcopenia e suas possíveis complicações.

PALAVRAS CHAVE: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; MASSA MUSCULAR; SARCOPENIA

PERFIL ALIMENTAR E FREQUÊNCIA DO USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

GODÓI, L R , GEBARA, T S S

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

Introdução: Recomendações nutricionais no pós-operatório da cirurgia bariátrica e metabólica sugerem a adoção de um padrão de consumo com maior destaque à ingestão proteica e oferta adequada de micronutrientes. **Objetivos:** Avaliar o padrão alimentar e a utilização de suplementos alimentares em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica pela técnica bypass gástrico. **Método:** Estudo transversal descritivo quantitativo, proposto para pacientes submetidos a cirurgia bariátrica pela técnica bypass gástrico na cidade de Curitiba-PR. Indivíduos de ambos os sexos com idade entre 18 e 59 anos e índice de massa corporal (IMC) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, submetidos à cirurgia bariátrica entre 2019 e 2021. Foi aplicado um questionário online contendo questões relacionadas a dados pessoais, socioeconômicos, clínicos (peso antes da cirurgia e atual, data da cirurgia, doenças existentes antes e depois da cirurgia) e frequência alimentar e de exercício físico (satisfação com a alimentação, quantidade de refeições realizadas ao dia e semana, frequência do consumo de carnes vermelhas, carnes brancas, ovos, laticínios, leguminosas, frutas, verduras, legumes, óleos vegetais, pães e cereais, tubérculos e ultraprocessados), presença de náusea/êmese e dumping, prática de exercício físico e frequência de uso de suplementos alimentares e polivitamínicos. **Resultados:** Participaram da pesquisa 24 indivíduos com maioria de mulheres (75%). O tempo transcorrido, desde a cirurgia

até o momento das respostas, variou entre 1 e 22 meses e 66,7% da amostra se declarou casado(a). A maior frequência de renda média declarada foi entre 2 e 5 salários-mínimos (54,3%). As doenças de maior ocorrência no pré-cirúrgico foram a doença hepática gordurosa não alcoólica (66,6%), hipertensão arterial sistêmica (45,8%), hipercolesterolemia (45,8%), refluxo (41,6%), diabetes mellitus tipo 2 (37,5%) e apneia do sono (37,5%). O peso médio pré-cirúrgico foi de 113,6 kg e a diferença de peso entre os períodos pré e pós-cirúrgico foi em média de 31,4 kg \pm 12,3 kg. A média do número de refeições diárias declaradas foi de 5 refeições/dia e o maior consumo de legumes se correlacionou positivamente com o maior consumo de polivitamínicos ($p=0,01$) e dentre aqueles que fizeram uso regular de suplementos e polivitamínicos, houve maior perda de peso em comparação com o restante da amostra ($p=0,01$). **Conclusão:** Houve entre os pesquisados, maior adesão ao uso de polivitamínicos comparado ao de suplementos proteicos. Foi percebido maior consumo de legumes, vegetais, frutas e leites e derivados em detrimento ao consumo de alimentos ultraprocessados. A ausência de informações relacionadas às porções de cada alimento, tornaram inviável a comparação com as recomendações propostas pela pirâmide ou pelo prato saudável para pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

PALAVRAS CHAVE: CIRURGIA BARIÁTRICA; PADRÃO ALIMENTAR; SUPLEMENTO PROTEICO; POLIVITAMÍNICOS

MARCADORES HEPÁTICOS E SUA RELAÇÃO COM PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS E GLICÊMICOS: UM ESTUDO REALIZADO EM PACIENTES COM OBESIDADE PORTADORES DE DHGNA CANDIDATOS CIRURGIA BARIÁTRICA

