

vegetais, caseinatos de sódio e de cálcio, e proteína isolada de soja. Quanto à procedência, cinco desses produtos foram fabricados no Brasil nos estados de São Paulo e Paraná. Os três produtos importados representaram 59,7% do consumo total de DEA e tiveram como origem a cidade de Bad Homburg, na Alemanha. Os valores em km, considerando da origem ao destino dessas DEA, variaram de 1137 a 11751 km, sendo considerado o transporte rodoviário e também marítimo, sendo os maiores valores pertencentes aos produtos importados. Conclusão: No transporte de produtos de dietas enterais são utilizados combustíveis fósseis, e no caso de longas distâncias ocorre uma maior emissão de gases de efeito estufa que comprometem o meio ambiente. No momento, estão sendo realizados os cálculos para determinar a ecoeficiência dessas dietas enterais.

1176

PROTOCOLO DE DIETA COVID PARA PACIENTES EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA ADMITIDOS NA EMERGÊNCIA E UNIDADE DE INTERNAÇÃO

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Stéfani Briskevitski Marta, Juliana Peçanha Antonio, Carolina Ribeiro Anele, Renata Schwartz, Michelle Nunes Silveira, Thais Ortiz Hammes, Ana Maria Keller Jochims, Vera Lucia Bosa, Valesca Dall Alba

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A infecção por SARS-CoV-2 se apresenta ampla sob aspecto clínico, causando elevado risco nutricional, contribuindo para a desnutrição e perda de massa muscular, devido aos fatores e consequências que interferem diretamente na ingestão alimentar e no processo de recuperação da doença. Além disso, a insuficiência respiratória, com uso de ventilação mecânica não invasiva (VMNI), potencializa a dificuldade na alimentação. Isto posto, existe a necessidade de uma dieta com consistência adaptada e fracionada facilitando a ingestão alimentar, com alto aporte nutricional atingindo as necessidades energético-proteicas. Objetivo: Descrever a elaboração de um protocolo institucional de dieta via oral personalizada para pacientes com COVID 19. Métodos: Relato de experiência com pacientes em uso de VMNI admitidos na emergência (EMA) e na unidade de internação COVID (UICOV). Identificou-se a necessidade de adequar as consistências alimentares e os tipos de preparações melhorando a ingestão dos pacientes. Um grupo de trabalho, com representantes dos setores da Nutrição, elaborou duas dietas, uma para a emergência e outra para a UICOV. Resultados: Foram desenvolvidas as dietas COVID Líquida Pastosa para a UICOV e COVID Líquida para EMA. A primeira era composta por 2000kcal/dia e 90g de proteína/dia (ptn/d). A segunda era composta por 1700 kcal/dia e 75g ptn/d. Ambas as dietas continham suplemento nutricional hipercalórico e hiperprotéico (HC/HP). Ajustes nos cardápios base eram realizados de acordo com as necessidades individuais de cada paciente. Com o auxílio das equipes de enfermagem, foi feito um monitoramento da ingestão alimentar a partir de uma escala de ingestão visual e registrado em prontuário eletrônico; além disso, caso os pacientes apresentassem baixo consumo, eram oferecidos suplementos nutricionais HC/HP (300kcal e 12g de ptn) para suprir as necessidades. Frases motivacionais foram enviadas com o objetivo de tornar o protocolo mais humanizado visto que os pacientes estavam isolados de seus familiares. Conclusão: A implantação do protocolo demonstrou adesão da equipe médica para a prescrição das dietas e boa aceitação pelos pacientes. Com esta ação, evitou-se a passagem de sondas nasoentéricas, com racionalização dos insumos. A intervenção nutricional precoce é fundamental no tratamento de pacientes com COVID prevenindo a desnutrição e desfechos mais graves.

1217

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS E MENOR VARIAÇÃO DE PESO CORPORAL

ENTRE CONSULTAS EM COMPARAÇÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL CONVENCIONAL EM PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO 1.

