

Objetivo: Avaliar a adequação proteico-calórica no paciente grave.

Métodos: Coorte prospectiva com pacientes de uma unidade de terapia intensiva adulto, entre fevereiro e novembro de 2017, na cidade de Rio Branco, Acre. Os pacientes foram acompanhados por 7 dias. Foi calculada a probabilidade condicional de falha na adequação, usando o método de Kaplan-Meier e teste log-rank 95%. Para avaliar o risco de falha foi calculada a hazard ratio (HR) bruta e ajustada, usando a regressão de Cox, com intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Dos 130 pacientes, 63,8% eram do sexo masculino, 73,8% tinham idade <60 anos, 49,2% apresentaram diagnóstico de trauma. O APACHE II médio foi de 24 pontos e 70,0% dos pacientes tiveram adequação proteico-calórica >80%. Na análise univariada, as variáveis significativas para a falha na adequação foram o uso de droga vasoativa, interrupções da dieta e não ter iniciada a nutrição precoce. No modelo final, pacientes que apresentaram êmese/débito (HR ajustada=22,5; IC95%: 5,14-98,87), jejum para extubação (HR ajustada=14,75; IC95%: 3,59-60,63) e para exames e intervenções (HR ajustada=12,46; IC95%: 4,52-34,36) tiveram maior risco para a inadequação proteico-calórica.

Conclusão: O alcance das metas nutricionais >de 80,0% ocorreu em 70,0% dos pacientes. Os fatores que levaram ao maior risco para inadequação proteico-calórica foram às interrupções da nutrição, especialmente por êmese/débito, jejum para procedimento de extubação, exames e procedimentos cirúrgicos.

EP-308

Nutritional Risk Screening 2002 cut-off to identify high-risk is a good predictor of intensive care unit mortality in critically ill patients

Oellen Stuaní Franzosi¹, Laura Rafaela Monteiro de Almeida Maciel², Diego Silva Leite Nunes¹, Sérgio Henrique Loss¹, Audrey Machado dos Reis³, Bibiana de Almeida Rubin¹, Sílvia Regina Rios Vieira³

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ²Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil; ³Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objective: NRS-2002 is widely recommended as nutritional risk indicator. Objective: The aim of this study is to compare the NRS-2002 ICU nutritional risk cut-offs ($\leq 3 < 5$ risk and ≥ 5 high-risk) as predictors of clinical outcomes (infections, ICU and hospital mortality, and length of stay (LOS), duration of mechanical ventilation (MV) days, weaning failure, tracheotomy for prolonged MV and chronic critical illness (CCI).

Methods: Adult patients were screened and stratified according to NRS-2002 ICU criteria. Clinical,

epidemiological and nutritional data were extracted from medical records. Statistical analysis for independent samples and Poisson regression were performed.

Results: A total of 185 patients were screened, one (0.54%) no risk; 96(51.89%) risk and 88(47.56%) high-risk. High risk patients were older, had higher SAPS 3 (62.0 \pm 14.1 vs. 53.0 \pm 12.9; respectively; $p < 0.001$) and SOFA (6.9 \pm 3.7 vs. 5.1 \pm 3.1; respectively; $p < .001$) and developed more infectious (42(47.8%) vs. 27(28.1%); $p = .010$). No differences were found for ICU and hospital LOS, MV days, weaning failure, tracheotomy and CCI. ICU and hospital mortality were higher in high-risk patients. The high risk cut-off was predictor of ICU mortality (RR 2.10(1.07-4.14), CI95%; $p = .032$).

Conclusion: Our data suggest that the NRS-2002 high risk cut-off is associated with worse clinical outcomes and is a predictor for ICU mortality.

EP-309

Tempo de ocorrência de lesão por pressão em pacientes críticos com nutrição enteral

Fernanda Wenzel¹, Iveth Yamaguchi Whitaker²

¹Hospital Heliópolis - São Paulo (SP), Brasil; ²Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Comparar o tempo até a ocorrência de Lesão por Pressão (LP) em pacientes com nutrição enteral considerando o alcance das metas nutricionais, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos: Estudo observacional, prospectivo conduzido no Centro de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo, durante o ano de 2016. Pacientes admitidos na UTI sem LP que receberam nutrição enteral exclusiva foram selecionados para a amostra. A LP e o tempo até LP foram consideradas variáveis dependentes. A análise estatística foi realizada aplicando-se a curva de sobrevida com o método de Kaplan-Meier, observando-se nível de significância <5% e intervalo de confiança de 95%.

Resultados: A amostra foi constituída de 181 pacientes, sendo 56,4% do sexo masculino com média de idade de 55,1 anos, procedentes principalmente do centro-cirúrgico (84,0%) e com principal motivo de internação as causas neurológicas (44,8%). A média do tempo de internação foi de 17,5 dias e a mortalidade foi 30,4%; a média do SAPS3 foi de 59,9 e do SOFA foi de 6,7. A incidência de LP foi de 31,5%. As curvas de sobrevida não mostraram diferença no tempo até surgimento de LP, seja considerando os pacientes que alcançaram a meta calórica quanto à proteica.

Conclusão: O tempo até o desenvolvimento de LP em pacientes críticos com nutrição enteral não foi influenciado pelo alcance das metas nutricionais, indicando que a ocorrência de LP é multifatorial.