BONDE, A C P , PALERMO, G , GEBARA, T S S

UNIVERSIDADE POSITIVO; UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é considerada mundialmente a mais comum entre as doenças hepáticas e está associada ao sobrepeso e obesidade. O excesso de tecido adiposo, característica da obesidade, promove resistência à insulina, dificultando a captação da glicose, aumentando a hidrólise dos triacilgliceróis, gerando sobrecarga aos hepatócitos e culminando na doença. Seu tratamento tem como base a mudança do estilo de vida objetivando a perda de peso, além de métodos alternativos como utilização de fármacos e procedimentos cirúrgicos. O índice de proporção entre os valores de aspartato aminotransferase (AST) e alanina aminotransferase (ALT), também conhecida como razão De Ritis, é um métodos considerado na averiguação da DHGNA e do risco de fibrose hepática para os pacientes portadores da doença. **Objetivos:**

Analisar a correlação dos marcadores hepáticos com dados antropométricos e marcadores glicêmicos, em pacientes candidatos a cirurgia bariátrica. **Método:** Pesquisa clínica aplicada a candidatos a cirurgia bariátrica, acompanhados em dois Serviços de referência em cirurgia bariátrica e metabólica, localizados na cidade de Curitiba-PR. Compuseram a amostra 64 indivíduos de ambos os sexos com idade entre 18 a 59 anos em condição de obesidade de acordo com o índice de massa corporal (IMC), candidatos a cirurgia bariátrica e portadores de Doença Hepática Gordurosa Não alcoólica (DHGN). **Resultados:** Os marcadores hepáticos AST e ALT apresentaram coincidentes correlações positivas com as variáveis antropométricas, dentre elas peso ($p=0,030$) e ($p=0,0005$) e circunferência de pescoço ($p=0,081$) e ($p=0,016$), respectivamente. O resultado se repetiu quando as correlações foram com os marcadores glicêmicos para ambas aminotransferase como por exemplo, hemoglobina glicada ($p=0,068$) e ($p=0,33$) e glicemia (0,298) e ($p=0,33$) e para AST e ALT respectivamente. A razão De Ritis (AST/ALT) apresentou correlações negativas com algumas das variáveis antropométricas, como por exemplo o peso ($p=0,004$), a circunferência de pescoço ($p=0,004$) e a circunferência de cintura ($p=0,001$). **Conclusão:** Foi possível observar uma correlação favorável entre os marcadores hepáticos com parâmetros antropométricos e índices glicêmicos.

PALAVRAS CHAVE: DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA; OBESIDADE; CIRURGIA BARIÁTRICA; ASPARTATO AMINOTRANSFERASE; ALANINA AMINOTRANSFERASE

AValiação DO IMPACTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR NO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS

CECATO, M , VIEIRA, G G , GURMINI, J , LORENCETTE, L I

PEDIATRIA HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA – PR; NUTROLOGIA PEDIÁTRICA HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA – PR

Introdução: A desnutrição energético-proteica na infância pode ser primária ou secundária e quando diagnosticada no hospital, seja na admissão ou durante internamento é denominada desnutrição hospitalar. Não há dados precisos sobre sua prevalência e devido a ausência de critérios diagnósticos bem definidos ela é subdiagnosticada, podendo ter impacto negativo no desfecho clínico do paciente. **Objetivos:** Realizar avaliação nutricional através de peso e estatura e classificação do estado nutricional através das curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) 2006/2007, no momento da admissão hospitalar e da alta, a fim de avaliar o impacto do internamento no estado nutricional do paciente. Além disso, procura-se analisar se o estado nutricional de admissão tem relação

