

Suporte nutricional, metabólico e renal

EP-302

Análise da confiabilidade da variabilidade da frequência cardíaca em pacientes com diabetes mellitus 2

Aminadabe Rodrigues Sousa¹, Patricia Rodrigues Ferreira¹, Daniela Bassi², Aldair Darlan Santos de Araújo², Patrícia Faria Camargo², Almir Vieira Dibai Filho², Renata Gonçalves Mendes², Audrey Borghi e Silva²
¹Hospital São Luiz - São Luís (MA), Brasil; ²Universidade Ceuma - São Luís (MA), Brasil

Objetivo: Sabe-se que o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) produz neuropatia autonômica cardiovascular, que pode afetar uma modulação autonômica cardíaca. No entanto, não está claro se os índices de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) captados por meio de um cardiofrequencímetro, analisados e mensurados em um sistema digital por examinadores diferentes e em tempos diferentes, possui confiabilidade aceitável. Analisar a confiabilidade intra e interexaminadores do método de mensuração da VFC captada por meio de cardiofrequencímetro em pacientes com DM2.

Métodos: A coleta da frequência cardíaca e dos intervalos R-R (iR-R) foram realizadas todas no período da manhã, na posição supino por 10 minutos, utilizando o cardiofrequencímetro da marca Polar® S810 (Polar Electro Oy, Kempele, Finland). Os dados foram transferidos para o software Kubios (MATLAB, version 2 beta, Kuopio, Finland). Dois examinadores realizaram a análise dos sinais utilizando o intervalo de uma semana entre as análises.

Resultados: Um total de 44 indivíduos com DM2 foram avaliados, idade média de 50,8±6,8 anos e peso médio de 83,6±18,8 kg. Com relação à confiabilidade intra-examinador, nós observamos para a posição supino valores de intervalo de confiança (ICC) variando entre 0,79 e 0,99, erro padrão da medida (EPM) e diferença mínima detectável (DMD) variando entre 0,02 e 123,49 e entre 0,07 e 342,30, respectivamente. Com relação à confiabilidade inter-examinador, nós observamos para a posição supino valores de ICC variando entre 0,73 e 0,97, EPM e DMD variando entre 0,04 e 178,13 e entre 0,11 e 493,77, respectivamente.

Conclusão: O uso do cardiofrequencímetro para mensurar a VFC apresenta valores de confiabilidade aceitáveis em indivíduos com DM2, o que corrobora o uso desse método de avaliação tanto na pesquisa quanto na prática clínica.

EP-303

Causas de inadequação calórica nas primeiras 72 horas de início da terapia nutricional enteral em um hospital universitário

Larissa de Azevedo Cáceres¹, Sílvia Yoko Hayashi², Eliza Arakaki Kawanami²
¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Três Lagoas (MS), Brasil;
²Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - Campo Grande (MS), Brasil

Objetivo: Avaliar as causas de inadequação calórica nas 72h iniciais da Terapia Nutricional Enteral em um Hospital Universitário em Campo Grande (MS).

Métodos: Foi realizada a coleta retrospectiva de fichas padronizadas para acompanhamento de pacientes em Suporte Nutricional Enteral exclusivo de março de 2017 a julho de 2018, que contemplavam as 72 horas de início da dieta nas unidades: Pronto Atendimento Médico - Adulto e Centro de Terapia Intensiva. Dentre os dados tabulados foram: sexo, idade, e justificativa de não adequação da dieta. A adequação calórica foi analisada conforme a recomendação de Waitzberg (2006): valor maior que 80% da meta dietética (20Kcal/Kg/dia).

Resultados: Foram coletados dados de 426 pacientes, destes 40,8%(n=174) eram do gênero feminino e 59,2%(n=252) do gênero masculino, quanto a faixa etária 60,3%(n=257) tinham idade>60anos e 39,7%(n=169) eram<60 anos. Cerca de 13,8%(n=59) apresentavam em adequação calórica. Dos 86,2%(n=367) que estavam em inadequação, 74,3%(n=273) estavam ainda evoluindo volume ofertado, 11,7% em instabilidade hemodinâmica, 5,2% hiperglicemia, 4,3% diarreia, 2,7% estase/vômitos, e 1,8% jejum para exames.

Conclusão: Pode-se observar que a inadequação calórica está majoritariamente relacionada à conduta dietética, e não inicialmente ao quadro clínico do paciente. Assim, faz-se necessário a reformulação e implementação do protocolo de evolução do volume de dieta enteral.

EP-304

Concordância e capacidade preditiva de mortalidade do escore NUTRIC modificado e de uma variante composta por proteína-C-reativa em pacientes críticos

Amanda Forte¹, Audrey Machado dos Reis¹, Júlia Marchetti¹, Oellen Stuaní Franzosi², Thais Steemburgo¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil;
²Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil

Objetivo: O escore NUTRIC é um instrumento proposto para identificação do risco nutricional em pacientes críticos e utiliza como marcador de inflamação aguda a interleucina-6 (IL-6), nem sempre disponível nas UTIs. Objetivos: Avaliar a concordância entre a versão modificada do escore NUTRIC (sem IL-6) já validada e uma variante composta por Proteína-C-Reativa (PCR) e sua capacidade em prever a mortalidade em pacientes críticos.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo realizado em uma UTI de um hospital universitário. Pacientes foram classificados como alto risco na versão modificada (NUTRIC-1) quando escore>=5-9 e na variante proposta (NUTRIC-2)>=6-10 (acrescentado 1 ponto quando PCR>=10mg/L). A concordância foi avaliada pelo teste de concordância de Kappa e a capacidade preditiva para mortalidade pela área sob a curva (AUC) ROC.

