

ISSN 2764-1546 | Versão online

ISSN 2525-7374 | Versão impressa

Volume 40 | Número 2 | Suplemento 1

Anais XXVI Congresso Brasileiro

BRASPEN JOURNAL



Sociedade Brasileira de Nutrição
Parenteral e Enteral



ANAIS



Sociedade Brasileira de Nutrição
Parenteral e Enteral

BRASPEN Journal

Publicação Oficial

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE/BRASPEN)
Federación Latinoamericana de Nutrición Parenteral y Enteral (FELANPE)

ISSN 2764-1546 – Versão online
ISSN 2525-7374 | Versão impressa

Volume 40 – número 2 – Suplemento 1
Outubro de 2025

Editor Chefe:

Thais Manfrinato Miola

Departamento de Nutrição, ACCamargo Cancer Center, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6554-6923>

MEMBROS DO CONSELHO EDITORIAL:

Antonio Carlos Ligocki Campos

Departamento de Cirurgia do Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5080-8380>

Dan Linetzky Waitzberg

Departamento de Gastroenterologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9196-9372>

Maria Isabel Toulson Davisson Correia

Departamento de Cirurgia, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3503-4302>

EDITORES ASSOCIADOS

Ábner Souza Paz

Departamento de Nutrição, Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas-FCECON, Brasil
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2940-446>

Alessandro Laviano

Department of Clinical Medicine, Sapienza University, Italy
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9809-3553>

Ana Paula Noronha Barrére

Curso de Pós-Graduação de Nutrição, Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9719-9092>

Ana Paula Trussardi Fayh

Curso de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9130-9630>

Carol Ireton-Jones

Nutrition Department, Texas Tech University, United States of America
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5968-4350>

Claudia Satiko Takemura Matsuba

Equipe Multiprofissional Terapia Nutricional, Hospital do Coração, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0123-1076>

Cristiane D'Almeida

Departamento de Nutrição, Instituto Nacional de Câncer, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2904-5822>

Estela Iraci Rabito

Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3857-9746>

Georgia Silveira de Oliveira

Departamento de Nutrição, Oncologia D'Or Rio de Janeiro, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1181-4232>

José Vicente Spolidoro

Departamento de Pediatria, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8516-9654>

Juliana Tepedino Martins Alves

Departamento de Nutrologia, Hospital Sirio-Libanês Brasília, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0279-7291>

Leticia Fuganti Campos

Comitê de Nutrição, Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9663-1867>

Nicolas Velasco

Professor Titular, Pontifícia Universidad Católica de Chile, Chile
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0565-9184>

Oderly Ramos Júnior

Professor Associado, Universidade Federal do Paraná e Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9730-6860>

Olívia Galvão de Podestá

Curso de Nutrição, Universidade Multivix, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6669-5915>

Paula Pexe Alves Machado

Curso de Nutrição e Medicina, Centro Universitário de Várzea Grande, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5529-6318>

Raquel Susana Matos de Miranda Torrinhas

Departamento de Gastroenterologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0874-3995>

Remy Meier

Gastroenterology Department, University of Basel, Suíça
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9714-8700>

Silvana Paiva Orlandi

Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7340-743X>

Simone Vasconcelos Generoso

Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6413-8031>

Vanessa Fuchs

Departamento de Nutrição, Hospital General de México, México
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2850-648X>

Secretária:

Vanice Silva de Oliveira Freitas

Revisão Científica:

Matheus Batista dos Santos Pepe

Projeto Gráfico, Diagramação e Revisão:

Criativa Comunicação e Editora



Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition

www.sbnpe.org.br

PRESIDENTE:

Maria Isabel Toulson Davisson Correia

VICE-PRESIDENTE

Haroldo Falcão Ramos Cunha

PRIMEIRA SECRETÁRIA

Liane Brescovici Nunes de Matos

SEGUNDA SECRETÁRIA

Denise Philomene Joseph Van Aanholt

PRIMEIRO TESOUREIRO

Andrea Bottoni

SEGUNDA TESOUREIRA

Simone Araujo

CONSELHO FISCAL

João Wilney Franco
Lucas Lima de Carvalho
Juliano Antunes Machado
Sílvia Maria Fraga Piovacari
Gilmária Milere
Sueley L. Ciosak

CONSELHO CONSULTIVO

Ricardo Rosenfeld
Daniel Magnoni
Marcia Antunes
Michel Kfoury Filho
Fernanda Ramires Totti
Jaqueline Almeida Barbosa
Flávia Lopes Fonseca
Maria Emília Fabre

COMITÊ DE DEFESA PROFISSIONAL

Juliana Tepedino Martins Alves
Jorge Carlos Machado Cury
Andrea Minutti

Marcia de Souza Antunes

Fátima Lago

Estela Rabito

COMITÊ DE FARMÁCIA

Presidente

Marcia de Souza Antunes

Vice-presidente

Mário Jorge Sobreiro

Secretário

Maria Rita Novaes

COMITÊ DE NUTRIÇÃO

Presidente

Maria Emília Fabre

Vice-presidente

Letícia Campos

Secretário

Andrea Fernanda Lopes

COMITÊ DE ENFERMAGEM

Presidente

Ricardo Ferrer

Vice-presidente

Claudia Satiko Matsuba

Secretário

Karla Gomes

COMITÊ DE FONOAUDIOLOGIA

Presidente

Claudia Schmidt A. de Padua Fleury

Vice-presidente

Fátima Lago

Secretário

Christiane Albuquerque

COMITÊ DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Presidente

Mônica Lisboa Chang Wayhs

Vice-presidente

Dra. Jocemara Gurmini

Secretário

Dra. Daniela Gomes

COMITÊ DE FALÊNCIA INTESTINAL

Presidente

Maria de Lourdes Teixeira da Silva

Vice-presidente

Maria Carolina Dias

Secretário

Mariana Holanda

COMITÊ DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Presidente

Nara Lucia Andrade Lopes

Vice-presidente

Gilmária Millere Tavares

Secretário

Maria do Socorro Lira Paes Batista

MEMBROS DO COMITÊ EDUCACIONAL

Claudia Schmidt Aida de Padua Fleury
Diogo de Oliveira Toledo
Letícia Serpa
Márcia Antunes
Márcia Fidelix
Maria Cristina Gonzalez
Maria Emilia de Souza Fabre
Maria de Fatima Lago Alvite
Maria Rita Novaes
Rodrigo Costa
Ricardo Prete
Thiago Jose Martins Gonçalves

Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

BRASPEN Journal, ISSN 2764-1546, é órgão oficial de divulgação da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE/BRASPEN).

Disponível on line: <http://www.braspen.org/braspen-journal>

Responsabilidade legal: A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e os editores do BRASPEN Journal não podem ser responsabilizados por erros, danos ou por qualquer consequência de lesão a pacientes ou indivíduos derivados do uso das informações contidas nesta publicação. Os pontos de vista e as opiniões expressas pelos autores não necessariamente refletem aqueles do corpo editorial; tampouco a publicação de anúncios constitui qualquer endosso da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral ou do Corpo Editorial aos produtos anunciados pelos fabricantes.

© 2025 Copyright: Todos os direitos reservados. Os artigos podem ser reproduzidos para uso pessoal. Nenhuma outra modalidade de publicação pode reproduzir os artigos publicados sem a prévia permissão, por escrito, da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral.

Endereço para correspondência: BRASPEN Journal. Rua Abílio Soares, 233 Conjunto 144 – São Paulo, SP, Brasil – CEP: 04005-000

Telefone: (11) 3889-9909 – E-mail: revista@braspen.org – Instagram: @sbnpebraspen



XXVI Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral

Centro de Eventos e Convenções Brasil 21 – Brasília - DF

24 a 26 de Outubro de 2025

Presidente

Juliana Tepedino Martins Alves

Comissão Organizadora

Haroldo Falcão

Lizandra T. M. Sanches

Primeiro Secretário

Juliano Antunes Machado

Segunda Secretária

Viviane Cavalcante De Oliveira

Tesoureira

Simone Araújo

Coordenadora Científica

Maria Isabel T. D. Correia

Coordenadora de Nutrição

Ana Paula Barrere

Coordenador de Enfermagem

Ricardo Prete

Coordenadora de Farmácia

Isabella Rodrigues Sconetto

Representante do Comitê Educacional

Thiago Gonçalves

Realização



PATROCINADOR OURO:

Baxter



NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Nestlé
HealthScience

PATROCINADOR PRATA:

 **PRODIET**
GRUPO NUTRISSENS*

PATROCINADOR BRONZE:


CardinalHealth
Essential to care™

 **NunesFarma** **Nesh**
DESDE 1980

Sumário

TEMAS LIVRES ORAIS

1118686 - FREQUÊNCIA E VALOR PROGNÓSTICO DA FRAQUEZA MUSCULAR ADQUIRIDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE SECUNDÁRIA DE UM ESTUDO LONGITUDINAL.....	01
1118964 - AVALIAÇÃO DE SARCOPENIA EM PACIENTES COM CIRROSE: COMPARAÇÃO ENTRE A CIRCUNFERÊNCIA MUSCULAR DO BRAÇO E DA PANTURRILHA E CORRELAÇÃO COM A ABSORCIOMETRIA DE RAIOS-X DE DUPLA ENERGIA.....	02
1119078 - DESEMPENHO DO PROTOCOLO DE RISCO NUTRICIONAL EM ONCOLOGIA (PRONTO) NA IDENTIFICAÇÃO DE RISCO E PREDIÇÃO DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER	02
1119158 - PADRÕES VETORIAIS DE IMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA EM RELAÇÃO À FORÇA MUSCULAR ESPECÍFICA NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.....	02
1119170 - PONTOS DE CORTE E CORRELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR ESPECÍFICA USANDO A CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO: RESULTADOS PRELIMINARES DO NHANES	03
1119171 - FORÇA MUSCULAR ESPECÍFICA EM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: PREVALÊNCIA E ASPECTOS RELACIONADOS	04
1118320 - FATORES CARDIOMETABÓLICOS E SUA RELAÇÃO COM LESÃO POR PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR NO NORTE DO BRASIL	04
1118931 - RELAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE SINTOMAS E ESTADO NUTRICIONAL EM INDIVÍDUOS COM NEOPLASIAS GASTROINTESTINAIS ANTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO	05
1118934 - RELAÇÃO ENTRE PRESENÇA DE SINTOMAS DE IMPACTO NUTRICIONAL E O ESTADO NUTRICIONAL EM INDIVÍDUOS COM CÂNCER ANTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO	05
1118981 - WEIGHT LOSS AND MUSCLE WASTING IN PEDIATRIC CANCER PATIENTS UNDERGOING RADIOTHERAPY	06
1119029 - EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM WHEY PROTEIN ISOLADO NA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE MULHERES OBESAS COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA.....	07
1119050 - EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA E NO PERFIL ANTIOXIDANTE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA.....	07
1119067 - ÂNGULO DE FASE COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM 6 MESES EM PACIENTES COM CÂNCER	08
1119127 - NUTRITIONAL DETERIORATION AND CLINICAL IMPLICATIONS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CENTRAL NERVOUS SYSTEM TUMORS UNDERGOING RADIOTHERAPY	08
1118440 - O ESCORE GIDS COMO SINALIZADOR PRECOCE DE DESFECHO EM PACIENTES CRÍTICOS: ANÁLISE DOS 5 PRIMEIROS DIAS DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO.....	09
1118953 - RAZÃO NEUTRÓFILO/LINFÓCITO COMO MARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19: MAIOR PERSISTÊNCIA INFLAMATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE	09
1119019 - CONCORDÂNCIA ENTRE O BALANÇO HÍDRICO E O VETOR DE IMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA NA AVALIAÇÃO DO STATUS DE HIDRATAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS.....	10
1119032 - ALCANÇAR OFERTA HIPERPROTEICA EM NUTRIÇÃO ENTERAL DE INÍCIO PRECOCE DURANTE CURSO DE INTERNAMENTO EM UTI REDUZ O RISCO DE MORTE INDEPENDENTE DO TEMPO PARA ATINGIR META RECOMENDADA.....	11

1119077 - AVALIAÇÃO DA MUSCULATURA DO QUADRÍCEPS POR ULTRASSONOGRAFIA E A RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM SEPSE INTERNADOS EM UTI	11
1118590 - SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE SARCOPENIA EM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: RESULTADOS PRELIMINARES	12
1119182 - RETORNO À ALIMENTAÇÃO ORAL EM PESSOAS EM NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR: ANÁLISE DE FATORES CLÍNICOS, NUTRICIONAIS E FUNCIONAIS	12
1118434 - ASSOCIAÇÃO ENTRE INSEGURANÇA ALIMENTAR E SINTOMAS DEPRESSIVOS E DE ANSIEDADE EM PESSOAS GESTANTES EM VULNERABILIDADE SOCIAL NO DISTRITO FEDERAL	13
1119028 - EFEITOS DO CONSUMO AGUDO DE AMIDO DE MILHO CRU NO TRÂNSITO INTESTINAL DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO	13

E - PÔSTER APRESENTAÇÃO

1118971 - DE NORTE A SUL: DIFERENÇAS NA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE BRASILEIROS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.....	15
1119141 - VALIDADE DO CONSENSO DA ACADEMIA DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA/SOCIEDADE AMERICANA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PARA DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO EM ADULTOS CRÍTICOS: COMPARAÇÃO COM A AVALIAÇÃO GLOBAL SUBJETIVA	15
1118813 - ACURÁCIA DA ULTRASSONOGRAFIA PARA DETECÇÃO DO POSICIONAMENTO DA Sonda GÁSTRICA DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS	16
1118145 - IMPACTO ECONÔMICO E CLÍNICO DA REDUÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO	16
1118660 - ADEÇÃO AO PROTOCOLO DE ALTA NUTRICIONAL: BOAS PRÁTICAS EM UM HOSPITAL PARTICULAR EM BELÉM	17
1117292 - MICROBIOTA INTESTINAL E REMISSÃO DO DIABETES TIPO 2: EVIDÊNCIA DE UM EIXO METABÓLICO APÓS DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX.....	17
1118567 - EFEITOS DE 3 MESES DE RESTRIÇÃO CALÓRICA NO TECIDO ADIPOSEO VISCERAL DE ADULTOS COM EXCESSO DE PESO	18
1118571 - MÉTRICAS DE MASSA MUSCULAR E GORDURA VISCERAL COMO PREDITOR DE PERFIL GLICÊMICO EM ADULTOS COM EXCESSO DE PESO	19
1118654 - ASSOCIATION BETWEEN VITAMIN D DEFICIENCY, CARDIOVASCULAR RISK, AND TRIGLYCERIDE-GLUCOSE INDEX IN YOUNG ADULTS.....	19
1118680 - URINARY CREATININE EXCRETION RATE AND MUSCLE FUNCTION MARKERS IN LONG-TERM POSTOPERATIVE TIME OF BARIATRIC SURGERY	20
1118471 - ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO DE POLIFENÓIS COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	20
1118979 - PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO GRANDE DO SUL	21
1119056 - IMPACTOS DA SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA E NOS SINAIS SINTOMAS E NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA.....	22
1116946 - PERFIL NUTRICIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES CRÍTICOS EM HOSPITAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL	22

1118497 - PERDA MUSCULAR EM PACIENTES CARDIOPATAS CRÍTICOS: AVALIAÇÃO POR ULTRASSONOGRAFIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	23
1118607 - APLICAÇÃO DO ESCORE DE DISFUNÇÃO GASTROINTESTINAL (GIDS) E A RELAÇÃO COM O ALCANCE DA META NUTRICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS DA UTI DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO TERCIÁRIO	23
1118718 - PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO	24
1119015 - MONITORAMENTO DO VETOR DA IMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA EM PACIENTES CRÍTICOS: HIPER-HIDRATAÇÃO NOS PRIMEIROS CINCO DIAS DE INTERNAÇÃO NA UTI E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS	25
1119033 - PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO SEGUNDO CRITÉRIOS DA GLIM E SEU IMPACTO NA OCORRÊNCIA DE ÓBITO DURANTE A INTERNAÇÃO NA UTI EM PACIENTES COM RISCO NUTRICIONAL.....	25
1118867 - AVALIAÇÃO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS COM RISCO NUTRICIONAL E FREQUÊNCIA DE INÍCIO PRECOCE DA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL.....	26
1117519 - MUDANÇAS NO PADRÃO ALIMENTAR DE MULHERES NO CLIMATÉRIO: UM ESTUDO TRANSVERSAL	26
1120046 - INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO DA SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SUBMETIDOS A NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL.....	27

E - PÔSTER EXPOSIÇÃO

1116511 - COMPOSIÇÃO CORPORAL MEDIDA POR BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA DE PACIENTES EM PRÉ TRANSPLANTE CARDÍACO: ANÁLISE RETROSPECTIVA	28
1116701 - PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO INTERNADAS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA DO SUS EM GOIÂNIA	28
1116878 - CRITÉRIOS GLIM COMO PREDITOR DE DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM FATORES CLÍNICOS E NUTRICIONAIS EM PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA CARDIOVASCULAR	29
1117437 - ADEQUAÇÃO CALÓRICA E PROTEICA E SUA RELAÇÃO COM LESÃO POR PRESSÃO E PERDA MUSCULAR EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO	29
1118201 - CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CÂNCER INTERNADOS NO HOSPITAL DO CÂNCER I: MELHOR PARÂMETRO DE DESNUTRIÇÃO?	30
1118252 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL NA ADMISSÃO HOSPITALAR E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES DE HOSPITAIS PRIVADOS	30
1118318 - UM BAIXO MÚSCULO DO QUADRÍCEPS AVALIADO POR ULTRASSONOGRAFIA NA ADMISSÃO É PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS: UM ESTUDO LONGITUDINAL.....	31
1118321 - FATORES ASSOCIADOS À BAIXA MASSA MUSCULAR DO QUADRÍCEPS AVALIADA POR ULTRASSOM NA ADMISSÃO DE PACIENTES CRÍTICOS: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL PRELIMINAR.....	31
1118433 - ASSOCIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR (RCV) DE PACIENTES ADULTOS COM VARIÁVEIS DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA E BIOIMPEDÂNCIA	32
1118468 - PERFIL NUTRICIONAL PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ELETIVOS PARA CIRURGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	33
1118480 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM PRIMEIRA CONSULTA COM NUTRICIONISTA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	33
1118546 - ÂNGULO DE FASE COMO PREDITOR DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE: RESULTADOS PARCIAIS.....	34

1118553 - AFERIÇÃO DO PESO CORPORAL EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO FILANTRÓPICO PRIVADO: DESENVOLVIMENTO DE UM INDICADOR INSTITUCIONAL E AÇÕES DE MELHORIA	34
1118573 - IMPACTO DO ESTADO NUTRICIONAL NA MORTALIDADE DE PACIENTES CÂNCER SUBMETIDOS À CIRURGIA.....	35
1118585 - ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM PACIENTES GRAVES EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA REFERENCIADA DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO: ANÁLISE COMPARATIVA PRÉ E PÓS-IMPLANTAÇÃO	35
1118666 - OBESIDADE NA LESÃO MEDULAR: QUAL SERIA O MELHOR PONTO DE CORTE DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL?.....	36
1118692 - ANÁLISE DO PERFIL NUTRICIONAL DE NEONATOS E CRIANÇAS CARDIOPATAS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	37
1118695 - AVALIAÇÃO DA UTILIDADE CLÍNICA DO ESCORE NUTRIC-S PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA UTI BRASILEIRA.....	37
1118714 - AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS SEGUNDO O ESCORE MNUTRIC	38
1118717 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESCORE NUTRIC-S E VARIÁVEIS CLÍNICAS ENTRE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UTI GERAL	38
1118836 - AVALIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO: UM ESTUDO COM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DO SERTÃO DE PERNAMBUCO.....	39
1118842 - POLÍTICA INSTITUCIONAL DE INCLUSÃO ALIMENTAR: INTEGRAÇÃO INTERDISCIPLINAR E TECNOLOGIAS PARA GARANTIA DE ACESSIBILIDADE NA TERAPIA NUTRICIONAL HOSPITALAR.....	39
1118847 - IMPACTO DO PESO CORPORAL NA PRESCRIÇÃO CALÓRICA E PROTEICA	40
1118850 - PERFIL NUTRICIONAL E PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO ENTRE ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO SERTÃO DE PERNAMBUCO	40
1118903 - AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EM PORTADORES E NÃO PORTADORES DE HANSENÍASE	41
1118973 - ADIPOSITY IN ADOLESCENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS: IS THERE A MORE SUITABLE PARAMETER FOR EARLY IDENTIFICATION?	41
1118974 - HÁBITOS ALIMENTARES E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL.....	42
1119011 - PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PERNAMBUCO.....	42
1119017 - PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PERNAMBUCO.....	43
1119034 - COMPARAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DE PANTURRILHA E CIRCUNFERÊNCIA MUSCULAR DO BRAÇO COMO CRITÉRIOS FENOTÍPICOS DO GLIM EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CRÍTICOS	43
1119048 - COMPARAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO E SEMIOLOGIA SISTEMATIZADA NA AVALIAÇÃO DE DEPLEÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA	44
1119059 - RISCO CARDIOMETABÓLICO EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES DIALÍTICOS	45
1119072 - PERFIL NUTRICIONAL E CORRELAÇÃO COM TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA ELETIVA.....	45
1119140 - IMPLEMENTAÇÃO DA TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: DADOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO RIO DE JANEIRO.....	46
1119144 - VIABILIDADE DE ANTROPOMETRIA SERIADA EM PACIENTES CRÍTICOS E ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS E MORTALIDADE APÓS 10 DIAS: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO	46

1119148 - CONCORDÂNCIA ENTRE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS	47
1119176 - INDICADORES DE TRIAGEM E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM HOSPITAL PRIVADO: BOAS PRÁTICAS E IMPACTO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE	47
1119209 - RISCO E DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL NAS UTIS E UCIS DE UM HOSPITAL MUNICIPAL	48
1119221 - RELAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL PRÉ-OPERATÓRIO PELA FERRAMENTA GLIM E DESFECHO CIRÚRGICO DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDÍACAS	48
1116355 - CORRELAÇÃO ENTRE O RISCO NUTRICIONAL E RESULTADOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM NUTRIÇÃO PARENTERAL.....	49
1116484 - INDICADORES DE QUALIDADE EM UNIDADE DE PREPARO DE FÓRMULAS INFANTIS EM CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ, NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2025 E O IMPACTO NA TERAPIA NUTRICIONAL	49
1117198 - ALTA ACURÁCIA E BAIXO CUSTO? AVALIAÇÃO DE MÉTODOS CLÍNICOS À BEIRA LEITO PARA CONFIRMAR A POSIÇÃO DE SONDAS ENTERAIS DE CURTO PRAZO.....	50
1118316 - TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA NO ESTADO DO TOCANTINS.....	50
1118441 - MONITORAMENTO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DE QUALIDADE RELACIONADOS COM TRIAGEM NUTRICIONAL	51
1118531 - QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: EFEITOS DE MEDIDAS DE REGISTRO E OFERTA NO INDICADOR VOLUME PRESCRITO VERSUS INFUNDIDO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO	52
1118646 - O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA AVALIAÇÃO ESTRATÉGICA DOS PROCESSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL.....	52
1118648 - ANÁLISE DO INDICADOR “PERCENTUAL DA DIETA PRESCRITA VERSUS INFUNDIDA” EM PACIENTES ADULTOS EM USO DE DIETA ENTERAL EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO GRANDE DO SUL.....	53
1118650 - TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NO DOMICÍLIO: O PAPEL DAS ORIENTAÇÕES DE ALTA NA SEGURANÇA DO PACIENTE	53
1118670 - ADEQUAÇÃO CALÓRICA E PROTEICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM USO DE DIETA ENTERAL: UM INDICADOR DE QUALIDADE DA TERAPIA NUTRICIONAL EM INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	54
1118682 - PERDA DE SONDA NASOENTERAL EM TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO	55
1118954 - PRESENÇA DE PRODUTOS DE GLICAÇÃO AVANÇADA E SEUS INTERMEDIÁRIOS EM DIETAS ENTERAIS ANTES E APÓS AQUECIMENTO EM ESTUFA	55
1119006 - AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES COM TERAPIA NUTRICIONAL VIA SONDA NASOENTERAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL	56
1119184 - PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA À NUTRIÇÃO PARENTERAL EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO SUL DO BRASIL.....	56
1119202 - SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM PACIENTES UTILIZANDO NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO SUL DO BRASIL.....	57
1119293 - EXPERIÊNCIA DE ENSINO SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM	58
1116868 - OTIMIZAÇÃO NUTRICIONAL E SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA: A CONTRIBUIÇÃO DA CALORIMETRIA INDIRETA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	58
1118582 - NUTRIECONOMIA: AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DO DESPERDÍCIO PROGRAMADO DE DIETA ENTERAL EM SISTEMA FECHADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	59

1118763 - PROJETO DE ADOÇÃO DE BOLSAS PRONTAS PARA USO X INDIVIDUALIZADAS DE NUTRIÇÃO PARENTERAL (NP) EM HOSPITALAR TERCIÁRIO: IMPACTOS EM CUSTOS E DESFECHOS CLÍNICOS	59
1119085 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS RELACIONADOS À TERAPIA NUTRICIONAL EM UMA UTI- UM CONVITE A REVISÃO DE PROCESSOS	60
1119222 - APLICAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA NA CAPITAL PARAIBANA.....	60
1117436 - AÇÕES DA EMTN NA MELHORIA DOS INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: UM ESTUDO LONGITUDINAL EM UM HOSPITAL PRIVADO DE REFERÊNCIA NA PARAÍBA, BRASIL	61
1118169 - CONHECIMENTO SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTRE ALUNOS CONCLUINTE DOS CURSOS DE NUTRIÇÃO, MEDICINA, FARMÁCIA E ENFERMAGEM	2
1118171 - IMPACTO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O INDICADOR DE ADEQUAÇÃO ENTRE DIETA ENTERAL PRESCRITA E INFUNDIDA EM UNIDADE HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE	62
1118205 - PERFIL NUTRICIONAL E INDICADORES DE QUALIDADE DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE REFERÊNCIA NA PARAÍBA, BRASIL	63
1118398 - SUPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO NA CICATRIZAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO: RELATO DE CASO	63
1118566 - TÍTULO: IMPACTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HOSPITALAR: AVALIAÇÃO ANTES E APÓS SUA IMPLEMENTAÇÃO	64
1118758 - ADESAO DA EQUIPE ASSISTENCIAL ÀS CONDUTAS RECOMENDADAS PARA PACIENTES COM RISCO NUTRICIONAL: RESULTADO DE AUDITORIAS MULTIPROFISSIONAIS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BRASÍLIA-DF.....	65
1118789 - INTEGRAÇÃO DA EMTN COM SETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA MONITORAMENTO EM TEMPO REAL DE INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL VIA POWER BI®	65
1119062 - PRINCIPAIS CONFORMIDADES A PROTOCOLOS AUDITADAS PELA EMTN EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BRASÍLIA-DF: EXPERIÊNCIA DE 2 ANO	66
1119083 - NÃO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS POR UM INSTRUMENTO DE AUDITORIA REALIZADA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BRASÍLIA-DF: EXPERIÊNCIA DE 2 ANOS	66
1119106 - RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO IDDSI EM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO PAULO	67
1118238 - AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE REGULATÓRIA E CIENTÍFICA DE PROBIÓTICOS COMERCIALIZADOS NO BRASIL	68
1118711 - DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO SISTEMATIZADO PARA AVALIAÇÃO DA MUCOSITE GASTROINTESTINAL EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL (CCR) SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA.....	68
1116981 - INADEQUAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA B12 E CONSUMO ALIMENTAR EM ADULTOS COM ALTO RISCO PARA DESENVOLVER DM2: ANÁLISE TRANSVERSAL DO ESTUDO PROVEN-DIA PILOTO.....	69
1117403 - ASSOCIAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.....	69
1118300 - AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DO TRATO GASTROINTESTINAL EM PACIENTES COM SARCOPENIA.....	70
1118403 - PERFIL CLÍNICO-NUTRICIONAL DE PACIENTES CARDIOLÓGICOS: DADOS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA NO PARÁ	70
1118462 - SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL: AVALIAÇÃO DAS RESTRIÇÕES ALIMENTARES VOLUNTÁRIAS E DO RISCO PARA TRANSTORNO ALIMENTAR RESTRITIVO/EVITATIVO.....	71

1118579 - USO DE SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ESPECÍFICA NA RECUPERAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE IDOSO	71
1118632 - MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA ATENDIDOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	72
1118668 - ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E SINTOMATOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE.....	72
1118756 - EDUCAÇÃO ALIMENTAR PARTICIPATIVA COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO E MANEJO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES DE GRUPO DE GINÁSTICA PÚBLICA.....	73
1118781 - ANÁLISE DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NO DIAGNÓSTICO DE DEPLEÇÃO DE MASSA MUSCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA.....	74
1118814 - IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL ESPECIALIZADA EM PACIENTE RENAL CRÔNICO DIALÍTICO: UM RELATO DE CASO.....	74
1118854 - IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO.....	75
1118922 - INTERVENÇÃO NUTRICIONAL COM ADULTOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: PRÁTICA DE ATENÇÃO E CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	75
1118998 - RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE TRATAMENTO DIALÍTICO E CONSUMO ALIMENTAR DE CALORIAS E MACRONUTRIENTES DE PACIENTES EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	76
1119030 - QUALIDADE DA DIETA DE INDIVÍDUOS DISLIPIDÊMICOS: ASSOCIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E COMPOSIÇÃO CORPORAL	77
1119079 - TÍTULO: COMPARAÇÃO DA VALIDADE PREDITIVA E CONCORRENTE DE DIFERENTES INSTRUMENTOS DE TRIAGEM DO RISCO DE SARCOPENIA EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM DPOC.....	77
1119131 - TERAPIA NUTRICIONAL NO MANEJO DE COMPLICAÇÕES GLICÊMICAS DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 : RELATO DE CASO	78
1119156 - BAIXA ADESAO À DIETA MEDITERRÂNEA E AUSÊNCIA DE ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	78
1119160 - ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA REDUZIDA AJUSTADA PARA A ADIPOSIDADE E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DPOC AMBULATORIAIS: UMA ANÁLISE PRELIMINAR	78
1119177 - PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES HOSPITALIZADOS	79
1119186 - COMPOSIÇÃO CORPORAL E FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR	40
1119188 - RELATIONSHIP BETWEEN EATING BEHAVIOR AND FOOD CONSUMPTION ACCORDING TO THE LEVEL OF FOOD PROCESSING IN WOMEN IN THE LATE POSTOPERATIVE PERIOD OF BARIATRIC AND METABOLIC SURGERY	81
1119206 - AGE AND POSTOPERATIVE TIME AS DETERMINANTS OF FOOD PROCESSING INTAKE IN WOMEN AFTER METABOLIC BARIATRIC SURGERY: A CROSS-SECTIONAL ANALYSIS	81
1119264 - APLICAÇÃO DA ANÁLISE DE CLUSTER NA IDENTIFICAÇÃO DE PERFIS DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE CONVIVENDO COM FRAGILIDADE	82
1117219 - AVALIAÇÃO DOS MARCADORES INFLAMATÓRIOS E NUTRICIONAIS NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL SUBMETIDOS AO TRATAMENTO ADJUVANTE	82
1117850 - CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO NO PROGRAMA DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR (PTNED): UMA PROPOSTA INDEPENDENTE DO CRITÉRIO DESNUTRIÇÃO	83

1117923 - COZINHA HOSPITALAR COMO AGENTE TERAPÊUTICO: ``PROJETO PEGA DA MEDULA``	83
1118406 - CONSUMO DE FITOQUÍMICOS E ALTERAÇÕES DE PESO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	84
1118474 - HIPERCOLESTEROLEMIA E NÍVEIS DE VITAMINA D EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO COM ANASTROZOL NA PÓS-MENOPAUSA: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO.....	85
1118525 - ASSOCIAÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO PRÉ-CIRÚRGICO COM ESTADIAMENTO EM PACIENTES COM OBESIDADE E CÂNCER	85
1118530 - IMPACTO DA SARCOPENIA NA RESPOSTA AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E ESTRATÉGIAS PARA PRESERVAR MASSA MUSCULAR	86
1118572 - DESNUTRIÇÃO DEFINIDA ATRAVÉS DOS CRITÉRIOS DE GLIM COMO FATOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM HEPATOCARCINOMA TRATADOS COM SORAFENIBE	86
1118703 - USO DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL ESPECIALIZADO EM FERIDA OPERATÓRIA APÓS LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA POR CÂNCER DE INTESTINO: UM RELATO DE CASO	87
1118804 - VALIDADE CONCORRENTE E PREDITIVA DOS CRITÉRIOS GLIM NO DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO	87
1118816 - MUSCULARIDADE POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO PERIOPERATÓRIO DE LARINGECTOMIA TOTAL	88
1118821 - ELABORAÇÃO DE MATERIAIS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS VEGETARIANOS E/OU QUE APRESENTAM INTOLERÂNCIA AO CONSUMO DE PROTEÍNAS ANIMAIS DURANTE O TRATAMENTO	89
1118944 - SUPLEMENTAÇÃO ESPECIALIZADA ALIADA A MONITORAMENTO NUTRICIONAL CONTÍNUO EM PACIENTE IDOSO COM CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO: RELATO DE CASO	89
1119014 - RELAÇÃO ENTRE ÍNDICES INFLAMATÓRIOS E DADOS ANTROPOMÉTRICOS E DIETÉTICOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	90
1119065 - AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE CÂNCER DE TRATO GASTROINTESTINAL	90
1119071 - USO DE SUPLEMENTAÇÃO ESPECIALIZADA PARA CICATRIZAÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA EM PACIENTE ONCOLÓGICA: UM RELATO DE CASO	91
1114139 - PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA E RISCO DE DESENVOLVER SARCOPENIA EM PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DO BRASIL	92
1115208 - FREQUÊNCIA DE DIARREIA EM PACIENTES COM NUTRIÇÃO ENTERAL: ANÁLISE PERCENTUAL DE UM INDICADOR DE QUALIDADE.....	92
1116521 - ADEQUAÇÃO CALÓRICO- PROTEICA EM PACIENTES CRÍTICOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	92
1117216 - PACIENTES CRÍTICOS: PERFIL CLÍNICO-NUTRICIONAL E INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO ADQUIRIDA NO HOSPITAL (HAPI)	93
1117252 - AVALIAÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO EM GRANDES QUEIMADOS: COMPARAÇÃO ENTRE CALORIMETRIA INDIRETA E FÓRMULA DE TORONTO.....	94
1117271 - ALTERAÇÃO ELETROLÍTICA E SUA ASSOCIAÇÃO SOBRE DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES CRÍTICOS	94
1118192 - IMPLANTAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM UTI ADULTO: EXPERIÊNCIA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA REGIÃO NORTE DO BRASIL.....	95
1118429 - ANÁLISE DA DISCREPÂNCIA ENTRE PESO ESTIMADO E PESO AFERIDO EM PACIENTES CRÍTICOS.....	95