com o tempo de internamento. **Método:** Estudo observacional longitudinal, incluídos pacientes de 0-17 anos incompletos, admitidos ao hospital menos de 48h antes da coleta de dados, selecionados de maneira aleatória entre 19/07/2021 e 21/09/2022. Foram aferidos o peso e estatura nas primeiras 48h da admissão hospitalar e no dia da alta e realizada classificação nutricional através das curvas de crescimento da OMS 2006/2007. Foi coletado do prontuário a idade, o diagnóstico ao internamento, a via de alimentação e o tempo de internamento. **Resultados:** Os 65 pacientes incluídos no estudo foram divididos de acordo IMC/l. Dos 57 pacientes menores de 5 anos, na admissão 1,8% tinham magreza acentuada; 12,3% magreza; 71,9% eutrofia; 10,5% risco de sobrepeso e 3,5% sobrepeso. Dos pacientes inicialmente diagnosticados com magreza, 28,6% evoluíram para eutrofia. Dos eutróficos, 2,4% evoluíram para magreza; 2,4% para sobrepeso; 2,4% para obesidade e os demais continuaram com o mesmo diagnóstico. Das crianças com sobrepeso a admissão, metade foi reclassificada para eutrofia e 50% permaneceu com sobrepeso. Já entre as 11 crianças maiores de 5 anos, 9,1% (1 paciente) foi classificado com magreza, 63,6% (7 pacientes) com eutrofia; 9,1% (1 paciente) com sobrepeso e 18,2% (2 pacientes) com obesidade. Tanto o paciente com magreza, quanto os pacientes com eutrofia e sobrepeso, permaneceram com o mesmo diagnóstico nutricional. Apenas 1 dos inicialmente classificados com obesidade evoluiu para sobrepeso durante o internamento. Para ambos os grupos classificados pelo IMC/l e comparadas as classificações de admissão e alta obteve-se $p < 0,01$. **Conclusão:** Dados encontrados neste estudo reforçam que a desnutrição é um problema de saúde comum à prática dos pediatras. A perda ponderal em 48,5% das crianças internadas reforça a importância da avaliação do estado nutricional em ambiente hospitalar. Dessa forma, é essencial que crianças hospitalizadas recebam triagem nutricional à admissão e as que possuem desnutrição ou risco de desnutrição sejam acompanhadas por equipe apropriada a fim de evitar deterioração durante o internamento.

PALAVRAS CHAVE: DESNUTRIÇÃO; INTERNAMENTO HOSPITALAR; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

ASSOCIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL COM RISCO DE SARCOPENIA EM IDOSOS INTERNADOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

NASCIMENTO, M D A , CARVALHO, L K , CARNEIRO, C M M , ALBUQUERQUE, T B , DA SILVA, T M , DE OLIVEIRA, F P , ANTUNES, B F , PIMENTA, N D M A

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - NITERÓI - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Introdução: A sarcopenia é uma síndrome geriátrica

caracterizada pela perda de massa associada a perda da função muscular, que está diretamente relacionada ao aumento do tempo internação hospitalar, aumento nas taxas de readmissões hospitalares e aumento da mortalidade, além de ser elencada como importante fator na redução da qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a associação do risco de sarcopenia com o estado nutricional em idosos internados em hospital universitário. **Método:** Trata-se de estudo observacional de corte transversal realizado com pacientes de 60 anos ou mais internados no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF). Dados sociodemográficos e clínicos foram coletados a partir dos prontuários clínicos. O risco de sarcopenia foi definido através da aplicação do questionário SARC-Calf nas primeiras 72h de internação hospitalar, sendo considerados em risco aqueles que pontuavam ≥ 11 . Dados antropométricos foram aferidos e o estado nutricional determinado a partir do IMC de acordo com a classificação da OMS para idosos. Os dados foram expressos em frequências absoluta e relativa. Análises estatísticas foram realizadas utilizando o software SPSS versão 15,0 e as comparações foram feitas através do teste qui-quadrado, sendo considerado significativos resultados com valor $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados um total de 51 idosos hospitalizados, com média de idade de $70,4 \pm 0,97$ anos, sendo 52,9% ($n=27$) do sexo feminino. A prevalência do risco de sarcopenia foi de 43,1% ($n=22$), sem diferença significativa entre os sexos ($p=0,53$). O diagnóstico nutricional de baixo peso foi positivamente correlacionado com o risco de sarcopenia ($p < 0,01$), não sendo observadas diferenças significativas nas demais classificações do estado nutricional. **Discussão:** A desnutrição do idoso, cuja etiologia multifatorial envolve mudanças fisiológicas na composição corporal, redução da ingestão alimentar por diversos fatores externos e diminuição da absorção, mostrou-se diretamente relacionada ao risco de sarcopenia quando avaliado pela ferramenta SARC-Calf, sendo os idosos com baixo peso mais propensos a desenvolver a síndrome geriátrica. Este estudo salienta a relação existente entre esses dois fatores. Cabe ressaltar que a avaliação da massa muscular possui relevância na prática clínica, e auxilia na complementação da avaliação nutricional para melhor direcionamento de condutas. **Conclusão:** Idosos com baixo peso tem maior risco de sarcopenia. Os achados reforçam a necessidade de maior atenção e detecção precoce do risco de sarcopenia em idosos no ambiente hospitalar, pois este caracteriza-se como adjuvante na identificação das demandas de atuação de equipe multiprofissional e direcionamento das intervenções positivas que possam impactar diretamente nos desfechos clínicos.

