

hospitalar. O acesso a triagem, avaliação nutricional e capacidade funcional dos pacientes permite identificar o estado nutricional colaborando para uma terapia nutricional mais adequada e precoce. Objetivo: Revisar sistematicamente os principais instrumentos de triagem de risco nutricional, avaliação nutricional e capacidade funcional utilizados em pacientes oncológicos hospitalizados e apresentar os métodos que melhor predizem desfechos clínicos relevantes neste grupo de pacientes. Métodos: O estudo consistiu em uma revisão sistemática de artigos recuperados das bases de dados PubMed/MEDLINE, LiLACS e SciELO por meio da busca pelas palavras-chave “risco nutricional”, “avaliação nutricional” e “capacidade funcional”, nos estudos publicados a partir de janeiro de 2010 até julho de 2020. Resultados: Foram identificados 1257 artigos e excluídas 9 duplicatas. Dos 1248 artigos analisados por título/resumo, 50 foram selecionados para leitura integral e 32 cumpriam os critérios de inclusão. A análise de concordância entre os pesquisadores gerou um Kappa de 0,656 ( $p < 0,001$ ). Os estudos avaliados incluíram comparação de instrumentos de: (1) triagem nutricional, (2) triagem nutricional baseados em parâmetros laboratoriais, (3) avaliação nutricional, (4) diagnóstico nutricional e, (5) capacidade funcional. O maior risco nutricional, pior estado nutricional e baixa capacidade funcional avaliados pelos instrumentos Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002), Avaliação Subjetiva Global (ASG), Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG PPP) e menor Força de Preensão Palmar, respectivamente, foram associados a maior tempo de internação. Ainda, o pior estado nutricional, identificado pelos escores da ASG, Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) e Nutritional Risk Index (NRI) foram preditores significativos de mortalidade pós-operatória. Conclusão: Os estudos incluídos nesta revisão demonstraram um bom desempenho e correlação entre os instrumentos avaliados. A combinação destes métodos pode ser recomendada para uma completa avaliação do estado nutricional dos pacientes oncológicos hospitalizados.

2445

#### **IMPACTO ECONÔMICO NA SUBSTITUIÇÃO DE EMBALAGENS DE DIETA ENTERAL EM SISTEMA FECHADO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE.**

DENISE EBERHARDT; SIMONE MACHADO DA SILVA  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Sabe-se que o controle de custos na área da saúde constitui um dos grandes desafios a serem enfrentados, principalmente os custos relacionados ao desperdício. Nas instituições hospitalares públicas, a preocupação com os custos vai além, pois a redução dos gastos em saúde deve ser realizada de forma planejada de modo a não afetar a qualidade dos serviços prestados e comprometer a saúde dos pacientes. A nutrição enteral é frequentemente associada à evolução clínica favorável dos pacientes em Terapia Nutricional Enteral (TNE). Porém, alguns fatores como, por exemplo, o descarte de dieta enteral não administrada devido à utilização de embalagens de maior volume para prescrições de baixo volume vêm gerando custos elevados relacionados ao desperdício. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, o protocolo de início de administração de dietas enterais em sistema fechado é de 15 ml/hora durante 22 horas e totaliza um volume diário de 330 ml, utilizando-se embalagens de 1000 ml, que após aberta, valem até 24 horas. Objetivo: Padronizar no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a utilização de embalagens de dietas enterais de 500 ml para início de administração em sistema fechado no intuito de diminuir o desperdício e custo. Metodologia: Foram analisadas no mercado a oferta de dietas enterais disponíveis em diferentes volumes (500 e 1000 ml) e elaborado novos descritivos para futuras compras de embalagens menores. Durante 15 dias, foi verificada a média de pacientes por dia que iniciaram a administração para o cálculo do volume de dieta descartada e custos, de acordo com o protocolo. Resultados: A média de pacientes/dia que iniciam a TNE foi 23. Antes da alteração das embalagens, o desperdício por dia, por paciente, utilizando-se embalagens de 1000 ml, era de 670 ml, totalizando R\$ 22,78. Considerando a média diária de pacientes, o desperdício por dia era de 15.410 ml e o custo R\$ 523,94. Passando a utilizar as embalagens de 500 ml, o desperdício reduziu para 170 ml, totalizando R\$ 5,78 por paciente. Pela média diária de pacientes, o desperdício diminuiu para 3.910 ml e o custo para R\$ 132,94. Utilizando embalagens de 500 ml, em um mês a redução de custo será de R\$ 11.730,00 e em um ano de R\$ 140.760,00. Neste sentido, a prática adotada pode garantir uma assistência de qualidade ao paciente e resultados positivos na redução de custos no serviço público de saúde.

