

28 crianças, de dois a cinco anos de idade, com o propósito de confrontar as informações fornecidas pelos responsáveis com o real diagnóstico obtido. Resultados: Dentre os escolares avaliados, 36% estavam eutróficos, 36% com risco de sobrepeso e 28% com sobrepeso. Em relação à percepção dos pais sobre o estado nutricional de seus filhos, a classificação de eutrofia foi relatada em 100% das respostas. De acordo com a imagem corporal determinada pelos pais para definir o estado nutricional dos filhos assinalada através da escala de silhueta de Tiggemann, 35,7% indicaram a mesma imagem. Quanto à comparação entre a percepção dos pais e o real diagnóstico dos filhos, 62,5% dos pais subestimaram o estado nutricional dos seus filhos, pois estavam com sobrepeso e seus pais os consideraram com silhuetas abaixo do peso considerado normal. Conclusão: Alternativa mais simples para minimizar a subestimação dos pais em relação ao peso dos seus filhos seria montar uma estratégia de promoção e rigoroso acompanhamento de saúde que comece desde o início escolar da criança, a partir da adoção de um estilo de vida mais saudável de forma que os pais também possam precocemente identificar o estado nutricional dos filhos a fim de prevenir ou tratar mais cedo possíveis doenças que possam surgir através das alterações nutricionais. Unitermos: Imagem corporal; Percepção dos pais; Obesidade infantil.

P1075

Associação de fatores clínicos e nutricionais com mortalidade hospitalar em pacientes oncológicos admitidos na unidade de terapia intensiva

Audrey Machado dos Reis, Oellen Franzosi, Julia Marchetti, Amanda Forte, Thais Steemburgo - UFRGS

INTRODUÇÃO: Pacientes com doenças com câncer têm sido cada vez mais admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A avaliação completa na admissão desses pacientes na UTI pode ser determinante para a prevenção de mortalidade. **OBJETIVOS:** Determinar e comparar fatores clínicos e nutricionais em pacientes falecidos e sobreviventes portadores de tumores sólidos malignos internados na UTI. **MÉTODOS:** Estudo prospectivo de coorte em pacientes críticos oncológico admitidos na UTI. **RESULTADO:** Um total de 62 pacientes foi incluído ($64,5 \pm 9,6$ anos, 56,5% homens). Entre os pacientes com câncer internados em UTI, 29 (46,8%) morreram. Quanto à associação dos parâmetros clínicos e nutricionais com a mortalidade, encontramos significância estatística entre os sexos ($p = 0,017$), pontuação do escore Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) ($p = 0,039$), uso de ventilação mecânica ($p < 0,001$), tempo de internação hospitalar ($p = 0,031$), índice de massa corporal ($p = 0,042$) e estado nutricional inicial ($p = 0,024$). **CONCLUSÃO** O presente estudo mostrou que sexo masculino, pontuação do escore prognóstico SOFA, uso de ventilação mecânica, tempo de internação hospitalar, menor índice de massa corporal e mau estado nutricional estão associados à mortalidade em pacientes graves com tumores sólidos e malignos admitidos na UTI. Unitermos: Terapia intensiva; Paciente crítico; Paciente oncológico.

P1080

Risco nutricional e complicações clínicas em pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Amanda Forte dos Santos Silva, Julia Marchetti, Audrey Machado dos Reis, Oellen Stuan Franzosi, Thais Steemburgo - UFRGS

Introdução: Condições como o elevado risco nutricional e perda progressiva de peso são de elevada prevalência em pacientes críticos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Identificar o risco da desnutrição previamente pode beneficiar os pacientes com uma intervenção nutricional precoce e especializada. Os principais instrumentos para avaliar risco nutricional em pacientes críticos são o Nutritional Risk Screening – 2002 (NRS-2002) e o Nutrition Risk in the Critically Ill (NUTRIC). **Objetivos:** (1) Avaliar o risco nutricional através dos instrumentos NRS-2002 e NUTRIC, (2) identificar o desempenho do NUTRIC em relação ao NRS-2002 e (3) identificar associações do alto risco nutricional com as complicações clínicas de pacientes críticos. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo em pacientes críticos da UTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O risco nutricional foi avaliado pelo NRS-2002 e NUTRIC. Como resultado, os pacientes com o escore ≥ 5 foram considerados com alto risco nutricional. Dados clínicos foram obtidos por meio dos prontuários eletrônicos. Grau de concordância entre os instrumentos foi avaliado pelo teste de concordância Kappa. A curva Receiver Operating Characteristic (ROC), construída mediante valores de referência adquiridos pelo NRS-2002, foi utilizada para avaliar o desempenho do NUTRIC. A análise de regressão logística múltipla foi utilizada para calcular razão de chances e seus respectivos intervalos de confiança (95%) para o alto risco nutricional (escore ≥ 5). **Resultados:** Foram avaliados 200 pacientes críticos ($59,4 \pm 16,5$ anos, 53,5% do sexo feminino). O alto risco nutricional foi identificado em 55% e 36,5% dos pacientes de acordo com o NRS-2002 e NUTRIC, respectivamente. A análise de concordância identificou uma concordância fraca, mas significativa entre os dois instrumentos (Kappa = 0,192; $p = 0,004$). O NUTRIC demonstrou um desempenho satisfatório para identificar risco nutricional (área sob a curva ROC 0,697 entre 0,621 – 0,767) em comparação ao NRS-2002. No modelo de regressão múltipla, ajustado para idade e IMC, pacientes com alto risco nutricional demonstraram maior risco de uso de ventilação mecânica (2,11), presença de infecção (2,24), hemodiálise (2,33) e óbito (2,18). **Conclusão:** O NUTRIC demonstrou bom desempenho na identificação de risco nutricional. Independente do instrumento utilizado, o alto risco nutricional foi associado positivamente às complicações clínicas de pacientes críticos internados na UTI. Unitermos: Triagem nutricional; Pacientes críticos; Unidade de terapia intensiva.