1118501 - INÍCIO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM ATÉ 48HS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO	96
1118528 - ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS: ANÁLISE DO INDICADOR DE QUALIDADE VOLUME PRESCRITO VERSUS INFUNDIDO	96
1118535 - PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL	97
1118545 - USO DE CALORIMETRIA INDIRETA EM PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA POR TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO: UM ESTUDO DE CASO	97
1118653 - VOLUME PRESCRITO VERSUS VOLUME INFUNDIDO DE DIETA ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL PARTICULAR EM BELÉM-PA.....	98
1118733 - PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RECIFE-PE	99
1118793 - A (IN)ESPERADA AJUDA DA SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO COM O USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM PACIENTE CRÍTICO COM INJÚRIA RENAL AGUDA	99
1118860 - TEMPO PARA INÍCIO DA NUTRIÇÃO ENTERAL E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO	100
1118868 - MANEJO NUTRICIONAL INTENSIVO E SUPORTE EM UTI EM ADOLESCENTE COM ANOREXIA NERVOSA GRAVE: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO PONDERAL ACIMA DA MÉDIA DESCRITA NA LITERATURA	100
1118873 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA NUTRIÇÃO ENTERAL EM UTI: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO	101
1118956 - REINTRODUÇÃO ALIMENTAR PÓS-EXTUBAÇÃO: UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR.....	101
1118966 - PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA POR LRA EM UTI: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, BIOQUÍMICA E NUTRICIONAL	102
1119046 - O LEVANTAMENTO DO MANEJO DA HIPERGLICEMIA EM PACIENTES CRÍTICOS	102
1119051 - MANEJO DIETOTERÁPICO DA HIPERGLICEMIA EM PACIENTES CRÍTICOS.....	103
1119055 - ASSOCIAÇÃO DE FATORES CLÍNICOS E NUTRICIONAIS COM A MORTALIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CRÍTICOS COM COVID-19	103
1119092 - TÍTULO: DESNUTRIÇÃO PELO CRITÉRIO GLIM COMO UM PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS.....	104
1119143 - CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA: UM MARCADOR PROGNÓSTICO DE RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES NEUROLÓGICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	104
1119145 - VARIAÇÕES NA OFERTA PROTEICA NA PRIMEIRA SEMANA DE TERAPIA NUTRICIONAL E ASSOCIAÇÃO COM A MORTALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS.....	105
1119146 - NUTRIÇÃO ENTERAL PRECOCE E INDICADORES DE QUALIDADE: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DA PRÁTICA ASSISTENCIAL EM PACIENTES CRÍTICOS EM UM SERVIÇO HOSPITALAR DA PARAÍBA, BRASIL	105
1119173 - PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI PERFIL SUS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA	106
1116433 - DESNUTRIÇÃO E RISCO DE SARCOPENIA COMO PREDITORES DO TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO E DE MORTALIDADE ENTRE IDOSOS HOSPITALIZADOS.....	106
1116863 - SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES ACIMA DE 60 ANOS ATENDIDAS EM NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO DA UFPE	107
1117171 - PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE LAGOA SANTA.....	108

1117178 - DESEMPENHO DE TESTES DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE SARCOPENIA: SARC-F E SARC-CALF EM IDOSOS HOSPITALIZADOS.....	108
1117182 - GASTRONOMIA HOSPITALAR E TERAPIA NUTRICIONAL VIA ORAL, A PERCEPÇÃO DA INOVAÇÃO PELO PACIENTE	109
1118256 - TÍTULO: PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS EM HOSPITAIS PRIVADOS: UMA ANÁLISE MULTICÊNTRICA.....	109
1118522 - AVALIAÇÃO DE RISCO PARA SARCOPENIA EM IDOSAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM CURITIBA/PR	110
1118671 - A TERAPIA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA COMO ADJUVANTE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSO COM DISTÚRBO NEURODEGENERATIVO: UM RELATO DE CASO	110
1118875 - TÍTULO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO	111
1118933 - PREVALÊNCIA DE RISCO DE SARCOPENIA ENTRE IDOSOS HOSPITALIZADOS.....	111
1118949 - ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO HÍDRICA E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM MINAS GERAIS	112
1118951 - PREVALÊNCIA E EVOLUÇÃO DA DISFAGIA ENTRE IDOSOS HOSPITALIZADOS COM RISCO DE SARCOPENIA.....	112
1114225 - TEMPO DE JEJUM PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ELETIVAS EM HOSPITAL ESTADUAL DO INTERIOR DE RONDÔNIA, BRASIL	113
1115166 - JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO ABREVIADO EM CIRURGIA CARDÍACA: UM ALIADO NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA	114
1116688 - PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO, UMA ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL E ANESTESIOLOGIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE NÍVEL SECUNDÁRIO	114
1117124 - IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DE JEJUM EM UM HOSPITAL CIRÚRGICO DO ESTADO DA BAHIA	115
1118459 - REALIMENTAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIAS ONCOLÓGICAS DE TRATO GASTROINTESTINAL.....	115
1118466 - INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO MANEJO DA FÍSTULA ENTERO ATMOSFÉRICA: UM RELATO DE CASO	116
1118563 - USO DE ABREVIADOR DE JEJUM ESTÁ ASSOCIADO À REDUÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES CIRÚRGICOS: ESTUDO OBSERVACIONAL.....	116
1118639 - ABREVIÇÃO DE JEJUM: ADEÇÃO, IMPACTOS E DESAFIOS NA GERAÇÃO DE VALOR EM SAÚDE EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE BELÉM DO PARÁ.....	117
1118699 - IMPACTO NUTRICIONAL DA ILEOCISTOENTEROPLASTIA E/OU DERIVAÇÃO VESICO URETRAL EM INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR: ESTUDO PILOTO.....	118
1118722 - SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ESPECIALIZADA NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA COMPLEXA: UM RELATO DE CASO	118
1119042 - TERAPIA NUTRICIONAL IMUNOMODULADORA NO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO E DESFECHOS CLÍNICOS HOSPITALARES	119
1118691 - ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS VOLTADA PARA INDIVÍDUOS EM REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO EM SÃO PAULO	119

1118972 - AVALIAÇÃO DE QUESTIONÁRIO SIMPLES PARA TRIAGEM DE DISFAGIA EM PACIENTE COM LESÃO MEDULAR CERVICAL E TORÁCICA ALTA	120
1114702 - EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: ESTRATÉGIA EDUCACIONAL PREPARANDO PARA ALTA SEGURA E CUIDADO DOMICILIAR.....	120
1118455 - O PAPEL DA CENTRAL DE NUTRIÇÃO DOMICILIAR (CNUD) NO PROGRAMA DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR (PTNED) DO DISTRITO FEDERAL	121
1118479 - PTNED E CNUD - ASSISTÊNCIA E GESTÃO JUNTAS PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DOMICILIAR AO USUÁRIO DO SUS NO DISTRITO FEDERAL	121
1118846 - ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES ADULTOS EM TERAPIA NUTRICIONAL EM ATENÇÃO DOMICILIAR (AD).....	122
1118862 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR POR TELENUTRIÇÃO	123
1118864 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL EM IDOSOS SOB CUIDADOS EXTRA-HOSPITALARES: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO.....	123
1118908 - ANÁLISE LONGITUDINAL DA ASSISTÊNCIA, RISCO E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	124
1119005 - IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA EMTN NACIONAL NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM UM GRUPO DE HOSPITAIS HOME CARE	124
1114629 - ADEQUAÇÃO CALÓRICA-PROTEICA DE CRIANÇAS CARDIOPATAS INTERNADAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM DO PARÁ.....	125
1118199 - PERCENTUAL DE SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA COMO FATOR PREDITIVO PARA SUPORTE ENTERAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS QUEIMADOS	125
1118331 - TERAPIA NUTRICIONAL COM DIETA CETOGÊNICA NO MANEJO DE CRISES EPILÉPTICAS EM LACTENTE COM ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA SECUNDÁRIA À HEMIMEGALENCEFALIA: RELATO DE CASO.....	126
1118477 - A PADRONIZAÇÃO DE BOLSAS PARENTERAIS PRONTA PARA USO EM UTI NEONATAL DIMINUI O TEMPO DE INÍCIO DE TERAPIA NUTRICIONAL EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS	126
1118529 - ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO ENTRE A NUTRIÇÃO ENTERAL INFUNDIDA E A PRESCRIÇÃO NUTRICIONAL NAS UTIS DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA EM BRASÍLIA.....	127
1118664 - INCENTIVO A DOAÇÃO DE LEITE MATERNO PARA PASTEURIZAÇÃO E BENEFÍCIOS A INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PRIVADA NO RECIFE - PE	127
1118712 - MANEJO NUTRICIONAL DE UMA PACIENTE PEDIÁTRICA PALIATIVA COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS	128
1118812 - IMPACTO DA POLIRRADICULOENCEFALOMIELITE AUTOIMUNE DISSEMINADA (ADEM) NO ESTADO NUTRICIONAL DE UM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO	129
1119031 - TERAPIA NUTRICIONAL COMO ALIADA NA EVOLUÇÃO DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM QUEIMADURAS EXTENSAS: RELATO DE CASO	129
1119164 - DIETA CETOGÊNICA MODULADA PARA CONTROLE DE EPILEPSIA REFRATÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO NO CONTEXTO HOSPITALAR.....	130
1119181 - HIPERGLICINEMIA NÃO CETÓTICA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO DE DIETA CETOGÊNICA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE PARA EPILEPSIA REFRATÁRIA	130
1119237 - ANÁLISE DO PERFIL DE PRESCRIÇÕES DE PACIENTES NEONATAIS EM NUTRIÇÃO PARENTERAL NO RJ E ES.....	131
1113794 - ACEITAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS	131

1114138 - ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO PROTEICO E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM E SEM SARCOPENIA.....	132
1114630 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E A PRESENÇA DE COMORBIDADES E O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS DE MÃES DE CRIANÇAS CARDIOPATAS.....	132
1116792 - IMPACTO DA DIGESTÃO IN VITRO NO PERFIL NUTRICIONAL E NOS COMPOSTOS BIOATIVOS DE VINHOS SUL-AMERICANOS.....	133
1116846 - INDICADORES DE QUALIDADE PARA TERAPIA NUTRICIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA PROPOSTA APLICADA A SINAIS E SINTOMAS EM UNIDADES HOSPITALARES DE INTERNAÇÃO.....	134
1117129 - ÁREAS CONTAMINADAS E DESNUTRIÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA REALIDADE INVISÍVEL NAS TAXAS DE INTERNAÇÃO ENTRE 2010 E 2023	134
1117311 - TERAPIA NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE HOSPITALAR	135
1117407 - SUSTENTABILIDADE NO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA: REDUÇÃO DE PLÁSTICOS E MATERIAIS DESCARTÁVEIS EM REFEIÇÕES INTERMEDIÁRIAS	135
1117516 - PADRÃO ALIMENTAR DE MULHERES NA MENOPAUSA: ANÁLISE DE CONSUMO ALIMENTAR EM 197 MULHERES BRASILEIRAS	136
1117630 - PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL ONLINE BASEADO NO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA EM PESQUISA SOBRE CONSCIÊNCIA ALIMENTAR	136
1118361 - COMPARABILIDADE DAS MEDIDAS DA CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR MEIO DE MEDIDAS REPETIDAS EM DIFERENTES POSIÇÕES	137
1118377 - INDICADORES DE QUALIDADE EM NUTRIÇÃO CLÍNICA HOSPITALAR: ANÁLISE INTEGRADA E TENDÊNCIAS AO LONGO DE UM ANO	137
1118391 - EFETIVIDADE DA TRIAGEM NUTRICIONAL PRECOCE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO PARÁ: ANÁLISE DE INDICADOR ASSISTENCIAL.....	138
1118489 - MANUAL DE FÓRMULAS INFANTIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO PARA LACTÁRIO EM HOSPITAL PARTICULAR DE NATAL/RN	138
1118564 - USABILIDADE DA ESCALA DE DISFUNÇÃO GASTROINTESTINAL (GIDS) NA TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES GRAVES: UMA ANÁLISE POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	139
1118655 - FREQUÊNCIA DE DIARREIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM HOSPITAL PRIVADO DE BELÉM - PA	139
1118657 - DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO: FREQUÊNCIA DE APLICAÇÃO DA ESCALA LATCH: COMO FERRAMENTA DE TRIAGEM PARA IDENTIFICAR RISCO DE DESMAME PRECOCE, EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE NÍVEL TERCIÁRIO EM BELÉM- PA.....	140
1118662 - ADEÇÃO AO PROTOCOLO DE ALTA NUTRICIONAL E RELAÇÃO COM REINTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM ATÉ 30 DIAS	140
1118674 - INCIDÊNCIA DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL.....	141
1118689 - IMPLANTAÇÃO DA TRIAGEM NUTRICIONAL COMO FERRAMENTA DE EXPANSÃO E PRIORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PARA O CUIDADO NUTRICIONAL À PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL FILANTRÓPICO DO INTERIOR PAULISTA	142
1118698 - TRIAGEM NUTRICIONAL COM STRONG KIDS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN E C ARDIOPATIA CONGÊNITA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO PARÁ	142
1118720 - O PAPEL DA TRILHA DE APRENDIZAGEM SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL NA FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	143

1118802 - APLICAÇÃO DE UM PLANO EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE NITERÓI.....	143
1118817 - METODOLOGIA ATIVA NO TREINAMENTO ADMISSIONAL DO COPEIRO HOSPITALAR	144
1118858 - INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DO SERTÃO DE PERNAMBUCO	144
1118884 - “SABOR DO AMOR”: COMER AFETIVO COMO ESTRATÉGIA DIETOTERÁPICA.....	145
1118946 - AÇÕES HUMANIZADORAS EM DATAS COMEMORATIVAS: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR	145
1119007 - MAPEAMENTO E PADRONIZAÇÃO DOS PROCESSOS PRODUTIVOS EM COZINHAS HOSPITALARES: ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA ALIMENTAR E EFICIÊNCIA OPERACIONAL	146
1119016 - MONITORAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES DE FORNECEDORES COMO FATOR CONTRIBUINTE AO PROCESSO DE COMPRAS E SUPRIMENTOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR.....	147
1119018 - CONSOLIDAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AUDITORIA INTERNA COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE PROCESSO	147
1119021 - ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS EM SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR: AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MONITORAMENTO.....	148
1119063 - NUTRIDIA BRASIL 2021/2022: COMPARAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES DE UM HOSPITAL GERAL DO RIO GRANDE DO SUL	148
1119076 - PERFIL COMPARATIVO DOS ATENDIMENTOS NUTRICIONAIS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA - PR: ANÁLISE DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E CONSUMO DE MATERIAIS.....	149
1119101 - DOENÇA RENAL CRÔNICA EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO	150
1119126 - FALHAS NA TERAPIA NUTRICIONAL: PESQUISA DOCUMENTAL A PARTIR DE DENÚNCIAS ENCAMINHADAS A UM CONSELHO DE CLASSE	150
1119138 - TÍTULO: ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DE BARRAS DE CEREAIS ENRIQUECIDAS COM FARINHA DA CASCA DE MARACUJÁ (PASSIFLORA EDULIS)	151
1119220 - RELAÇÃO ENTRE DURAÇÃO DO SONO E ESTADO NUTRICIONAL DE UNIVERSITÁRIOS.....	151
1119231 - O SUCESSO DO CUIDADO NUTRICIONAL COMEÇA ANTES DA REFEIÇÃO CHEGAR AO PACIENTE	152

TEMAS LIVRE ORAL

1118686 - FREQUÊNCIA E VALOR PROGNÓSTICO DA FRAQUEZA MUSCULAR ADQUIRIDA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ANÁLISE SECUNDÁRIA DE UM ESTUDO LONGITUDINAL

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118686

Camila Ferri Burgel; Juliana Umbelino Carneiro; Isadora Martins Freitas; Bruna Zardo Oliveira de Carvalho; Flávia Moraes Silva

Introdução: A fraqueza muscular adquirida na unidade de terapia intensiva (FMA-UTI) é uma condição frequente entre pacientes hospitalizados que estiveram em estado crítico, podendo ser preditora de piores desfechos clínicos. Diante disso, torna-se essencial o rastreamento e a identificação precoce da FMA-UTI, com o objetivo de propor intervenções que possam impactar positivamente o prognóstico do paciente.

Objetivos: Avaliar a associação entre FMA-UTI e tempo de internação hospitalar (TIH) prolongado, readmissão em UTI e mortalidade intra-hospitalar. **Método:** Análise secundária de um estudo de coorte com coleta de dados prospectiva, conduzido com pacientes críticos ≥ 18 anos internados nas últimas 24 horas. Para esta análise, foram considerados apenas os sobreviventes à UTI com aferição de força de preensão palmar (FPP) disponível. Dados sociodemográficos e clínicos foram extraídos dos prontuários eletrônicos. A FMA-UTI foi definida pela presença de FPP reduzida (< 11 kg para homens e < 7 kg para mulheres), avaliada com um dinamômetro de mão digital da marca Saehan®, em até 48 horas após a alta da UTI. Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar para coleta dos desfechos. TIH foi classificado como prolongado a partir da mediana da amostra. As associações foram avaliadas por regressão de Poisson (TIH prolongado e readmissão na UTI) e de Cox (mortalidade), com ajuste para fatores confundidores (etnia, tempo de internação na UTI e Índice de Comorbidades de Charlson). As análises foram realizadas no SPSS 24.0, com significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram triados 868 pacientes, dos quais 414 compuseram a coorte primária. Destes, 107 foram a óbito na UTI e 60 apresentaram limitações neurológicas para a avaliação da FPP. Assim, 247 pacientes (com dados de FPP na alta da UTI) foram incluídos na amostra final para o presente objetivo. A média de idade foi de $61,04 \pm 14,73$ anos, 81% dos pacientes eram de etnia autodeclarada branca e 58,7% do sexo masculino. As principais causas de internação na UTI foram recuperação pós-operatória sem complicações

(44,5%) e sepse/choque séptico (13,0%). A mediana da FAM foi de 17,90 (11,10-26,10) kg, sendo que 13,8% dos pacientes apresentaram FMA-UTI. A mediana do TIH foi de 25,5 (12,0-44,8) dias; 14,2% dos pacientes tiveram readmissão na UTI e 13,4% evoluíram a óbito durante a internação hospitalar. O TIH foi significativamente maior entre pacientes com FMA-UTI quando comparado àqueles sem essa condição (43,0 [25,5-69,5] versus 23,0 [12,0-40,0] dias; $p < 0,001$), enquanto não houve diferença significativa entre os grupos em relação a readmissão na UTI e mortalidade hospitalar ($p > 0,05$). Na regressão multivariada a FMA-UTI foi preditora de maior risco de TIH prolongado (RR=1,50; IC95%: 1,10-2,02), mas não foi associada com readmissão na UTI (RR=0,77; IC95%: 0,21-2,80) e mortalidade hospitalar (HR=0,97; IC95%: 0,32-2,97). **Conclusão:** A FMA-UTI foi identificada em mais de 10% dos pacientes e associada positivamente ao tempo de internação hospitalar prolongado.

1118964 - AVALIAÇÃO DE SARCOPENIA EM PACIENTES COM CIRROSE: COMPARAÇÃO ENTRE A CIRCUNFERÊNCIA MUSCULAR DO BRAÇO E DA PANTURRILHA E CORRELAÇÃO COM A ABSORCIOMETRIA DE RAIOS-X DE DUPLA ENERGIA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118964

Samanta Catherine Ferreira; Eduarda Girelli; Khadija Younes da Silva; Nairane Boaventura; Poli Mara Spritzer; Valesca Dall'Alba

Introdução: A sarcopenia é uma condição frequente em pacientes com cirrose, caracterizada pela redução da massa e da função muscular, impactando negativamente no prognóstico, aumentando complicações e a mortalidade. Embora a circunferência da panturrilha (CP) seja um indicador de massa muscular, sua acurácia é comprometida pelo edema. A circunferência muscular do braço (CMB) surge como uma alternativa potencialmente robusta. **Objetivos:** Comparar a prevalência de sarcopenia em pacientes com cirrose utilizando critérios baseados na CMB versus a CP, e analisar a correlação de ambos os indicadores antropométricos com a massa muscular apendicular por Absorciometria de Raios-X de Dupla Energia (DXA). **Método:** Estudo transversal com pacientes adultos, de ambos os sexos, com diagnóstico de cirrose, em acompanhamento ambulatorial em um hospital público. A sarcopenia foi definida pela combinação de baixa força de preensão manual (FAM) e baixa massa muscular. A baixa FAM foi identificada por meio de pontos de corte específicos para pacientes com cirrose, estratificados por sexo e idade (< 60 anos: ≤ 33 kg para homens e ≤ 12 kg para mulheres; ≥ 60 anos: ≤ 22 kg para homens e ≤ 10 kg para mulheres). A baixa massa muscular foi avaliada por dois critérios distintos: (1)

baixa CMB, utilizando-se também um ponto de corte preconizado para depleção muscular em pacientes com cirrose ($\leq 24,2$ cm para homens e $\leq 21,5$ cm para mulheres), e (2) baixa CP. Para a análise com CP, foram excluídos pacientes com edema de membros inferiores. A massa magra apendicular foi medida por DXA em uma subamostra. A correlação de Pearson foi usada para testar a associação entre as variáveis. **Resultados:** Foram incluídos 100 pacientes com mediana de idade de 60,5 anos (IQR: 51,3 - 68,8), sendo 50,0% do sexo feminino. A etiologia etanólica foi a mais prevalente ($n=24$; 24,2%). Quanto à gravidade da doença, a maioria dos pacientes foi classificada como Child-Pugh A ($n=58$; 58,0%) e apresentou escore MELD <10 ($n=58$; 58,0%). A prevalência de sarcopenia, avaliada pelo critério com a CMB, foi de 24,0%. Em contrapartida, o uso da CP foi inviável em 47% da amostra devido à presença de edema. Nos 53 pacientes restantes, a prevalência de sarcopenia foi de 34,0% ($n=18$). Na análise de correlação, a CMB apresentou correlação moderada e significativa com a massa muscular dos braços avaliada por DXA ($r = 0,525$; $p = 0,001$). A CP bruta (sem correções) apresentou correlação moderada e significativa com a massa muscular das pernas por DXA ($r = 0,592$; $p < 0,001$), enquanto as medidas corrigidas pelo IMC apresentaram correlação fraca e significativa ($r = 0,318$; $p = 0,031$). **Conclusão:** Os achados indicam que a CMB é uma medida viável para avaliação de sarcopenia em pacientes com cirrose, especialmente em contextos nos quais a CP é inviável devido à presença de edema. A correlação observada entre CMB e massa muscular apendicular por DXA reforça seu potencial como alternativa prática e de baixo custo para triagem dessa condição.

1119078 - DESEMPENHO DO PROTOCOLO DE RISCO NUTRICIONAL EM ONCOLOGIA (PRONTO) NA IDENTIFICAÇÃO DE RISCO E PREDIÇÃO DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119078

Danna Calina Nogueira e Silva; Jarson Pedro da Costa Pereira; Maria Cristina Gonzalez; Carla M. Prado; Flávia Moraes Silva; Ana Paula Trussardi Fayh

Introdução: O câncer é uma doença complexa caracterizada pelo crescimento irregular de células malignas, representa a segunda principal causa de morte no mundo. Provoca alterações metabólicas, resultando frequentemente em déficits nutricionais, como a desnutrição. Aproximadamente 20% dos pacientes com câncer morrem por desnutrição e complicações associadas, não pela doença propriamente dita. Portanto, a identificação precoce do risco nutricional contribui para o monitoramento do estado nutricional da doença e pode reduzir o risco de eventos adversos negativos.

Objetivos: Avaliar desempenho e valor preditivo do protocolo de risco nutricional em oncologia (PRONTO) para a identificação o de risco nutricional em pacientes com câncer.

Método: O estudo é uma análise secundária de uma coorte com coleta de dados prospectiva, que avaliou pacientes com câncer em ambiente hospitalar no Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL, de ambos os sexos, com idade superior a 20 anos. Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos (peso e altura, para o cálculo do índice de massa corporal - IMC). A avaliação do risco nutricional foi realizada pela versão reduzida da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) e Protocol for Nutritional Risk in Oncology (PRONTO). Pacientes foram acompanhados para avaliar os desfechos de mortalidade em 6 e 12 meses. Para verificar a validade concorrente do PRONTO para a avaliação de risco nutricional, foram calculadas métricas de acurácia e conduzida análise de regressão de Cox para verificar associação entre os desfechos de interesse e a presença de risco nutricional fim de testar a sua validade preditiva. **Resultados:** Foram avaliados 390 pacientes, sendo idosos (45,6%), do sexo feminino (53,6%), com tumores sólidos (89%) e estágio avançado da doença (42,3%). Aproximadamente quase metade da amostra foi submetida somente ao tratamento com quimioterapia (39,5%). A frequência do risco nutricional foi maior por meio da ferramenta PRONTO quando comparado à ASG-PPP (84,4% vs 76,4%, respectivamente). A classificação do risco nutricional de acordo com PRONTO demonstrou acurácia moderada em identificar pacientes em risco nutricional (AUC 0,76, IC 95% 0,68 - 0,79), elevada sensibilidade (95,3%) e valor preditivo positivo (86,3%) obtidos, baixa especificidade (51,1%) e baixo valor preditivo negativo (77,7%). O status de risco identificado pelo PRONTO foi um preditor independente e satisfatório de mortalidade em 6 e 12 meses (HR ajustado 2,96, IC 95% 1,05 a 8,32, HR ajustado 2,88, IC 95% 1,20 a 6,63). **Conclusão:** A ferramenta PRONTO demonstrou acurácia satisfatória, caracterizando-se por alta sensibilidade e elevado valor preditivo positivo, evidenciando seu potencial como uma alternativa viável para a prática clínica de rotina. Além disso, o risco nutricional identificado pelo PRONTO mostrou-se um preditor significativo de mortalidade em 6 e 12 meses em pacientes com câncer.

1119158 - PADRÕES VETORIAIS DE IMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA EM RELAÇÃO À FORÇA MUSCULAR ESPECÍFICA NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119158

Jorge Zacarias Da Silva Filho; Jarson Pedro da Costa Pereira; Claudia Porto Sabino Pinho Ramiro; Dario Celestino Sobral Filho

Introdução: A análise vetorial da bioimpedância (BIVA) utiliza os vetores gráficos dos valores brutos de resistência (R) e reactância (Xc) padronizados por altura (H) (R/H e Xc/H) para obter avaliação mais detalhada do estado nutricional. Apesar de alguns estudos verificarem o valor prognóstico para desfechos clínicos de populações, não existem estudos avaliando os padrões vetoriais da BIVA em relação a força muscular específica (FME) na síndrome coronariana aguda (SCA). **Objetivos:** Avaliar a relação entre os padrões vetoriais da BIVA com a FME de pacientes com SCA. **Método:** Análise secundária de uma coorte com coleta de dados prospectiva. Adultos com idade ≥ 50 anos foram incluídos. O software BIVA (2002) foi utilizado para geração de elipses de confiança e tolerância através dos valores brutos de R e Xc obtidos pela análise de impedância bioelétrica (BIA) e padronizados pela altura. A exposição de interesse foi a baixa FME em 3 abordagens, ambas utilizando força de preensão palmar (FPP) como marcador de força e como marcador de massa muscular: (1) tecido apendicular mole magro (TAMM) - FPP/TAMM (FMETAMM); (2) circunferência da panturrilha (CP) - FPP/CP (FMECP); e (3) CP com o ajuste para o índice de massa corporal (IMC) - FPP/CP ajustada (FMECP AJUSTADA). As análises foram realizadas no software BIVA (2002) pelo teste T^2 de Hotelling e análise bivariada (teste F) para identificar a diferença estatística entre os grupos com adequada FME e baixa FME. A interpretação dos gráficos de tolerância é baseada na migração do vetor, caracterizando os diferentes fenótipos nutricionais. Os desfechos foram os padrões vetoriais da BIVA. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº de protocolo 7.057.333. **Resultados:** 295 pacientes foram incluídos, com idade mediana de 68 anos (IQ: 63 - 75) e 55.2% do sexo masculino. Pacientes com baixa FMECP e FMECP AJUSTADA apresentaram menores valores médios pelas elipses de confiança de Xc/H ao longo do eixo Y (baixa FMECP: $p < 0.001$; baixa FMECP AJUSTADA: $p < 0.001$), o que sugere menor massa celular. Além disso, pacientes classificados com baixa FMETAMM apresentaram maior valor médio de R/H no eixo X ($p < 0.001$), que caracteriza indivíduos magros. Através das elipses de tolerância, mulheres com baixa FMECP e FMECP AJUSTADA foram alocadas no quadrante de magreza anormal. Não houve diferenças entre os fenótipos nutricionais de homens com adequada e baixa FME, independente da abordagem. **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou que pacientes com baixa FMECP e FMECP AJUSTADA apresentaram menor massa celular, assim como mulheres com baixa FMECP e FMECP AJUSTADA foram enquadradas com fenótipo nutricional de magreza anormal. Os resultados destacam o papel complementar da análise da BIVA para a avaliação acurada da composição corporal, com potencial para predição de desfechos relacionados a FME.

1119170 - PONTOS DE CORTE E CORRELAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR ESPECÍFICA USANDO A CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO: RESULTADOS PRELIMINARES DO NHANES

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119170

Jarson P. Costa-Pereira; Carla M. Prado; Poliana C. Cabral; Ana P. T. Fayh; M. Cristina Gonzalez

Introdução: A força muscular específica (FME), também chamada índice de qualidade muscular, reflete a capacidade muscular de gerar força. A FME é calculada pela razão entre a força muscular e a massa muscular (MM). Dada a sua especificidade, recomenda-se a avaliação em sítios anatômicos correspondentes para ambas as variáveis. Para o cálculo do FME, a estimativa da MM tem sido realizada predominantemente por métodos de imagem, como a absorciometria por dupla emissão de raios X (DXA). No entanto, esses métodos nem sempre estão disponíveis na prática clínica. Nesse contexto, medidas antropométricas continuam sendo amplamente utilizadas como potenciais marcadores de MM. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a FME estimada a partir da circunferência do braço (CB) e a obtida por meio do método de referência (DEXA), além de propor pontos de corte para a FME-CB. **Método:** Estudo transversal incluindo adultos (> 18 anos) avaliados pelo National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES 2011-2014). A força muscular foi estimada por meio da força de preensão manual (kg), utilizando um dinamômetro digital na mão dominante. A CB (cm) foi mensurada no ponto médio entre o processo acromial da escápula e o olecrano da ulna (lado direito). A MM de referência foi representada pelos tecidos moles e magros dos braços (kg), obtidos pelo DXA também no lado dominante. A população de referência foi composta por adultos entre 18 e 39 anos com índice de massa corporal (IMC) entre 18,5 e 24,9 kg/m². Os pontos de corte para a baixa FME-CB foram definidos com base na abordagem de T-score, considerando o valor de -1 desvio padrão em relação à média da população de referência. **Resultados:** Foram incluídos 2.823 indivíduos (prevalência ponderada: 53,9% homens, IC 95% 52,3; 55,5; idade média: 37 ± 12 anos; IMC médio: $28,3 \pm 6,9$ kg/m²). A correlação entre a FME-CB e a FME-DXA foi forte para homens ($r = 0,80$, p -valor $< 0,001$) e também para mulheres, apesar de menor força de correlação ($r = 0,74$, p -valor $< 0,001$). Regressão linear ponderada e ajustada para sexo e idade mostrou que a FME-CB explicava cerca de 63% das variações da FME-DXA (R^2 ajustado 0,63, p -valor $< 0,001$). Os pontos de corte para baixa FMECB foram $< 1,21$ (kg/cm) para homens, e $< 0,88$ (kg/cm) para mulheres. **Conclusão:** Nosso estudo demonstra a viabilidade do uso da CB como um marcador

antropométrico da MM aplicável ao cálculo da FME. Embora sejam necessárias validações adicionais, nossos achados se alinham com discussões globais para o diagnóstico da sarcopenia, que consideram a inclusão da FME como critério diagnóstico potencial. Ao demonstrar uma forte correlação e associação entre as medidas e propor pontos de corte, este estudo contribui para a adoção de marcadores simples e acessíveis, capazes de auxiliar na identificação clínica da sarcopenia. Isso é relevante, especialmente em contextos com recursos limitados, onde os métodos de imagem não estão amplamente disponíveis.