PALAVRAS CHAVE: SARCOPENIA; ESTADO NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; MASSA MUSCULAR

ADEQUAÇÃO CALÓRICO PROTEICA EM DOENTES CRÍTICOS EM USO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EXCLUSIVA

DA SILVA, P C , CARVALHO, A L G

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A oferta nutricional adequada auxilia no bom prognóstico para o doente crítico, sendo importante monitorá-la e identificar os motivos que levam a interrupção da nutrição. **Objetivos:** Avaliar a oferta e adequação calórica e proteica de pacientes críticos em uso de nutrição enteral exclusiva .

Método: Coorte retrospectiva, com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, internados nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital terciário de Recife – PE, entre outubro e dezembro de 2022 e que fizeram uso de nutrição enteral exclusiva por pelo menos 4 dias. Foram excluídos os pacientes instáveis hemodinamicamente e em cuidados paliativos. Para obter a adequação calórica e proteica foi realizado o cálculo da razão entre a meta nutricional definida pelo nutricionista assistente e a quantidade de caloria e proteína efetivamente administrada. Percentuais > 80% foram considerados adequados e < 80% inadequados. Nos dias em que o percentual de adequação ficou < 80% foram registrados os motivos de interrupção da dieta. A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 13.0. Foi avaliada a associação entre o sexo e a classificação etária com a adequação calórica e proteica pelo teste de qui quadrado de Pearson e adotado o nível de significância de 5% para rejeição de hipótese de nulidade. **Resultados:** A população do estudo foi constituída por 186 pacientes, sendo 101 (54,3%) eram homens, 135 (72,6%) idosos e a idade média foi de $68,4 \pm 17,6$ anos. Foram analisados 1975 dias de nutrição enteral, o número médio de dias em nutrição enteral exclusiva foi de $10,6 \pm 15,7$ dias, a média do percentual de adequação calórica foi de $68,2 \pm 28\%$ e proteica de $67,0 \pm 28,1\%$. Não houve associação entre o percentual de adequação calórica e proteica com o sexo ($p = 0,643$; $p = 0,531$, respectivamente) e faixa etária ($p = 0,191$; $p = 0,223$, respectivamente). A oferta calórica média foi de $17,6 \pm 7,7$ kcal/kg/dia e a proteica de $1,1 \pm 0,5$ gPtn/kg/dia. Os motivos de interrupção da nutrição enteral que levaram a inadequação da oferta calórica e proteica mais prevalentes foram alterações gastrintestinais (ême, regurgitação, distensão abdominal e resíduo gástrico elevado) com 185 casos (30,1%), risco de síndrome de realimentação com 75 casos (12,2%), jejum para exames com 65 casos (10,6%), jejum para cirurgia com 60 casos (9,8%) e intercorrência clínica com 58 casos (9,4%). Esses 5 fatores somados

corresponderam a 72% dos dias de inadequação nutricional. **Conclusão:** A população do estudo foi homogênea quanto ao sexo e houve elevada prevalência de idosos. O percentual de adequação calórica e proteica foi baixo, porém os motivos que levaram a interrupção da dieta, em sua maioria, não são evitáveis. Implantar protocolos para prevenção e manejo de alterações gastrintestinais, e prevenção de síndrome de realimentação pode auxiliar na melhora do percentual de adequação nutricional dessa população.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; NUTRIÇÃO ENTERAL; OFERTA CALÓRICA; OFERTA PROTEICA; ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL

RELAÇÃO ENTRE ESPESSURA DO MÚSCULO QUADRÍCEPS E GLICEMIA EM DOENTES CRÍTICOS

DE AZEVEDO, S C L , FERNANDES, D B D S , DE ALBUQUERQUE, J S , DA SILVA, T E V , CAMPOS, S B G , DA SILVA, P C

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A desnutrição hospitalar apresenta alta prevalência, sendo ainda mais frequente nas unidades de terapia intensiva. Adicionalmente ao aspecto fisiopatológico, o paciente crítico tem ingestão nutricional inadequada, metabolismo aumentado, esforço físico e outros fatores inerentes ao tratamento, como ventilação mecânica, uso de sedativos e drogas vasoativas, que podem dificultar o aporte nutricional, tornando a desnutrição nesses indivíduos multifatorial. Além das alterações glicêmicas relacionadas ao trauma, a redução da massa muscular contribui para o aumento da resistência insulínica. **Objetivos:** Avaliar a espessura do músculo quadríceps de pacientes críticos no momento da admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e sua relação com alterações glicêmicas. **Método:** estudo do tipo série de casos, transversal, realizado entre abril e outubro de 2022 em um hospital terciário da cidade de Recife, Brasil. Os dados pessoais, demográficos e clínicos foram obtidos pelo prontuário eletrônico, enquanto as medidas antropométricas e ultrassonográficas foram aferidas até 24 horas após a admissão na UTI. A análise estatística foi realizada no programa SPSS versão 13.0. Para verificar as correlações foi utilizado o teste de Correlação de Pearson ou de Spearman de acordo com normalidade da distribuição e o teste t-student para comparar as médias da espessura do músculo quadríceps quanto ao sexo e classificação da faixa etária. Foi adotado como nível de significância estatística 5% para rejeição da hipótese de nulidade. **Resultados:** dos 19 pacientes avaliados, 10 (52,6%) eram do sexo feminino e 11

(57,9%) idosos, com média de idade de $68,5 \pm 15,0$ anos. A mediana do SOFA da admissão foi de 6,0 (4,0 – 9,0) pontos. Com relação ao estado nutricional, 11 (57,9%) apresentavam excesso de peso, 13 (68,4%) apresentavam circunferência da panturrilha de eutrofia e a mediana do IMC foi $26,2\text{kg}/\text{m}^2$ ($23,1 - 30,0\text{kg}/\text{m}^2$). Na admissão na UTI foi observada hiperglicemia em 6 (31,6%) pacientes e 8 (42,1%) estavam em uso de corticoides. A espessura do músculo quadríceps não apresentou correlação com a glicemia ($p > 0,05$). Os homens apresentaram maior média da espessura do músculo quadríceps em relação as mulheres ($1,97 \pm 0,47$ vs $1,20 \pm 0,35\text{cm}$; $p = 0,002$). Não houve diferença estatisticamente significativa na espessura do músculo quadríceps quando comparados os adultos com os idosos ($p = 0,189$).

Conclusão: Nessa população não foi observada correlação estatisticamente significativa entre a espessura do músculo quadríceps e a glicemia dos pacientes criticamente enfermos. Houve uma frequência alta de pacientes hiperglicêmicos e em uso de corticoides. São necessários estudos com maior tamanho amostral e controle de variáveis de confusão para elucidar melhor esse tema.

PALAVRAS CHAVE: UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; ULTRASSONOGRAFIA; MASSA MUSCULAR; HIPERGLICEMIA

CORRELAÇÃO ENTRE ÂNGULO DE FASE E PARÂMETROS BIOQUÍMICOS EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM TRATAMENTO CONSERVADOR

