

comparação com as previsões atuais (EQM = 18,63, quando o Ppré foi ajustado a partir dos valores absolutos e EQM = 12,75 quando ajustado dos valores percentuais), indicando uma estimativa mais precisa. Conclusões: A equação desenvolvida neste estudo apresentou melhor confiabilidade para estimar PS em pacientes com cirrose e ascite que os ajustes de peso atualmente utilizados. Através da aplicação desta equação em maior número de pacientes poderemos validar esta ferramenta.

1441

IDENTIFICAÇÃO DA PRESENÇA DA DESNUTRIÇÃO ATRAVÉS DE DIFERENTES MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Mariana Scortegagna Crestani, Giovanna Potrick Stefani, Laura Machado Scott, Thais Steemburgo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A presença da desnutrição é elevada em pacientes oncológicos. Identificar o estado nutricional previamente pode beneficiar estes pacientes com uma intervenção nutricional precoce e especializada. Atualmente, os principais instrumentos utilizados são a Avaliação Subjetiva Global (ASG), Avaliação Subjetiva Global - Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) e, mais recentemente o Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM). **Objetivos:** (1) Avaliar o estado nutricional através dos instrumentos ASG, ASG-PPP e GLIM e, (2) avaliar a concordância entre si destes instrumentos. **Métodos:** Estudo transversal em pacientes oncológicos admitidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O estado nutricional foi avaliado pela ASG, ASG-PPP e GLIM. Os pacientes foram classificados pela ASG e ASG-PPP nas categorias A (bem nutrido), B (moderadamente desnutrido) ou C (gravemente desnutrido) e através do GLIM foram considerados de acordo com a presença ou não da desnutrição. Os instrumentos foram aplicados nas primeiras 48h de internação do paciente. Dados clínicos foram obtidos por meio dos prontuários eletrônicos. Grau de concordância entre os instrumentos foi avaliado pelo teste de concordância Kappa (k). **Resultados:** Foram avaliados 76 pacientes oncológicos (61,1 ± 12,8 anos, 39,5% do sexo feminino). O tempo mediano de internação foi de 6 (3 - 11) dias. Os cânceres mais prevalentes foram do trato gastrointestinal (32,9%), hepático (15,8%) e de cabeça e pescoço. Em relação ao tratamento oncológico, 15,8% foram tratados com quimioterapia e 36,8% com cirurgia. Os principais sintomas associados ao estado nutricional foram alteração do apetite (44,7%), náuseas (23,7%) e vômitos (14,5%). Na avaliação nutricional, a ASG identificou que 64,5% (n = 49) estavam moderadamente desnutridos (B) e severamente desnutridos (C). Na ASG-PPP a suspeita (B) e a severidade da desnutrição (C) foi observada em 83% (n = 63) pacientes. Na avaliação do GLIM, 81,3% (n = 61) dos pacientes estavam desnutridos. Os instrumentos demonstraram concordância moderada e significativa entre eles: ASG e ASG-PPP (k=0,415; p<0,001) e ASG, ASG-PPP e GLIM (k=0,515; p<0,001 e k=0,503; p<0,001, respectivamente). **Conclusão:** A maior prevalência da desnutrição foi identificada pelos instrumentos ASG-PPP e GLIM. Os instrumentos demonstraram ter uma boa concordância entre si, podendo assim ser indicados na avaliação do estado nutricional em pacientes oncológicos hospitalizados.

1459

RISCO NUTRICIONAL E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES ADULTOS E IDOSOS HOSPITALIZADOS COM DIFERENTES TIPOS DE CÂNCER

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Giovanna Potrick Stefani, Mariana Scortegagna Crestani, Laura Machado Scott, Thais Steemburgo

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A presença da desnutrição e a baixa capacidade funcional em pacientes com câncer estão associadas positivamente a complicações infecciosas, maior tempo de internação e mortalidade. A identificação do risco nutricional permite uma intervenção nutricional precoce e adequada neste grupo de pacientes. **Objetivos:** (1) Avaliar o risco nutricional através dos instrumentos Nutritional Risk Screening-2002 (NRS-2002), Malnutrition Screening Tool (MST) e quando idosos pelo Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) e, (2) Identificar a