1119171 - FORÇA MUSCULAR ESPECÍFICA EM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: PREVALÊNCIA E ASPECTOS RELACIONADOS

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119171

Jorge Zacarias da Silva Filho; Jarson Pedro da Costa Pereira; Cláudia Porto Sabino Pinho Ramiro; Dario Celestino Sobral Filho

Introdução: A força muscular específica (FME) expressa a capacidade de gerar força por unidade de massa muscular. Embora alguns estudos tenham avaliado o valor preditivo da FME em pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA), estudos evidenciando os fatores associados à baixa FME nessa população ainda são ausentes. **Objetivos:** Identificar a prevalência e os fatores sociodemográficos, clínicos e nutricionais associados à baixa FME de pacientes com SCA. **Método:** Análise secundária de uma coorte com coleta de dados prospectiva envolvendo amostra de adultos com idade ≥ 50 anos. Foram utilizadas 3 abordagens para o cálculo da FME: (1) razão entre força de preensão palmar e tecido apendicular mole magro (FPP/TAMM – FMETAMM), sendo baixa se < 1.60 para homens (H) e < 1.50 para mulheres (M); (2) razão entre FPP e circunferência da panturrilha (FPP/CP – FMECP) – baixa se ≤ 0.74 (H) e ≤ 0.24 (M); (3) razão entre FPP e CP ajustada pelo índice de massa corporal (FPP/CP ajustada – FMECP AJUSTADA) – baixa se ≤ 0.75 (H) e ≤ 0.25 (M). A regressão de Poisson com variância robusta foi realizada para estimar a razão de prevalência das variáveis sociodemográficas, clínicas e nutricionais com a baixa FME calculada pelas diferentes abordagens utilizadas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº de protocolo 7.057.333. **Resultados:** 295 pacientes foram incluídos nessa análise, com mediana de idade de 68 anos (IQ: 63 - 75) e 55.2% do sexo masculino. A frequência de baixa FME variou de acordo com a abordagem (FMETAMM: 69.4%; FMECP: 15.9%; e FMECP AJUSTADA: 13.5%). Mulheres apresentaram uma prevalência 57% maior de baixa FMETAMM (RP AJUSTADA: 1.57, IC 95% 1.31 - 1.89). Além

disso, indivíduos com diabetes mellitus apresentaram maior prevalência de baixa FMETAMM (RP ajustada: 1.27, IC 95% 1.08 - 1.50). Elevados scores no Thrombolysis In Myocardial Infarction (TIMI) Risk Score se associaram à maior prevalência de baixa FMETAMM e baixa FMECP. Maiores valores de ângulo de fase (AF) se associaram inversamente à prevalência de baixa FMECP e baixa FMECP AJUSTADA (FMECP - RP AJUSTADA: 0.81, IC 95% 0.67 - 0.98; FMECP AJUSTADA - RPAJUSTADA: 0.70, IC 95% 0.59 - 0.83). **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou que os principais fatores associados à baixa FME, utilizando diferentes abordagens, foram o sexo feminino, diabetes mellitus e maiores valores do TIMI Risk Score. Por outro lado, o AF apresentou associação inversa com a baixa FMECP e FMECP AJUSTADA. Esses resultados ressaltam a importância da identificação de fatores relevantes à FME na SCA, viabilizando intervenção clínica precoce e potencialmente melhorando desfechos clínicos.

1118320 - FATORES CARDIOMETABÓLICOS E SUA RELAÇÃO COM LESÃO POR PRESSÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR NO NORTE DO BRASIL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118320

Janara Rodrigues Correia; Nathalia Fonseca Rosilho; Gabriela Maria Carvalho Martins; Andrea Furtado Bruno Figueiredo; Valquíria Moreira Lacerda Martins; Araújo Dias Pereira

Introdução: Os fatores cardiometabólicos como hipertensão, diabetes e obesidade aumentam o risco de lesões por pressão, pois comprometem a perfusão tecidual e a integridade celular. Essas condições favorecem alterações na microcirculação, levando à redução do fluxo sanguíneo e à consequente isquemia tecidual. A prevenção eficaz demanda monitoramento contínuo, suporte nutricional adequado e estratégias de redistribuição de pressão. **Objetivos:** Avaliar os fatores cardiometabólicos em pacientes com lesão por pressão internados em um hospital público do norte do Brasil. **Método:** Estudo observacional, documental e de delineamento transversal foi conduzido com amostragem não probabilística. Foram analisados prontuários de pacientes internados entre janeiro e dezembro de 2022 em um hospital de referência no estado do Tocantins. A amostra incluiu adultos de ambos os sexos que apresentaram lesões por pressão e/ou avaliação de risco pela Escala de Braden. Excluiu-se as internações de menos de 72 horas sem classificação de risco ou registro de lesão e os pacientes da ala psiquiátrica. Foram coletadas variáveis demográficas, presença de lesão por pressão, diagnósticos médicos referentes às comorbidades diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e obesidade ou sobrepeso

segundo índice da massa corporal (IMC). A classificação do IMC seguiu os critérios da Organização Mundial de Saúde para adultos e da Organização Pan-Americana da Saúde para idosos. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob o CAAE 26949219.1.0000.5519. Os dados foram analisados utilizando o software SPSS Statistics e a associação entre as variáveis foi avaliada por meio dos testes de Exato de Fisher e qui-quadrado de Pearson, adotando-se um nível de significância de $\alpha=0,05$. **Resultados:** Foram analisados 2138 prontuários, sendo 1033 elegíveis para o estudo. A média de idade foi de $53,6 \pm 18,41$ anos e mediana de 53, variando de 18 a 105 anos. O tempo médio de internação foi de $13,3 \pm 16,88$ dias com mediana de 7 dias, variando de 1 a 162. O sexo feminino predominou com 59,9% (619) da população estudada. Verificou-se a ocorrência de lesão por pressão em 9,4% (97) dos pacientes. Dentre os fatores cardiometabólico, observou-se 40,1% (414), 21,1% (218), 13,9% (144), para hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e obesidade/sobrepeso, respectivamente. Já nos 97 pacientes que apresentaram lesão por pressão detectou-se 69% (67) hipertensos, 34% (33) diabetes, 28,9% (28) tinham ambas as condições, e 14,4% (14) eram obesos/sobrepeso. Houve associação estatística significativa entre lesão por pressão e os diagnósticos de hipertensão ($p < 0,001$), diabetes ($p < 0,002$), bem como na presença concomitante das duas comorbidades ($p < 0,001$). **Conclusão:** O estudo detectou que a ocorrência de lesão por pressão relacionou-se de forma significativa os fatores cardiometabólicos hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, isoladamente ou quando essas condições estão associadas num mesmo paciente

1118931 - RELAÇÃO ENTRE A PRESENÇA DE SINTOMAS E ESTADO NUTRICIONAL EM INDIVÍDUOS COM NEOPLASIAS GASTROINTESTINAIS ANTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO.

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118931

Luisa de Souza Batista; Juliana Rolim Vieira Maciel; Thaís Muniz Montalvão Sousa

Introdução: A desnutrição pode ter altas prevalências entre pacientes portadores de neoplasias, sendo frequentemente associada a piores desfechos clínicos. Os sintomas de impacto nutricional (SIN) são aqueles que, decorrentes de tratamentos ou da própria doença, podem estar relacionados a um aumento do risco de desnutrição. **Objetivos:** Identificar a relação entre a presença de SIN e a classificação do estado nutricional em indivíduos com neoplasias gastrointestinais

antes do tratamento oncológico. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal desenvolvido a partir da análise de dados coletados de pacientes com diagnóstico de neoplasia no trato gastrointestinal (esôfago, estômago, fígado, vias biliares, pâncreas, cólon e reto), de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, antes do início do tratamento oncológico, acolhidos em serviço de oncologia de um Hospital Universitário. Dados demográficos foram obtidos por meio de entrevista. Utilizou-se a Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente (ASG-PPP) como instrumento de identificação e sintomas e avaliação nutricional, gerando classificação de estado nutricional e escore numérico. Peso e altura foram aferidos ou estimados. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado e categorizado. Para comparação de grupos, foram realizados os testes Qui-quadrado para variáveis categóricas e T de Student ou Mann-Whitney para as numéricas. A análise estatística foi realizada a partir do software IBM SPSS Statistics v. 30.0.0.0 (172). Adotou-se $p < 0,05$ para determinar significância estatística. **Resultados:** Foram avaliados 55 indivíduos, sendo que a maioria era do sexo masculino (61,8%), com idade maior ou igual a 60 anos (67,3%), obteve IMC classificado como eutrofia (41,8%), referiu um a três SIN (45,5%), não apresentava diagnóstico de metástase à distância (76,4%) e pontuou nove ou mais pelo escore ASG-PPP (67,3%). Os sítios tumorais mais prevalentes foram cólon e reto (52,7%). De acordo com a ASG-PPP, 65,5% dos avaliados estavam desnutridos, sendo 38,2% moderadamente e 27,3% gravemente. Os SIN mais prevalentes foram dor (49,1%), constipação (43,6%) e inapetência (34,5%). Seis SIN apresentaram associação com um pior estado nutricional: dor ($p=0,014$), inapetência ($p=0,006$), náusea ($p=0,003$), xerostomia ($p=0,020$), disfagia ($p=0,022$) e vômitos ($p=0,010$). Os pacientes desnutridos apresentaram significativamente maior número de SIN ($p < 0,001$). Entre os indivíduos que relataram quatro ou mais SIN, 91,3% estavam desnutridos ($p < 0,001$). **Conclusão:** Há uma associação entre a presença de SIN e o estado de desnutrição em pacientes com neoplasias do trato gastrointestinal mesmo antes do início do tratamento oncológico. Isso reforça a importância da avaliação nutricional associada à identificação de SIN precocemente em indivíduos com câncer gastrointestinal, desde o diagnóstico oncológico, visando uma melhor qualidade de vida e um maior sucesso no tratamento da doença.

1118934 - RELAÇÃO ENTRE PRESENÇA DE SINTOMAS DE IMPACTO NUTRICIONAL E O ESTADO NUTRICIONAL EM INDIVÍDUOS COM CÂNCER ANTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO.

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118934

Luisa de Souza Batista; Juliana Rolim Vieira Maciel; Thaís Muniz Montalvão Sousa

Introdução: Indivíduos com câncer apresentam alto risco para desnutrição, que está associada a piores desfechos clínicos. Os sintomas de impacto nutricional (SIN) ocorrem em decorrência do tratamento ou da doença e podem aumentar o risco de desnutrição. **Objetivos:** Identificar a relação entre a presença de SIN e a classificação do estado nutricional em indivíduos com câncer antes do tratamento oncológico acolhidos em um centro de oncologia. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal desenvolvido a partir da análise de dados coletados de pacientes oncológicos de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, antes do tratamento oncológico, acolhidos em serviço de oncologia de um Hospital Universitário. Utilizou-se a Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente (ASG-PPP) como instrumento de identificação e sintomas e avaliação nutricional, gerando classificação de estado nutricional e escore numérico com recomendações para paciente e equipe de saúde. Peso e altura foram aferidos ou estimados. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado e categorizado. Para comparação de grupos, foram realizados os testes Qui-quadrado para variáveis categóricas e Mann-Whitey para as numéricas. A análise estatística foi realizada a partir do software IBM SPSS Statistics v. 30.0.0.0 (172). Adotou-se $p < 0,05$ para determinar significância estatística. **Resultados:** Foram avaliados 262 indivíduos. A maioria era do sexo feminino (60,3%), com idade maior ou igual a 60 anos (51,5%), tinha IMC classificado como eutrofia ou excesso de peso (85,5%), referiu um a três SIN (51,5%), não apresentava diagnóstico de metástase à distância (78,2%) e pontuou nove ou mais pelo escore ASG-PPP (50,8%). Os sítios tumorais mais prevalentes foram mama (32,8%), próstata (15,6%) e colorretal (11,1%). De acordo com a ASG-PPP, 41,2% dos avaliados estavam desnutridos, sendo 30,1% moderadamente e 11,1% gravemente. Todos os SIN estavam associados com o estado nutricional, sendo os mais prevalentes: dor (48,5%, $p=0,001$), constipação (35,1%, $p=0,008$), inapetência (29,8%, $p<0,001$) e xerostomia (27,9%, $p<0,001$). Os pacientes desnutridos apresentaram significativamente maior número de SIN quando comparados aos bem nutridos (4 vs. 1). Entre os indivíduos que relataram quatro ou mais SIN, 79,2% estavam desnutridos. **Conclusão:** Há associação entre a presença de SIN e a desnutrição em pacientes com câncer ainda sem tratamento. O estudo trouxe a necessidade da avaliação nutricional associada à identificação de SIN precocemente em indivíduos com câncer, independente do estadiamento, desde a entrada do paciente no serviço de oncologia. A partir disso, poderá ser traçado um plano de intervenção nutricional mais assertivo para uma melhor qualidade de vida e favorecimento do cumprimento do cronograma do tratamento.

1118981 - WEIGHT LOSS AND MUSCLE WASTING IN PEDIATRIC CANCER PATIENTS UNDERGOING RADIOTHERAPY

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CANCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118981

Karen Jaloretto Teixeira Guedes; Roberta Lucena Ferretti; Antônio Sérgio Petrilli

Introdução: Radiotherapy is a modality of treatment for childhood cancer, which can cause toxicities, predisposing to nutritional depletion, and due to the lack of data in literature, not well know about the nutritional evolution of patients during this therapy. **Objetivos:** The present work aims to evaluate the evolution of the different anthropometric parameters during this treatment. **Método:** This is a historical cohort, which analyzed patients undergoing radiotherapy during the period from October / 2014 to October / 2018, in a pediatric oncology reference center, São Paulo-Brazil. The sample was non-probabilistic and selected. Patients from 1 to 19 years of age who were followed up at the nutrition clinic during the entire radiotherapy treatment were included. Reradiated patients, submitted to total body irradiation (TBI) and individuals with edema / anasarca were excluded. The patients were analyzed in 3 stages: Time 1 (T1) - pre-radiotherapy (up to 1 month before the start of radiotherapy); Time 2 (T2) - during radiotherapy (2/3 after the beginning of radiotherapy); Time 3 (T3) - post-radiotherapy (up to 1 month after the end of radiotherapy treatment). The variables analyzed were age, sex, clinical diagnosis, weight, brachial circumference (BC), tricipital skinfold (TS) and body mass index Z-score for age (BMI/A). Friedman test was performed with multiple comparisons by pairwise method for analysis of each continuous variable among 3 times, considering statistical significance level $p < 0.05$. **Resultados:** 116 patients were analyzed, with a median age of 7.0 years ± 7.0 (min 1 - max 17), 50.9% male. Regarding the oncological diagnosis, 57.8% had tumors of the central nervous system, 19% abdominal tumors, 8.6% head and neck tumors and 14.7% other tumors. Regarding to anthropometric variables, a significant reduction in weight was observed between times 1 and 3 and time 2 up 3 ($p=0.001$), showing a reduction of 1.38 kg during the treatment. The weight between T1 and T2 showed no difference. The same was found for BC measurements ($p=0.001$), with a 0.6 cm reduction and TS ($p=0.005$), with a 0.6 mm decrease. These results demonstrate a significant attenuation of lean mass and fat mass in these individuals. Regarding the BMI/Age Z-score, a statistical difference was observed at the three times ($p < 0.001$), with a reduction in Z-score values of this indicator during radiotherapy,

demonstrating overall nutritional depletion in the sample. **Conclusão:** This study demonstrated that during radiotherapy, patients showed nutritional depletion, with a reduction in all anthropometric parameters evaluated, occurring mainly after 2/3 of the planned sessions and up to 1 month after the end of radiotherapy. These repercussions justify the need for nutritional monitoring throughout this stage of treatment.

1119029 - EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM WHEY PROTEIN ISOLADO NA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE MULHERES OBESAS COM CÂNCER DE MAMA EM QUIMIOTERAPIA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119029

Daniela Souza Almeida Dantas; Patrícia Sampaio Tavares Veras; Manuela da Silva Solcà

Introdução: Entre 50 e 96% de mulheres diagnosticadas com câncer de mama apresentam ganho de peso durante o tratamento, afetando drasticamente sua composição corporal. O excesso de gordura nessa fase está associado a um pior prognóstico, pois parece impactar na diminuição da massa e força muscular. A intervenção nutricional com o whey protein isolado (WPI) durante a quimioterapia pode minimizar as mudanças na composição corporal e nos efeitos colaterais, contribuindo para melhor tolerância ao tratamento. **Objetivos:** Avaliar a melhoria da massa muscular de mulheres obesas com câncer de mama em tratamento quimioterápico que receberam suplementação nutricional com WPI. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo experimental randomizado aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa sob n.º CAAE: 77138224.6.0000.0040 e 77138224.6.3002.0052 e Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC). Para a construção da base de dados online e do processo de randomização foi utilizado o programa REDCap. A análise de poder estatístico para a determinação do cálculo amostral foi realizada através do software G*Power. Foram randomizadas 13 mulheres para o grupo whey protein (GWP) que receberam 30g diárias de WPI (Protein PT Whey Prodiel) e 14 para o grupo de aconselhamento nutricional (GAN). As variáveis de interesse foram a massa muscular esquelética (MME) estimada através do aparelho de bioimpedância elétrica (Tanita), a força muscular a partir da força de preensão palmar (FPP) mensurada em dinamômetro (Saehan) e as variáveis relacionadas aos efeitos colaterais representadas pelo questionário PRO-CTCAE na sua forma adaptada. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** As análises incluíram 27 pacientes com idade média de 50,7 ± 11,4. Aos 90 dias após o início da intervenção, o GWP

apresentou discreta redução no %MG (p 0,040), elevação no %MM (p 0,028) e na FPP (p 0,062). No GAN, houve um aumento discreto do %MG ((p 0,040), redução do %MM (p 0,028) e da FPP (p 0,062). Foi verificada uma associação entre MME e FPP mais forte no GWP (68,9% de variação) quando comparada ao GAN (48,9%). Com relação aos efeitos colaterais, observou-se efeito significativo de grupo (p 0,031), indicando diferenças nos escores entre os grupos; efeito de tempo (p 0,002) e entre grupo e tempo (p 0,002), sugerindo que a evolução temporal dos escores difere entre os grupos. Quando avaliada a adesão ao uso do WPI e a presença dos efeitos colaterais, observou-se uma correlação negativa, ou seja, quanto maior a adesão, menor o escore de efeitos colaterais (p 0,005). **Conclusão:** O uso de WPI foi associado a melhora na composição corporal e tendência de aumento da FPP, com correlação mais robusta entre MME e FPP no grupo suplementado. Além disso, observou-se redução dos efeitos colaterais com maior adesão, sugerindo possível efeito cumulativo ou adaptação fisiológica ao suplemento.

1119050 - EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA E NO PERFIL ANTIOXIDANTE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119050

Maria do Perpetuo Socorro de Sousa Coêlho; Antonielly Campinho dos Reis; Victor Alves Oliveira; Maria Luisa Lima Barreto do Nascimento; João Marcelo Castro e Sousa

Introdução: A quimioterapia promove produção excessiva de espécies reativas de oxigênio (EROS), contribuindo para o estresse oxidativo e uma série de efeitos adversos. Evidências científicas sugerem que a suplementação com vitamina E, administrada de forma concomitante a essa modalidade terapêutica, pode atuar como adjuvante, favorecendo o status antioxidante, atenuando sintomas e potencializando a resposta imunológica. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da suplementação com vitamina E sobre o perfil antioxidante de mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. **Método:** Foi conduzido um ensaio clínico pareado, simples-cego, realizado no Hospital Universitário (HU/UFPI) e em duas clínicas oncológicas privadas de Teresina-PI, Brasil. Participaram 36 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, submetidas à quimioterapia (QT) com protocolo AC (ciclofosfamida + doxorrubicina), administrada em ciclos a cada 15 ou 21 dias. As participantes receberam suplementação oral diária de vitamina E acetato (300 UI; 447 mg) e foram distribuídas aleatoriamente em dois grupos: placebo (n = 19) e vitamina E (n = 19). As coletas sanguíneas foram

realizadas no tempo zero (controle) e a cada ciclo de QT para determinação das atividades das enzimas antioxidantes. A análise estatística foi realizada pelo software Stata®, versão 14.0 **Resultados:** Observou-se que o grupo suplementado apresentou aumento estatisticamente significativo ($p < 0,05$) nas atividades da glutathione peroxidase (GSH) e da superóxido dismutase (SOD) a partir do 2º ciclo, em comparação ao grupo placebo, que apresentou reduções das concentrações de enzimas de antioxidantes em diferentes momentos do tratamento. A atividade da catalase (CAT) também foi significativamente maior no grupo suplementado a partir do 3º ciclo ($p < 0,05$). Ao término do acompanhamento, o grupo que recebeu a vitamina E apresentou valores superiores para todas as enzimas antioxidantes avaliadas em relação ao placebo. **Conclusão:** Esses achados sugerem que a suplementação com vitamina E pode constituir uma estratégia adjuvante promissora na quimioterapia com protocolo AC para câncer de mama, contribuindo para a redução do estresse oxidativo, a melhora do perfil antioxidante, o fortalecimento da resposta imunológica, a atenuação da sintomatologia e o potencial incremento na qualidade de vida. Contudo, estudos adicionais em diferentes regimes terapêuticos são necessários para confirmação desses efeitos

1119067 - ÂNGULO DE FASE COMO PREDITOR DE MORTALIDADE EM 6 MESES EM PACIENTES COM CÂNCER

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119067

Amanda de Sousa Rebouças; Jarson P Costa-Pereira; M. Cristina Gonzalez; Carla M. Prado; Ana Paula Trussardi Fayh

Introdução: O câncer é um problema de saúde pública que contribui para diversos desfechos adversos, incluindo o comprometimento do estado nutricional. Esse comprometimento pode ser influenciado por fatores, como o tipo de tratamento, localização e estágio do tumor e bem como o estado nutricional prévio do paciente. Dessa forma, torna-se fundamental realizar uma avaliação nutricional abrangente e utilizar indicadores precisos que orientem as intervenções nutricionais adequadas. O ângulo de fase (PhA), obtido por bioimpedância elétrica (BIA), é considerado um biomarcador da integridade da membrana celular e da saúde geral, estando positivamente associado à força, massa e composição muscular. Apesar de sua relevância, poucos estudos propuseram pontos de corte para essa população. **Objetivos:** Avaliar o valor preditivo do ângulo de fase sobre o risco de mortalidade em 6 meses em pacientes com câncer. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte que incluiu pacientes ≥ 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer sem restrição de localização ou estadiamento. Foram

coletados dados sociodemográficos e clínicos, e todos foram seguidos por um período de seis meses. O desfecho primário foi a mortalidade, avaliada através de consulta ao prontuário ou contato telefônico. O ângulo de fase foi obtido a partir da resistência (R) e da reatância (Xc), medidas por BIA (Quantum RJL BIA-101Q, RJL Systems®, Clinton Township, MI, EUA), utilizando a fórmula: $\text{PhA} (^{\circ}) = \arctan(\text{Reatância } Xc) / (\text{Resistência } R) \times (180^{\circ}) / \pi$. As variáveis categóricas foram comparadas pelos testes qui-quadrado de Pearson ou razão de verossimilhança, e as contínuas pelo teste t de Student para amostras independentes. A acurácia preditiva do PhA para sobrevida foi avaliada pela curva ROC. Adotou-se $p < 0,05$ como nível de significância. **Resultados:** Foram avaliados 1121 pacientes, com predominância do sexo feminino (52,1%), idade média de 60 ± 13 anos. O câncer colorretal foi o mais frequente (43,6%) e a incidência de mortalidade em 6 meses foi de 20% ($n = 224$). Os pacientes que faleceram eram, em média, dois anos mais velhos que os sobreviventes, apresentavam maior frequência de estadiamento IV (50,4%) e menores valores médio de PhA ($4,32^{\circ}$) quando comparado aos sobreviventes. Na população geral, o PhA apresentou boa acurácia na predição de mortalidade em 6 meses (AUROC = 0,74), com ponto de corte associado de $< 4,72^{\circ}$. **Conclusão:** Nossos achados reforçam a utilidade do ângulo de fase como marcador prognóstico de mortalidade em seis meses em pacientes com câncer. A interpretação dos pontos de corte deve ser feita com cautela, considerando o contexto clínico e nutricional.

1119127 - NUTRITIONAL DETERIORATION AND CLINICAL IMPLICATIONS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CENTRAL NERVOUS SYSTEM TUMORS UNDERGOING RADIOTHERAPY

NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119127

Karen Jaloretto Teixeira Guedes; Roberta Lucena Ferretti; Antônio Sergio Petrilli

Introdução: Central nervous system (CNS) neoplasms represent the most frequent malignant solid tumors in childhood. Treatment varies according to age, tumor type and location, with cranial radiotherapy (RT) indicated as adjuvant strategy, alone or combined with chemotherapy. Despite effectiveness, RT causes acute toxicities compromising nutritional status (NS) and treatment continuity, including radiodermatitis, dysphagia, nausea and anorexia, promoting weight loss (WL). This may compromise positioning stability and treatment precision, requiring radiotherapy replanning. **Objetivos:** To analyze NS evolution of children with CNS tumors during RT and investigate associations between WL, radiodermatitis

occurrence and replanning requirements. **Método:** Retrospective cohort study at a pediatric oncology reference center in São Paulo, Brazil, evaluating patients aged 1-19 years with CNS tumors undergoing RT with nutritional monitoring pre-, during and post- RT. Assessed: anthropometric evolution (weight, arm circumference [AC], triceps skinfold [TSF], calf circumference [CC], body mass index-for-age [BMI/A]), replanning occurrence/etiology, and radiodermatitis. Study approved by ethics committees. Statistical analysis: SPSS 23.0, parametric/non-parametric tests per data distribution. Categorical associations: Chi-square test; continuous variables: Mann-Whitney test, $p < 0.05$. **Resultados:** Among 67 patients (mean 7.1 years, 45% medulloblastoma), significant reductions occurred in weight ($p < 0.001$), AC ($p = 0.001$), TSF ($p = 0.019$) and CC ($p = 0.009$) during RT. Severe WL ($\geq 5\%$) affected 65.7% of patients. Inadequate NS (BMI/A underweight/nutritional risk) increased from 25.4% pre-RT to 43.3% post-RT, with CC showing worst evolution (13.4% to 37.3%). Radiodermatitis occurred in 43.5%, associated with 3D technique ($p = 0.0007$) and greater WL ($p = 0.027$). Replanning required in 15% of cases, mainly due to significant WL (80% of cases), without significant association with age, irradiated area, or RT technique. **Conclusão:** Children with CNS tumors undergoing RT experience significant nutritional deterioration with WL and muscle depletion, causing complications like radiodermatitis and replanning requirements, impacting therapeutic efficacy. This highlights urgent need for personalized nutritional monitoring and intervention.

1118440 - O ESCORE GIDS COMO SINALIZADOR PRECOCE DE DESFECHO EM PACIENTES CRÍTICOS: ANÁLISE DOS 5 PRIMEIROS DIAS DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118440

Vivianne Magalhaes Ludtke; Haroldo Falcão Ramos da Cunha; Gustavo Gouvea de Freitas; Claudio D'Ávila; Nathalia Gouvea Gallagher

Introdução: As disfunções gastrointestinais (DGIs) agravam a evolução de pacientes críticos e podem comprometer a oferta de terapia nutricional (TN). O Gastrointestinal Dysfunction Score (GIDS) foi proposto para quantificar essas alterações, mas sua aplicação clínica ainda está em estágio inicial. Ao entender o comportamento do GIDS logo no início da internação, pode-se antecipar decisões de TN individualizada e otimizar prognóstico. **Objetivos:** Descrever o padrão de comportamento do GIDS nos cinco primeiros dias de unidade de terapia intensiva (UTI) e avaliar se o nível médio e tendência (slope) do escore GIDS se associam à mortalidade,

tempo de UTI e tempo de internação hospitalar **Método:** Estudo observacional retrospectivo com 36 pacientes admitidos na UTI. O GIDS foi registrado diariamente do Dia 1 (D1) ao Dia 5 (D5). Derivou-se GIDS médio (média D1-D5) que representa a carga total que essa disfunção impõe ao paciente ao longo dos primeiros 5 dias de UTI e o Slope do GIDS na qual indica se a função GI melhora, piora ou permanece estável **Resultados:** Pacientes que foram a óbito (17%) apresentaram GIDS médio maior (mediana 1,9 vs 1,2) e curva ligeiramente ascendente nos cinco dias, enquanto sobreviventes mantiveram valores estáveis em torno de 1. O GIDS médio isolado discriminou mortalidade com $AUC \approx 0,64$; o slope teve desempenho semelhante ($AUC \approx 0,67$). Não houve correlação clínica relevante entre GIDS e tempos de UTI ou hospital. O GIDS médio mostrou correlação muito alta com o valor máximo diário ($p = 0,95$), indicando que ambos transmitem essencialmente a mesma informação sobre a gravidade da disfunção GI. Para simplificar modelos, utilizou-se apenas o GIDS médio. Análises de correlação: GIDS médio e GIDS máximo ($p = 0,95$) descrevem a mesma dimensão de gravidade; já o slope e o Δ precoce ($p = 0,87$) refletem a mesma dinâmica inicial. Para evitar redundância e manter modelo enxuto, o GIDS médio (nível) e slope (trajetória) foram selecionados como métricas representativas **Conclusão:** Mesmo com amostra pequena, o estudo sinaliza que valores persistentemente elevados ou tendência de piora do GIDS nos primeiros dias de CTI acompanham maior risco de mortalidade. O escore não se mostrou útil, neste grupo, para estimar duração de UTI ou internação. Para a prática clínica, sugere-se monitorar um indicador de nível (GIDS médio) e um de dinâmica (slope) como guia rápido para reavaliar estratégia de TN, priorizar intervenções gastrointestinais e discutir prognóstico com a equipe multiprofissional.

1118953 - RAZÃO NEUTRÓFILO/LINFÓCITO COMO MARCADOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES CRÍTICOS COM COVID-19: MAIOR PERSISTÊNCIA INFLAMATÓRIA EM INDIVÍDUOS COM OBESIDADE

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118953

Jéssica Viana Hinkelmann; Arícia Mendes Ferreira; Eliane Lopes Rosado; Sheila Cristina Potente Dutra Luquetti

Introdução: A COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda causada pelo coronavírus tipo 2 (sars-cov-2), cuja gravidade está relacionada à hiperativação do sistema imunológico e à intensa resposta inflamatória. Apesar do término da pandemia em 2023, estima-se que a prevalência de COVID longa alcance 25%, caracterizada por sintomas

multissistêmicos que persistem por mais de 3 anos após infecção, e estão associados à inflamação crônica. **Objetivos:** Avaliar o perfil nutricional e inflamatório de indivíduos hospitalizados com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, longitudinal, realizado com adultos e idosos internados na UTI de um hospital filantrópico de Minas Gerais, entre março de 2020 e outubro de 2021, todos submetidos à terapia nutricional enteral (via sonda e/ou gastrostomia) exclusiva. Foram coletados de prontuário eletrônico informações clínicas, antropométricas e sociodemográficas. Os dados foram analisados no software SPSS versão 22.0, considerando um nível de significância estatística de $\alpha = 0,05$, e expressos em mediana e intervalo interquartil conforme normalidade. A comparação da razão neutrófilo/linfócito (RNL) em função do desfecho clínico foi realizada pelo teste de Mann-Whitney, enquanto a análise em função do Índice de Massa Corporal (IMC) utilizou o teste de Kruskal-Wallis com correção de Bonferroni. **Resultados:** Foram avaliados 222 indivíduos internados em unidade de terapia intensiva, dos quais 52,3% (n=116) eram do sexo masculino e 68,5% (n=152) eram idosos. A mediana de idade foi de 67 anos (IIQ: 55-78), do IMC de 27,9 kg/m² (IIQ: 24,8-32,3), sendo que 33,6% (n=75) dos indivíduos apresentavam obesidade, 20,2% (n=45) sobrepeso, 32,9% (n=73) eutrofia, e 13,5% (n=30) desnutrição. A razão neutrófilo/linfócito (RNL) foi de 9,6 (IIQ: 5,6-15,5) na admissão na UTI e de 8 (IIQ: 4,3-14,9) na alta. O tempo de internação na UTI foi de 13 dias (IIQ: 8-20), e 76,1% (n=169) dos indivíduos evoluíram a óbito. A RNL na alta foi significativamente maior entre os indivíduos com obesidade em comparação aos demais (p=0,005), diferença que não foi observada na admissão na UTI (p=0,22). Já entre os indivíduos que evoluíram a óbito, a RNL foi mais elevada tanto na admissão (p = 0,002) quanto na alta da UTI (p < 0,001). **Conclusão:** Valores elevados da RNL na admissão e na alta da UTI associaram-se ao óbito, indicando seu potencial como marcador prognóstico. Indivíduos com obesidade apresentaram maiores valores de RNL na alta, sugerindo a presença de resposta inflamatória mais persistente nesse grupo.