CALADO, C K M , DE AMORIM, G J , PINHO, C P S , BURGOS , M G P D A

HC - UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL, UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O ângulo de fase (AF) é uma variável que pode ser determinada a partir da bioimpedância elétrica (BIA) e, sua relação com fatores nutricionais é controversa. **Objetivos:** Correlacionar o ângulo de fase com parâmetros bioquímicos de pacientes renais crônicos atendidos em hospital público do nordeste. **Método:** Estudo transversal, com adultos e idosos, de ambos os sexos, que estavam em tratamento não dialítico. Foram coletados idade, hemoglobina, creatinina e albumina séricas e proteína C-reativa. O trabalho foi aprovado pelo CEP/UFPE sob nº de parecer 4.762.310. **Resultados:** Foram avaliados 140 pacientes, idade média de $57,0 \pm 13,5$ anos, sendo 44,28% de idosos. O AF apresentou correlação positiva com a hemoglobina em ambos os sexos ($r/F = 0,274$ e $r/M = 0,509$). Além disso, foi observada nos homens, correlação negativa com a creatinina ($r = -0,212$), justificado por fisiologicamente possuírem maior massa muscular esquelética. **Conclusão:** Diante dos resultados, conclui-se que houve correlação entre o AF e

parâmetros bioquímicos, como hemoglobina e creatinina. São necessárias investigações mais consistentes, para que seja ampliada sua utilização na prática de Nutrição Clínica.

PALAVRAS CHAVE: DOENÇA RENAL CRÔNICA; ESTADO NUTRICIONAL; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; MASSA MUSCULAR; IMPEDÂNCIA ELÉTRICA

FATORES ASSOCIADOS AO LONGO TEMPO DE INTERNAMENTO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM DOENÇAS GASTROINTESTINAIS

SOARES, B L D M , SOARES, N M D M , BURGOS, M G P D A , DE ARRUDA, I K G

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO GOVERNADOR PAULO GUERRA – HR/PE; FACULDADE INTEGRADA TIRADENTES – FITS; 3UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO – UFPE.

Introdução: O tempo de internamento é um dos principais indicadores para avaliar gestão hospitalar e eficiência dos sistemas de saúde. A desnutrição aumenta o tempo de internação devido a redução de cicatrização de feridas, aumento das taxas de complicações e mortalidade. As patologias que acometem o trato gastrointestinal, além de frequentes, alteram o estado nutricional, por modificar a ingestão alimentar e a assimilação de nutrientes. **Objetivos:** avaliar fatores associados ao longo tempo de internamento em pacientes hospitalizados com doenças gastrointestinais. **Método:** trata-se de um estudo de caráter observacional do tipo longitudinal realizado com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, com doenças gastrointestinais, internados nas clínicas médicas e cirúrgicas de um hospital público do nordeste brasileiro. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2021 e julho de 2022; e incluiu dados sociodemográficas (gênero e idade), clínicas (comorbidades e tempo de internamento), nutricionais (circunferência do braço – CB, da panturrilha – CP, índice de massa corporal – IMC, risco nutricional pelo NRS-2002 e desnutrição pela avaliação subjetiva global - ASG) e de composição corporal por meio da tomografia computadorizada (tecido adiposo visceral, subcutâneo, intramuscular, total e massa muscular esquelética). Tempo de internamento longo foi considerado quando ≥ 16 dias. Para as análises estatísticas, foi empregado o pacote estatístico SPSS versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos. **Resultados:** Foram incluídos 96 pacientes com maioria do sexo masculino (57,3%) e adultos (53,1%). O tempo de internamento longo foi verificado em 40,6%, principalmente nos indivíduos idosos (58,9%, $p = 0,049$), cirúrgicos (64,1 $p = 0,000$), com massa muscular reduzida (58,9, $p = 0,049$) e com mioesteatose, que é a infiltração de gordura no músculo esquelético (79,4%, $p = 0,041$). Além disso, menor quantidade de tecido adiposo subcutâneo foi observada

naqueles pacientes com longa hospitalização, quando comparado aos internados por tempo menor que 15 dias (109cm² versus 163 cm², p=0,010). **Conclusão:** foi observado que a idade, necessidade de cirurgia e a composição corporal esteve associada ao maior tempo de internamento em pacientes hospitalizados com doenças gastrointestinais.

Reduzida quantidade e qualidade muscular (mioesteatose), assim como inferior proporção de tecido adiposo subcutâneo, se relacionaram a hospitalização ≥ 16 dias.

PALAVRAS CHAVE: COMPOSIÇÃO CORPORAL; TOMOGRAFIA; AVALIAÇÃO NUTRICIONAL; GASTROENTEROPATIAS; HOSPITALIZAÇÃO