capacidade funcional através do Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG-OS) e Força da Preensão Palmar (FPP). Métodos: Estudo transversal em pacientes oncológicos internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O risco nutricional foi avaliado pela NRS-2002, MST e MNA-SF, sendo que pacientes com escore ≥ 3 , ≥ 2 e < 11 pontos, foram classificados como alto risco nutricional, respectivamente. A capacidade funcional foi avaliada pela FPP, através da dinamometria e pela escala do ECOG. Todos os instrumentos foram aplicados nas primeiras 48h de internação do paciente. Dados clínicos foram obtidos por meio dos prontuários eletrônicos. Grau de concordância entre os instrumentos de risco nutricional foi avaliado pelo teste de concordância Kappa (k). Resultados: Foram avaliados 76 pacientes ($61,1 \pm 12,9$ anos, 39,5% do sexo feminino). O tempo mediano de internação foi de 6 (3 - 11) dias. Os cânceres mais prevalentes foram do trato gastrointestinal (33%), hepático (16%) e de cabeça e pescoço (14,5%). Em pacientes adultos, o alto risco nutricional identificado pela NRS-2002 e MST, foi de 42,1% e 35,5%, respectivamente. Já em idosos, pelo MNA-SF, o alto risco nutricional foi observado em 74% dos pacientes. Em relação a capacidade funcional, as mulheres apresentaram FPP de 16 (13,0 - 20,2) kg e homens de 31 (19,5 - 37,0) kg. Ainda, 22,4% dos pacientes apresentaram ECOG ≥ 3 pontos, considerado autocuidado limitado e confinado ao leito mais de 50% do tempo. Os instrumentos de risco nutricional demonstraram concordância considerável e moderada entre eles: NRS-2002 e MST ($k = 0,697$; $p < 0,001$) e NRS-2002 e MNA-SF ($k = 0,609$; $p < 0,001$). Conclusão: O alto risco nutricional e a redução da capacidade funcional foram observadas tanto em pacientes adultos como em idosos oncológicos, demonstrando a importância da identificação precoce destas variáveis para uma melhor conduta dietoterápica neste grupo de pacientes.

1470

DIETA PREDOMINANTE NA ALTA HOSPITALAR DE PREMATUROS BRASILEIROS: UMA REVISÃO NARRATIVA

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Adriely Bernardes Marcondes, Betina Soldateli

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: os partos prematuros representam em torno de 10% dos nascimentos, e podem resultar em importantes sequelas em médio e longo prazos, como déficit de crescimento e atraso no desenvolvimento, com danos irreparáveis a saúde infantil. A alimentação e a nutrição são consideradas urgências neonatais devido a escassez de reservas energéticas e imaturidade fisiológica dos recém-nascidos prematuros. Os benefícios do leite materno já são bem documentados, contudo, durante a internação nas unidades de cuidados intensivos neonatais é comum a utilização de fórmulas infantis para garantir melhor aporte energético e crescimento, em adição ao leite materno. Objetivo: descrever a dieta predominante na alta hospitalar de recém-nascidos prematuros brasileiros. Métodos: revisão narrativa de estudos realizados no Brasil, no período de janeiro de 2005 a junho de 2021. A busca sistemática foi realizada nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Cinahl, Scopus, Scielo e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram aleitamento, leite humano, leite materno, prematuro, pré-termo e Brasil. Resultados: foram identificados 1.412 artigos, e excluídos 159 por duplicata. Dos 1.253 artigos analisados por título e resumo, 34 foram selecionados para leitura integral; destes, 14 foram excluídos, totalizando 20 estudos para esta revisão. No momento da alta hospitalar, 10 estudos descreveram prevalências de aleitamento materno que variou entre 6% até 90%; igualmente, 10 estudos descreveram prevalências de dieta mista (leite materno + fórmula) entre 12% e 62%; e, por fim, a alimentação por fórmula exclusiva variou de 3% até 60%. Discussão: os estudos reportam ampla variação nas prevalências dos 3 tipos de dieta (leite materno exclusivo, mista e fórmula exclusiva) na alta hospitalar em população de prematuros, que podem ser explicados por: 1-a maioria dos estudos foram realizados em centros únicos, o que pode refletir o cuidado local; 2- variação nas metodologias empregadas, com diferentes populações amostrais em relação ao grau de prematuridade e/ou baixo peso. Conclusão: através dos estudos encontrados na busca sistemática não foi possível estimar com precisão a dieta predominante na alta hospitalar de prematuros brasileiros.