1119019 - CONCORDÂNCIA ENTRE O BALANÇO HÍDRICO E O VETOR DE IMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA NA AVALIAÇÃO DO STATUS DE HIDRATAÇÃO DE PACIENTES CRÍTICOS ADULTOS

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119019

Juliana Umbelino Carneiro; Camila Ferri Burgel; Isadora Martins Freitas; Bruna Zardo Oliveira de Carvalho; Ana Paula Trussardi Fayh; Flávia Moraes Silva

Introdução: A sobrecarga hídrica está associada ao aumento da morbidade e mortalidade em pacientes críticos, porém o melhor método de avaliação do status de hidratação destes pacientes ainda é incerto. Na prática clínica o balanço hídrico (BH) é amplamente empregado. Não está claro se o acúmulo de fluidos avaliado por meio da Análise vetorial de impedância bioelétrica (BIVA) concorda com o BH. **Objetivos:** Analisar a concordância entre o BH e o BIVA na avaliação do status de hidratação de pacientes críticos. **Método:** Análise transversal da linha de base de um estudo de coorte com coleta prospectiva de dados de pacientes críticos com idade > a 18 anos, admitidos em uma UTI mista. A bioimpedância elétrica (BIA) foi realizada dentro das primeiras 24 horas. O software BIVA 2002 foi utilizado para traçar os dados de resistência e reatância normalizados para a altura de cada paciente nas elipses de tolerância de 95% e classificar o status de hidratação em: desidratado (acima de 75% na faixa superior da elipse), normohidratado (entre 50-75% na faixa superior e inferior da elipse) ou hiper-hidratado (acima de 75% na faixa inferior da elipse de tolerância). O BH nas primeiras 24 horas de internação na UTI foi coletado do registro da enfermagem e foi classificado como hiper-hidratado (BH+) ou desidratado (BH-) quando maior ou igual a 1 litro, sendo considerado normal entre -999 e +999 ml. O BH (ml/24h) foi comparado entre os pacientes de acordo com a classificação do BIVA pelo teste de Kruskal-Wallis. A área sob a curva ROC e o coeficiente kappa foram calculados para avaliar a acurácia do BIVA em identificar hiperhidratação, tendo o BH como referência. **Resultados:** Um total de 330 pacientes (60,48 ± 14,58 anos, 56,6% homens, SAPS III 51,84 ± 15,31) foram avaliados, dentre os quais 68,2% foram classificados como hiper-hidratados pelo BIVA e 14,2% pelo BH. De acordo com o BH, 64,5% dos pacientes eram normo-hidratados e 21,3% desidratados, enquanto que pelo BIVA 29,1% eram normo-hidratados e apenas 2,7% eram desidratados. A AUC sob a curva ROC foi igual a 0,638 (0,576 - 0,701) e o kappa foi igual a 0,069. 62,7% dos pacientes normo-hidratados pelo BH foram classificados como hiper-hidratados pelo BIVA, enquanto que 91,5% dos pacientes hiper-hidratados pelo BH também foram assim classificados pelo BIVA e 4,3% dos pacientes desidratados pelo BH foram classificados como hiper-hidratados pelo BIVA. A mediana do BH diferiu (p=0,001) entre os pacientes hiper-hidratados [-68,0 (-723,0; 671,50) ml], normo-hidratados [-390,0 (-1062,0; -52,50) ml] e desidratados [-52 (-1056,5; 138) ml] pelo BIVA. **Conclusão:** O BIVA não apresentou acurácia e concordância satisfatória com o BH para identificar hiper-hidratação em pacientes críticos, superestimando a frequência desta condição. Cabe destacar que não existe consenso quanto ao ponto de corte do BH para classificação do status de hidratação e que estudos futuros devem comparar a acurácia do BIVA com métodos mais sofisticados.

1119032 - ALCANÇAR OFERTA HIPERPROTEICA EM NUTRIÇÃO ENTERAL DE INÍCIO PRECOCE DURANTE CURSO DE INTERNAMENTO EM UTI REDUZ O RISCO DE MORTE INDEPENDENTE DO TEMPO PARA ATINGIR META RECOMENDADA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119032

Leandro da Cunha Ferraz; Vanessa Pires Rosa; Sabrina Melo Santos; Cássia Maria do Nascimento; Maria Sidiane Marques da Silva; Renata Pereira da Silva

Introdução: A oferta proteica na terapia nutricional enteral (TNE) é fundamental no manejo de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), impactando diretamente os desfechos clínicos. A Diretriz da BRASPEN (2021) sugere TNE precoce e traz como meta alcançar 1,2 g/kg/dia de proteína até o 4º dia de terapia nutricional, com oferta hiperproteica nos dias subsequentes. **Objetivos:** Analisar o impacto do alcance da meta proteica e da quantidade máxima de proteína ofertada via TNE durante o internamento em UTI no desfecho de óbito na unidade. **Método:** Foram incluídos pacientes com registros completos da evolução nutricional que iniciaram TNE exclusiva em até 48 horas após admissão na UTI de um hospital público federal, em 2024. Coletaram-se os dados: tempo de internação em UTI; alcance da meta proteica de 1,2 g/kg/dia (não alcançado; alcançado em até 4 dias; alcançado após 4 dias); quantidade máxima de proteína ofertada (<1,2 g/kg/dia; até 1,5 g/kg/dia; >1,5 g/kg/dia); e desfecho (alta da UTI ou óbito na UTI) (CAAE: XXXXXXXX.X.XXXX.XXXX). A frequência de óbitos foi comparada entre grupos por Qui-quadrado e a associação entre quantidade de proteína e tempo de internação por Kruskal-Wallis. Análises de sobrevida foram feitas por Kaplan-Meier e log-rank, com regressão de Cox multivariada para estimar o risco de mortalidade segundo os grupos de g/kg/dia de proteína ofertada, ajustado para o alcance da meta. Os testes foram realizados no software Jamovi. **Resultados:** Participaram 76 pacientes, dos quais 45 (59,2%) atingiram a meta de 1,2 g/kg/dia, 25 (32,9%) em até 4 dias. Ao todo, 27 (35,5%) receberam >1,5 g/kg/dia de proteína. A prevalência global de óbito foi 50% (n=38). Não houve diferença significativa na frequência de óbito entre os grupos de alcance da meta ($p=0,294$) ou quantidade máxima de proteína ($p=0,544$). Entretanto, o tempo de internação na UTI foi significativamente menor nos pacientes que receberam $\geq 1,5$ g/kg/dia comparado aos que receberam menos (49 vs. 27 dias; $p<0,001$) e pacientes com ingestão >1,5 g/kg/dia apresentaram maior sobrevida comparados aos que não atingiram 1,2 g/kg/dia (26 vs. 9 meses; $p<0,001$) e aos que atingiram até 1,5 g/kg/dia (26 vs. 10 meses; $p=0,041$), sem diferença entre os dois primeiros

grupos (9 vs. 10 meses; $p=0,162$). Além disso, receber >1,5 g/kg/dia reduziu o risco de morte em 78% em relação a <1,2 g/kg/dia, independentemente do alcance da meta proteica (HR 0,22; IC 95%: 0,10-0,48; $p<0,001$). **Conclusão:** A quantidade total de proteína ofertada na TNE precoce durante a internação na UTI parece ter maior impacto na mortalidade do que a rapidez para atingir a meta recomendada. Assim, sugere-se que a TNE deve privilegiar a otimização gradual e sustentada de proteínas, mesmo que o alcance da meta ocorra de forma tardia, reforçando a importância do manejo nutricional focado na quantidade adequada ao longo do tempo de internamento em UTI.

1119077 - AVALIAÇÃO DA MUSCULATURA DO QUADRÍCEPS POR ULTRASSONOGRAFIA E A RELAÇÃO COM O ESTADO NUTRICIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM SEPSE INTERNADOS EM UTI

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119077

Vinicius Pimenta Cordeiro; Stephanny Pinto de Oliveira Lima; Francisco Catão de Andrade; Ana Luiza de Melo Ribeiro; Amanda Dias Borges; Simone de Vasconcelos Generoso

Introdução: O paciente séptico é altamente complexo e frequentemente apresenta alterações na mobilidade, diminuição da ingestão alimentar, resistência anabólica e disfunções imunológicas decorrentes do processo inflamatório agudo e/ou da doença de base. Nesse cenário, a ultrassonografia muscular destaca-se como ferramenta promissora para a avaliação direta da depleção muscular e do monitoramento nutricional, especialmente em pacientes críticos internados em UTI. **Objetivos:** Nosso objetivo foi investigar, por meio da ultrassonografia muscular, a relação entre a evolução da espessura muscular do quadríceps, o estado nutricional, e os desfechos clínicos de pacientes com sepse ou choque séptico internados em UTI. **Método:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo realizado nas UTIs do HC/UFGM (CAAE: 76644323.5.0000.5149; parecer: 6.761.791). Participaram pacientes adultos (≥ 18 anos) com diagnóstico de sepse ou choque séptico, identificados durante o primeiro episódio e avaliados até sete dias após a inclusão. As avaliações ocorreram no dia da inclusão (D1), após 72h (D3) e no sétimo dia (D7). Foram coletados dados clínicos e antropométricos, e realizada avaliação nutricional conforme os critérios da GLIM. A espessura muscular do quadríceps (reto femoral e vasto intermédio) foi mensurada por ultrassonografia à beira-leito, utilizando transdutor linear. A análise estatística foi conduzida no SPSS 25.0. **Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes críticos, com média de idade de 64 anos, sendo 58,1% do sexo masculino. No momento da inclusão, 51,2% apresentavam

desnutrição moderada e grave (GLIM). A mediana do escore SOFA foi 5 (4-7) e o tempo de internação na UTI variou entre 6 e 12 dias, sendo maior entre os óbitos (12 vs 8 dias; $p < 0,01$). A espessura do quadríceps foi maior nos pacientes nutridos em todos os dias avaliados ($p < 0,01$), mas não se correlacionou com a adequação calórica ou proteica. A espessura do quadríceps reduziu 31,8% entre D1-D3 e 42,6% até D7 ($p < 0,01$); o reto femoral reduziu 43,0%. A perda muscular entre D1-D3 correlacionou-se com tempo de internação ($r = 0,345$; $p = 0,032$), assim como entre D1-D7 ($r = 0,397$; $p = 0,036$). A regressão linear simples indicou que a perda da espessura do quadríceps entre D1-D3 foi preditora significativa do tempo de internação na UTI ($R^2 = 0,119$; $p = 0,032$). Não foram observadas associações significativas entre a variação da espessura muscular, e óbito desnutrição ou infusão calórica/proteica ($p > 0,05$). **Conclusão:** Esses achados reforçam a importância da avaliação nutricional precoce e da monitorização da massa muscular para o manejo e prognóstico em pacientes sépticos críticos.

1118590 - SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE SARCOPENIA EM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: RESULTADOS PRELIMINARES

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118590

Aline Stangherlin Martins; Jéssica Abdo Gonçalves Tosatti; Sara Pedrosa Haddad; Maira Tonidandel Barbosa; Karina Braga Gomes; Paulo Carameli;

Introdução: A sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa muscular, força e desempenho físico, tem sido reconhecida como uma condição comum entre idosos e está associada à incapacidade funcional e aumento da mortalidade neste grupo. Evidências recentes sugerem uma possível relação entre sarcopenia e o desenvolvimento da doença de Alzheimer (DA), reforçando a relevância da avaliação precoce e do manejo da sarcopenia como estratégia preventiva para o declínio funcional em pacientes com comprometimento cognitivo. Nesse contexto, instrumentos de triagem eficientes para a identificação do risco de sarcopenia tornam-se essenciais, especialmente em populações vulneráveis, como indivíduos com DA. **Objetivos:** Investigar a sensibilidade e a especificidade de métodos de avaliação de risco de sarcopenia em indivíduos com DA. **Método:** Foram incluídos idosos (> 65 anos), recrutados em ambulatorios especializados, com diagnóstico clínico de comprometimento cognitivo leve (CCL) ou demência devido a DA provável, classificada como leve ou moderada, de acordo com a escala Functional Assessment Staging Tool FAST - 3 a 5, complementada pela aplicação do

Exame do estado mental (MEEM), capazes de caminhar pelo menos 10 metros sem auxílio de marcha e aptos a participar das avaliações propostas. O risco de sarcopenia foi avaliado por três instrumentos validados: SARC-F, SARC-Calf e SARC-Global. Os pacientes foram submetidos à avaliação de sarcopenia considerando três aspectos: força muscular, avaliada pela força de preensão palmar; massa muscular esquelética, estimada pela bioimpedância e; performance física pelo Timed-Up and Go test, conforme definido pelo Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia em Pessoas Idosas (EWGSOP), padrão ouro para o diagnóstico de sarcopenia. Ao final, os pacientes foram classificados como “provável sarcopenia”, “sarcopenia” e “sarcopenia grave”. **Resultados:** Foram avaliados, até o momento, 24 pacientes, sendo 19 mulheres com idade média de $77,04 \pm 7,74$ anos. Quanto à gravidade, 16 pacientes foram classificados com CCL (FAST = 3; MEEM médio = 23,2 pontos), quatro com demência leve (FAST = 4; MEEM médio = 20,7 pontos) e outros quatro com demência moderada (FAST = 5; MEEM médio = 12,75 pontos). A frequência de provável sarcopenia foi de 8,3% ($n=2$), sarcopenia 20,8% ($n=5$) e sarcopenia grave 12,5% ($n=3$). O SARC-F apresentou uma sensibilidade de 28,5% e especificidade de 93,7%. A sensibilidade do SARC-calf foi de 50,0% e especificidade de 81,2%. A sensibilidade do SARC-global foi de 75,0% e especificidade de 81,2%. **Conclusão:** Os três métodos apresentam alta especificidade, entretanto o SARC-global demonstrou ser mais sensível na avaliação do risco de sarcopenia em pacientes com DA.

1119182 - RETORNO À ALIMENTAÇÃO ORAL EM PESSOAS EM NUTRIÇÃO ENTERAL DOMICILIAR: ANÁLISE DE FATORES CLÍNICOS, NUTRICIONAIS E FUNCIONAIS

ÁREA: TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119182

Giuliane de Matos Wrobel; Rubia Daniela Thieme; Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker

Introdução: A transição da nutrição enteral (NE) para alimentação via oral é um marco relevante no cuidado de pessoas em atenção domiciliar, refletindo melhora funcional e clínica. Entretanto, fatores determinantes para esse retorno ainda não estão bem estabelecidos, especialmente no contexto da atenção primária brasileira. **Objetivos:** Avaliar o prognóstico de retorno à alimentação via oral em pessoas em nutrição enteral domiciliar (NED) acompanhados na atenção primária à saúde. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo com adultos e idosos em NED atendidos pelo Programa de Atenção Nutricional às Pessoas com Necessidades Especiais de Alimentação (PAN) de Curitiba-PR, entre 2006 e 2015. Os dados, obtidos de prontuários e visitas domiciliares, incluíram idade, sexo,

datas de início e término da NE, diagnóstico clínico, comorbidades, desfechos, condição funcional, fórmula nutricional, via de acesso, método de administração e novas hospitalizações. Foram excluídos casos sem dados analíticos ou sem uso exclusivo de sonda. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética da SMS/PMC e UFPR (49265615.1.0000.0102/2015). O tempo até o retorno à alimentação oral foi estimado pela curva de Kaplan-Meier. A regressão logística multivariada calculou as razões de chances (Odds Ratio) para retorno à alimentação oral. O nível de significância adotado foi de 5%, utilizando o software R. **Resultados:** Das 630 pessoas acompanhadas, 6,8% (n=43) retornaram à alimentação via oral. A mediana de tempo para o retorno foi de 180 (18-2.460) dias. Idosos apresentaram menores chances de cura (OR, 0.314; IC95%, 0.146-0.675). Pessoas com doenças ou agravos neurológicos tiveram maiores chances de retorno de alimentação via oral (OR, 10.385; IC95%, 3.712-29.056). Pessoas usuárias cadeira de rodas apresentaram maiores chances de retorno de alimentação via oral (OR, 4.957; IC95%, 1.758-13.976), da mesma forma que os ambulantes tiveram maiores chances de retorno de alimentação via oral (OR, 5.416; IC95%, 2.184-13.428). As variáveis sexo, comorbidades, fórmula nutricional, via de acesso e método de administração não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Essas variáveis foram incluídas no modelo ajustado, porém não mantiveram associação significativa com o desfecho. **Conclusão:** A proporção de pessoas que retornaram à alimentação via oral foi baixa e foi influenciada pela idade, diagnóstico clínico e condição funcional. Os resultados auxiliam na compreensão da influência de fatores clínicos e funcionais no prognóstico da população em N

1118434 - ASSOCIAÇÃO ENTRE INSEGURANÇA ALIMENTAR E SINTOMAS DEPRESSIVOS E DE ANSIEDADE EM PESSOAS GESTANTES EM VULNERABILIDADE SOCIAL NO DISTRITO FEDERAL

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118434

Melissa Sardenberg Rotatori; Amanda Biete de Oliveira; Vivian Siqueira Santos Gonçalves; Nathalia Marcolini Pelucio Pizato

Introdução: A gestação é um período de intensas transformações físicas, emocionais e sociais. Em situações de vulnerabilidade social, a presença de insegurança alimentar (IA), pode aumentar o risco de desfechos adversos à saúde materna e fetal, especialmente quando associada a sintomas depressivos e ansiosos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que a ansiedade e a depressão perinatais afetem cerca de uma em cada dez mulheres em países de alta renda, e uma em cada cinco em países de

baixa e média renda, o que destaca a importância do apoio à saúde mental materna em âmbito global. **Objetivos:** Investigar a associação entre a IA, sintomas depressivos e de ansiedade (traço-estado) de pessoas gestantes em vulnerabilidade social residentes de Brasília/Distrito Federal (DF). **Método:** Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CAAE: 74522423.6.0000.0030). Participaram pessoas gestantes, com 18 anos ou mais, de todos os trimestres gestacionais. A vulnerabilidade social era caracterizada mediante a inserção no Cadastro Único. Foram aplicados questionários sociodemográficos, econômicos, gestacionais, insegurança alimentar (Escala EBIA), Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS), e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), composto por duas subescalas: o IDATE-E, que avalia a ansiedade estado (sentimentos de ansiedade no momento presente), e o IDATE-T, que avalia a ansiedade traço, ou seja, uma predisposição estável à ansiedade ao longo do tempo. As análises incluíram estatística descritiva e testes de associação por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson, adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância. **Resultados:** O estudo incluiu 213 gestantes, com média de idade de $28 \pm 6,0$ anos. A maioria apresentava o ensino médio completo/superior incompleto (64,8%), não trabalhavam (73,7%) e moravam com cônjuge (58,2%). A prevalência de IA foi de 81,7%, sendo 33,8% com IA leve, 26,3% com IA moderada e 21,6% com IA grave. Sintomas depressivos significativos foram observados em 59,2% das participantes. Níveis elevados de ansiedade-estado foram observados em 66,2%, e de ansiedade-traço em 74,7%. Análises bivariadas demonstraram associação estatisticamente significativa entre IA moderada/grave e presença de sintomas depressivos ($p = 0,033$), entre IA moderada/grave e ansiedade-estado elevada ($p = 0,014$), e entre IA moderada/grave e ansiedade-traço elevada ($p = 0,005$). Também foram observadas associações significativas entre IA grave e presença de sintomas depressivos ($p = 0,003$), bem como entre qualquer nível de IA e ansiedade-traço elevada ($p = 0,013$). **Conclusão:** A elevada prevalência de insegurança alimentar entre gestantes em situação de vulnerabilidade social no DF esteve significativamente associada à presença de sintomas depressivos e ansiosos. Os achados reforçam a necessidade de ações integradas de segurança alimentar e saúde mental no acompanhamento pré-natal em contextos de desigualdade social.

1119028 - EFEITOS DO CONSUMO AGUDO DE AMIDO DE MILHO CRU NO TRÂNSITO INTESTINAL DE INDIVÍDUOS SAUDÁVEIS: ESTUDO CLÍNICO RANDOMIZADO

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119028

Bruna Pagnozzi Guirra e Silva; Sofia Lopes Silva Pereira Palhares; Marcelo Victor Teixeira da Silva; Simone de Vasconcelos Generoso; Sandra Monetti Dumont Sanches; Luciene das Graças Mota

Introdução: O amido de milho é um carboidrato complexo muito presente na alimentação humana e tem sido utilizado, de forma empírica, para auxiliar no controle de episódios de diarreia. No entanto, sua ação fisiológica ainda é pouco compreendida e faltam estudos que investiguem o impacto deste alimento no trânsito gastrointestinal de humanos. O tempo de esvaziamento gástrico e de trânsito intestinal são parâmetros fisiológicos que refletem a velocidade de passagem do alimento pelo trato digestivo e alterações nesses processos podem influenciar na absorção de água e nutrientes, afetando diretamente a consistência e o volume das fezes. A cintilografia permite avaliar, de maneira segura e não invasiva, o impacto de diferentes alimentos nesses parâmetros, bem como seu potencial de acelerar ou retardar o trânsito gastrointestinal.

Objetivos: Avaliar o efeito do consumo agudo de amido de milho cru no esvaziamento gástrico e trânsito intestinal de indivíduos saudáveis. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico cruzado, randomizado, placebo controlado e duplo mascarado, realizado em voluntários saudáveis, com idades entre 18 e 50 anos, de ambos os sexos, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa pelo número 85797918.1.0000.5149. Cada participante compareceu em duas ocasiões distintas, com washout mínimo de 7 dias. Em uma ocasião, os voluntários ingeriram

a refeição teste (duas fatias de pão de forma, clara de dois ovos e geleia de morango) radiomarcada acompanhada de 200 ml de água e, na outra, a mesma refeição radiomarcada foi ingerida com 200 ml de água contendo amido de milho cru. Após a refeição, os participantes foram submetidos ao exame de cintilografia, com aquisição de imagens a cada hora durante 6 horas para avaliação do percentual de esvaziamento gástrico (%EG em 2 e 4 horas) e do percentual de material transitado no intestino delgado (%MTID). No dia seguinte, foi realizada uma imagem para avaliação do trânsito colônico (%MRC) no tempo de 24 horas. **Resultados:** Foram incluídos 18 voluntários, com idade média de 27 anos, sendo 55,6% do sexo feminino. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos no %EG em 2 horas (amido: 89%; controle: 92%; $p = 0,6797$) e em 4 horas (amido: 98%; controle: 98%; $p > 0,9999$). O %MTID foi significativamente menor no grupo amido (64,63%) em comparação ao controle (68,50%; $p = 0,0304$). O %MRC após 24 horas foi semelhante entre os grupos (amido: 67,90%; controle: 74,07%; $p = 0,1309$). **Conclusão:** A ingestão aguda de amido de milho cru não alterou o esvaziamento gástrico e o trânsito colônico, mas retardou o trânsito no intestino delgado. O retardamento do trânsito intestinal pode influenciar a absorção de nutrientes e de água das fezes e auxiliar no controle da diarreia. Mais estudos são necessários para investigar os mecanismos envolvidos e sua aplicabilidade neste contexto.

E-PÔSTER APRESENTAÇÃO

1118971 - DE NORTE A SUL: DIFERENÇAS NA COMPOSIÇÃO CORPORAL DE BRASILEIROS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118971

Galtieri Otávio Cunha de Medeiros; Jarson Pedro Costa-Pereira; M Cristina Gonzalez; Carla M Prado; Ana Paula Trussardi Fayh

Introdução: O Brasil é o sexto país mais populoso do mundo, com 203.080.756 habitantes, de acordo com o Censo do IBGE de 2022. O estabelecimento de pontos de corte específicos para a composição corporal da população é especialmente importante em uma nação tão grande e diversa. No entanto, ainda desconhecemos se o padrão de composição corporal da população brasileira é semelhante nas diferentes regiões do país. **Objetivos:** Analisar a composição corporal da população brasileira usando imagens de tomografia computadorizada (TC), e comparar o padrão de adiposidade e tecido muscular entre as diferentes regiões. **Método:** Este estudo multicêntrico, transversal, incluindo adultos e idosos residentes nas cinco regiões do Brasil. A amostra incluiu indivíduos sem diagnóstico de doenças crônicas ou catabólicas. Imagens de TC sem contraste ao nível de L3 foram segmentadas para avaliar a área e o índice de área muscular esquelética (SMA e SMI), a radiodensidade muscular (SMD), o tecido adiposo visceral (VAT), o tecido adiposo subcutâneo (SAT), o tecido adiposo intermuscular (IMAT) e o tecido adiposo total (TAT). Modelos de regressão linear foram utilizados para examinar as diferenças na composição corporal entre as regiões. O primeiro modelo foi ajustado para sexo e idade, e o segundo modelo incluiu apenas participantes com idades entre 18 e 39 anos, ajustando para sexo. **Resultados:** Um total de 1.621 indivíduos brasileiros foi incluído (818 homens e 803 mulheres), sendo 46,6% residentes da região Nordeste, 9,6% da região Norte, 22,4% da região Centro-Oeste, 8,8% da região sudeste e 12,6% da região Sul. Por razões amostrais, a região Nordeste foi usada como categoria de referência. Após ajuste para sexo e idade, indivíduos do Centro-Oeste e Sul apresentaram maiores valores de VAT, SAT e TAT, além de menor SMI (todos os p-valores <0,05). A região Sul apresentou maiores valores de SMA, mas não de SMI. SMD foi mais elevado no Norte e Sudeste e menor no Sul. Na análise de subgrupo incluindo a faixa etária de 18-39 anos, as diferenças de adiposidade foram similares à análise incluindo a amostra total, mas as variações musculares foram menos consistentes. Neste

subgrupo, os valores de SMD permaneceram mais elevados na região Sudeste (β 5.2 [HU], IC 95% 3,5 – 5,8, p-valor < 0,001). **Conclusão:** Nossos resultados evidenciam diferenças regionais na composição corporal no Brasil, reforçando a necessidade de estabelecer valores de referência e pontos de corte específicos para cada população e sub-região. Esses achados preenchem uma lacuna relevante na avaliação da composição corporal no país por meio de um método acurado e corroboram alertas de estudos internacionais sobre a importância de que países populosos adotem parâmetros adaptados regionalmente ou validados de forma cruzada.

1119141 - VALIDADE DO CONSENSO DA ACADEMIA DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA/SOCIEDADE AMERICANA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PARA DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO EM ADULTOS CRÍTICOS: COMPARAÇÃO COM A AVALIAÇÃO GLOBAL SUBJETIVA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119141

Elisa Loch Razzer; Bruna Barbosa Stello; Danielle Silla Jobim Milanez; Flavia Moraes Silva

Introdução: A desnutrição é altamente prevalente em pacientes críticos, podendo afetar até 78,1% deles, e está associada a piores desfechos clínicos, como maior tempo de internação e mortalidade. Apesar disso, não há consenso sobre o melhor método diagnóstico nessa população. A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é considerada referência, mas apresenta limitações. O consenso AND-ASPEN surge como alternativa estruturada, mas sua validade em UTIs ainda é pouco explorada. **Objetivos:** Avaliar a validade concorrente e preditiva do Consenso AND-ASPEN para diagnosticar desnutrição em pacientes críticos e investigar a influência do tipo de doença (aguda ou crônica) e da presença de sobrecarga hídrica no diagnóstico. **Método:** Análise secundária de um estudo de coorte prospectivo conduzido em cinco UTIs de um complexo hospitalar Sul-brasileiro. A avaliação nutricional foi realizada nas primeiras 24 horas após a admissão na UTI, utilizando a ASG e o Consenso AND-ASPEN. A desnutrição foi diagnosticada considerando-se a presença de doença aguda (AND-ASPEN I) ou diferenciando-se entre doença aguda e crônica (AND-ASPEN II), com o acúmulo de fluidos sendo incluído (a) ou excluído (b). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital (nº 4.735.356). Análises bivariadas e multivariadas, ajustadas para confundidores, foram conduzidas. **Resultados:** Foram incluídos 450 pacientes (64 anos (54-71), 53,1% do sexo masculino, APACHE II: 18 (11-23). A ASG identificou 46,3% dos pacientes como desnutridos. Já

o Consenso da AND-ASPEN (I, II; a,b) apontou prevalência de 70,9% a 75,5%, sensibilidade moderada (75,1%-78,9%), baixa especificidade (28,6%-32,4%), fraca concordância com a ASG (κ : 0,066-0,073) e baixa acurácia (AUC-ROC: 0,534-0,537). Nenhuma das abordagens do Consenso da AND-ASPEN demonstrou associação significativa com desfechos clínicos. Por outro lado, o diagnóstico de desnutrição pela ASG foi associado a maior chance de internação prolongada (OR: 1,48; IC95%: 1,00-2,20) e aumento do risco de óbito na UTI (HR: 2,26; IC95%: 1,42-3,49). A presença de acúmulo de fluidos ou o tipo de doença (aguda ou crônica) não influenciaram o desempenho do Consenso da AND-ASPEN. **Conclusão:** O consenso AND-ASPEN identificou mais de 70% dos pacientes como desnutridos, independentemente do tipo de doença ou da presença de acúmulo de fluidos. No entanto, não demonstrou validade concorrente satisfatória em comparação à ASG, nem validade preditiva para desfechos clínicos.

1118813 - ACURÁCIA DA ULTRASSONOGRAFIA PARA DETECÇÃO DO POSICIONAMENTO DA SONDA GÁSTRICA DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118813

Priscilla Roberta Silva Rocha; Paloma Gomes; Vitória Tavares Castro; Elaine Barros Ferreira; Fernanda Raphael Escobar Gimenes; Eliete Neves da Silva Guerra

Introdução: A inserção de sondas enterais é um procedimento frequente na prática clínica. O posicionamento incorreto é a complicação mais frequente e perigosa, estando associado a broncoaspiração, pneumonia e aumento da morbimortalidade. A checagem do posicionamento é uma ação de segurança antes da liberação para uso. A radiografia é o teste de referência para essa confirmação, entretanto, novas práticas têm sugerido o uso da ultrassonografia (USG) à beira do leito como alternativa em situações específicas. **Objetivos:** Avaliar a acurácia da USG para detecção do posicionamento de sonda gástrica em comparação ao teste de referência. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática e metanálise, reportada conforme recomendações do PRISMA-DTA, registrada no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO). Foram incluídos estudos observacionais e de intervenção, em humanos > 18 anos, com o uso do USG (sem fogging dinâmico e/ou doppler) para guiar a inserção e/ou confirmar o posicionamento de sondas gástricas de curta permanência comparado ao teste de referência (radiografia), sem restrição de idioma ou tempo de publicação. O desfecho de interesse foi a visualização ultrassonográfica da linha hiperecoica, única ou dupla, pela USG. A busca

foi realizada nas bases de dados CINAHL, Embase, LILACS, PubMed e Web of Science Core Collection, além de buscas adicionais na literatura cinzenta. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies-2 (Quadas-2). A metanálise foi conduzida utilizando os softwares Open Meta [Analyst] e MetaDTA: Diagnostic Test Accuracy Meta-Analysis. **Resultados:** Foram incluídos 13 estudos, conforme os critérios de elegibilidade, publicados entre 2012 e 2025 e conduzidos na Europa, Ásia, América do Sul e Oceania. No total 737 pacientes foram incluídos, sendo a maioria do sexo masculino. Os estudos foram conduzidos em ambiente pré-hospitalar, bem como unidades hospitalares (UTI, enfermarias e departamentos de emergência). Somente um estudo utilizou o USG para guiar a passagem da sonda; nos demais, o procedimento de inserção foi feito às cegas. Cinco estudos avaliaram duas janelas acústicas: pescoço e epigástrica; os demais avaliaram somente a janela epigástrica. A sensibilidade da USG epigástrica foi boa (0,758; IC 95% 0,614-0,902, I2 98,28%, $p < 0,001$). A especificidade da USG epigástrica foi excelente (0,914; IC 95% 0,853-0,976, I2 0%, $p = 0,171$). A acurácia geral da USG epigástrica para detecção do posicionamento gástrico foi boa (0,767, IC 95% 0,639-0,895, I2 97,9%, $p < 0,001$). **Conclusão:** A USG como método para detecção do posicionamento de sonda gástrica teve boa sensibilidade e excelente especificidade. A acurácia geral da USG epigástrica para detecção do posicionamento gástrico foi boa, assim a USG se mostra uma ferramenta promissora como método alternativo para a confirmação do posicionamento da sonda gástrica, sobretudo na ausência de radiografia.