P1095

Mecanismos homeostáticos e hedonistas do comportamento alimentar na fibromialgia

Bruna Dimer, Jéssica Lorenzi Elkfury, Luciana da Conceição Antunes, Letícia Angoleri, Raquel Sipmann, Wolnei Caumo - HCPA

Introdução: Fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa musculoesquelética. Conforme evidências recentes, a obesidade e a FM possivelmente compartilham vias fisiopatológicas, no entanto, os estudos focam-se nas diferenças da composição dietética, nos níveis de atividade física, nas alterações do sono ou na relação entre sintomas depressivos e ansiosos para justificar esta correlação. **Objetivos:** Comparar comportamento alimentar de FM em relação a controles saudáveis, bem como explorar a relação destas medidas com biomarcadores, como leptina, Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF) e proteína S100B. **Métodos:** Estudo explanatório, composto por 39 mulheres (20 fibromiálgicas e 19 controles saudáveis), pareadas por idade e CC. Foram coletados dados demográficos e clínicos para caracterização da amostra; O comportamento alimentar foi avaliado pelos questionários Eating Disorder Examination – Questionnaire (EDE-Q) e Three Factor Eating Questionnaire (TFEQ-21) e por meio de escalas numéricas visuais (EN) de fome, sensação de fome e saciedade. Níveis séricos de BDNF, S100B e leptina também foram avaliados. **Resultados:** Pacientes com FM apresentaram maiores níveis de Alimentação Emocional [$46,0 (\pm 29,5)$ vs. $31,9 (\pm 25,6)$];

$p=0,016$], preocupação alimentar [(0,9 (\pm 1,2) vs. 0,2 (\pm 0,3); $p=0,044$)], preocupações com a forma corporal [(2,8 (\pm 1,7) vs. 1,2 (\pm 0,8); $p<0,001$)] e com o peso [(1,9 (\pm 1,8) vs. 0,9 (\pm 0,8); $p=0,007$)], quando comparados com indivíduos saudáveis por análise multivariada, corrigida para sintomas depressivos e níveis séricos de leptina. Além disso, o grupo de FM apresentou maior sensação de fome e menor sensação de saciedade, respectivamente: [(5,2 (\pm 2,9) vs. 4,8 (\pm 2,0); $p=0,042$)] e [(7,0 (\pm 1,7) vs. 8,3 (\pm 1,0); $p=0,038$)]. Em comparação a controles saudáveis, as pacientes com FM apresentaram níveis mais elevados de BDNF (27,5 (\pm 4,1) vs. 23,7 (\pm 6,2); $p=0,029$) e S100B (36,0 (\pm 14,6) vs. 28,4 (\pm 5,8); $p=0,042$), sendo que apenas neste grupo os níveis de BDNF foram negativamente associados aos escores de fome e observou-se uma associação positiva entre os níveis de S100B e escores de fome. Conclusão: Os pacientes com FM apresentaram comportamento alimentar disfuncional associado à hiperativação de vias hedonistas e à alimentação emocional, em comparação a controles saudáveis. No entanto, estudos adicionais são necessários para compreender as redes neurais envolvidas neste comportamento alimentar disfuncional. Unitermos: Fibromialgia; Comportamento alimentar; Leptina.

P1109

Avaliação do estado nutricional de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) hospitalizados no HCPA

Raissa Gorczewski, Ana Jaqueline Bernardo Nunes, Carla Rosane de Moraes Silveira, Maria Helena da Silva Pintombeira, Luciana Verçoza Viana - HCPA

