

do peso ideal (HB2) e peso predito (HB3), com limites de concordância distantes em +796,1 kcal/dia e -559,6 kcal/dia, e +809,2 kcal/dia e -564,7 kcal/dia respectivamente pela análise de Bland-Altman. A melhor concordância foi entre CI e HB1 onde a média das diferenças foi de -18,8 kcal/dia, porém o valor do GERHB1 ainda foi superestimado em +555,3 kcal/dia e subestimado em -593,0 kcal/dia.

Conclusão: Estes resultados sugerem que a calorimetria indireta é mais apropriada do que a equação de Harris-Benedict para a medida exata do GER em pacientes críticos sob ventilação mecânica, inclusive quando consideradas diferentes maneiras de obter o peso corporal. Ressaltamos apenas que quando utilizamos a Equação de HB com o peso da cama balança conseguimos aproximar mais os valores do GER com aqueles da CI.

A0-062

Teste de ausculta em pacientes críticos: suficiente para discriminar o posicionamento da ponta distal da sonda enteral?

Franciele Anziliero, Elza Mello, Mariur Gomes Beghetto, Michelli Assis
Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: Avaliar a concordância entre o parecer dos enfermeiros sobre a posição anatômica da sonda enteral (SE) e a real localização, documentada por Raio-X.

Métodos: No Centro de Terapia Intensiva Adulto de um hospital universitário de Porto Alegre/RS, em 2011, comparou-se a impressão de enfermeiros assistentes e enfermeira pesquisadora quanto a localização da SE no teste de ausculta. Uma médica, de modo independente, avaliou o Raio-X (padrão de referência) e determinou a localização anatômica da ponta distal da SE. A concordância entre enfermeiros e o Raio-X foi avaliada pelo coeficiente de concordância Kappa e PABAK. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

Resultados: Dos 80 procedimentos avaliados, o Raio-X mostrou que 70% das SE tiveram a ponta distal localizada no estômago, 27,4% no duodeno, 1,3% na terceira porção do esôfago e 1,3% no pulmão direito. As concordâncias quanto a localização da ponta distal da SE se mostraram fracas para enfermeiro assistente e pesquisadora (PABAK=0,054; p=0,10), enfermeiro assistente e Raio-X (PABAK=0,188; p=0,11), e entre pesquisadora e Raio-X (PABAK=0,128; p=0,11). No teste de ausculta não foram identificadas duas condições de elevado risco: inserção da SE no esôfago distal (n=1) e no brônquio direito (n=1).

Conclusão: Os testes clínicos empregados à beira do leito mostraram-se pouco concordantes com a imagem na identificação da posição anatômica da ponta distal da SE.

A0-063

Débito calórico e proteico: associação com desfecho desfavorável na unidade de terapia intensiva

Fernanda Bordini De Souza, Suzana Margareth Ajeje Lobo, Fabiane Regina Guimarães De Oliveira, Gabriela Borges Baraldi, Sílvia Maria Albertini

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP- São José do Rio Preto (SP), Brasil; Serviço de Terapia Intensiva, Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP- São José do Rio Preto (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar oferta calórica e proteica da nutrição enteral (NE) e os desfechos clínicos em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI).

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional. Incluídos pacientes adultos que utilizaram NE exclusiva por ao menos 72 horas. A avaliação da adequação calórica e proteica da NE ofertada foi efetuada comparando-se o valor calórico e proteico ofertado com o calculado pelo nutricionista, com base nas diretrizes de terapia nutricional. Débito calórico (DC) foi a diferença entre o valor calórico total calculado e o ofertado. Os desfechos avaliados foram: tempo de internação e mortalidade na UTI.

Resultados: Estudados 87 pacientes (55 homens e 32 mulheres) com média de idade de 56,1±19,8 anos. A mediana de período de internação foi de 12 dias. Os diagnósticos clínicos mais frequentes foram: neurológico (24,1%), trauma (18,4%) e sepse (18,4%). A média diária de calorias e proteínas ofertadas para o grupo que foram de alta foi 1.423,76±413,9 kcal e 54,67±16,1 gr., respectivamente, com 79,5% e 63,3% de adequação. Pacientes que foram a óbito receberam 1.147,72±593,7 Kcal e 42,5±22,6 gr. proteínas, com 58,5% e 44,7% de adequação, respectivamente. O DC foi preditor independente de óbito na análise de regressão logística (OR: 0,998 IC95% 0,997 0,999; p=0,001).

Conclusão: Menor adequação da oferta de calorias e proteínas em não sobreviventes e DC foi preditor de óbito em pacientes de UTI.

A0-064

Prevalência de indicadores de qualidade em terapia nutricional de pacientes críticos traumatizados do Hospital de Base do Distrito Federal

Sthephanie Alves Torres de Quintella Cavalcanti, Fernanda Cintra Lima, Guilherme Duprat Ceniccola

Residência em Nutrição, Hospital de Base do Distrito Federal - Brasília (DF), Brasil

Objetivo: Descrever aspectos da Terapia Nutricional (TN) por meio de Indicadores de Qualidade (IQ) da UTI trauma.

Métodos: Coletados os IQ em planilha institucional, 1x/semana, totalizando 22 dias de coleta, de dezembro/2013 a julho/2014.

Resultados: Foram verificados 655 pacientes, onde 81,8% encontravam-se em nutrição enteral (NE) exclusiva, 0,8% em nutrição parenteral (NP), 0,6% em NE e NP e 9,9% em dieta zero, sendo que destes 7,5% tinham indicação de TN. Nessa amostra, 92,1% foram triados, sendo 98,3% nas primeiras 24h. Dos 95,6% avaliados, 44,6% apresentavam reavaliação realizada nos últimos 7 dias, o que pode representar uma limitação de recursos humanos no setor. Foi observado que em 97,9% dos pacientes havia cálculo de meta calórico-proteica,