1118145 - IMPACTO ECONÔMICO E CLÍNICO DA REDUÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO

ÁREA: CUSTO EFETIVIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118145

Wesley Santana Correa Arruda; José Eduardo Aguilar Nascimento

Introdução: O Projeto ACERTO, criado no Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) em 2005, é uma experiência pioneira no Brasil, com implementação de rotinas de cuidados perioperatórios baseados em evidência. Sabe-se que as medidas do protocolo ACERTO, como a abreviação do jejum pré-operatório impactam em melhores desfechos clínicos, tais como redução de tempo de internação, morbidade e mortalidade pós-operatória. Porém há escassez de dados do protocolo em relação a redução de custos hospitalares, especialmente quanto a medidas que evitam o jejum prolongado. A análise dos gastos com cuidados médicos da população é comum em outros países, mas rara no Brasil. **Objetivos:** Investigar se a

redução do tempo de jejum pré-operatório com a oferta de líquido rico em carboidratos tem influência nos custos hospitalares de pacientes cirúrgicos. **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo, com coleta de dados de pacientes que internaram na enfermaria de clínica cirúrgica do HUJM na cidade de Cuiabá - MT, de ambos os sexos, no ano de 2019. A variável principal de resultado investigada foi o custo hospitalar em reais. Também foram coletados dados como sexo, idade, tipo de cirurgia, tempo de internação, dados nutricionais, e desfechos. Foram conferidos os pacientes que receberam ou não a abreviação do jejum pré-operatório. Em seguida foi feita a análise comparativa das variáveis em relação aos pacientes que seguiram o protocolo de abreviação do jejum pré-operatório e aqueles onde o protocolo não foi seguido. Os dados referentes aos custos hospitalares foram cedidos pelo HUJM. **Resultados:** A média (\pm desvio padrão) de tempo em jejum dos participantes do estudo foi de $267,92 \pm 89,8$ (intervalo: 120-605) minutos no grupo que abreviou o jejum e $768,6 \pm 247,8$ (150-1244) minutos no grupo que não fez a abreviação com 200 ml de água + maltodextrina a 12% ($p < 0,01$). Em relação aos custos hospitalares, observou-se que os pacientes que fizeram a abreviação de jejum apresentaram custo médio menor que aqueles que não abreviaram (R\$ 3.245,37 \pm 4.157,5 vs R\$ 10.897,39 \pm 16.701,3; $p < 0,01$), uma redução de aproximadamente 70,24%. Em análise univariada, o custo também foi maior nos pacientes de sexo masculino, nos desnutridos, e em diabéticos ($p < 0,01$). Dentre os pacientes que fizeram abreviação de jejum, o custo foi menor entre aqueles que efetivamente tiveram jejum pré-operatório menor que 5 horas. Em análise multivariada, mostraram ser significativamente associados ao maior custo, a condição de desnutrição e o não recebimento do protocolo de abreviação de jejum pré-operatório. **Conclusão:** A abreviação do jejum pré-operatório reduz custos hospitalares de pacientes cirúrgicos.

1118660 - ADESÃO AO PROTOCOLO DE ALTA NUTRICIONAL: BOAS PRÁTICAS EM UM HOSPITAL PARTICULAR EM BELÉM

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118660

Maria Victoria Hora de Matos; Rejane Fernandes da Rocha; Adna Carolina Duarte Vilas; Jorvana Stanislav Brasil Moreira; Camyla Emanuelle Melém de Souza; Thalita Bandeira Dantas

Introdução: A desnutrição é comum em pacientes hospitalizados. Estudos relatam que cerca de 20 a 45% dos pacientes apresentam algum grau de desnutrição na alta hospitalar. A falta de planejamento de alta dificulta a intervenção nutricional, principalmente, em pacientes admitidos

com desnutrição, aumentando o risco de infecções, reinternação precoce, perda funcional, morbidade e mortalidade (INGSTAD K, et al, 2020; GONÇALVES, R. C. et al, 2020). **Objetivos:** Verificar a adesão ao protocolo de alta nutricional hospitalar pelos nutricionistas clínicos em pacientes internados nas unidades de internação em uso de terapia nutricional oral e enteral. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e retrospectivo. Participaram do estudo pacientes que estiveram internados em unidades de internação realizando terapia nutricional oral ou enteral no período de junho de 2024 a junho de 2025, em um Hospital particular em Belém do Pará. Foram analisadas as variáveis de orientação nutricional, taxa de adesão ao protocolo de alta nutricional que consiste na entrega da orientação nutricional detalhada para o quadro clínico, indicação de terapia nutricional oral ou enteral em domicílio e registro em prontuário, e por fim o estado nutricional na admissão e alta com a análise de dados do banco de indicadores do Hospital. A pesquisa seguiu as normas éticas de liberação por carta de Anuência, onde foi autorizado a consulta em banco de dados de indicadores de qualidade institucional. **Resultados:** Participaram do estudo 1.769 pacientes no período de junho de 2024 a junho de 2025, com sua maioria do sexo masculino (52,6%). Verificou-se que 1.256 pacientes receberam orientação nutricional de alta durante a internação. Notou-se que 503 pacientes (24,6%) que receberam alta hospitalar antes de 4 dias de internação não foram contemplados com o protocolo. A taxa de adesão ao protocolo, ou seja, a entrega da orientação planejada de alta em tempo hábil pelo nutricionista clínico, teve média de 95,7% no intervalo do estudo. Quanto ao estado nutricional, foi constatado a prevalência de eutrofia (34,6%) e obesidade (21,6%) na admissão. Já na alta hospitalar, 77,3% dos pacientes apresentaram manutenção do estado nutricional, com maior frequência de eutrofia (35,59%) e desnutrição grau I (24,1%). **Conclusão:** A adesão ao protocolo de alta apresentou elevada frequência neste estudo, bem como a manutenção do estado nutricional durante a internação. Dessa forma, ressalta-se que o planejamento de alta é uma ferramenta que pode ser utilizada para reduzir o tempo de internação e a reinternação precoce, trazendo benefícios para o paciente no cuidado domiciliar. A comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional é importante para a transição do cuidado hospitalar para o domicílio e contribuindo para uma alta hospitalar bem-sucedida.x

1117292 - MICROBIOTA INTESTINAL E REMISSÃO DO DIABETES TIPO 2: EVIDÊNCIA DE UM EIXO METABÓLICO APÓS DERIVAÇÃO GÁSTRICA EM Y DE ROUX

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117292

Giovana Pereira Martucelli; Danielle Cristina Fonseca; Ana Paula Prudêncio; Dan Linetzky Waitzberg; Raquel Susana Torrinhos

Introdução: A derivação gástrica em Y de Roux (DGYR) é uma intervenção bariátrica amplamente utilizada e reconhecida por sua eficácia no controle do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), promovendo remissão da doença em uma proporção significativa de pacientes com obesidade. Embora a perda de peso exerça papel importante nesse processo, evidências crescentes indicam que outros fatores contribuem de forma determinante para a melhora do controle glicêmico, incluindo alterações hormonais, adaptações metabólicas e mudanças na composição da microbiota intestinal. Nesse contexto, compreender as interações entre esses componentes é essencial para elucidar os mecanismos subjacentes à remissão do DM2 e aprofundar o entendimento sobre os efeitos sistêmicos da cirurgia bariátrica. **Objetivos:** Investigar os determinantes clínicos, metabólicos e microbianos associados à remissão do DM2 após o DGYR, com foco nas interações entre microbiota intestinal e resposta metabólica. **Método:** Foram incluídas 20 mulheres com obesidade e DM2 submetidas ao DGYR, classificadas quanto à remissão do DM2 após um ano: respondedoras (R; n=12) e não respondedoras (NR; n=8). Avaliaram-se variáveis clínicas, antropométricas e metabólicas (glicemia, insulina, HbA1c, peptídeo C, perfil lipídico), frequência cardíaca, ingestão alimentar e composição da microbiota intestinal (pré-operatório e três meses após a cirurgia). As análises estatísticas incluíram testes paramétricos e não paramétricos, ANOVA de medidas repetidas e correlações de Spearman ($p < 0,05$). **Resultados:** R apresentou níveis mais baixos de insulina no pré-operatório ($p = 0,020$) e menor glicemia aos três meses ($p = 0,031$). Ambos os grupos mostraram reduções significativas no peso e na ingestão alimentar ao longo do acompanhamento ($p < 0,001$), mas apenas R apresentou reduções sustentadas em glicemia, insulina, HbA1c ($p < 0,01$) e frequência cardíaca ($p < 0,05$). A ANOVA indicou efeito principal do tempo para todas as variáveis ($p < 0,001$), sem interação grupo-tempo significativa. Na análise da microbiota intestinal, foram identificadas 12 correlações entre espécies bacterianas e ingestão alimentar em R, contra 4 em NR. *Dialister invisus* correlacionou-se positivamente com reduções na HbA1c ($\rho = 0,78$), enquanto *Enterococcus faecalis* e *Veillonella parvula* associaram-se negativamente com reduções de insulina ($\rho = -0,62$) e peptídeo C ($\rho = -0,80$), respectivamente. **Conclusão:** A remissão do DM2 após o DGYR está associada a alterações metabólicas específicas e a mudanças na composição da microbiota intestinal que vão além da perda de peso. Esses achados reforçam que a resposta metabólica à cirurgia envolve mecanismos integrados de regulação sistêmica e modulação microbiana. O estudo contribui para a compreensão dos fatores fisiológicos envolvidos na remissão do DM2, ampliando o conhecimento

sobre os efeitos metabólicos da cirurgia bariátrica e abrindo caminho para estratégias terapêuticas mais individualizadas.

1118567 - EFEITOS DE 3 MESES DE RESTRIÇÃO CALÓRICA NO TECIDO ADIPOSE VISCERAL DE ADULTOS COM EXCESSO DE PESO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118567

Beatriz Melo Monteiro; Camila Lima Chagas; Nadja Fernandes Silva; Isa Galvão Rodrigues; Gabriela Maria Pereira Floro Arcoverde; Claudia Porto Sabino Pinho

Introdução: O excesso de peso é um distúrbio nutricional pandêmico e ainda não há indícios de sua estabilização em escala global, o que impõe devastadoras consequências para a saúde pública. A perda de peso é uma importante estratégia para atenuar as complicações da obesidade. No entanto, a redução ponderal não fornece informações detalhadas sobre as mudanças relativas nos compartimentos corporais e nos depósitos de gordura abdominal, sobretudo no Tecido Adiposo Visceral (TAV), que confere maior risco cardiometabólico e deve ser alvo de intervenções. **Objetivos:** Examinar os efeitos de intervenção dietética com restrição calórica por 3 meses em adultos com excesso de peso e verificar os benefícios metabólicos decorrentes da redução do TAV. **Método:** Estudo de intervenção clínica, envolvendo adultos com excesso de peso recrutados ambulatorialmente em hospital público, os quais foram submetidos a três meses de intervenção, com assistência nutricional prestada em consultas individuais mensais, sendo a restrição calórica prescrita considerando-se a redução progressiva de 500-1000 calorias do consumo alimentar habitual ou a recomendação de 20 calorias/Kg/dia. O TAV foi mensurado com aparelho de ultrassonografia (US) Apogee3500 Digital Color Doppler Ultrasound Imaging System, considerando-se como ponto de referência a face interna do músculo reto abdominal e a parede anterior da aorta, com o indivíduo em expiração, sendo quantificado no baseline e ao final do follow up. Foram avaliados os parâmetros bioquímicos: glicemia de jejum, hemoglobina glicada (HbA1C) e perfil lipídico (triglicérides (TG), colesterol total (CT) e frações). Os dados foram analisados no SPSS, sendo o protocolo do estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 87787518.3.0000.5192), e todos os pacientes forneceram o consentimento informado. **Resultados:** Foram recrutados para o estudo 142 pacientes, dos quais 111 concluíram o acompanhamento, sendo a taxa de abandono 21,8% (n=31). A média de idade da amostra final foi $53,7 \pm 13,1$ anos, sendo 64,9% do sexo feminino e Índice de Massa Corpórea (IMC) médio de $32,5 \pm 3,9 \text{ kg/m}^2$. A média da ingestão calórica no baseline foi $1588,7 \pm 483,8$ calorias e durante os 3 meses de

seguimento foi $1334,7 \pm 360,5$ calorias, produzindo um déficit calórico mediano de 217,4 (IQ: -2,4-452,2). A mediana da perda de peso foi 2,1% (IQ: -0,1-4,2) e do TAV foi 6,4% (IQ: -1,2-14,7), com 16,2% do pacientes apresentando perda de peso $\geq 5\%$. Análise pareada mostrou redução no peso corporal (T0: $85,3 \pm 12,4$ kg vs T3: $83,2 \pm 12,8$ kg; $p < 0,001$) e no TAV (T0: $7,3 \pm 2,8$ cm vs T3: $6,8 \pm 2,7$ cm; $p < 0,001$). Foi evidenciada redução significativa no CT, LDL-c, TG e HbA1C ($p < 0,05$). **Conclusão:** A intervenção de 3 meses usando abordagem baseada em comportamento com aconselhamento dietético para restrição calórica proporcionou uma perda de peso modesta (2,1%) em adultos com excesso de peso, mas uma mobilização substancial de TAV foi evidenciada, com potenciais benefícios metabólicos.

1118571 - MÉTRICAS DE MASSA MUSCULAR E GORDURA VISCERAL COMO PREDITOR DE PERFIL GLICÊMICO EM ADULTOS COM EXCESSO DE PESO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118571

Gabriela Maria Pereira Floro Arcoverde; Beatriz Melo Monteiro; Camila Lima Chagas; Nadja Fernandes Silva; Isa Galvao Rodrigues; Claudia Porto Sabino Pinho

Introdução: A obesidade abdominal, sobretudo os estoques expandidos de tecido abdominal visceral (TAV), tem sido fortemente associada a fatores de risco cardiometabólicos, exercendo um papel importante no desenvolvimento da resistência insulínica e diabetes melito tipo 2. A associação entre o TAV e alterações glicêmicas é bem consolidada na literatura, porém poucos estudos analisaram sua interação com a massa muscular (MM). No contexto da composição corporal, é importante considerar que músculo e gordura são componentes integrais do corpo humano, que não podem ser separados, produzindo um efeito combinado no perfil metabólico do indivíduo. Sendo assim, explorar as repercussões de métricas que englobam músculo e TAV pode contribuir de forma mais consistente para compreender como uma composição corporal desfavorável pode refletir na saúde. **Objetivos:** Avaliar a relação de métricas de TAV e MM com o perfil glicêmico em pacientes com excesso de peso. **Método:** Estudo transversal envolvendo pacientes ambulatoriais com excesso de peso (Índice de Massa Corpórea- $\text{IMC} \geq 25 \text{kg/m}^2$) e idade ≥ 20 anos, avaliados por ultrassonografia (US) com aparelho Apogee3500 Digital Color Doppler Ultrasound Imaging System. Todas as medidas foram obtidas em triplicata com o paciente em decúbito dorsal, com as pernas estendidas e músculos relaxados. O TAV foi determinado a partir da distância entre a face interna do músculo reto abdominal e a parede anterior da aorta, enquanto que a

espessura dos músculos reto femural (RF) e vasto medial (VM) foi obtida no ponto médio entre a espinha ilíaca anterosuperior e a borda superior da patela. Foram considerados os parâmetros glicêmicos: glicemia de jejum, hemoglobina glicada (HbA1c) e índice TyG. Na avaliação de confiabilidade das medidas de US, foi obtido coeficiente de correlação intraclassa de 0,95. Os dados foram analisados no programa SPSS e o estudo foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 44498621.5.0000.5192) com consentimento de todos participantes. **Resultados:** Foram avaliados 132 pacientes, com média de idade de $53,9 \pm 13,1$ anos e IMC médio de $32,7 \text{kg/m}^2$. Os valores medianos do perfil glicêmico foram: 98,5mg/dL de glicemia, 6,2% de HbA1c e 249,6 de TyG. O TAV apresentou correlação positiva com marcadores glicêmicos, enquanto os parâmetros musculares apresentaram correlação inversa ($p < 0,05$). Não houve correlação do TAV com os músculos RF e VM. Todos os parâmetros e razões envolvendo RF, VM e TAV tiveram relação estatisticamente significativa com os parâmetros de perfil glicêmico ($p < 0,05$). As razões RF/TAV, VM/TAV e RF+VM/TAV apresentaram melhor correlação com a HbA1c, explicando até 24% de sua variabilidade. Houve uma redução de 1,46%, 2,47% e 2,9% na HbA1c para cada aumento da razão RF+VM/TAV, VM/TAV, RF/TAV, respectivamente. **Conclusão:** A razão MM/TAV, determinada a partir de parâmetros derivados do US, foi capaz de prever alterações glicêmicas em indivíduos com excesso de peso, sendo um potencial marcador de risco metabólico a ser inserido na prática clínica.

1118654 - ASSOCIATION BETWEEN VITAMIN D DEFICIENCY, CARDIOVASCULAR RISK, AND TRIGLYCERIDE-GLUCOSE INDEX IN YOUNG ADULTS

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118654

Simone Gonzaga do Carmo; Maísa Miranda Araújo; Gabriela Sousa de Oliveira; Jane Almeida; Patrícia Borges Botelho; Kênia Mara Baiocchi de Carvalho

Introdução: Vitamin D deficiency has been associated with increased insulin resistance (IR) and dyslipidemia, key factors in cardiometabolic disorders. However, its association with cardiovascular risk in young adults remains underexplored. Evaluating these associations is particularly important, as early identification of risk factors can provide opportunities for timely interventions, potentially preventing the progression of cardiometabolic disorders and promoting long-term health. **Objetivos:** To evaluate the association between vitamin D deficiency, cardiovascular risk, and IR in young adults. **Método:** A cross-sectional study was conducted with 203 young adults (15 - 24 years), residing in Brasília, Brazil.

Data collection included sociodemographic characteristics and serum measurements of 25(OH)D, fasting glucose, triglycerides, and high-sensitivity C-reactive protein (hs-CRP). The triglyceride-glucose (TyG) index has been used as a marker to assess IR due to its low cost and easy calculation: $TyG = \text{Logn} [\text{triglycerides (mg/dL)} \times \text{fasting glucose (mg/dL)} / 2]$. TyG values >8.61 were considered indicative of an elevated risk for insulin resistance (IR), 25(OH)D levels <20 ng/mL were classified as vitamin D deficiency, and hs-CRP levels >0.3 mg/dL were considered a cardiovascular risk. Descriptive statistics, simple and partial correlation, Chi-square analyses, and binary logistic regression were performed in the Statistical Package for the Social Sciences. **Resultados:** The sample included young adults with a mean age of 21.17 ± 1.7 years, of which 65.0% were female. The mean hs-CRP, and 25(OH)D levels were 0.4 ± 1.6 mg/dL, and 25.8 ± 7.0 ng/mL, respectively. Among those with vitamin D deficiency, 29.8% had an elevated risk of IR, while only 16.2% of those with sufficient vitamin D presented an elevated risk of IR ($p=0.022$). Regarding elevated hs-CRP, 35.3% had an elevated risk of IR, while only 14.0% of those with low cardiovascular risk had an elevated risk of IR by the TyG ($p<0.01$). A significant positive correlation was found only between the TyG index and serum hs-CRP ($r=0.357$, $p<0.001$), controlling for age and sex. Logistic regression revealed that those with vitamin D deficiency have 2.18 times higher odds of having an elevated risk of IR by TyG index ($OR=2.18$, $p=0.047$) compared to those with sufficient vitamin D, while those with higher cardiovascular risk by hs-CRP had 3.3 times the odds of having elevated risk of IR ($OR=3.32$, $p=0.001$), compared to those with lower cardiovascular risk. **Conclusão:** Vitamin D deficiency and elevated cardiovascular risk are associated with higher odds of having an elevated risk for IR by the TyG index. These findings suggest that both vitamin D status and cardiovascular risk may play a role in metabolic profile in young adults. While the TyG index requires further exploration in this context, it has shown promise as a parameter for assessing IR and as an important indicator of early metabolic risk in this population.

1118680 - URINARY CREATININE EXCRETION RATE AND MUSCLE FUNCTION MARKERS IN LONG-TERM POSTOPERATIVE TIME OF BARIATRIC SURGERY

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118680

Jane Almeida; Gabriela Sousa de Oliveira; Maísa Miranda Araújo; Simone Gonzaga do Carmo; Patrícia Borges Botelho; Kênia Mara Baiocchi de Carvalho

Introdução: After metabolic and bariatric surgery, careful monitoring of body composition is needed, including in the

late postoperative period when the weight loss trajectory tends to stabilize. The 24-hour urinary creatinine excretion rate (CER) is an accepted noninvasive method associated with skeletal muscle mass. However, it is not known whether this marker is also associated with muscle function, particularly among patients undergoing bariatric surgery. **Objetivos:** The present study aims to evaluate the association between CER with muscle function in individuals in the late postoperative period of metabolic bariatric surgery. **Método:** This is a cross-sectional analysis of baseline data from a first phase of a clinical trial with individuals 2 to 7 years post-MBS (registered under RBR-4pdv53d). Age and surgery time were collected and current body mass index (BMI) was measured to determine nutritional status. Patients with a BMI above 25 kg/m^2 were considered to have excessive body weight. Patients collected 24-hour urine to estimate CER and urinary collection was checked for adequacy. Those with inadequate collections were excluded from the analysis. Lean body mass (LBM) was assessed using DXA (GE Lunar DPX-IQ®, Madison, WI, USA). Muscle function comprised the assessment of muscle strength by handgrip strength [(HGS) JAMAR®, USA] and sit-to-stand 5 times test (5TSTS), and physical performance by timed-up and go test (TUG), and 10-walk-meters (10-MWT). Spearman's correlation test was performed using Stata software. **Resultados:** A total of 37 adults participated in this study (34 females, 42.7 ± 8.1 years old, post-operative period 4.1 ± 1.5 years, 27 participants with excessive body weight). Mean LBM was 43.8 ± 8.8 kg, and serum creatinine, Estimate Glomerular Filtration Rate (eGFR), and CER were 0.69 ± 0.14 mg/dL; 108.18 ± 11.38 ml/min per 1.73 m^2 , 13.34 ± 4.58 mmol/24-h, respectively. Most adults had normal eGFR ($n=34$). Considering the total sample, LBM and HGS were significantly positively correlated with CER ($r=0.748$, $p<0.0001$; $r=0.701$, $p<0.0001$, respectively). No significant correlations were found between CER and physical performance tests. However, among those with normal weight, CER was positively correlated with TUG test ($r=0.723$, $p=0.018$). **Conclusão:** Beyond the expected association with muscle mass, CER was also related to muscle strength in the late postoperative period of metabolic bariatric surgery. Among those with normal weight, CER also correlated with muscle performance. Determination of CER could be an interesting addition to the evaluation of muscle function in clinical studies with this population set.

1118471 - ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO DE POLIFENÓIS COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPIO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118471

Isabelle Machado Albano; Elaine Estevam; Mariana Reis Eleotério; Raíssa Fonseca Cunha; Solange Silveira Pereira; Eliana Carla Gomes Souza

Introdução: O câncer de mama é caracterizado pela multiplicação desordenada, agressiva e incontrolável de células da mama. Fatores dietéticos podem ter impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes com câncer, como os polifenóis. Esses compostos possuem atividade antioxidante, antiproliferativa e efeitos anti-inflamatórios. **Objetivos:** Avaliar a associação do consumo de polifenóis com variáveis sociodemográficas de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com mulheres tratamento quimioterápico ambulatorial no Hospital do Câncer de Muriaé - Fundação Cristiano Varella (MG). A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2021 a junho de 2022. As participantes foram entrevistadas por meio de um questionário semiestruturado para obtenção dos dados pessoais e sociodemográficos, histórico clínico e familiar e hábitos de vida. Para avaliação do consumo alimentar, foram aplicados dois Recordatórios 24h (R24h) em dias não consecutivos, com o primeiro sendo coletado no dia da coleta de dados presencialmente, e o segundo, 30 dias depois, por meio de chamada telefônica. Já para a quantificação da ingestão de polifenóis, foi calculado o teor de cada alimento utilizando a ferramenta Phenolcalc (Souza; Santos; Montezano de Carvalho, 2019). Foi feita a soma total da ingestão diária de polifenóis, e os resultados foram ajustados por 1000Kcal. A análise estatística, foi feita com o uso do software STATA®, versão 14. Foi utilizado o teste de Kruskal Wallis (com post hoc de Dunn), além do Teste Qui-quadrado de Pearson e do Teste Exato de Fisher (frequência < 5). **Resultados:** A amostra foi composta por 214 mulheres, com a maioria casada (52,3%), com ensino fundamental (55,6%) e com renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (58,9%). Além disso, foi observada associação estatisticamente significativa entre os tercís de consumo de polifenóis com a variável renda ($p=0,008$). No entanto, nas comparações par a par entre tercís e faixas de renda, não foram observadas diferenças significativas após correção de Bonferroni ($p>0,0167$). O mesmo ocorreu com a variável estado civil, com associação estatisticamente significativa entre os tercís de consumo de polifenóis ($p=0,036$), porém não apresentando diferenças significativas com as comparações par a par entre os tercís com correção de Bonferroni ($p<0,0167$). Não foi encontrada diferença estatística com a variável escolaridade. **Conclusão:** Os achados indicam que o consumo de polifenóis pode estar relacionado a fatores econômicos de forma geral, ainda que tal relação não se concentre entre grupos definidos. Ademais, a associação da ingestão de polifenóis com estado civil pode ocorrer de um padrão difuso, com contribuição de várias categorias da variável.

1118979 - PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO GRANDE DO SUL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CâNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118979

Mara Alexandrina Prudêncio de Oliveira; Andressa Florêncio da Silva; Cristina Carra Forte; Camila Beltrame Becker Veronese

Introdução: O câncer é uma condição clínica que envolve inúmeros fatores que impactam o estado nutricional dos pacientes, afetando o prognóstico e a qualidade de vida. As mudanças metabólicas que ocorrem por causa da neoplasia e dos tratamentos, como quimioterapia e radioterapia, podem causar desde perda de peso, a diminuição da massa magra e inclusive a piora da resposta ao tratamento. O atendimento especializado é importante para a identificação precoce do risco nutricional e intervenções estratégicas, buscando melhorar a adesão ao tratamento e reduzir complicações. **Objetivos:** Descrever o perfil de pacientes oncológicos atendidos em serviço especializado, identificando características demográficas, diagnósticos, presença de metástases, tipos de tratamento, estado nutricional e prevalência de sinais e sintomas citados no momento do atendimento. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado a partir da análise de prontuários eletrônicos de pacientes oncológicos atendidos entre julho de 2024 e julho de 2025 no ambulatório de oncologia. Foram coletados variáveis sociodemográficas, clínicas, dados de tratamento e presença de sintomas clínicos. A avaliação nutricional foi efetuada através da Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP). **Resultados:** Foram analisados 470 pacientes atendidos, sendo 59,36% do sexo feminino e 40,64% do sexo masculino. A idade média dos pacientes foi de 62,7 anos (variando de 21 a 98 anos). Os diagnósticos mais frequentes foram câncer de mama (23,83%), câncer de cólon (9,36%) e câncer de pâncreas (8,30%). Metástases foram identificadas em 20,63% dos pacientes. Os tratamentos mais utilizados foram a quimioterapia isolada (51,5%) radioterapia (13,0%) e imunoterapia (10,64%). Entre os sintomas mais comuns relatados pelos pacientes estão a inapetência (14,68%), constipação (12,77%), diarreia (5,96%), saciedade precoce (2,77%), deglutição prejudicada (2,55%) e disfagia (2,34%). Também é importante destacar que 61,70% dos pacientes não relataram nenhum sintoma no momento da avaliação. Em relação à via alimentar, a predominância foi da alimentação por via oral (>98%). Outro indicador de destaque é a ASG-PPP, que teve 71,49% dos pacientes bem nutridos, 20,0% dos pacientes com desnutrição moderada ou suspeita, 5,96% dos pacientes gravemente desnutridos, 2,55% dos pacientes foram atendidos de forma online e não foram avaliados através da

ASG-PPP. **Conclusão:** Os resultados demonstram um perfil clínico heterogêneo dos pacientes oncológicos atendidos. Embora cerca de 38% dos pacientes apresentaram sintomas e apenas 25,6% apresentaram algum grau de desnutrição, a identificação dessas características e o acompanhamento são essenciais no suporte nutricional e contribuem de forma fundamental para a melhora no tratamento e na qualidade de vida dos pacientes.

1119056 - IMPACTOS DA SUPLEMENTAÇÃO DA VITAMINA E NOS SINAIS SINTOMAS E NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119056

Maria do Perpetuo Socorro de Sousa Coêlho; Antonielly Campinho dos Reis; Victor Alves Oliveira; Maria luisa Lima Barreto do Nascimento; João Marcelo Castro e Sousa

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais incidente e a principal causa de mortalidade entre mulheres no mundo. A quimioterapia permanece como uma das principais modalidades terapêuticas, porém sua eficácia pode ser comprometida pelo surgimento de mutações tumorais e pela distribuição desfavorável dos fármacos no organismo, resultando em efeitos adversos importantes. Nesse contexto, estudos indicam que a suplementação com vitamina E, quando administrada concomitantemente à quimioterapia, pode contribuir para a atenuação de sintomas, fortalecimento do sistema imunológico e, consequentemente, a melhoria da qualidade de vida.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo avaliar os sinais, a intensidade dos sintomas e a qualidade de vida de mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. **Método:** Para isso, foi conduzido um ensaio clínico pareado, simples-cego, realizado no Hospital Universitário (HU/UFPI) e em duas clínicas oncológicas privadas de Teresina-PI, Brasil. Participaram 36 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, submetidas à quimioterapia com protocolo AC (ciclofosfamida + doxorrubicina), administrada em ciclos a cada 15 ou 21 dias, e suplementadas com 300 UI (447 mg) de vitamina E acetato. As participantes foram randomizadas em dois grupos: placebo ($n = 19$) e vitamina E ($n = 19$), sendo avaliadas por meio dos questionários ASG-PPP (Avaliação Subjetiva Global Produzida pela Própria Paciente) e EORTC QLQ-C30 (European Organisation for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire). Os dados foram analisados no software Stata®, versão 14.0. **Resultados:** A avaliação pela ASG-PPP e a análise isolada da sintomatologia do mesmo questionário, indicou que, no início do estudo (T0), não havia diferenças significativas entre

os grupos. Entretanto, ao longo do acompanhamento, o grupo suplementado apresentou melhora estatisticamente significativa ($p < 0,05$), enquanto o grupo placebo apresentou piora dos sintomas. Comparações intragrupo também revelaram diferenças expressivas ($p < 0,001$), evidenciando redução da sintomatologia no grupo suplementado. Resultados semelhantes foram observados na avaliação dos parâmetros do EORTC QLQ-C30, com diferenças estatisticamente significativas nas variáveis sintomas, cognição, saúde emocional e saúde global ($p < 0,005$). Apesar de não ter sido observada melhora nos parâmetros de cognição emocional, o grupo suplementado apresentou elevação significativa no escore de saúde global, reforçando os benefícios da vitamina E durante o tratamento oncológico. **Conclusão:** Esses achados sugerem que a suplementação com vitamina E pode representar uma estratégia adjuvante relevante no tratamento quimioterápico do câncer de mama, capaz de mitigar a toxicidade associada à terapia e contribuir para a melhora de indicadores de qualidade de vida. No entanto, estudos adicionais, abrangendo diferentes regimes terapêuticos, são necessários para consolidar esses resultados.

1116946 - PERFIL NUTRICIONAL E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES CRÍTICOS EM HOSPITAL DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116946

Eduarda Araújo Silva; Celso Gustavo Ritter; Kleyton Góes Passos

Introdução: Pacientes críticos hospitalizados apresentam risco elevado de desnutrição, que pode impactar o tempo de internação e a mortalidade. Conhecer o perfil nutricional dessa população e sua relação com os desfechos clínicos é essencial, sobretudo em regiões com limitações estruturais como a Região Norte do país. **Objetivos:** Descrever o perfil nutricional e analisar sua associação com os desfechos clínicos em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de urgência e emergência do Acre. **Método:** Estudo transversal com pacientes adultos internados em UTI no período de janeiro a agosto de 2024. Foram coletadas variáveis clínicas, antropométricas, escore de triagem (NRS-2002), tipo de terapia nutricional, tempo de internação e desfecho clínico (alta ou óbito). As variáveis categóricas foram comparadas pelo teste Qui-quadrado ou exato de Fisher; variáveis contínuas pelo teste t de Student ou Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 196 pacientes críticos, com média de idade de $56,1 \pm 19,8$ anos, sendo 54,1% do sexo masculino. O diagnóstico mais prevalente foi de natureza neurológica. O índice de

massa corporal (IMC) médio foi de 26,1 kg/m², com predominância de sobrepeso (56,1%) e baixa prevalência de desnutrição (4,6%). Apesar disso, a triagem nutricional (NRS-2002) identificou risco nutricional em 99% dos casos, demonstrando correlação significativa com todas as medidas antropométricas analisadas, especialmente com a circunferência do braço ($p = -0,587$; $p < 0,001$) e com a circunferência da panturrilha ($p = -0,578$; $p < 0,001$). O tempo médio de internação foi de $11,2 \pm 12,2$ dias e a mortalidade foi de 30,1%. Em relação à terapia nutricional (TN), 52% dos pacientes não receberam suporte precoce, sendo as vias oral (TNO) e enteral (TNE) as mais utilizadas, ambas em 23,5% dos casos. Verificou-se diferença estatisticamente significativa no tempo de internação entre os grupos, segundo o tipo de TN ofertada ($p < 0,001$). Pacientes em TNO apresentaram menor tempo de internação em comparação àqueles em TNE ($p < 0,001$) e aos que não receberam terapia nutricional precoce (TNP) ($p < 0,001$). O tipo de TN também esteve associado ao desfecho clínico ($p < 0,001$), com maior mortalidade entre os pacientes em TNE (50%), seguidos daqueles sem TNP (32,4%). A menor taxa de óbito foi observada entre os que se alimentaram por TNO (6,5%). **Conclusão:** Apesar do predomínio de sobrepeso pelo IMC, o risco nutricional foi elevado, revelando limitações do uso isolado de indicadores tradicionais na prática clínica e a necessidade de aferição de medidas antropométricas, que se mostraram correlacionadas ao método de triagem utilizado. A associação significativa entre tipo de terapia nutricional, tempo de internação e mortalidade reforça a importância da triagem precoce e da oferta oportuna de suporte nutricional, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade, como hospitais públicos da Amazônia Ocidental.