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Eduardo Priesnitz Friedrich, Natalia Bocaccio Mainardi, Victoria Bottini Milan, Vinicius Hammel Lovison, Yan Borges Etchebest, Ticiano da Costa Rodrigues, Raquel Freiberg, Analaura Centenaro, Mileni V Beretta

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A contagem de carboidratos (CC) flexibiliza a alimentação do paciente com diabetes melito tipo 1 (DM1). Essa flexibilização em si, bem como sua possível associação ao uso de maiores doses de insulina, poderia resultar em aumento do peso e índice de massa corporal (IMC). No entanto, a maioria da literatura não corrobora com esta hipótese, sendo que em um estudo ainda ocorreu redução de IMC no grupo CC e aumento no controle. Além disso, poucos dados brasileiros foram localizados. **Objetivo:** Avaliar o efeito da CC na variação de peso corporal entre consultas de pacientes com DM1 em hospital no sul do Brasil. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva, o qual incluiu 229 pacientes com DM1 que realizaram acompanhamento nutricional no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre 2014 e 2018. Os pacientes foram divididos em um grupo que realizou acompanhamento nutricional convencional e utilizou doses fixas de insulina (n=180) e outro que realizou CC entre 2014 – 2018 (n=49). Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais, antropométricos e de atividade física. O efeito da CC na variação de peso corporal foi aferido pela média dos valores de todas as consultas nutricionais realizadas entre 2014 -2018. Para análise foi utilizado o Modelo Linear Misto para Medidas Repetidas, com ajuste para o tempo de acompanhamento nutricional que os pacientes já possuíam no momento basal e para o tempo decorrido entre cada consulta nutricional do período e abasal, sendo as variáveis apresentadas como média \pm erro padrão e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Além do efeito da variável grupo no desfecho, o efeito da sua interação com o tempo também foi analisado. **Resultados:** O tempo de seguimento foi de 105 (intervalo interquartil 43-198) semanas. No modelo com maior nº de ajustes para confundidores, com exceção da variável gestação, quem fez CC teve menor variação ponderal [$0,13 \pm 0,28$ (IC95% -0,42 a 0,69) Kg vs. $0,53 \pm 0,24$ Kg (IC95% 0,04 a 1,02), $p = 0,024$], sendo essa diferença constante no tempo. Ao adicionar-se ajuste para gestação, utilizando-se assim somente os dados de adultos e adolescentes do sexo feminino, embora tenha sido mantida a significância estatística a diferença entre os grupos não foi constante no tempo (p de interação = 0,035). **Conclusão:** A CC resultou em menor efeito sobre a variação de peso corporal no DM1 comparada ao acompanhamento nutricional convencional, mostrando-se uma ferramenta importante no cuidado desses pacientes.

1230

PERFIL NUTRICIONAL DOS USUÁRIOS ACOMPANHADOS PELO PROGRAMA MELHOR EM CASA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DO BRASIL

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Viviane Leindecker, Ana Beatriz Cauduro Harb

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

O Melhor em Casa é um programa de atenção domiciliar que se caracteriza como uma modalidade assistencial à saúde que garante a continuidade dos cuidados no domicílio. Além disto, tem por objetivo proporcionar conforto, autonomia e aproximação dos vínculos afetivos com seu contexto social, cultural e familiar. Envolve ações de promoção, prevenção, tratamento, manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2016). Além disso, a atenção domiciliar tem sido uma alternativa para minimizar problemas inerentes ao sistema público de saúde como racionalização de custos, otimização de leitos hospitalares, assistência humanizada e integralidade no cuidado (BRAGA et al., 2016; BRASIL, 2014). O objetivo deste estudo foi verificar o perfil nutricional dos usuários acompanhados pelo Programa Melhor em Casa no município de São Leopoldo, RS. Foi realizado um estudo transversal, com abordagem quantitativa, com usuários, de ambos os sexos, acompanhados pelo serviço de atenção domiciliar, nas modalidades AD2 e AD3. Por meio do questionário foram coletados os dados sociodemográficos e o nível de qualidade de vida através do WHOQOL-Bref. O estado nutricional foi avaliado através do índice de massa corporal, com dados de peso e altura aferidos ou estimados. Participaram do estudo 57 usuários, sendo a maioria idosos (73,7%), do sexo masculino (52,6%), brancos (84,2%), casados (50,9%), com qualidade de vida prejudicada (60%) e baixa escolaridade e renda. As doenças neurológicas foram as mais predominantes (70,2%), seguida pelas doenças cardíacas (54,4%). Em relação às características clínicas e funcionais, 56,1% eram acamados, 43,9% apresentavam lesão por pressão e 59,6% alimentavam-se via oral. Quanto ao estado nutricional, 56,1% apresentaram algum grau de desnutrição, sendo que a maioria deles eram idosos (71,4%), onde a sarcopenia esteve presente em praticamente todos eles (97,5%). Foi encontrada associações significativas, em que idosos tem mais doenças cardíacas ($p=0,027$), a traqueostomia esteve presente mais nos adultos ($p=0,044$) e idosos com doenças neurológicas usavam mais sondas ($p=0,013$). A partir dos resultados encontrados, o presente estudo reforça a importância do Programa Melhor em Casa e sugere a necessidade de