Resultados: Foram avaliados 315 pacientes, 53,5% mulheres com média de idade de 60,8±16,3 anos. Pacientes com alto risco nutricional apresentaram maior tempo de internação na UTI (NUTRIC-1:7,0 vs. 5,0 dias; $p=0,002$; NUTRIC-2: 5 vs. 2,7 dias, $p=0,004$) e maior mortalidade (NUTRIC-1:57,5% vs. 42,5%; $p<0,001$ e NUTRIC-2:55,6% vs. 44,4%; $p<0,001$). A concordância foi de 0,935($p=0,020$) e a AUC de 0,695(0,636-0,754) e 0,699(0,640-0,758) respectivamente.

Conclusão: Os instrumentos apresentam boa concordância e desempenho para prever mortalidade em pacientes críticos.

EP-305

Constipação intestinal em indivíduos em terapia nutricional enteral

Sandra Tavares da Silva¹, Aloisio Tinoco de Siqueira Filho¹, Aldany de Souza Borges¹

¹Hospital Estadual São José do Calçado - São José do Calçado (ES), Brasil

Objetivo: Analisar a associação entre ocorrência de constipação intestinal em indivíduos em Terapia Nutricional Enteral (TNE) e evolução clínica.

Métodos: Estudo de coorte, realizado em hospital de médio, no período de junho de 2017 a julho de 2018. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos e que permaneceram em TNE exclusiva por mais de 72 horas, com dieta padrão. Dos prontuários foram coletados: idade, sexo, tempo unidade de terapia intensiva (UTI), tempo de TNE, valor energético (VET) calculado, calorias recebidas no primeiro e no sétimo dia, uso de módulos de fibra alimentar e TCM e constipação intestinal (3 dias ou mais sem registro de evacuação). Dados foram analisados pelo programa SPSS 21.0, $p<0,05$.

Resultados: Avaliaram-se 127 indivíduos, 52 incluídos. Maioria ($n=30$) era homem, idade média de 77,48 anos (desvio padrão=15,83), sendo apenas sete indivíduos com menos de 60 anos de idade. 32 pacientes apresentaram constipação intestinal. Mediana de dias de permanência na UTI, bem como TNE foi de 10 dias. Mediana de VET calculado foi de 1536 calorias, com mediana de oferta de 1050 calorias no primeiro dia de TNE e de 1500 calorias no sétimo dia. Comparando indivíduos quanto à função intestinal, não houve diferença estatística entre calorias recebidas, tempo de TNE e de UTI, com tendência aos constipados apresentarem maior tempo de internação na UTI ($p=0,061$). Não foi observada relação entre função intestinal e evolução ($p=0,271$).

Conclusão: Apesar de frequente, a constipação intestinal não apresentou relação com parâmetros avaliados.

EP-306

Impacto da implementação de um protocolo de detecção e tratamento precoce da sepse em pacientes transplantados renais admitidos em unidade de terapia intensiva

Mariana Oliveira Cordeiro¹, Flávio Geraldo Rezende de Freitas¹, Antonio Tonete Bafi¹, Gustavo Bastos dos Santos¹, Laila Almeida Viana², Flavia Ribeiro Machado¹

¹Disciplina de Anestesiologia, Dor e Medicina Intensiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil; ²Hospital do Rim e Hipertensão, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - São Paulo (SP), Brasil

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação de protocolo gerenciado de identificação precoce e tratamento da sepse na letalidade dos pacientes transplantados renais.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico. O protocolo foi instituído no Hospital do Rim e Hipertensão (HRIM) em março de 2013. A aderência aos indicadores de qualidade era reportada ao Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS), que enviava à instituição relatórios trimestrais. Entre março de 2013 e julho de 2015 foram incluídos todos pacientes transplantados renais maiores de 18 anos, em uso de imunossuppressores, que tinham como motivo de admissão na unidade de terapia intensiva (UTI) sepse grave ou choque séptico. Foram analisados os bancos de dados do HRIM e do ILAS, além do prontuário físico dos pacientes. As variáveis contínuas foram descritas em média e desvio padrão ou mediana e interquartis 25-75%.

Resultados: Analisados 149 pacientes, 63,1% do sexo masculino, idade mediana de 59 anos. A letalidade dos pacientes transplantados renais com sepse ou choque séptico foi de 32,2%. A aderência à coleta de lactato foi 81,8% e à administração de antimicrobianos na 1ª hora 86,6%. Entretanto, a adesão ao pacote de 6h foi apenas 6%. Somente a coleta de culturas teve aumento progressivo da aderência ao longo do período. Não houve incremento na aderência ao pacote ou redução da letalidade ao longo da intervenção.

Conclusão: Não foi possível demonstrar redução na letalidade dos pacientes transplantados renais ou aumento na aderência aos indicadores de qualidade do pacote de seis horas após instituição de um protocolo gerenciado.

EP-307

Inadequação proteico-calórica e fatores de risco em pacientes de unidade de terapia intensiva

Celso Gustavo Ritter¹, Irla Maiara Silva Medeiros¹, Cláudia Sena de Pádua², Patricia Rezende do Prado¹

¹Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco (AC), Brasil; ²Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE) - Rio Branco (AC), Brasil