1118497 - PERDA MUSCULAR EM PACIENTES CARDIOPATAS CRÍTICOS: AVALIAÇÃO POR ULTRASSONOGRAFIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118497

Jucicleia Nathalia Silva Mendes; Beatriz Melo Monteiro; Isa Galvao Rodrigues; Gabriela Maria Pereira Floro Arcoverde; Caio Cesar Pereira Floro; Claudia Porto Sabino Pinho

Introdução: O paciente crítico apresenta frágil condição clínica, decorrente de trauma ou outras complicações, com risco iminente de morte, exigindo cuidados imediatos. Tais condições geram alterações metabólicas, inflamatórias, imunológicas e nutricionais, marcadas por intenso catabolismo proteico, gliconeogênese, glicogenólise e lipólise, visando à síntese de proteínas de fase aguda, fatores de coagulação e manutenção da homeostase hemodinâmica. Como consequência, a perda de massa muscular pode ser

frequente, porém é complexa de ser quantificada por métodos diretos e precisos, e poucos estudos abordam a magnitude dessa redução. **Objetivos:** Avaliar a perda muscular em curto prazo em pacientes críticos cardíacos. **Método:** Estudo prospectivo observacional com avaliação da espessura do músculo reto-femoral (EMRF) por ultrassonografia (US) em adultos e idosos de ambos os sexos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica, em até 48 horas de admissão (baseline) e após 7 dias. Utilizou-se equipamento portátil (BodyMetrix® PRO- BX 2000) para US, com medidas em triplicata, estando o paciente em decúbito dorsal, joelho totalmente estendido e perna relaxada, com transdutor posicionado perpendicularmente à coxa. A EMRF foi obtida no ponto médio entre a crista ilíaca e o polo superior da patela, aferindo-se a distância entre o limite das margens superior e inferior da fáscia do músculo. Na avaliação de confiabilidade intraavaliador foi obtido coeficiente de correlação intraclasse de 0,987. Coletaram-se dados antropométricos (Índice de Massa Corpórea (IMC), Circunferência do Braço (CB), da panturrilha (CP) e coxa (CCoxa), indicador de gravidade (SAPS) e parâmetros clínicos. Os dados foram analisados no programa SPSS e o estudo foi aprovado em Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE:45563921.9.0000.5192) com consentimento informado de todos participantes e/ou responsáveis. **Resultados:** Setenta e oito pacientes integraram a amostra do estudo, com média de idade de $66,2 \pm 11,8$ anos, 56,4% do sexo masculino e 47,4% em ventilação mecânica. Observou-se redução significativa, porém discreta ($<2\%$) de IMC e CP ($p < 0,05$), enquanto a EMRF reduziu em média 13,5% em 7 dias ($p < 0,001$), apesar da manutenção da CCoxa ($p = 0,229$) e melhora do SAPS e estado inflamatório (PCR). A redução da EMRF foi maior em pacientes com uso de ventilação mecânica, sedação, desnutridos e eutróficos ($p < 0,05$). Nos que evoluíram para óbito, a EMRF foi menor na admissão ($13,4 \pm 2,9$; $p = 0,034$), apesar de idade, CB, CCoxa e CP equivalentes ($p > 0,05$). **Conclusão:** Houve redução expressiva (13,5%) na EMRF nos primeiros sete dias de internação de pacientes cardiopatas críticos associada ao uso de ventilação mecânica e sedação. Pacientes com menor EMRF na admissão revelaram maior percentual de mortalidade, sugerindo maior massa muscular como variável preditora de desfecho favorável em UTI. Pacientes desnutridos e eutróficos são mais suscetíveis à perda muscular do que os com excesso de peso.

1118607 - APLICAÇÃO DO ESCORE DE DISFUNÇÃO GASTROINTESTINAL (GIDS) E A RELAÇÃO COM O ALCANCE DA META NUTRICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS DA UTI DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO TERCÁRIO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118607

Caroline Valverde Pereira; Manoela Takahashi Silva Santos; Alessandra Pernet Albuquerque; Gabriela Duarte Dias; Natalia Golin; Erika Suiter

Introdução: A disfunção gastrointestinal (DFGI) é comum em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e pode prejudicar a digestão, absorção e a tolerância à terapia nutricional, dificultando o alcance das metas nutricionais em pacientes críticos. O Escore de Disfunção Gastrointestinal (GIDS) é uma ferramenta para avaliação e quantificação da DFGI que pode ser útil para identificar pacientes com menor chance de atingir metas nutricionais. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a escala Gastrointestinal Dysfunction Score (GIDS) e o alcance de metas nutricionais em uma UTI de um hospital terciário filantrópico privado. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo, realizado em um hospital terciário filantrópico privado em São Paulo. Participaram da pesquisa pacientes internados ou reavaliados na UTI Geral nesta instituição no período de outubro a dezembro de 2024. Foram coletados dados de prontuário eletrônico: idade, sexo, peso, altura, tempo de UTI e meta nutricional atingida. Para a classificação quanto a DFGI, foi utilizado o GIDS adaptado sem pressão intra-abdominal. Foram realizadas análises descritivas com medidas de tendência central, dispersão, frequências absolutas e relativas, e análise de associação por regressão logística, com nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 202 pacientes, com média de idade de 70 anos (DP = 18,91), sendo 52,5% do sexo masculino. O IMC médio da amostra foi de $26,48 \text{ kg/m}^2$ (DP = 5,47) e a média de dias de internação na UTI foi de 2,60 (DP = 4,57). A análise por regressão logística demonstrou que o GIDS impactou no alcance das metas nutricionais. Comparado ao grupo referência (GIDS = 0), o grupo com escore 1 no GIDS apresentou uma redução significativa nas chances de alcançar a meta nutricional, com odds ratio (OR) de 0,088 (IC 95%: 0,005 a 0,456; $p = 0,020$), indicando cerca de 91% menos chance de sucesso. O grupo com escore 2 apresentou uma tendência semelhante de redução, porém sem significância estatística (OR = 0,190; $p = 0,128$). O grupo com escore 4 foi excluído da análise devido à instabilidade dos dados, possivelmente relacionada ao baixo número de observações. Esses resultados sugerem que certas categorias no GIDS são fatores importantes para prever o sucesso na meta atingida. **Conclusão:** O estudo demonstra que o Escore GIDS é uma ferramenta útil para identificar precocemente pacientes com menor chance de atingir metas nutricionais, especialmente entre os idosos, que se mostraram mais vulneráveis à DFGI. Pacientes com maiores escores apresentaram menor probabilidade de sucesso nutricional em comparação àqueles sem risco. Embora a associação tenha sido estatisticamente significativa apenas no grupo com escore 1,

observou-se tendência semelhante no grupo com escore 2. São necessários estudos adicionais para avaliar seu impacto nos grupos com escores 3 e 4.

1118718 - PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL INTERNADOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118718

Heide Wanessa Ide Carvalho; Ananda Giovana Cabral Silva; Nathalia Aparecida do Nascimento Felipe; Patricia Tami Shinta; Karina Sartorato da Rocha Silva; Luciane Cristina Rosim Sundfeld Giordano

Introdução: A terapia nutricional enteral (TNE) é essencial no cuidado do paciente crítico, auxiliando na recuperação e redução de complicações. Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentam alto risco nutricional ou desnutrição, exigindo monitoramento nutricional contínuo. Diferenças entre UTIs podem refletir perfis assistenciais distintos. Avaliar e comparar esses indicadores em um hospital terciário permite identificar padrões e direcionar melhorias no cuidado nutricional efetivo. **Objetivos:** Descrever o perfil nutricional entre pacientes em uso de TNE internados nas UTIs clínica e cirúrgica de um hospital público universitário, de nível terciário. **Método:** Estudo descritivo e retrospectivo, com análise de dados coletados no período de março a julho de 2025. Foram incluídos todos os pacientes adultos, avaliados pela equipe de nutrição em uso de TNE. Para melhor análise comparativa, as UTIs com perfil cirúrgico (neurocirurgia, pós-operatório, traumatologia e transplante) foram agrupadas sob a denominação "UTI cirúrgica" (UTI cx), sendo comparadas à "UTI clínica". As comparações entre grupos foram realizadas por teste de proporções (teste z para duas proporções), considerando $p < 0,05$ como significativo. **Resultados:** No período, foram registrados 5.007 pacientes internados, sendo 1.841 (37%) na UTI clínica e 3.116 (63%) nas UTIs cx, dos quais 90,4% receberam assistência nutricional. Entre eles, 79% apresentaram risco nutricional (NRS 2.002) e 42% foram diagnosticados com desnutrição, segundo o Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) ou de acordo com a Avaliação Subjetiva Global (ASG). Do total, 47,9% utilizaram TNE, sendo 24,3% na UTI cx e 23,6% na UTI clínica. Observou-se que o risco nutricional foi significativamente maior na UTI clínica (86,5%) em comparação à UTI cx (74,9%, $p < 0,001$). Em contrapartida, a prevalência de desnutrição foi mais elevada na UTI cx (45,5%) do que na UTI clínica (37,4%, $p < 0,001$). A adequação da infusão acima de 70% do prescrito também foi superior na UTI cx (56,4%) em relação à UTI clínica (42,9%, $p < 0,001$). Por outro lado, a diarreia apresentou baixa ocorrência geral

(3,7%), sendo mais frequente na UTI clínica (4,5%) quando comparada às UTI cx (2,9%, $p=0,002$). **Conclusão:** Pacientes na UTI clínica apresentaram maior risco nutricional e maior prevalência de diarreia, enquanto na UTI cx observou-se maior frequência de desnutrição e maior taxa de adequação da infusão ao prescrito. Esses achados reforçam a importância de estratégias diferenciadas de manejo nutricional para cada perfil de UTI, visando otimizar a adequação da terapia nutricional e redução de complicações associadas.

1119015 - MONITORAMENTO DO VETOR DA IMPE-DÂNCIA BIOELÉTRICA EM PACIENTES CRÍTICOS: HIPER-HIDRATAÇÃO NOS PRIMEIROS CINCO DIAS DE INTERNAÇÃO NA UTI E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119015

Juliana Umbelino Carneiro; Camila Ferri Burgel; Isadora Martins Freitas; Bruna Zardo Oliveira de Carvalho; Ana Paula Trussardi Fayh; Flávia Moraes Silva

Introdução: A hiper-hidratação é frequente no paciente crítico e ocorre devido a múltiplos fatores, incluindo a administração excessiva de fluidos intravenosos, disfunção renal, doenças hepáticas e insuficiência cardíaca contribuindo para o aumento de complicações clínicas e da mortalidade. Na prática clínica não há um método universalmente aceito e de fácil aplicabilidade para a sua avaliação, sendo parâmetros da impedância bioelétrica estudados acerca da sua validade.

Objetivos: Analisar a alteração no estado de hidratação de pacientes críticos e o seu valor prognóstico por meio da Análise de Vetor de Impedância Bioelétrica (BIVA) durante os cinco primeiros dias de internação na unidade de terapia intensiva (UTI). **Método:** Estudo de coorte com coleta de dados prospectiva, incluindo pacientes adultos (> 18 anos) admitidos em uma UTI geral nas primeiras 24 horas de internação e com permanência mínima de 72 horas. A avaliação por bioimpedância elétrica (BIA) foi realizada nos dias 1, 3 e 5. Para a análise do BIVA, utilizou-se o software BIVA 2002, a fim de traçar os dados de resistência e reatância normalizados pela altura de cada indivíduo. O estado de hidratação foi classificado com base na posição dos vetores nas elipses de tolerância: valores acima de 75% na faixa superior da elipse indicaram desidratação, valores entre 50% e 75%, distribuídos nas faixas superior e inferior, foram considerados como normo-hidratados, e valores acima de 75% na faixa inferior da elipse indicaram hiper-hidratação. Os desfechos de interesse incluíram tempo de permanência na UTI e mortalidade na UTI. **Resultados:** 330 pacientes foram avaliados no primeiro dia (D1), 206 no terceiro dia (D3) e 141 no quinto dia (D5). De acordo com o

BIVA, a classificação de hiper-hidratação foi observada em 68,2% no D1, 67,0% no D3 e 69,5% no D5, sem alterações significativas entre D1 e D3 ou D1 e D5. A posição do vetor no D1 diferiu de D3 (distância de Mahalanobis $19 = 0,24$; $p = 0,0264$) e D5 (distância de Mahalanobis = 0,39; $p = 0,0006$). A sobrecarga de fluidos no D3 foi associada a maior tempo de internação na UTI (OR = 2,31; IC 95% 1,06-5,06), mas não à mortalidade. Diferenças vetoriais foram observadas entre pacientes com tempo de internação prolongado versus não prolongado em D1 e D3 e em todos os momentos ao comparar sobreviventes com não sobreviventes. **Conclusão:** A sobrecarga hídrica foi evidenciado em mais de 65% dos pacientes durante toda a fase aguda da internação na UTI. A presença de hiper-hidratação no terceiro dia foi associada a maior tempo de permanência na UTI. As variações nos vetores entre os grupos de pacientes, classificados conforme os desfechos, evidenciaram uma piora progressiva associada ao excesso de líquido.

1119033 - PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO SEGUNDO CRITÉRIOS DA GLIM E SEU IMPACTO NA OCORRÊNCIA DE ÓBITO DURANTE A INTERNAÇÃO NA UTI EM PACIENTES COM RISCO NUTRICIONAL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119033

Leandro da Cunha Ferraz; Vanessa Pires Rosa; Sabrina Melo Santos; Camila Costa Lopes; Clara Mariana Leme de Andrade; Renata Pereira da Silva

Introdução: A desnutrição é um fator comum e relevante em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), podendo impactar negativamente o curso clínico e desfechos durante a internação. A Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) estabelece critérios padronizados para diagnosticar a desnutrição, facilitando sua identificação e manejo. **Objetivos:** Estimar a prevalência de desnutrição segundo os critérios GLIM em adultos com risco nutricional admitidos em uma UTI e avaliar o impacto do diagnóstico nutricional na ocorrência de óbito durante a internação na unidade. **Método:** Foram incluídos pacientes adultos com risco nutricional, identificado pela triagem Nutritional Risk Screening (NRS-2002), admitidos na UTI de um hospital público federal, entre março e julho de 2025, e que tiveram o diagnóstico nutricional realizado segundo os critérios GLIM. Os dados coletados incluíram: idade, tempo de internação na UTI, diagnóstico nutricional (não desnutridos, desnutrição moderada ou desnutrição grave) e desfecho (alta da UTI ou óbito na UTI) (CAAE: XXXXXXXX.X.XXXX.XXXX). A associação entre diagnóstico nutricional e desfecho foi avaliada pelo teste Qui-quadrado de Pearson. Além disso, aplicou-se regressão

logística binomial com o desfecho como variável dependente e o diagnóstico nutricional como preditor, ajustado para idade e tempo de internação. As análises foram feitas no software Jamovi. **Resultados:** Entre os 286 pacientes admitidos na UTI durante o período, 133 (46,5%) apresentaram risco nutricional pela triagem NRS-2002. O diagnóstico nutricional segundo a GLIM foi realizado em 119 desses pacientes (89,5%), com prevalência de desnutrição de 79% (n=94): 25 (21%) não desnutridos, 54 (45,4%) com desnutrição moderada e 40 (33,6%) com desnutrição grave. Houve 33 óbitos (27,7%) entre os pacientes que apresentavam diagnóstico nutricional pela GLIM, sendo 28 (84,8%) em pacientes desnutridos (moderado ou grave). Na análise bivariada, o diagnóstico nutricional não apresentou associação significativa com o óbito ($p=0,222$). Entretanto, na regressão logística binomial, o diagnóstico nutricional foi significativamente associado ao risco de óbito, com o modelo mostrando ajuste significativo ($p<0,001$), explicando cerca de 13% da variabilidade no desfecho. Cada incremento na gravidade da desnutrição (não desnutrido, moderado, grave) dobrou as chances de óbito durante a internação na UTI (OR=2,04; IC95% 1,05-3,93; $p=0,034$). **Conclusão:** A desnutrição avaliada pelos critérios GLIM apresentou alta prevalência em pacientes com risco nutricional na UTI e esteve associada ao óbito durante a internação na unidade de forma independente, com risco crescente conforme a gravidade do comprometimento nutricional. Estes achados ressaltam a importância da avaliação nutricional rigorosa e precoce para identificar pacientes mais vulneráveis e orientar intervenções nutricionais direcionadas na UTI.

1118867 - AVALIAÇÃO DE IDOSOS HOSPITALIZADOS COM RISCO NUTRICIONAL E FREQUÊNCIA DE INÍCIO PRECOCE DA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118867

Gerlane Quercia de Freitas França; Fabiana de Arruda Lucchesi; Gilvanete Tais Lino da Silva; Gabriela de Oliveira Sales; Victoria Domingues Ferraz; Silene Alves Pereira

Introdução: A desnutrição em idosos hospitalizados é altamente prevalente, acometendo entre 30% e 60% dos pacientes, e está associada a piores desfechos clínicos, como infecções, declínio funcional, aumento do tempo de internação e maior mortalidade. A identificação precoce do risco nutricional, por meio de instrumentos como a Nutritional Risk Screening (NRS 2002), é essencial para orientar intervenções eficazes. Nesse contexto, a terapia nutricional oral (TNO) configura-se como uma estratégia que, quando instituída precocemente, contribui para atenuar os efeitos adversos da desnutrição e favorecer a recuperação clínica

do paciente idoso. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional de idosos hospitalizados com risco nutricional e a frequência de início precoce da TNO. **Objetivos:** Avaliar o perfil nutricional de idosos hospitalizados com risco nutricional e a frequência de início precoce da TNO. **Método:** Durante os meses de março e abril de 2025, foi realizada uma amostragem por conveniência em duas unidades de internação de um hospital particular do Recife. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 60 anos, que apresentavam risco nutricional identificado pela triagem NRS 2002 no momento da admissão. Utilizou-se um formulário padronizado de avaliação nutricional para coleta de dados sobre o estado nutricional, incluindo índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), circunferência da panturrilha (CP) e diagnóstico de desnutrição segundo os critérios do Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM). Também foi registrado o início da TNO nas primeiras 48 horas de internação. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS, versão 26, com nível de significância de 5%. O teste do qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar associações entre variáveis categóricas. **Resultados:** Foram avaliados 98 pacientes, com média de idade de $81,54 \pm 0,90$ anos. O diagnóstico de desnutrição foi identificado em 36,7% dos pacientes segundo o IMC, 39,2% pela CB, 48,8% pela CP e 62,2% pelos critérios do GLIM. Apenas 19,4% dos pacientes iniciaram TNO nas primeiras 48 horas de internação. Observou-se associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de desnutrição segundo o GLIM e as variáveis IMC, CB, CP e início da TNO ($p < 0,05$). **Conclusão:** Foi observada uma alta prevalência de desnutrição entre os idosos avaliados, especialmente quando considerados os critérios do GLIM. No entanto, menos de 20% dos pacientes iniciaram TNO precocemente. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias que garantam avaliação nutricional adequada e intervenção nutricional oportuna durante a hospitalização.

1117519 - MUDANÇAS NO PADRÃO ALIMENTAR DE MULHERES NO CLIMATÉRIO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117519

Danielle Cristina Papote da Cruz; Vanessa Engelmann; Fabiana Baggio Nerbass; Jean Carl Silva

Introdução: O climatério é caracterizado por alterações hormonais que podem influenciar o comportamento alimentar das mulheres. A diminuição dos níveis de estrogênio pode afetar a regulação do apetite, o metabolismo de nutrientes e as preferências alimentares. Compreender as mudanças no padrão alimentar durante esta transição é fundamental

para desenvolver estratégias nutricionais adequadas. **Objetivos:** Este estudo objetivou analisar as mudanças no padrão alimentar de mulheres durante a transição do climatério. **Método:** Estudo transversal analítico com 454 mulheres brasileiras ≥ 40 anos, divididas em dois grupos: sem menopausa ($n=257$) e com menopausa ($n=197$). Utilizou-se questionário estruturado baseado no Vigitel para avaliar a frequência de consumo alimentar. Os dados foram convertidos em escores proporcionais à frequência semanal e comparados entre os grupos através dos testes de Mann-Whitney e qui-quadrado. O escore total da dieta foi calculado pela soma dos escores de verduras cruas, verduras/legumes cozidos, frutas e feijão. O estudo foi aprovado pelo CEP da UNIVILLE (parecer 6.967.346). **Resultados:** A amostra apresentou idade mediana de 48 anos (44-53), com mulheres com menopausa significativamente mais velhas (53 vs 45 anos; $p<0,001$). Não houve diferenças quanto ao IMC, cor da pele ou escolaridade entre os grupos. Mulheres com menopausa apresentaram escore total da dieta significativamente maior (22,5 vs 17,5; $p<0,001$), representando melhoria de 29% na qualidade alimentar global. O consumo de frutas foi 57% maior no grupo com menopausa (11,0 vs 7,0; $p<0,001$), com 70% consumindo frutas ≥ 5 vezes por semana versus 52% no grupo sem menopausa ($p<0,001$). Observou-se maior consumo de verduras/legumes cozidos ($p<0,001$) e maior frequência de consumo regular de feijão ($\geq 5x/semana$: 18% vs 10%; $p=0,007$) no grupo com menopausa. O consumo de refrigerantes foi menor em mulheres com menopausa ($p=0,003$). **Conclusão:** A transição menopáusica está associada a mudanças significativas e positivas no padrão alimentar. Mulheres com menopausa apresentaram melhor qualidade global da dieta, maior consumo de alimentos protetores (frutas, verduras e feijão) e menor consumo de bebidas açucaradas. Estes achados sugerem que a fase perimenopáusica pode representar uma janela de oportunidade para intervenções educativas em saúde nutricional, aproveitando a tendência natural de melhoria nos hábitos alimentares observada neste período.

1120046 - INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO DA SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SUBMETIDOS A NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1120046

Ricardo Onofre da Rocha; Manuella Santos Rezende; Hanry Guimarães de Oliveira; Luiz Stanislau Nunes Chini; Jorge Paulo Strogoff de Matos

Introdução: A síndrome da realimentação (SR) consiste em distúrbios eletrolíticos e metabólicos que ocorrem após a reintrodução da nutrição oral, enteral (NE) ou parenteral (NP) em pacientes em jejum prolongado. Os sintomas resultam de níveis baixos de fósforo, potássio, magnésio ou tiamina, além da retenção hídrica. Não há uma definição universalmente aceita da síndrome e sua incidência é variável, por isso, identificar os fatores de risco para o seu desenvolvimento é essencial (1). **Objetivos:** Determinar a incidência e os fatores de risco da SR nos pacientes internados no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) que receberam NE e NP. **Método:** Estudo retrospectivo, com pacientes adultos, internados nas enfermarias clínicas, cirúrgicas, na UTI e na UC do HUAP, Niterói, RJ, que receberam NE e NP, de abril de 2018 a junho de 2023, por pelo menos 3 dias consecutivos. Os pacientes que receberam suplementos orais não foram incluídos. Os níveis de P, K e Mg foram registrados antes e até três dias após o início da realimentação, além de dados clínicos, antropométricos, laboratoriais e cotas calóricas. Os dados foram coletados do serviço de NE e NP e do prontuário eletrônico do hospital. O diagnóstico de SR utilizado foi o estabelecido por Friedli (2). Análise estatística: regressão logística (variáveis independentes versus SR); método de kaplan-Meier (curvas de sobrevida); regressão de Cox (preditor de risco de morte) ($p<0,05$). **Resultados:** Um total de 797 pacientes receberam NE ou NP durante o período do estudo. Desses, 202 foram excluídos devido à interrupção da alimentação antes do 3º dia, 272 por falta de dados laboratoriais, 8 por estarem em diálise. Análise final= 315 pacientes. Mediana de idade: 65 anos (IQR 56-73 anos), 55,2% eram homens, 44,8% com diagnóstico de câncer e o IMC médio foi de 23,7 kg/m² (IQR 20,5 - 27,0). A SR foi identificada em 36,8% dos pacientes; em 66,38% dos casos: redução P superior a 30% após o início da realimentação. Na regressão logística: o sexo feminino (OR 1,87, 95% IC 1,11- 3,12), o nível sérico elevado do P (OR 1,24, 95% IC 1,04-1,49) e o Na sérico (OR 1,05, 95% IC 1,01- 1,10) foram significativamente associados a um aumento do risco de desenvolver a SR. Taxa de sobrevida em 30 dias: 50,7% para os com SR e 49,9% para os sem SR ($p = 0,42$). No modelo de regressão de Cox: a idade (HR 1,02, 95% IC 1,01-1,03) e a admissão na UTI (HR 2,74, 95% IC 1,69- 4,44) foram preditores do risco de morte em 30 dias após o início da alimentação. **Conclusão:** A incidência de SR foi alta entre os pacientes internados no HUAP que receberam nutrição enteral ou parenteral. Os fatores de risco encontrados foram o sexo feminino, os elevados níveis séricos de P e de Na, prévios ao início da TN. A presença da SR não foi associada a um aumento do risco de morte em 30 dias, o que pode ser devido ao diagnóstico precoce e ao tratamento rápido dos distúrbios eletrolíticos.

E-PÔSTER EXPOSIÇÃO

1116511 - COMPOSIÇÃO CORPORAL MEDIDA POR BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA DE PACIENTES EM PRÉ TRANSPLANTE CARDÍACO: ANÁLISE RETROSPECTIVA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116511

Tauane Katiele Ramos Nishizaki; Luis Henrique Simões Covello

Introdução: Pacientes em fila para transplante cardíaco podem apresentar alterações significativas na composição corporal, resultantes da insuficiência cardíaca avançada e de suas comorbidades. A avaliação nutricional detalhada, incluindo a análise por bioimpedância elétrica (BIA), é uma ferramenta útil para a avaliação do estado nutricional e para o planejamento dietético, por ser uma técnica não invasiva, segura, de fácil aplicação, portátil e de custo relativamente baixo. **Objetivos:** Avaliar a composição corporal de pacientes em pré-transplante cardíaco por meio de bioimpedância elétrica, identificando padrões relacionados ao estado nutricional. **Método:** Estudo observacional retrospectivo, no qual foram analisados dados históricos sobre características antropométricas de pacientes em fila para transplante cardíaco. Foram incluídos quatro pacientes adultos internados em hospital de alta complexidade, em fila para transplante cardíaco. Foram coletados dados clínicos (idade, sexo, comorbidades) e parâmetros de composição corporal por BIA (modelo InBody 120), incluindo peso, altura, IMC, massa gorda (MG), massa magra esquelética (MME) e percentual de gordura corporal (PGC). **Resultados:** A média de idade foi de 44 anos (24 a 64 anos), com IMC variando entre 19,1 e 27,0 kg/m², variando entre eutrofia e sobrepeso. A massa gorda variou de 7,2 a 24,8 kg (valores esperados: 12 a 18 kg para homens e 18 a 25 kg para mulheres²) e a Massa Muscular Esquelética de 18 a 25,5 kg (valores esperados: ≥27 kg para homens e ≥20 kg para mulheres³). O percentual de gordura corporal variou amplamente (13,2% a 42,5%) (valores esperados: 10–20% para homens e 18–28% para mulheres⁴), refletindo possíveis casos de caquexia e obesidade sarcopênica. Comorbidades mais frequentes incluíram hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia e etilismo. A bioimpedância permitiu identificar déficits de massa muscular e excesso de gordura corporal, mesmo em pacientes com IMC aparentemente adequado. **Conclusão:** Pacientes pré-transplante cardíaco apresentam importante variabilidade na composição corporal. Embora o InBody 120 não forneça o ângulo de fase - parâmetro emergente na avaliação prognóstica - a BIA

ainda se mostra útil para orientar intervenções nutricionais personalizadas. A avaliação por BIA se mostra uma ferramenta prática e relevante para direcionar o cuidado nutricional e melhorar o preparo pré-operatório.

1116701 - PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO INTERNADAS EM UNIDADE DE REFERÊNCIA DO SUS EM GOIÂNIA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116701

Ana Carolina Rezende de Assis; Temísia Fernandes Soares Soares; Ana Clara Ferreira Abreu; Luciana Bronzi de Souza; Raquel Machado Schincaglia; Waldemar Naves do Amaral

Introdução: O acompanhamento antropométrico é uma ferramenta essencial na assistência nutricional às gestantes, especialmente em contextos de alto risco, nos quais alterações do estado nutricional podem representar fator agravante para desfechos maternos e perinatais. A avaliação do índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional e do ganho de peso ao longo da gestação é recomendada nas diretrizes nacionais como parte do cuidado sistemático no pré-natal e durante a internação. Gestantes com excesso de peso e/ou ganho ponderal inadequado estão mais expostas a complicações clínicas, e esse risco é ainda mais significativo em serviços de referência voltados ao atendimento de gestações de maior complexidade. **Objetivos:** Descrever o perfil antropométrico de gestantes de alto risco internadas em uma unidade pública de referência em Goiânia-GO. **Método:** Estudo observacional do tipo transversal, realizado entre 2022 e 2024 com 230 gestantes internadas na Unidade de Saúde da Mulher do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), instituição pública vinculada ao Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado e padronizado. Foram coletados dados de peso pré-gestacional (obtido da caderneta da gestante ou de registros clínicos), peso atual (aferido na admissão hospitalar) e estatura, a partir dos quais foi calculado o IMC pré-gestacional e estimado o ganho de peso gestacional (GPG). O IMC foi classificado conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde e o GPG, segundo as faixas de adequação propostas na Caderneta da Gestante do Ministério da Saúde. Características sociodemográficas também foram levantadas para contextualização da amostra. **Resultados:** A mediana de idade foi de 29 anos, com predominância de gestantes pardas (56,8%), com companheiro (80%), sem atividade remunerada (59%) e com renda familiar entre R\$ 1.100,00 e R\$ 2.200,00 (45,6%). A mediana do peso pré-gestacional foi de 70 kg, e do peso atual foi de 77 kg. O IMC pré-gestacional mediano foi de 27,2 kg/m² (IIQ: 23,2-32,1), com 36,8% das gestantes

apresentando sobrepeso e 25,9% obesidade. O GPG apresentou mediana de 6,8 kg (IIQ: 2,97-11), sendo considerado excessivo em 58,8% das gestantes e insuficiente em 22,4%. **Conclusão:** As gestantes de alto risco internadas no HC-UFG apresentaram elevada prevalência de sobrepeso, obesidade e ganho de peso gestacional excessivo, o que evidencia a necessidade de intensificação das estratégias de avaliação nutricional, educação alimentar e vigilância ponderal durante o pré-natal e na internação hospitalar. Tais ações são fundamentais para a prevenção de agravos maternos e fetais e para a qualificação do cuidado em contextos de maior vulnerabilidade clínica.

1116878 - CRITÉRIOS GLIM COMO PREDITOR DE DESNUTRIÇÃO HOSPITALAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM FATORES CLÍNICOS E NUTRICIONAIS EM PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA CARDIOVASCULAR

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116878

Gilvanete Tais da Silva; Victoria Domingues Ferraz; Silene Alves Pereira; Fabiana de Arruda Lucchesi; Gerlane Quercia de Freitas França; Renata Cazeira de Almeida

Introdução: A desnutrição hospitalar é um problema de saúde pública, com prevalência entre 25% e 70% dos pacientes internados. Nesse contexto, os critérios da Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) representam uma ferramenta padronizada para o diagnóstico nutricional. A identificação precoce dos fatores de risco na admissão é essencial para prevenir impactos negativos, como maior tempo de internação, infecções e complicações pós-operatórias. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de desnutrição, segundo os critérios GLIM, e sua associação com fatores clínicos e nutricionais em pacientes candidatos à cirurgia cardiovascular. **Método:** Estudo transversal e observacional, realizado entre maio e junho de 2025, com pacientes adultos e idosos internados no pré-operatório de cirurgias cardiovasculares no Real Hospital Português de Beneficência, em Pernambuco. A amostra foi selecionada por conveniência. Foram coletados dados sociodemográficos (sexo e idade), clínicos (diagnóstico cirúrgico e presença de comorbidades) e nutricionais. O estado nutricional foi avaliado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência do Braço (CB), Circunferência da Panturrilha (CP), triagem pelo Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) e diagnóstico nutricional segundo os critérios GLIM. A análise estatística foi realizada utilizando o software SPSS® versão 26, por meio do teste qui-quadrado de Pearson e do teste exato de Fisher, considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 76 pacientes candidatos à cirurgia cardiovascular, com média de idade de $58,66 \pm 1,36$

anos e distribuição equilibrada entre os sexos. A principal indicação cirúrgica foi troca valvar (67,1%), seguida por cirurgia de revascularização do miocárdio (23,7%). A maioria apresentava comorbidades, especialmente hipertensão arterial isolada (44,7%) ou associada ao diabetes (44,7%). Quanto ao estado nutricional, observou-se predomínio de sobrepeso/obesidade (50%) pelo IMC, enquanto a CB e da CP indicaram desnutrição em 31,6% e 15,8% dos pacientes, respectivamente. Pelo NRS-2002, 52,6% apresentaram risco nutricional, e pela classificação GLIM, 21,1% foram diagnosticados com desnutrição moderada/grave. Houve associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico de desnutrição pelo GLIM e os indicadores nutricionais: IMC ($p=0,000$), CB ($p=0,000$), CP ($p=0,015$) e risco nutricional pelo NRS-2002 ($p=0,012$). **Conclusão:** Apesar da elevada prevalência de sobrepeso e obesidade, um número expressivo de pacientes foi diagnosticado com desnutrição segundo os critérios GLIM, revelando a importância da avaliação nutricional criteriosa. A desnutrição esteve significativamente associada a piores indicadores antropométricos e ao risco nutricional, reforçando a necessidade de triagem precoce e intervenções nutricionais adequadas no pré-operatório cardiovascular.