Introdução: Segundo a OMS, há 33,4 milhões de pessoas infectadas pelo vírus HIV no mundo. O acometimento sistêmico da infecção torna necessária a atenção aos sinais clínicos, sendo o aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias o definidor da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). A desnutrição foi uma das primeiras e mais frequente complicação a ser reconhecida na população infectada no passado, e atualmente continua sendo preditivo para as diversas complicações relacionadas à malignidade da doença, aumentando o risco de mortalidade. O objetivo desse trabalho é avaliar a frequência de desnutrição e fatores associados em pacientes SIDA internados. Métodos: Estudo transversal (dados coletados no período de maio/2017 a abril/2018). Critérios de inclusão: Adultos internados na enfermaria do HCPA em acompanhamento com equipe de infectologia com diagnóstico de SIDA. Foram excluídos gestantes, puérperas, pacientes admitidos primariamente em CTI, pacientes contidos ou restritos ao leito sem condições de colóquio ou não colaborativos. Os dados foram coletados até 72 horas da internação hospitalar, com revisão de prontuário eletrônico, entrevista, exame físico e aplicação de dinamometria (JAMAR®). Resultados: De 204 pacientes triados, 66 foram incluídos [60,6% masculino, idade 42,9 \pm 11,4 anos, tempo de internação 16 dias (P25-75 9,7-27), 604,2 de mediana da carga viral, 48,5% com uso irregular de TARV]. A principal doença oportunista foi Pneumocistose (7,6%) e linfoma não Hodgking (9,1%). Em relação ao estado nutricional, 33% apresentavam NRS>3, IMC 22,4 \pm 5,6kg/m², circunferência de panturrilha (CP) 31 \pm 5,9cm, 13,3% de perda peso em um período de 8 semanas (P25-75 1,5-16,0). Em comparação aos nutridos, o grupo desnutrido apresentou tendência a maior idade [40,4 \pm 10,2 e 45,4 \pm 12,2 anos ($p=0,075$)], maior porcentagem perda de peso [10 (P25-75 2,8-20,1) e 31% ($p<0,001$) e necessidade do uso de terapia nutricional [50% desnutridos e 8% nutridos ($p=0,001$)], menor CP [28 \pm 6,3 e 33 \pm 4,3 cm ($p=0,001$)] e força de preensão palmar [19,7 \pm 10,5 e 24,3 \pm 9,7 kgf ($p=0,072$)]. No entanto, não houve diferença quanto ao aporte calórico e proteico. Conclusão: A prevalência do risco nutricional foi elevada, com acentuada redução de força na dinamometria. Entretanto, não houve diferença em relação ao aporte calórico-proteico nesses pacientes. Unitermos: HIV; Desnutrição; Preensão palmar.

P1114

Adesão ao tratamento em pacientes com Glicogenose Hepática tipo I acompanhados em um serviço de referência nacional para erros inatos do metabolismo no sul do Brasil

Cláudio Magalhães Dacier Lobato, Caroline da Cunha Campos Magalhães, Carolina Fischinger Moura de Souza, Ida Vanessa Doederlein Schwartz - UFRGS

INTRODUÇÃO – A Glicogenose Hepática Tipo I (GSDI) é um Erro Inato do Metabolismo (EIM) do glicogênio, levando ao acúmulo deste substrato no fígado, rins e mucosa intestinal, ocorrendo alterações metabólicas importantes comprometedoras da qualidade de vida do portador. O tratamento da GSDI é fundamentalmente dietético, objetivando evitar a hipoglicemia e prevenir distúrbios metabólicos secundários através de uma fonte contínua de glicose - via administração frequente de amido de milho cru (AMC) e/ou dieta contínua noturna. A não-adesão aos tratamentos é um problema de saúde pública mundial e sabe-se que a baixa adesão às condutas prescritas é um tema complexo, presente especialmente em pacientes com doenças crônicas. O presente estudo é pioneiro em caracterizar e analisar a adesão dos pacientes com GSDI. METODOLOGIA – Estudo transversal com amostra selecionada por conveniência, incluindo indivíduos com diagnóstico de GSDI subtipos A (GSDIa) e B (GSDIb) acompanhados no ambulatório de EIM do Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados foram coletados através de revisão de prontuário e entrevista com pacientes e/ou familiares. A adesão foi avaliada por meio de marcadores biológicos e as variáveis foram analisadas estatisticamente para verificar possíveis associações. RESULTADOS – Dezoito pacientes foram incluídos no estudo. Onze foram classificados como aderentes - todos os pacientes com GSDIb foram aderentes. O convívio com o pai e mãe foi um dos fatores associados à adesão. A maioria apresentou conhecimento satisfatório sobre a doença. As dificuldades mais relatadas incluem restrição dietética, acordar durante a madrugada, palatabilidade do AMC, custo da dieta e distância da residência do paciente ao centro de acompanhamento ambulatorial. CONCLUSÕES – O estudo teve índice de adesão maior do que referenciado pela literatura. Compreender os fatores associados à adesão é necessário para a efetividade do tratamento e elaboração de políticas públicas. A adesão ao tratamento em GSDI é um tema complexo que necessita de mais estudos com maior abrangência. Neste estudo, obtiveram-se informações importantes que possibilitam a compreensão sobre possíveis fatores que podem contribuir e desfavorecer a adesão ao tratamento das GSDI. Estratégias devem ser elaboradas pelo Sistema de Saúde com o intuito de que as dificuldades associadas ao tratamento sejam trabalhadas e minimizadas em conjunto com os profissionais, pacientes e familiares. Unitermos: Adesão ao tratamento; Glicogenose; Erros inatos do metabolismo.