2448

#### **DIETA HIPERCALÓRICA ALTAMENTE FLAVORIZADA PODE EXACERBAR ESTÍMULO OLFATÓRIO E ALTERAR A RESPOSTA NOCICEPTIVA EM ANIMAIS SUBMETIDOS AO ESTRESSE CRÔNICO**

JOSE KAYQUE NEVES ; ANA CAROLINA DE MACEDO ; ISABEL CRISTINA DE MACEDO ; CARLA DE OLIVEIRA ; ROBERTA STROHER ; WOLNEI CAUMO ; IRACI LUCENA DA SILVA TORRES  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A ingestão alimentar é controlada no hipotálamo e pode ser influenciada por diversos sinais, entre eles, informações sensoriais vindas do bulbo olfatório. Dietas hipercalóricas altamente flavorizadas, podem aumentar os estímulos olfatórios exacerbando essa via. O BDNF é uma neurotrofina expressa no sistema nervoso central e periférico com papel importante no controle da homeostase energética e seus níveis podem estar alterados no estresse e na obesidade. Por outro lado, é sabido que o estresse crônico pode desencadear hiperalgesia em roedores e esse efeito pode ser observado em testes comportamentais. Objetivo: Avaliar o efeito da exposição à dieta hipercalórica altamente flavorizada, associada ao estresse crônico sobre o peso relativo e níveis de BDNF em bulbo olfatório e o comportamento nociceptivo. Métodos: 32 ratos Wistar machos adultos foram alocados em 4 grupos ( $n=8$ ): controle (CT); estresse (E); dieta hipercalórica (DH) e estresse + dieta hipercalórica (EDH). Os animais foram submetidos ao estresse crônico (1h/dia/5 dias na semana) por 80 dias, foram pesados semanalmente e após a eutanásia o bulbo olfatório foi removido pesado e congelado para análise dos níveis de BDNF por ELISA. A nocicepção foi avaliada pelo Tail Flick teste (TFT) e Teste da Formalina adaptado. (TFA) (ração padrão e/ou dieta hipercalórica na caixa de recuperação). Os dados foram analisados por ANOVA de uma via/SNK ( $p < 0,05$ ). Projeto

- CEUA/HCPA #11.0455. Resultados: A ANOVA/SNK mostrou diferença no peso final entre os grupos [(F(3, 28)= 15,662, p <0,001)]. O grupo S apresentou diminuição do peso final e os grupos DH e EDH apresentaram aumento. O peso relativo do bulbo olfatório foi maior nos grupos E, DH e EDH [(F (3,28) = 7,526, p<0,01)], acompanhando os níveis de BDNF que também foi maior nos grupos E, DH e EDH [(F (3,28) = 6,198, p <0,005)]. A latência para retirada da cauda no TFT diminuiu nos grupos E, DH e EDH [(F(3, 28) = 7,705, p <0,001)]. A resposta na fase tardia no TFA foi menor nos grupos DH e EDH [(F(3,28)=6,904, p<0,001)]. Conclusões: Apesar da hiperalgesia demonstrada no TFT, os animais que receberam a dieta hipercalórica altamente flavorizada, apresentaram uma recuperação mais rápida na fase tardia no TFA. Este resultado, associado ao aumento no peso e no conteúdo de BDNF no bulbo olfatório, sugere que estes animais apresentam um aumento no estímulo olfatório que pode ser resultante da exposição crônica a dieta hipercalórica altamente flavorizada.