1117437 - ADEQUAÇÃO CALÓRICA E PROTEICA E SUA RELAÇÃO COM LESÃO POR PRESSÃO E PERDA MUSCULAR EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM HOSPITAL PRIVADO NO RIO DE JANEIRO

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117437

Vivianne Magalhaes Ludtke; Anderson Paixão da Silva Camara; Janaina Andreani Valadares; Mariana Saraiva; Fernando Caldas; Nathalia Gouvea Gallagher

Introdução: A lesão por pressão (LP) é um evento adverso multifatorial, associado a dor, infecções, maior tempo de internação e custos hospitalares, além de elevar morbimortalidade e demandar recursos assistenciais especializados. Entre os fatores de risco modificáveis, o estado nutricional e a adequação da oferta de energia e proteína ocupam papel central: o déficit energético e a inadequação proteica sustentam balanço nitrogenado negativo, perda de massa magra e piora da perfusão tecidual, comprometendo a síntese de colágeno, a resposta imune e a cicatrização. Na prática hospitalar, indicadores assistenciais como adequação calórico-proteica (infundido/prescrito) são metas operacionais da EMTN e permitem intervenções oportunas à beira-leito. Como marcador simples e custo-efetivo de reserva muscular, a circunferência do braço (CB) é útil no seguimento serial durante a internação, e sua variação em curtos intervalos pode sinalizar catabolismo ativo. **Objetivos:** Investigar a

associação entre adequação calórica (AC) e proteica (AP) da terapia nutricional (TN) com a incidência de LP, variação da CB em 7 dias e tempo de internação. **Método:** Estudo retrospectivo com 560 adultos internados ≥ 7 dias e acompanhados pela Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (novembro/2024–maio/2025). Variáveis coletadas: AC, AP (infundido/prescrito), CB inicial e após 7 dias, via alimentar, tempo de internação, LP (Sim/Não) e desfecho hospitalar. $AC \geq 90\%$ e $AP \geq 90\%$ foram considerados adequados. Empregaram-se teste do qui-quadrado e correlação de Spearman ($p < 0,05$). Critérios de exclusão: pacientes graves com instabilidade hemodinâmica, pacientes edemaciados e em cuidados paliativos exclusivo. **Resultados:** Idade média $\approx 75,8 \pm 13,5$ anos; 15% baixo peso, 38 % eutróficos, 20% sobrepeso e 27% obesos. Via alimentar: enteral 59 %, mista 38 %, oral 3 %. AC média $\approx 94,9\%$ e AP média $\approx 92,6\%$. LP ocorreu em $\sim 28\%$. A incidência de LP foi 18,9% em $AC \geq 90\%$ vs 73,3% em $AC < 90\%$ ($p < 0,01$) e 15,9% em $AP \geq 90\%$ vs 58,3% em $AP < 90\%$ ($p < 0,01$), indicando forte associação entre inadequação calórico proteica e LP. A mediana da perda de CB: $-0,5$ cm ($AP \geq 90\%$) vs $-1,0$ cm ($AP < 90\%$) ($p = 0,02$). Tempo de internação foi maior nos grupos com inadequação calórico proteica, sem significância. **Conclusão:** A inadequação calórica e proteica ($< 90\%$ da meta) associou-se a risco até 4 vezes maior de LP e maior perda de CB. Atingir $\geq 90\%$ das metas energéticas e proteicas deve ser prioridade da EMTN para reduzir complicações e preservar a integridade cutâneo-muscular dos pacientes hospitalizados.

1118201 - CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CÂNCER INTERNADOS NO HOSPITAL DO CÂNCER I: MELHOR PARÂMETRO DE DESNUTRIÇÃO?

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118201

Jéssica Marinho Pedro; Renata Brum Martucci; Gina Torres Rego Moteiro; Danúbia da Cunha Antunes Saraiva

Introdução: A desnutrição é comum no momento da admissão hospitalar de crianças e adolescentes com câncer, variando prevalência de acordo com métodos de avaliação nutricional utilizado. A circunferência do braço (CB) é recomendada pela Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica (SIOP) para medir o estado nutricional de crianças com câncer, pois não é afetada pela massa tumoral. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes com câncer e verificar se a CB é um bom parâmetro de avaliação nutricional bem como sua associação com tempo de internação. **Método:** estudo observacional, com pacientes de 0 a 19 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com neoplasias sólidas e hematológicas, no

período de fevereiro a novembro de 2019. Foram realizadas as medidas antropométricas de avaliação nutricional, sendo elas peso corporal e estatura ou comprimento, para cálculos dos indicadores: Índice de massa corporal/idade (IMC/I), peso para idade, peso para estatura, estatura para idade; circunferência do braço (CB), circunferência muscular do braço (CMB), dobra cutânea tricipital (DCT) e avaliação bioquímica (pré-albumina, albumina e Proteína C Reativa - PCR) para diagnóstico de estado nutricional. O teste T de Student ou Mann-Whitney e teste do Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher foram utilizados para a classificação das variáveis contínuas e categóricas e a correlação de Spearman para avaliar as correlações entre as variáveis contínuas. **Resultados:** A amostra foi composta por 111 pacientes, 51,7% eram do sexo masculino, os tumores sólidos foram mais prevalentes (76,6%). A mediana de idade em anos foi de 8,5 anos (IIQ: 3,7-13,7 anos). Para o estado nutricional, as medidas de antropometria do braço identificaram maior prevalência de desnutrição quando comparado aos índices antropométricos. Segundo a correlação de Spearman, observou uma correlação alta e positiva da CB com IMC/I ($\rho=0,800$; $p<0,001$). Houve associação entre CB, DCT e PCR elevada ($> 5\text{mg/dL}$) com o tempo de internação ($p=0,016$; $p=0,009$; $p=0,001$, respectivamente) segundo o teste Qui-quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher. Além disso, albumina e PCR apresentaram uma diferença significativa ($p<0,05$) quando associado ao diagnóstico nutricional adequado ou desnutrido ($>P5$) pela CB. **Conclusão:** A CB foi um bom parâmetro para a classificação do estado nutricional e avaliação do tempo de internação em pacientes pediátricos com câncer de um Instituto de referência em oncologia. É uma medida fácil e não requer cálculos, podendo ser utilizada na ausência de peso e estatura

1118252 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL NA ADMISSÃO HOSPITALAR E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES DE HOSPITAIS PRIVADOS

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118252

Fabiano Girade Correa; Fábio de Resende Batista; Anna Gabriella Ferreira Cunha; Ananda de Mesquita Araújo; Ana Acioli de Queiroz; Ana Carolina Pereira Plá

Introdução: A desnutrição hospitalar é um fator de risco independente, associado ao aumento da mortalidade, à permanência prolongada e a complicações hospitalares. Avaliar o estado nutricional na admissão pode orientar decisões clínicas e influenciar diretamente os desfechos dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o estado nutricional na admissão hospitalar e os desfechos clínicos em

pacientes adultos internados em hospitais privados. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e multicêntrico, realizado com pacientes adultos em terapia nutricional enteral ou parenteral, internados entre janeiro e março de 2025 em cinco hospitais privados do Distrito Federal, Brasil. Todos os pacientes foram avaliados por uma Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN). O diagnóstico nutricional foi estabelecido na admissão, segundo os critérios da AND-ASPEN, após triagem pela NRS-2002. Casos cirúrgicos (12,4%) e pacientes sem acompanhamento pela EMTN foram excluídos. Variáveis analisadas: estado nutricional na admissão, diagnóstico clínico principal e desfechos (óbito ou internação domiciliar). **Resultados:** Entre 753 pacientes, 55,4% apresentaram desnutrição grave (29% por doença aguda e 26,4% por agravamento de doença crônica); 22,7% tinham desnutrição não grave; 9,9% apresentavam alto risco nutricional; e 11,9% não estavam desnutridos. A mortalidade foi de 24,6%, sendo 78% dos óbitos entre os desnutridos graves. Diagnósticos mais comuns entre os óbitos: pulmonares (32%), cardíacos (28%) e neoplasias (18%). A alta para cuidados domiciliares ocorreu em 20,6%, principalmente entre os pacientes sem desnutrição ou com desnutrição não grave, especialmente idosos com doenças crônicas estáveis. **Conclusão:** A desnutrição na admissão hospitalar esteve fortemente associada a piores desfechos clínicos. A desnutrição grave foi relacionada à maior mortalidade, enquanto melhor estado nutricional esteve associado à alta para cuidados domiciliares. Os achados reforçam a importância do diagnóstico nutricional precoce e do acompanhamento sistemático pela EMTN para melhorar os desfechos dos pacientes hospitalizados.

1118318 - UM BAIXO MÚSCULO DO QUADRÍCEPS AVALIADO POR ULTRASSONOGRAFIA NA ADMISSÃO É PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS: UM ESTUDO LONGITUDINAL

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118318

Camila Ferri Burgel; Juliana Umbelino Carneiro; Isadora Martins Freitas; Bruna Zardo Oliveira de Carvalho; Alcía Sommer Hartmann; Flávia Moraes Silva

Introdução: A baixa massa muscular (MM) na admissão da unidade de terapia intensiva (UTI) está associada a piores desfechos clínicos. Entre os métodos de avaliação da MM, destaca-se a ultrassonografia (US), por ser não invasiva, livre de radiação e possível de ser realizada à beira leito. No entanto, o valor prognóstico da espessura do músculo quadríceps (EMQ) derivada da US e de indicadores alternativos da MM do quadríceps na admissão, como o Sonographic Thigh Adjustment Ratio (STAR) e o volume muscular do

quadríceps (VMQ) foram pouco explorados em pacientes críticos. A EMQ pode ser adotada como uma medida única e simples, enquanto o STAR e o VMQ oferecem alternativas ajustadas à composição corporal. **Objetivos:** Avaliar a associação entre baixos valores de EMQ, STAR e VMQ derivados da US e tempo de internação (TI) prolongado e óbito na UTI. **Método:** Conduzimos um estudo de coorte com coleta de dados prospectiva, incluindo pacientes com idade ≥ 18 anos admitidos na UTI nas últimas 24h. Dados clínicos e sociodemográficos foram obtidos do prontuário eletrônico. A EMQ (reto femoral + vasto intermédio) foi medida usando um ultrassom Mindray® M6 modo B e transdutor linear no ponto médio da coxa. O STAR foi calculado como sendo a razão entre a EMQ e o índice de massa corporal. O VMQ foi estimado usando duas equações preditivas que consideram a EMQ e o comprimento da coxa, sendo denominado como VMQ1 e VMQ2. Os indicadores de MM do quadríceps foram categorizados como baixos a partir do percentil 25 (P25) sexo específico da nossa amostra. Os pacientes foram acompanhados até a alta da UTI para coleta dos desfechos. Modelos de regressão multivariada de Poisson e de Cox foram realizados para os desfechos de TI prolongado e mortalidade na UTI, respectivamente. As análises foram conduzidas no SPSS 24.0 e um $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Foram incluídos 400 pacientes, sendo a média de idade de $61,5 \pm 14,95$ anos e a maioria do sexo masculino (56,3%). Os principais motivos de internação na UTI foram a recuperação pós-operatória sem complicações (35,8%) e a sepse (16,8%). A mediana do TI na UTI foi de 6 (3,0-12,0) dias e 25% da amostra foi a óbito na UTI. EMQ, STAR e VMQ1 foram significativamente mais baixos entre pacientes não sobreviventes, quando comparado aos sobreviventes. Não houve diferença entre os grupos de pacientes com e sem TI prolongado, quanto aos desfechos. Na análise multivariada, os valores de EMQ (HR = 1,72; IC 95% 1,11-2,65), STAR (HR = 1,60; IC 95% 1,04-2,46), VMQ1 (HR = 2,34; IC 95% 1,51-3,62) e VMQ2 (HR = 2,32; IC 95% 1,50-3,59) abaixo do P25 foram associados a um risco aumentado de mortalidade. Nenhum dos indicadores musculares derivados da US foi preditor de permanência prolongada na UTI. **Conclusão:** EMQ, STAR e VMQ derivados de US mais baixos na admissão na UTI predizem independentemente mortalidade em pacientes críticos, mas não estão associados com a permanência prolongada na UTI.

1118321 - FATORES ASSOCIADOS À BAIXA MASSA MUSCULAR DO QUADRÍCEPS AVALIADA POR ULTRASSOM NA ADMISSÃO DE PACIENTES CRÍTICOS: UMA ANÁLISE TRANSVERSAL PRELIMINAR

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118321

Camila Ferri Burgel; Juliana Umbelino Carneiro; Isadora Martins Freitas; Bruna Zardo Oliveira de Carvalho; Danielli Oliveira Dias; Flávia Moraes Silva

Introdução: A baixa espessura muscular do quadríceps (EMQ) na admissão de pacientes críticos pode acentuar a piora clínica durante a internação na unidade de terapia intensiva (UTI), além de ser preditora de piores desfechos. Reconhecer os fatores associados à baixa EMQ na admissão pode, portanto, auxiliar no rastreamento de pacientes com pior prognóstico.

Objetivos: Identificar as características sociodemográficas, clínicas e nutricionais de pacientes críticos associados com a baixa EMQ avaliada por ultrassonografia na admissão da UTI. **Método:** Estudo transversal conduzido em uma UTI geral de um hospital no Sul do Brasil, incluindo pacientes com ≥ 18 anos internados nas últimas 24 horas. Características sociodemográficas (idade, sexo, hábito de fumar ou consumir álcool), clínicas (motivo de internação hospitalar, tempo de internação prévio à UTI, índice de comorbidade de Charlson [ICC] e lesão por pressão [LPP] prévia à admissão na UTI) e nutricionais (índice de massa corporal, perda ponderal não intencional e consumo alimentar reduzido) foram obtidas por prontuário ou entrevista com pacientes ou familiares. A EMQ foi avaliada por equipe treinada nas primeiras 24h de internação, utilizando um ultrassom em modo B da marca Mindray® modelo M6, sendo medida (cm) no ponto médio da coxa e classificada como baixa quando inferior ao percentil 25 da amostra. A análise dos fatores associados à baixa EMQ foi realizada por Regressão de Poisson no SPSS. **Resultados:** 400 pacientes foram incluídos. A média de idade foi de $61,5 \pm 14,95$, e 56,3% eram homens. As principais causas de internação hospitalar foram condições oncológicas (31,3%) e gastrointestinais (14,7%), enquanto os principais motivos de admissão na UTI incluíram recuperação pós-operatória sem complicações (35,8%) e sepse/choque séptico (16,8%). Pacientes com baixa EMQ eram mais velhos, apresentavam maior tempo de internação hospitalar prévio à UTI, maior ICC e maior frequência de LPP na admissão, em comparação àqueles com EMQ preservada. Quanto aos fatores nutricionais, esses pacientes apresentaram maior frequência de perda ponderal involuntária nos últimos seis meses e de ingestão alimentar reduzida ($p < 0,05$). A análise de regressão de Poisson simples demonstrou que a ingestão alimentar reduzida nas últimas duas semanas (razão de prevalência [RP] = 1,79; IC 95%: 1,13-2,81) e o tempo de internação hospitalar prévio à UTI (RP = 1,03; IC 95%: 1,01-1,05) estiveram associados a uma maior razão de prevalência de baixa EMQ na admissão do paciente crítico. **Conclusão:** A baixa massa muscular do quadríceps na admissão da UTI teve como determinantes a ingestão alimentar reduzida e o maior tempo de hospitalização prévios à internação na UTI. Esses achados reforçam a importância de uma abordagem diferenciada para pacientes

com essas características, com estratégias de rastreamento precoce e intervenções nutricionais e funcionais desde os primeiros dias de internação, visando prevenir o agravamento do quadro clínico relacionado à baixa quantidade ou à perda de massa muscular.

1118433 - ASSOCIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR (RCV) DE PACIENTES ADULTOS COM VARIÁVEIS DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA E BIOIM-PEDÂNCIA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118433

Autores: Maria Fernanda Castione Gomes Souza; Lohrrana Ramalho Oliveira; Suellen Folador; Simone Cortês Coelho; Patrícia Marques Souza; Cristine Savi Fontanive

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) tiveram sua incidência dobrada entre 1990 e 2019, segundo a Carga Global de Doenças (2020). Esse aumento expressivo está associado a mudanças socioeconômicas que impactaram negativamente a saúde global. A distribuição da gordura corporal é determinante no risco dessas doenças, sendo a gordura na região superior mais associada a DCV, resistência à insulina e diabetes tipo 2. Além de indicadores tradicionais como índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e relação cintura-quadril (RCQ), a circunferência do pescoço (CP) tem se destacado como método simples e eficaz para avaliar gordura subcutânea e RCV. **Objetivos:** Correlacionar variáveis antropométricas e de bioimpedância com o RCV em pacientes adultos atendidos em uma Clínica Escola de Nutrição de uma universidade privada do Distrito Federal. **Método:** Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado com dados de pacientes adultos, de ambos os sexos, atendidos entre outubro de 2024 e junho de 2025. Foram excluídos da amostra gestantes, lactantes e indivíduos com registros incompletos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o número 82567924.5.0000.0029. Foram coletadas informações demográficas, socioeconômicas, comportamentais e antropométricas. O índice de massa corporal (IMC) foi classificado de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde (2000), sem aplicação de análise estatística. O percentual de gordura corporal (%GC) e a gordura visceral (GV) foram mensurados por meio de bioimpedância elétrica. As medidas de circunferência abdominal (CA) e circunferência do pescoço (CP) foram avaliadas com base em pontos de corte previamente estabelecidos: os critérios da Organização Mundial da Saúde (2000) foram utilizados para a CA, enquanto os valores de referência propostos por Ben-Noun, Sohar e Laor (2001) foram adotados para a CP. Todas as medições antropométricas seguiram protocolos

padronizados. A análise dos dados foi realizada utilizando o software Microsoft Excel® 2010. A correlação entre a circunferência do pescoço e os demais indicadores de risco cardiovascular foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de Pearson, considerando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra continha 85 pacientes avaliados, onde observou-se forte correlação entre CP e CA ($r = 0,81$; $p < 0,0001$), e correlações moderadas com %GC ($r = 0,46$; $p < 0,00001$) e GV ($r = 0,58$; $p < 0,00001$). Entre os participantes, 47 (55,3%) apresentaram valores elevados de CP e CA, e 45 (52,9%) exibiram CP aumentada associada a níveis elevados de GV. **Conclusão:** Os achados reforçam a CP como indicador prático e eficaz na avaliação da adiposidade e dos riscos cardiometabólicos, destacando sua aplicabilidade na atenção primária por ser simples, de baixo custo e fácil execução. Estudos futuros são necessários para validar sua aplicação no monitoramento do RCV e desfechos de alterações cardiovasculares.

1118468 - PERFIL NUTRICIONAL PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ELETIVOS PARA CIRURGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118468

Bruna Ferreira Antunes; Nathalia Castro de Mendonça; Vinicius Figueira Ramos; Laura Kawakami Carvalho; Márcia Soares da Mota e Silva Lopes; Wilza Arantes Ferreira Peres

Introdução: A incidência de câncer gastrointestinal vem crescendo e já se configura entre as principais causas de morte por neoplasias no mundo, com destaque para o colorretal e gástrico. As cirurgias do trato gastrointestinal são intervenções frequentes no manejo dessas condições, contudo ainda existem riscos elevados de complicações pós-operatórias como infecções, fístulas, deiscência de anastomose, distúrbios nutricionais e disfunções gastrointestinais que podem prolongar o tempo de internação. Além disso, alterações no estado nutricional são frequentes nesses pacientes, devido ao impacto do tumor, do tratamento e da inflamação sistêmica. A presença de desnutrição está associada a piores desfechos clínicos, como aumento de complicações cirúrgicas, tempo de internação e mortalidade. Por isso, a avaliação nutricional pré-operatória é essencial para identificar riscos e direcionar intervenções precoces, sendo as ferramentas de triagem NRS-2002 e os critérios de diagnóstico Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) recomendados para esse fim, contribuindo para uma melhor conduta clínica e melhora do prognóstico cirúrgico. **Objetivos:** Definir o perfil nutricional pré-operatório de pacientes oncológicos eletivos para cirurgia

do Trato Gastrointestinal (TGI). **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal realizado entre janeiro e julho de 2025 com pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, internados na enfermaria de cirurgia geral de um hospital universitário. Foram incluídos apenas aqueles sem edema e com indicação de cirurgias oncológicas de grande porte do TGI. Em até 48 horas após a admissão foi aplicada a triagem nutricional NRS-2002 e a avaliação segundo os critérios do GLIM. **Resultados:** Foram avaliados 18 pacientes, majoritariamente do sexo masculino (61,1%) e com média de idade de 67,6 anos. As cirurgias mais frequentes foram colectomia (55,6%) e gastrectomia (33,3%). Pelo IMC, 33,3% estavam em baixo peso, 38,9% eutróficos e 27% sobrepeso. Na triagem pela NRS-2002, 83,3% estavam em risco nutricional e pelos critérios GLIM 22,2% em desnutrição grave. **Conclusão:** Portanto, foi visto que a maioria dos pacientes oncológicos do TGI apresentaram elevado risco nutricional, o que reflete na piora do prognóstico clínico. Além disso, embora a maioria estivesse em eutrofia pelo IMC, essa medida pode não refletir a desnutrição nessa população. Tais achados evidenciam a necessidade de triagem e diagnóstico precoces e individualizados, com ferramentas específicas que orientem intervenções eficazes.

1118480 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM PRIMEIRA CONSULTA COM NUTRICIONISTA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118480

Lana Mota Bandeira; Jessica Chilanti Sabedot; Cristine Molinari Brum

Introdução: O câncer de mama é o tipo mais comum entre as mulheres no Brasil e uma das principais causas de morte por câncer. Segundo o INCA, são estimados cerca de 73 mil novos casos por ano, seguindo o histórico do triênio 2023 à 2025. A avaliação do estado nutricional é primordial para prevenir perda de massa muscular, efeitos colaterais e piora do prognóstico, por isso tem-se a importância de compreender precocemente o perfil de tais pacientes. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de pacientes com câncer de mama em primeira consulta nutricional em um hospital referência em oncologia do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** Para o levantamento de dados, utilizou-se dados obtidos por meio dos prontuários. Foram avaliados o sexo, a classificação por Índice de Massa Corporal (IMC) e a classificação do estado nutricional pela Avaliação Subjetiva Global (ASG). **Resultados:** No ano de 2024, realizou-se

o primeiro atendimento nutricional de 119 pacientes com diagnóstico de câncer de mama. Observou-se predominância expressiva do sexo feminino, sendo 118 pacientes (99,2%). E apenas um paciente do sexo masculino (0,8%). A análise do IMC revelou uma prevalência elevada de excesso de peso e obesidade. Dos 119 pacientes, 28 apresentavam excesso de peso (23,5%), 20 com obesidade grau I (16,8%), 11 com obesidade grau II (9,2%) e 11 com obesidade grau III (9,2%). Apenas 15 pacientes (12,6%) estavam em eutrofia. Casos de baixo peso foram pouco frequentes: 4 pacientes apresentavam baixo peso moderado (3,4%) e 2 com baixo peso leve (1,7%). Houve ainda um paciente classificado como pré-obeso (0,8%). O paciente masculino apresentava excesso de peso. Por fim, a ASG-PPP demonstrou que 101 pacientes (84,9%) estavam classificados no Estágio A (bom estado nutricional). Outros 13 pacientes (10,9%) estavam no Estágio B (risco nutricional ou desnutrição leve a moderada) e 5 pacientes (4,2%) no Estágio C (gravemente desnutridos). O único paciente masculino foi classificado como Estágio B. **Conclusão:** Observou-se uma alta prevalência de excesso de peso e obesidade, fatores que podem impactar negativamente o prognóstico e o tratamento da doença, o que pode estar ligado ao estilo de vida e efeitos colaterais do tratamento. Segundo a ASG-PPP, a maioria apresentava bom estado nutricional (Estágio A), o que pode indicar que essa ferramenta não seja sensível para os pacientes em excesso de peso, considerando que pacientes sobrepeso/obesos nem sempre estão bem nutridos. Além disso, houveram casos de risco nutricional e desnutrição, reforçando a importância da avaliação nutricional precoce e do acompanhamento contínuo para a manutenção do estado nutricional adequado durante o tratamento oncológico.

1118546 - ÂNGULO DE FASE COMO PREDITOR DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE: RESULTADOS PARCIAIS

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118546

Kamila Valduga; Rafaela Fernandes Mundstock; Camila Beltrame Veronese; Sabrina Marcon

Introdução: A doença renal crônica em pacientes submetidos à hemodiálise (HD) pode levar à desnutrição por meio de diversos mecanismos fisiopatológicos, incluindo acidose metabólica, acúmulo de toxinas urêmicas e perda de nutrientes e proteínas para o dialisato, estando associada a maiores taxas de hospitalização e mortalidade. O reconhecimento e diagnóstico precoce da desnutrição são fundamentais para melhorar o prognóstico. O ângulo de fase (PhA) é um biomarcador derivado de valores brutos

de análise de impedância bioelétrica (BIA): resistência (R) e reatância (Xc), que reflete a integridade da membrana celular e é um preditor da massa celular corporal. **Objetivos:** Investigar a validade do ângulo de fase, obtido pela análise de impedância bioelétrica, como preditor de desnutrição em pacientes em hemodiálise de manutenção. **Método:** Estudo transversal de centro único que incluiu 53 pacientes em HD. O diagnóstico de desnutrição foi realizado com base nos critérios da Avaliação Subjetiva Global (ASG), classificando os pacientes em dois grupos: bem nutridos e desnutridos. O equipamento multifrequencial Biodynamics BIA 450 foi utilizado, com a realização do exame no mínimo 30 minutos após a sessão de diálise para determinação do PhA. **Resultados:** Dos 53 pacientes avaliados, 67,9% eram do sexo masculino. A média de idade foi de $71,2 \pm 16,2$ anos. De acordo com a ASG 49,1% dos pacientes foram classificados como desnutridos. O valor do ângulo de fase dos pacientes classificados como desnutridos foi significativamente menor do que o do grupo saudável ($4,97^\circ \pm 0,96$ vs. $6,42^\circ \pm 1,29$, $P < 0,001$), com uma diferença média de $-1,457^\circ$ (IC 95%: $-2,087$ a $-0,826$). Além disso, 61,5% dos desnutridos tiveram PhA alterado ($< 5^\circ$), contra 7,4% dos saudáveis. A curva ROC demonstrou boa acurácia do ângulo de fase na identificação da desnutrição, com AUC invertida de 0,820. **Conclusão:** O presente estudo demonstrou que o ângulo de fase é um preditor válido e eficaz de desnutrição em pacientes em hemodiálise. Pacientes desnutridos apresentaram valores significativamente mais baixos de PhA em comparação aos bem nutridos, com boa acurácia na identificação do estado nutricional conforme evidenciado pela curva ROC. Esses achados reforçam a utilidade clínica do PhA como um biomarcador complementar e acessível para o rastreio nutricional nessa população, contribuindo para intervenções precoces e potencial melhoria no prognóstico.

1118553 - AFERIÇÃO DO PESO CORPORAL EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO FILANTRÓPICO PRIVADO: DESENVOLVIMENTO DE UM INDICADOR INSTITUCIONAL E AÇÕES DE MELHORIA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118553

Luma Kagueyama; Maryana Virginia Orellana Soprani; Erika Suiter; Ariane Nadolskis Severine

Introdução: A aferição do peso corporal é um parâmetro clínico essencial na avaliação e monitoramento de pacientes hospitalizados, sendo base para o diagnóstico nutricional e tomada de decisões pela equipe multiprofissional. Apesar de sua importância, diversos fatores institucionais dificultam a obtenção e o registro sistemático desse dado. Neste contexto,

o uso de indicadores de qualidade assistencial torna-se uma estratégia valiosa para acompanhar e qualificar os processos de cuidado. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo descrever a criação de um indicador institucional de aferição do peso corporal e apresentar os projetos de melhoria que foram implementados com foco na segurança do paciente. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo e transversal, conduzido em um hospital terciário, filantrópico e privado localizado em São Paulo. Foram utilizados dados secundários extraídos de prontuários eletrônicos, além da descrição das intervenções promovidas por uma equipe multiprofissional ao longo do processo de implantação e monitoramento do indicador. **Resultados:** Desde 2018, a instituição participa da campanha “Diga Não à Desnutrição”, promovida anualmente pela BRASPEN, com ações alinhadas aos 11 passos do método mnemônico da campanha. Em diferentes edições, o foco esteve na letra “S” - “Saiba o peso do paciente, pelo menos, a cada 7 dias” - reforçando a importância da prática regular. Em 2021, surgiu a proposta de criação de um indicador institucional para aferição do peso. Iniciou-se com a elaboração da ficha técnica e materiais de sensibilização voltados à equipe multiprofissional. Na sequência, foi implantado um projeto piloto em uma unidade modelo, estabelecendo como meta mínima 70% de conformidade. Paralelamente, identificaram-se os principais fatores que dificultavam a aferição. Após essa fase, houve a expansão para outras unidades e o indicador passou a ser monitorado e aprimorado continuamente. Dentre as ações de melhoria implementadas destacam-se: Otimização do instrumento de coleta; Lembretes visuais nas unidades; Definição de um dia fixo para a aferição semanal do peso; Inclusão do item “PESO” e do dia de aferição na folha de passagem de plantão da Enfermagem; Alertas durante reuniões multiprofissionais; Campanhas com jogos educativos e divulgação em murais informativos. **Conclusão:** A implementação gradual do indicador institucional demonstrou ser uma estratégia eficaz, com adesão crescente e impacto positivo na rotina assistencial. As ações educativas e estruturais lideradas pela equipe multiprofissional contribuíram para a elevação da taxa de conformidade e consolidaram a prática como parte da cultura de segurança e qualidade no cuidado ao paciente hospitalizado.

1118573 - IMPACTO DO ESTADO NUTRICIONAL NA MORTALIDADE DE PACIENTES CÂNCER SUBMETIDOS À CIRURGIA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118573

Danna Calina Nogueira e Silva; Aline Alves Soares; Camila Xavier Alves

Introdução: A desnutrição é uma condição prevalente entre pacientes com câncer, associada a piores desfechos clínicos, como aumento do tempo de internação, complicações, reinternações e mortalidade. A avaliação nutricional precoce, com ferramentas validadas como a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), é essencial para a identificação de risco nutricional e planejamento de intervenções oportunas. A literatura destaca que o comprometimento nutricional no período perioperatório pode impactar significativamente na recuperação e sobrevida do paciente. No entanto, ainda há lacunas sobre o efeito prognóstico da desnutrição avaliada pela ASG-PPP sobre a mortalidade precoce em pacientes com câncer, cirúrgicos. **Objetivos:** Investigar a associação entre o estado nutricional e a mortalidade em três meses em pacientes com câncer submetidos à cirurgia. **Método:** Estudo observacional prospectivo, realizado com adultos e idosos internados para cirurgia oncológica em um hospital de referência em câncer no estado do Rio Grande do Norte, entre janeiro e abril de 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 52027521.7.0000.5293). O estado nutricional foi avaliado pela ASG-PPP, classificando os pacientes como bem nutridos, com desnutrição suspeita ou moderada, ou com desnutrição grave. A mortalidade em três meses foi obtida por meio da análise dos prontuários eletrônicos. As variáveis foram analisadas por qui-quadrado de pearson e regressão logística binária, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 209 pacientes, com média de idade de $59 \pm 12,67$ anos, 51,7% do sexo feminino e 79,4% com tumores do trato gastrointestinal. Do total, 29,2% estavam bem nutridos, 48,8% apresentavam desnutrição moderada ou suspeita e 22% desnutrição grave. A mortalidade em até três meses após a cirurgia foi de 16,3% ($n=34$), com diferença significativa entre os estratos nutricionais ($p=0,003$): 3,3% nos bem nutridos, 19,6% na desnutrição moderada e 26,1% na grave. A desnutrição moderada associou-se a maior risco de mortalidade (OR: 10,41; IC95%: 2,34-46,22; $p=0,003$), enquanto a desnutrição grave não foi significativa (OR: 1,45; $p=0,377$). **Conclusão:** A presença de desnutrição parece estar associada a maior mortalidade em até três meses. A identificação precoce e o manejo nutricional ainda no período pré-operatório devem ser priorizados nos protocolos assistenciais oncológicos, a fim de favorecer melhores desfechos clínicos.

