

### **001 – AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO ENTRE A NRS 2002 E A “TRIAGEM DE PACIENTES CRÍTICOS” (ASPEN 2009), PARA TRIAGEM DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS, INTERNADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PÓS-OPERATÓRIAS**

Lima CGRMV, Santos JFG, Almeida CPM, Felipe A

*Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte – Minas Gerais*

**Fundamento:** Os métodos para determinação do risco nutricional de pacientes críticos são limitados e sua correlação com o desfecho não é clara. **Objetivo:** Avaliar a associação dos escores Nutritional Risk Screening – 2002 (NRS), Triagem de Pacientes Críticos (PC) (ASPEN 2009) e do índice de massa corporal (IMC), com desfechos clínicos. **Delineamento:** Estudo observacional de coorte, prospectivo. **Amostra:** Pacientes  $\geq 18$  anos, admitidos em quatro unidades de terapia intensiva cirúrgicas, durante 3 meses, num total de 268 pacientes, de ambos os sexos. **Métodos:** Admissões de um CTI pós-operatório submetidos à aplicação da NRS e PC, posteriormente correlacionada com o desfechos clínicos. **Análise estatística:** Utilizado qui-quadrado e U-Mann\_Whitney (variáveis categóricas e contínuas, respectivamente) e coeficiente de correlação Spearman's rho e a curva ROC. **Resultados:** O escore PC diagnosticou mais indivíduos em risco nutricional (93,7%), comparado ao NRS (61,2%) ( $p=0,001$ ), apesar de correlacionarem-se moderadamente (Speraman's rho = 0,532). A NRS e o  $IMC \leq 18,5$  associaram-se com o óbito ( $p < 0,001$  e  $p = 0,002$ ), enquanto o escore PC associou-se com o tempo de internação pós-CTI (13,2 versus 9,2 dias –  $p = 0,004$ ). Entretanto, ao avaliarmos os três escores (curva ROC), vimos que o NRS e o PC foram preditores moderados de óbito, mas não o IMC. **Conclusões:** O escore PC diagnosticou mais indivíduos em risco nutricional, e juntamente com o NRS, foi preditor moderado de mortalidade, o que não ocorreu com o IMC.

E-mail: carla.vazdelima@yahoo.com.br

### **002 – TRIAGEM NUTRICIONAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG**

Silva APL, Chagas GM

*Universidade Federal de Minas Gerais*

**Objetivos:** Caracterizar os pacientes submetidos à triagem nutricional (TN) e classificados como risco nutricional (RN) nas Unidades de Terapia Intensiva (TI) do HC-UFMG e identificar os principais motivos que levam estes pacientes ao RN grave, assim como as patologias mais prevalentes. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, onde foram avaliados pacientes internados em duas unidades de TI do HC-UFMG, de março a agosto de 2012. O protocolo de TN utilizado tem como referência o Nutritional Risk Screening (NRS 2002), que emprega parâmetros antropométricos, diagnóstico, avaliação da ingestão e história de perda de peso. Considerou-se, para classificação de RN grave, ausência de suporte nutricional por 72 horas, baixa aceitação da dieta e presença de sintomas gastrointestinais que comprometam a ingestão. Os resultados foram organizados em banco de dados do Software Excel, versão 2007. **Resultados:** Foram triados, 247 pacientes. Classificou-se como RN grave, 36,84% dos pacientes, os quais foram encaminhados para avaliação individualizada. Destes, 36,3% estavam com dieta suspensa há pelo menos 72 horas; 56,04% apresentavam ingestão diminuída (25-60% na última semana); 30,8% alegaram perda de peso não intencional (últimos 3 meses) e 32% apresentaram sintomas gastrointestinais que comprometiam a ingestão (vômitos e/ou diarreia) na semana anterior à TN. As doenças mais prevalentes nos pacientes com RN grave foram as cardiovasculares (59,33%), seguidas de câncer (6,59%). **Conclusão:** O processo de identificação do RN através da TN é efetivo, capaz de sinalizar, muitas vezes precocemente, pacientes que poderiam beneficiar-se de terapia nutricional, minimizando complicações relacionadas à internação e à desnutrição.

E-mail: aninhapls@hotmail.com