2486

**COMPORTAMENTO ALIMENTAR E IMC DE HOMENS E MULHERES COM DIABETES MELITO TIPO 2**

TAMIRES FREIRE DE CARVALHO SANTANA; JESSICA PINTO POLET; BÁRBARA PELICOLI RIBOLDI; JUSSARA CARNEVALE DE ALMEIDA

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Manutenção ou obtenção de peso saudável é uma das metas do tratamento nutricional do paciente com diabetes. Pacientes com Diabetes Melito Tipo 2 (DM2) podem apresentar dificuldades na aderência ao tratamento e alimentação adequada. Conhecer aspectos comportamentais relacionados ao peso corporal é o primeiro passo para propor ações de promoção de saúde direcionadas para esta população. Objetivo: Verificar a possível associação entre tipo de comportamento alimentar e valores de IMC de pacientes com DM2, considerando as diferenças entre sexo. Métodos: Estudo transversal com pacientes com DM2 atendidos em ambulatório de nutrição especializado em diabetes do HCPA. Após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, os pacientes foram submetidos a avaliação clínica, antropométrica e responderam ao Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (QHCA). Cada sentença apresentada foi atribuída um escore representando a frequência de ocorrência da situação, variando de “nunca” a “muito frequentemente”. Este protocolo foi aprovado no CEP GPPG HCPA (registro número 2017-0316). Pacientes foram divididos conforme o sexo e suas características comparadas: teste t de Student, U de Mann-whitney ou Qui-quadrado, conforme a distribuição das variáveis testada por Shapiro-Wilk. Coeficientes de correlação de Spearman foram calculados entre o escore do QHCA e valores de IMC. p<0,05 foi considerado significativo (bi-caudal). Resultados: Noventa e um pacientes foram avaliados até o momento: idade de 60 ± 8,5 anos, IMC de 32,7 ± 6,6 kg/m<sup>2</sup>, duração do diabetes de 15 ± 9,4 anos e valores de HbA1c de 9,2 ± 1,9%, sendo 51 mulheres (57,3%). Mulheres apresentaram valores maiores de IMC, maior proporção de circunferência da cintura alterada e maior no escore de comportamento alimentar emocional quando comparadas aos homens. Correlação positiva com valores de IMC foram observados em homens (r = 0,473) e mulheres (r = 0,373) com maiores escores de atitude restritiva. “Tentar comer menos do que gostaria nas refeições” apresentou correlação positiva com os valores de IMC (r = 0,230). Perspectivas: Analisar a possível mudança no peso corporal e valores de HbA1c destes pacientes permitirá uma melhor interpretação dos resultados encontrados.

2523

**RELATO DE CASO: ACOMPANHAMENTO MULTIDISCIPLINAR NO PACIENTE CIRRÓTICO**

NATÁLIA PERIN SCHMIDT; ANDRESA THOMÉ SILVEIRA; ANA CRISTHINA HENZ; JOÃO BRUNO BERETTA DE ALMEIDA DUAILIBE; ROBERTA GOULART RAYN; PEDRO HENRIQUE PANIS SANTOS ; MICHELE CORREA; JÚLIA MARCHIORI AHRENDIS; SABRINA ALVES FERNANDES ; CLÁUDIO AUGUSTO MARRONI

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A cirrose hepática é uma doença crônica que frequentemente apresenta comprometimento do estado nutricional e funcional. A desnutrição e a sarcopenia são preditores independentes de desfechos clínicos adversos, sendo estes padrões considerados fortes indicadores de qualidade de vida. Para tanto, o acompanhamento nutricional e a prática de exercícios físicos nestes pacientes, são de extrema importância. No presente estudo, descreve-se o caso clínico de um paciente portador de cirrose hepática em acompanhamento ambulatorial realizando intervenção nutricional e funcional em um hospital de alta complexidade de Porto Alegre. Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, cirrótico por uso abusivo de álcool (abstinente há 2 anos), classificação de Child Pugh A, sem história prévia de ascite e sem patologias associadas. Iniciou em nosso serviço o acompanhamento nutricional e funcional, no período de 3 meses, visando melhora no quadro clínico. As orientações nutricionais foram compostas respeitando o Guideline da ESPEN. Para a intervenção funcional o paciente realizou três sessões semanais de exercício ao longo dos 3 meses, iniciando com trinta minutos de caminhada em esteira, até atingir cinquenta minutos ao término do acompanhamento. Segundo Avaliação Subjetiva Global (ASG) classificado como bem nutrido. IMC inicial de 28,8Kg/m<sup>2</sup> e após a intervenção apresentou redução para 28,5Kg/m<sup>2</sup>, mantendo o diagnóstico de excesso de peso (OMS, 97). Obtivemos através da BIA o valor inicial do Ângulo de Fase (AF) de 6,4°, Massa Magra (MM) de 68,8% e Massa Gorda (MG) de 31,2%. Após 3 meses de acompanhamento foi observado uma melhora na condição clínica, refletindo nos valores do AF 6,7°, MM de 71,6% e MG de 28,4%. Com relação à força do aperto de mão (FAM), através da dinamometria, observamos aumento de 10 Kgf durante o período de acompanhamento. Assim como, o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) apresentou aumento de 485m pré intervenção para 605m pós. Durante todas as intervenções e atividades, os pacientes foram monitorados e acompanhados por profissionais treinados. Conclusão: O acompanhamento nutricional associado à prática orientada de exercício físico demonstrou ser fundamental, contribuindo para a recuperação do estado de saúde, visto que estes pacientes apresentam uma demanda energética aumentada, necessitando de condutas e abordagens específicas conforme sua condição clínica atual.