1118585 - ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM PACIENTES GRAVES EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA REFERENCIADA DE UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO: ANÁLISE COMPARATIVA PRÉ E PÓS-IMPLANTAÇÃO

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118585

Ananda Giovana Cabral Silva; Nathalia Aparecida do Nascimento Felipe; Natália Bauab Jorge; Karina Sartorato da Rocha Silva; Luciane Cristina Rosim Sundfeld Giordano

Introdução: A desnutrição hospitalar é uma condição prevalente e frequentemente negligenciada, caracterizada por ingestão ou absorção inadequada de nutrientes, levando à perda de massa muscular e funcionalidade, com impacto negativo no prognóstico. Estimada entre 40% a 60% na admissão hospitalar, a desnutrição permanece subdiagnosticada e subtratada, especialmente em contextos críticos como as unidades de emergência. A assistência nutricional (AN) é fundamental para o rastreio precoce, diagnóstico e manejo adequado, favorecendo a recuperação do estado nutricional e a prevenção de complicações. **Objetivos:** Avaliar e comparar o perfil de pacientes internados na Unidade de Emergência Referenciada (UER) adulto após a implantação da assistência nutricional sistematizada em um hospital público universitário, de nível terciário. **Método:** Estudo descritivo e retrospectivo, baseado na análise de indicadores nutricionais dos cinco primeiros meses de implantação da assistência nutricional sistematizada (março a julho de 2025). Foram incluídos pacientes graves admitidos na UER-adulto com indicação para avaliação nutricional ou encaminhamento médico ou multiprofissional. **Resultados:** Foram registrados 9.591 pacientes internados no período, dos quais 566 (6%) utilizaram sonda nasointestinal (SNE) e 560 (6%) estavam em ventilação mecânica (VM). Se comparado ao mesmo período em 2024, houve um aumento de 13% no número de pacientes internados, 10% de SNE e redução de 0,2% na VM ($p > 0,53$). A partir da implantação da AN, foram realizados 1.001 (10,4%) atendimentos nutricionais. Destes, 205 (20%) pacientes foram triados nas primeiras 24 horas, 76 (8%) em 48 horas e 89 (9%) após 72 horas. A triagem nutricional identificou risco nutricional em 792 (56%) dos pacientes e 444 (46%) foram diagnosticados com desnutrição através do Global Leadership Initiative on Malnutrition ou Avaliação Subjetiva Global. A terapia nutricional (TN) foi instituída em 590 (58%) pacientes, sendo 470 (47%) via enteral. O monitoramento foi realizado em 493 (65%) dos pacientes em TN, com adesão de 100% nos pacientes com Terapia nutricional enteral (TNE). Dos pacientes em TNE, 31% atingiram 70% da meta calórico-proteica, porém houve viés por falhas nos registros de enfermagem e intercorrências clínicas. **Conclusão:** É de conhecimento que a assistência nutricional especializada contribui diretamente para a melhoria do prognóstico dos pacientes internados e nosso estudo reforça que a presença contínua desse profissional na UER é essencial para o cuidado nutricional efetivo, promovendo a identificação precoce da desnutrição e a adoção de estratégias individualizadas.

1118666 - OBESIDADE NA LESÃO MEDULAR: QUAL SERIA O MELHOR PONTO DE CORTE DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL?

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118666

GIULLYANE GIULLYANE BITTENCOURT; FERNANDA GONÇALVES BUENO; PAULO SÉRGIO BERALDO

Introdução: Pessoas com lesão medular apresentam maior risco de desenvolver componentes de risco para síndrome metabólica, principalmente a obesidade neurogênica e a resistência à insulina. Tal cenário é atribuído à diminuição dos níveis de atividade física, disfunção no sistema nervoso autônomo e alterações na composição corporal. O índice de massa corporal (IMC) é uma ferramenta simples e apesar de não fornecer medida precisa dos compartimentos corporais, é factível não somente no cenário clínico, mas também em nível comunitário. Dados da literatura vigente mostram que, após a lesão medular o $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ indica claramente obesidade, mesmo em populações atléticas, e o ajuste para $\geq 22 \text{ kg/m}^2$ foi sugerido. A absorciometria por emissão de raios-X (DXA) avalia com precisão a composição corporal e é rotineiramente realizada na primeira internação no Programa de Neuroreabilitação em Lesão Medular do Hospital SARAH Centro. Em 2014, estudamos 29 pacientes com lesão medular comparando o percentual de gordura e o IMC. Em que pese a reduzida casuística, o ponto de corte do IMC adotado para definir obesidade na população geral ($> 30 \text{ Kg/m}^2$) foi incapaz de identificar 41% dos pacientes com adiposidade elevada. **Objetivos:** Avaliar a relação entre IMC e adiposidade, com validação do melhor ponto de corte do para definir obesidade em indivíduos com lesão medular. **Método:** Realizado estudo com 192 pacientes com lesão medular admitidos para programa de reabilitação no Hospital SARAH Brasília Centro de 2020 a 2022. A análise de composição corporal por DXA foi realizada e IMC de todos os pacientes foi calculado na admissão. **Resultados:** No grupo 72% eram homens e 66% paraplégicos. Considerando os pontos de cortes do percentual de gordura corporal preconizados entre homens (22%) e mulheres (35%) a prevalência de obesidade entre os indivíduos estudados foi, respectivamente, 92,8% e 83,3%. As variáveis independentes que interferiram no IMC foram o percentual de gordura, nível e tempo de lesão, além do sexo e idade. Pela análise da curva ROC o melhor ponto de corte do IMC seria $21,6 \text{ kg/m}^2$. **Conclusão:** A adoção do IMC é uma ferramenta de rastreamento de sobrepeso e obesidade que deve ser incorporado nos cuidados permanentes de saúde nesses pacientes. O manejo baseado na intervenção dietética apropriada e aconselhamento sobre exercícios continua sendo a base do tratamento, mas é fundamental a conscientização

precoces do paciente, familiares e equipe sobre a questão. Com base em nossas análises, no rastreamento de obesidade entre pacientes com lesão medular, sugerimos que o melhor ponto de corte a ser adotado seria de 21 kg/m², que contempla a relação ideal entre sensibilidade (82,7%) e especificidade (68,4%). Esse novo IMC representa um desafio para o binômio paciente-equipe.

1118692 - ANÁLISE DO PERFIL NUTRICIONAL DE NEONATOS E CRIANÇAS CARDIOPATAS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118692

Natalia Ferreira de Souza; Juliane Letícia Coelho dos Santos; Ananda Letícia Silva Cabral; Luciana Santos de Alcantara; Gleici de Nazaré Fontes de Figueiredo Gomes; Aldair da Silva Guterres

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é o ambiente onde o acompanhamento nutricional, realizado por meio de parâmetros antropométricos, bioquímicos e clínicos, é essencial para a identificação de riscos e para a implementação de estratégias nutricionais adequadas. As cardiopatias congênitas geram um impacto no desenvolvimento físico e neurológico, podendo influenciar ao longo do crescimento. Um dos impactos presentes nessas populações é alteração do estado nutricional, uma vez que apresentam necessidades nutricionais específicas devido ao aumento do gasto energético, hipoxemia, restrições alimentares e dificuldade na ingestão oral. Devido a esses fatores a patologia está comumente relacionada à desnutrição e má absorção. **Objetivos:** Analisar o estado nutricional de crianças com cardiopatia congênita internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva, identificando possíveis déficits nutricionais e suas implicações no prognóstico clínico. **Método:** O estudo é descritivo, quantitativo e transversal. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 4.979.295). A amostra incluiu pacientes neonatos e pediátricos (16 dias a 11 anos) com cardiopatias congênitas internados no mês de abril de 2025 de um hospital público de referência no norte do país, no estado do Pará. Para avaliação do estado nutricional, foi utilizada a antropometria, sendo aferido peso e altura. Os dados foram analisados por meio dos seguintes índices: Peso/Idade (P/I), Estatura/Idade (E/I), Peso/Estatura (P/E), Índice de Massa Corporal/Idade (IMC/I). Foram realizadas duas avaliações no mês com período quinzenal. **Resultados:** Foram avaliados 24 pacientes, sendo 12,5% neonatos e 87,5% pediátricos, com 34,8% do sexo feminino e 65,2% do sexo masculino. Na primeira avaliação do estado nutricional, observou-se que 73,9% dos pacientes apresentavam eutrofia, 17,4% foram diagnosticados com desnutrição crônica, e os casos de desnutrição aguda e

desnutrição pregressa corresponderam a 4,3% cada. Na segunda avaliação, verificou-se que 65,2% mantinham-se eutróficos, 21,7% apresentaram desnutrição crônica, 8,7% desnutrição aguda e 4,3% desnutrição pregressa. Com relação à evolução do estado nutricional durante o período de internação no mês de abril, 91,67% dos pacientes mantiveram seu estado nutricional, enquanto 8,33% apresentaram regressão nutricional. Não foram observados casos de progressão do estado nutricional entre as avaliações. **Conclusão:** A avaliação nutricional de neonatos e crianças cardiopatas internados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica revelou predomínio de eutrofia, porém com presença significativa de desnutrição crônica. A avaliação quinzenal demonstrou manutenção do estado nutricional na maioria, embora parte dos pacientes tenha apresentado regressão, evidenciando a vulnerabilidade deste grupo. Destaca-se, portanto, a importância do monitoramento nutricional contínuo e individualizado.

1118695 - AVALIAÇÃO DA UTILIDADE CLÍNICA DO ESCORE NUTRIC-S PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA UTI BRASILEIRA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118695

Ismara Lourdes Silva Januário Chadu; Rosana Aparecida Spadoti Dantas

Introdução: O escore NUTRIC (Nutrition Risk in the Critically Ill) é uma ferramenta amplamente recomendada para a avaliação do risco nutricional de pacientes críticos e identificação daqueles que mais se beneficiam de uma terapia nutricional precoce e avançada. Na versão NUTRIC-S houve a modificação no sistema de pontuação NUTRIC com a substituição do índice prognóstico APACHE II pelo SAPS-3 e a ausência da dosagem de IL-6 como marcador inflamatório. O escore NUTRIC-S é obtido de forma mais rápida e fácil favorecendo a sua utilização por profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estudos nacionais sobre a utilidade clínica do novo escore ainda são incipientes. **Objetivos:** Avaliar a utilidade clínica do NUTRIC-S segundo os profissionais que atuam em uma UTI, quando comparado aos outros instrumentos de avaliação de risco nutricional. **Método:** Estudo exploratório e de corte transversal realizado em uma UTI adulto de um hospital público de ensino, no interior do Estado de Minas Gerais. No período de maio de 2024 a fevereiro de 2025, 80 pacientes foram avaliados para o risco nutricional segundo o escore do NUTRIC-S, por um dos oito profissionais participantes (2 médicos, 3 enfermeiros e 3 nutricionistas). Posteriormente, os profissionais fizeram a avaliação sobre a utilidade clínica do NUTRIC-S quanto à facilidade de uso, clareza na redação dos itens, tempo de aplicação,

adequação para aplicação na prática clínica e necessidade de um aplicativo para o cálculo do escore. Os dados foram analisados descritivamente no programa IBM® SPSS versão 25.0 para Windows. **Resultados:** Entre os oito profissionais, o NUTRIC-S quando comparado aos outros instrumentos de avaliação do risco nutricional, apresenta: itens mais claros (n=6); exige menor tempo de aplicação (menos de 10 minutos) (n=6); mais fácil de aplicar (n=4); e, mais apropriado para uso em UTI (n=8). Todos os profissionais avaliaram como adequado o uso desse escore em UTI. Quanto à necessidade da disponibilidade de um aplicativo para o cálculo do NUTRIC-S na UTI, quatro profissionais avaliaram como sendo “necessária”, três como “mais ou menos necessária” e o último como “desnecessária”. **Conclusão:** Na avaliação dos participantes, o escore NUTRIC-S tem maior utilidade clínica quando comparado aos demais escores disponíveis para avaliação do risco nutricional, atualmente disponíveis para uso em UTI brasileiras. Tais resultados podem contribuir para a efetividade do uso desse novo escore proposto por pesquisadores brasileiros na triagem nutricional e para maior agilidade na implementação das condutas assistenciais.

1118714 - AVALIAÇÃO DO RISCO NUTRICIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS SEGUNDO O ESCORE mNUTRIC

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118714

Ismara Lourdes Silva Januário Chadu; Rosana Aparecida Spadoti Dantas

Introdução: A avaliação precoce do risco nutricional em pacientes críticos é uma estratégia essencial para direcionar intervenções nutricionais e reduzir a mortalidade. O modified Nutrition Risk in the Critically Ill score (mNUTRIC) foi desenvolvido e validado para identificar pacientes em risco nutricional que mais se beneficiariam da terapia nutricional (TN). **Objetivos:** Avaliar o risco nutricional de pacientes adultos e idosos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pelo mNUTRIC. **Método:** Estudo observacional realizado na UTI adulto de um hospital escola público e terciário, no período de maio de 2024 a fevereiro de 2025. Foram incluídos 205 pacientes adultos em estado crítico, de ambos os sexos, internados por causas diversas na referida unidade. Foram excluídos pacientes procedentes de outra UTI, com diagnóstico de morte encefálica, em uso de NE ou NP no momento da admissão na UTI, gestantes e pacientes com dados incompletos nos prontuários, impossibilitando o cálculo do mNUTRIC. Os participantes foram avaliados nas primeiras 24 horas de admissão em relação ao risco nutricional, a partir do cálculo do escore mNUTRIC. Os dados foram analisados descritivamente no programa IBM® SPSS versão 25.0 para

Windows. **Resultados:** A amostra do presente estudo foi composta por 205 pacientes em estado crítico, 63% (n = 130) do sexo masculino e com média de idade de 53 anos (D.P. = 18), variando de 18 a 88 anos. Em relação às características clínicas, os principais diagnósticos dos pacientes internados na UTI foram: traumatismo cranioencefálico (20%), pós-operatório imediato de cirurgias gastrointestinais (16%) e pós-operatório imediato de outras especialidades cirúrgicas (14%). Dos 205 pacientes avaliados, 112 (55%) foram classificados como baixo risco nutricional pelo escore mNUTRIC (escore menor que 5,0 pontos), cujo valor médio foi de 4,3 (D.P. = 2,2) e mediana de 4 pontos (valores entre zero e 9). **Conclusão:** A avaliação do risco nutricional pelo mNUTRIC identificou baixo risco nutricional no grupo investigado. As características clínicas diversas dos pacientes, variando de traumas até pacientes cirúrgicos, podem ter contribuído para a avaliação de risco nutricional obtida.

1118717 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESCORE NUTRIC-S E VARIÁVEIS CLÍNICAS ENTRE PACIENTES INTERNADOS EM UMA UTI GERAL

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118717

Ismara Lourdes Silva Januário Chadu; Rosana Aparecida Spadoti Dantas

Introdução: Pacientes com alto risco nutricional apresentam piores resultados e maior duração da internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), quando comparados àqueles de baixo risco nutricional na admissão na UTI. O escore Nutrition Risk in the Critically Ill (NUTRIC) tem sido relatado como capaz de prever desfechos clínicos em pacientes adultos em estado crítico. No entanto, a aplicabilidade desse sistema de pontuação pode diferir entre pacientes em estado crítico, e refletir nos seus resultados durante a estadia na UTI. A hipótese deste estudo é de que pacientes classificados com alto risco nutricional apresentam demanda de ventilação mecânica (VM), permanência e mortalidade na UTI significativamente maiores em relação, aqueles com baixo risco nutricional. **Objetivos:** Investigar a associação do risco nutricional avaliado pelo NUTRIC-S, segundo a necessidade de VM, tempo de internação e a mortalidade na UTI de pacientes adultos e idosos. **Método:** Estudo de coorte prospectivo, unicêntrico realizado na UTI de um hospital escola público, de nível terciário, no Brasil. No período de maio de 2024 a fevereiro de 2025, pacientes adultos e idosos em estado crítico, de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, internados na UTI por causas diversas, foram avaliados em relação ao risco nutricional, à demanda de VM, duração da internação e mortalidade na UTI. O escore NUTRIC-S (com SAPS-3 e SOFA)

foi calculado, com base nos parâmetros das primeiras 24h de admissão na UTI. Os dados foram analisados descritivamente no programa IBM® SPSS versão 25.0 para Windows. Para analisar a associação entre as variáveis foram utilizados os testes qui-quadrado e Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi 0,05. **Resultados:** A população do estudo foi composta por 205 pacientes, sendo 130 (63%) homens, com idade média de 53 anos. Entre esses pacientes, 138 (67%) foram classificados com alto risco nutricional (NUTRIC-S \geq 5,0 pontos). O risco nutricional foi significativamente mais alto nos pacientes que fizeram uso de VM ($p < 0,001$), que permaneceram por mais tempo na UTI ($p = 0,002$) e que faleceram durante a hospitalização na UTI ($p = 0,005$). **Conclusão:** Na amostra estudada, o risco nutricional avaliado pelo NUTRIC-S, nas primeiras 24 horas de internação, foi associado com a necessidade de intubação traqueal, a internação prolongada e a mortalidade dos pacientes na UTI.

1118836 - AVALIAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO: UM ESTUDO COM UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DO SERTÃO DE PERNAMBUCO

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118836

Cassiany Gabrielly Gomes de Sousa; Isabella da Silva Franco; Skarlety de Figueiredo Pereira; Alberto Graufimon da Costa Santos; Lílian Caroline de Souza e Silva; Widemar Ferraz da Silva;

Introdução: A medida da circunferência do pescoço (CP) tem sido utilizada como um marcador de risco cardiometabólico, visto que reflete o acúmulo de tecido adiposo na região superior do corpo. Nesse contexto, torna-se uma medida favorável, por ser de fácil mensuração e baixo custo. **Objetivos:** Avaliar a CP e o estado nutricional de estudantes de uma instituição de ensino superior privada do sertão de Pernambuco. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado entre setembro e novembro de 2024, com amostra por conveniência, composta por discentes maiores de dezoito anos, de ambos os sexos, matriculados nos cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia do Centro Universitário FIS (UNIFIS), Serra Talhada-PE, Brasil. O estado nutricional foi avaliado a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso, em quilos, pela altura, em metros, ao quadrado e com classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde. Já a CP foi mensurada com uma fita métrica inextensível e inelástica, horizontalmente no ponto médio da altura do pescoço, abaixo da proeminência laríngea. Adotou-se CP ≥ 37 cm para o sexo masculino, e ≥ 34 cm para o sexo feminino como medida de risco para

o desenvolvimento de doenças cardiometabólicas. Os dados foram computados no Microsoft Excel, versão 10, e as análises estatísticas foram realizadas no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário FIS - UNIFIS, sob o número do parecer: 7.055.490. **Resultados:** Foram avaliados 100 universitários, com mediana de idade de 22 anos (IQ: 21-24 anos), sendo a maioria do sexo feminino (78%) e do curso de graduação em Nutrição (62%). A alteração na CP foi visualizada em 37% dos estudantes, e segundo o IMC, 41% foram classificados com excesso de peso, dos quais, 26% enquadraram-se na condição de sobrepeso e 15% em obesidade. Por último, 56% foram classificados como eutróficos, seguido de 3% em desnutrição. **Conclusão:** A expressiva frequência de CP aumentada e de excesso ponderal, identificada em parte considerável dos universitários avaliados, aponta para a relevância da CP como marcador complementar na triagem do risco cardiometabólico. Esses achados reforçam a importância de intervenções voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis e à prevenção de doenças crônicas, inclusive durante a formação acadêmica.

1118842 - POLÍTICA INSTITUCIONAL DE INCLUSÃO ALIMENTAR: INTEGRAÇÃO INTERDISCIPLINAR E TECNOLOGIAS PARA GARANTIA DE ACESSIBILIDADE NA TERAPIA NUTRICIONAL HOSPITALAR

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118842

Elienay Ferreira da Silva Carvalho; Ozires Caroline Dias Privado Santos; Mariana Argente Caetano Vilela; Letícia de Macedo Lopes; Giselle Cristina da Silva Cherin Martins; Karen Roberta Garavello Giampietro

Introdução: A acessibilidade alimentar hospitalar é essencial para assegurar dignidade, autonomia e segurança. Políticas estruturadas que contemplem adaptação ambiental, comunicação acessível e assistência individualizada reforçam o cuidado centrado no paciente. A integração interdisciplinar, aliada ao uso de recursos tecnológicos como Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e formulários digitais, viabiliza personalização e monitoramento contínuo. Este trabalho relata a implementação de uma política de inclusão alimentar voltada à equidade, acessibilidade e melhoria de processos assistenciais. **Objetivos:** Descrever a implementação e a operacionalização de política institucional de inclusão alimentar em hospital de alta complexidade, enfatizando estratégias de acessibilidade para pessoas com deficiência (PcD) e seletividade alimentar, integração interdisciplinar e uso de tecnologia para suporte assistencial e monitoramento por indicadores. **Método:** Na admissão, todos os pacientes

eram avaliados pela enfermagem quanto a histórico clínico, preferências, restrições e necessidades especiais, seguindo protocolos institucionais. As informações eram registradas no PEP com sinalização visual no leito, permitindo reconhecimento imediato pelas equipes. O acompanhamento foi realizado via “Formulário eletrônico de Acompanhamento da Aceitação Alimentar” e “Questionário de Seletividade Alimentar”, integrados ao sistema MV. Quando identificada necessidade de adaptação, Terapia Ocupacional, Nutrição Clínica e Unidade de Alimentação eram automaticamente notificadas via sistema. O ambiente era ajustado com utensílios adaptados, pratos com guias táteis, talheres com cores/texturas diferenciadas, mesas móveis e recursos de comunicação acessível, além de variação de cardápio para atender casos de seletividade alimentar. A equipe multiprofissional recebeu treinamento em práticas inclusivas. Indicadores de desempenho incluíram taxa de identificação de necessidades especiais, adaptações realizadas, comunicação acessível, satisfação de pacientes, adesão a treinamentos e revisão da política. **Resultados:** A política permitiu identificar necessidades especiais em 100% dos pacientes PcD avaliados, com registro no PEP e sinalização no leito. Adaptações frequentes incluíram talheres adaptados e pratos com guias táteis. Houve aumento na taxa de comunicação acessível e participação de 85% da equipe em treinamentos. Pesquisas de satisfação indicaram alta aprovação quanto à adequação do serviço às necessidades individuais. As próximas etapas incluem ampliar adesão aos protocolos, intensificar integração interdisciplinar e mensurar impacto em segurança, funcionalidade e bem-estar. **Conclusão:** A política mostrou potencial para otimizar a experiência alimentar, reduzir barreiras e ampliar a autonomia de pessoas com deficiência. A integração interdisciplinar, associada a tecnologia e indicadores, possibilita intervenções precoces e melhora de desfechos, reforçando a terapia nutricional como pilar da qualidade assistencial.

1118847 - IMPACTO DO PESO CORPORAL NA PRESCRIÇÃO CALÓRICA E PROTEICA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118847

Bruna Guerra Campolina; Luciana de Abreu Silva; Gabriela Bordenski Bordenski; Camila Kümmel Duarte

Introdução: O Suporte Nutricional (SN) é uma estratégia essencial para o manejo da desnutrição hospitalar, a qual impacta significativamente na recuperação do paciente, na duração da hospitalização e nos custos com saúde. Prescrições adequadas de calorias e proteínas são vitais para pacientes em SN e dependem fortemente do peso corporal do paciente; entretanto, não existe um consenso sobre o método mais

apropriado para estimar o peso corporal para determinar as necessidades nutricionais. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto de diferentes métodos de estimativa de peso corporal nas prescrições calóricas e proteicas em pacientes hospitalizados que recebem SN. **Método:** Um estudo transversal foi conduzido no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil, envolvendo 270 pacientes hospitalizados em uso de SN. As calorias e proteínas por peso corporal prescritas pelo nutricionista do hospital foram usadas para calcular a prescrição total de calorias e proteínas usando diferentes métodos de estimativa de peso corporal e comparadas entre os diferentes tipos de peso, incluindo peso medido, peso usual/informado, peso ajustado, peso corrigido e peso ideal (mínimo, médio e máximo). Após a coleta, os dados foram analisados com o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS®), versão 20.0 (Chicago, IL, EUA). As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas se o valor de p fosse $< 0,05$. **Resultados:** Foram observadas diferenças tanto nas prescrições calóricas quanto proteicas, dependendo do método de peso corporal utilizado. O peso ideal máximo resultou nas maiores prescrições (1854,5 kcal/dia, 94,2 g de proteína/dia), enquanto o peso ideal mínimo resultou nas menores (1461,25 kcal/dia, 73,66 g de proteína/dia). A discrepância nos valores calóricos e proteicos variou de 4,14% a 28,59%, dependendo do peso utilizado. **Conclusão:** Os achados destacam o impacto substancial do tipo de peso corporal utilizado nas prescrições nutricionais. A padronização dos métodos de estimativa de peso poderia melhorar os desfechos clínicos ao minimizar os riscos associados. Uma abordagem padronizada para a estimativa do peso corporal é necessária para prescrições calóricas e proteicas precisas em pacientes em uso de SN. Este estudo destaca a necessidade de mais pesquisas para desenvolver diretrizes consensuais para estimativa de peso, promovendo um melhor cuidado ao paciente e otimizando os resultados nutricionais.

1118850 - PERFIL NUTRICIONAL E PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO ENTRE ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO SERTÃO DE PERNAMBUCO

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118850

Anna Raquel Nogueira da Costa Souza; Isabella da Silva Franco; Lillian Caroline de Souza e Silva

Introdução: O aumento do excesso de peso é uma realidade mundial, em virtude do processo de transição nutricional e do estilo de vida contemporâneo. O ambiente universitário, por sua vez, merece atenção visto que hábitos como o consumo alimentar inadequado e inatividade física tendem

a se estabelecer durante esse período, favorecendo o ganho ponderal, bem como o desenvolvimento de comorbidades associadas. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e a prática de exercício físico entre estudantes de um centro universitário do sertão de Pernambuco. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, conduzido entre abril e junho de 2025, com amostra obtida por conveniência e composta por estudantes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, do Centro Universitário FIS - UNIFIS, Serra Talhada - PE, Brasil. Foram aferidos peso e altura, para posterior cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e também foi mensurada a circunferência da cintura (CC). Quanto à prática de exercício físico, investigou-se a realização, a modalidade, a frequência e a duração semanal, sendo classificados como ativos, quando a duração semanal ≥ 150 minutos de atividade moderada ou ≥ 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa. Os dados foram computados no Microsoft Excel, versão 10, e as análises estatísticas foram realizadas no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa, sob o parecer n.º 7.477.671. **Resultados:** Foram avaliados 122 estudantes, com predomínio do sexo feminino (83,6%) e mediana de 19 anos de idade (IQ: 18 - 22 anos). O curso com maior frequência foi o de nutrição, representando 40,2% dos participantes. Em relação ao estado nutricional, 7,4% apresentavam desnutrição, 58,2% foram classificados como eutróficos, 34,4% com excesso de peso e 13,9% apresentavam circunferência da cintura elevada. Quanto à prática de exercício físico, 65,6% dos estudantes foram classificados como ativos, 1,6% como insuficientemente ativos e 32,8% relataram não praticar atividade física regularmente. **Conclusão:** Apesar da predominância de eutrofia entre os estudantes, cerca de um terço da amostra apresentou excesso de peso e relatou sedentarismo, o que reforça a importância de ações preventivas no ambiente acadêmico, com foco na promoção de um estilo de vida saudável.

1118903 - AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EM PORTADORES E NÃO PORTADORES DE HANSENÍASE

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118903

Regina Célia Silveira; Eloisa Helena Medeiros Cunha; Núbia Cristina Freitas Barbosa; Vênia Cristina Andrade Santos; Emilly Albertina Brandenburg Ramos; Laryssa Jhennifer Gomes

Introdução: A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente os nervos periféricos e as células de Schwann. Considerada um problema de saúde pública, a enfermidade

pode levar a incapacidades físicas e impactos socioeconômicos significativos. O tratamento padrão, baseado em poliquimioterapia, pode influenciar negativamente o estado nutricional dos pacientes. **Objetivos:** Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar o perfil nutricional e sociodemográfico de indivíduos com e sem hanseníase em um município endêmico de Minas Gerais. **Método:** Foi realizado um estudo transversal, no qual foram avaliados dados sociodemográficos (idade, sexo, renda e escolaridade), indicadores antropométricos (IMC, Circunferência da Cintura e Relação Cintura/Estatura) e níveis séricos de vitamina B12. Participaram da pesquisa 79 indivíduos, divididos em dois grupos: portadores de Hanseníase (n=26) e não portadores (n=53). **Resultados:** Os resultados mostraram diferenças significativas em relação à faixa etária ($p=0,044$), escolaridade ($p<0,001$), renda ($p=0,007$) e circunferência da cintura ($p=0,031$). Quando analisados segundo a classificação operacional da doença, sexo ($p=0,050$) e escolaridade ($p=0,016$) também apresentaram relevância estatística. Embora os níveis de vitamina B12 não tenham demonstrado significância, a deficiência desse nutriente é frequente em pacientes em tratamento, podendo estar associada tanto à doença quanto a fatores pré-existent. **Conclusão:** Conclui-se que a avaliação nutricional é essencial no manejo da Hanseníase, destacando-se a atuação do nutricionista no acompanhamento desses pacientes. A intervenção nutricional pode auxiliar na prevenção de carências alimentares, alterações metabólicas e agravos à saúde, especialmente em indivíduos com comprometimento imunológico e vulnerabilidade socioeconômica.

1118973 - ADIPOSITY IN ADOLESCENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS: IS THERE A MORE SUITABLE PARAMETER FOR EARLY IDENTIFICATION?

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118973

Roberta Lucena Ferretti; Karen Jaloretto Teixeira Guedes; Eliana Maria Monteiro Caran

Introdução: Evidence suggests that cytokine-induced lipolysis, through TLR-4 signaling, causes the release of pro-inflammatory mediators involved in chemoresistance in tumor cells. Upper subcutaneous body fat (USBF), which can be identified by neck circumference (NC), is strongly associated with these metabolic changes and may be increased in adolescence. **Objetivos:** The main objective of this study was to identify the assessment of adiposity in adolescents with malignant neoplasms. **Método:** A cross-sectional study with adolescents, conducted at the specialized pediatric oncology institute in Brazil, among 2016-2017. Variables: Sex Weight, Length,, Body Mass Index for age (BMI/A) z-score, Neck Circumference,

sex, age. The Mann-Whitney test between different samples was performed, with significance level $p < 0.05$. BMI/A z-score was conducted to identify body excess (WHO 2007). Adiposity was defined when NC was above cutoff values, according to Brazilian cutoff for NC to identify excess adiposity according to sexes and age groups: 10-12 y, 13-15y and above 16 y. (Ferretti et al, 2015). **Resultados:** Among 496 cases, 60.3% ($n=299$) were male. Mean age for male and female were 14.98 ± 4.7 and 14.26 ± 3.0 ($p < 0.05$). According to age group, 28.2% (10-12y), 38.1% (13-15y) and 33.7% ($> 16y$). Most of the sample was solid tumors (77.8%, $n=386$). BMI z-score classification demonstrated that 14.7% ($n=73$) was excess, but according to NC, 31.9% ($n=158$) was excess of adiposity. that is, NC identified most patients with excess of USBF than BMI/A. **Conclusão:** We conclude that 31.9% of this sample showed excess adiposity. NC is an easy going measure, low cost, besides being more sensible to identify adiposity in relation BMI z-score.

1118974 - HÁBITOS ALIMENTARES E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118974

Guilherme Miller Souza Desidério; Artênio Sampaio Silva Filho; Bruno Felipe Imai Correa; Luisa Eduarda dos Santos Valente; Ronald Américo da Silva; Ábner Souza Paz

Introdução: Atualmente, o CCR é um importante problema de saúde pública e compreende 11% de todos os cânceres diagnosticados. De acordo com os dados da GLOBOCAN 2018, o CCR é a terceira causa de mortes entre as neoplasias e sendo a quarta mais comumente diagnosticada no mundo, com dois milhões de novos casos. A maioria dos casos de câncer colorretal é normalmente diagnosticado em adultos jovens com mais de 50 anos de idade. No entanto, evidências crescentes na última década observaram que a incidência do câncer colorretal está aumentando em adultos jovens. Os principais fatores de risco estão associados ao estilo de vida, como sedentarismo, obesidade, etilismo, tabagismo e dietas pobres em fibras. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico e padrão alimentar usando um questionário de frequência alimentar-QFA validado, de pacientes com diagnóstico confirmado de câncer colorretal. **Método:** Este projeto se deu como um estudo transversal, observacional, dos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de câncer colorretal. A inclusão dos participantes no estudo ocorreu durante as consultas ambulatoriais de rotina no serviço de cirurgia oncológica, foram elegíveis indivíduos de ambos os sexos, procedentes dos Estados da Amazônia Legal com idade superior a 18 anos, mediante a assinatura

do TCLE para participar da pesquisa. O estudo visou incluir pacientes em qualquer estadiamento clínico relacionados ao Câncer de Colorretal segundo CID, C18, C19, C20. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Realizava-se uma entrevista composta por perguntas sobre os aspectos epidemiológicos e sociodemográficos, sobre os fatores de risco e os determinantes de saúde. Era aplicado um questionário de frequência alimentar QFA para coleta de dados do padrão alimentar. **Resultados:** Foram entrevistados 88 pacientes, 53,41% homens e 46,59% mulheres, com idade entre 25 e 85 anos, 46,59% etilistas, e 43,18% tabagistas. Apenas 20,45% tiveram histórico de câncer de intestino na família, reafirmando que o câncer colorretal é esporádico. Em relação a frequência alimentar, 71% dos pacientes têm um consumo regular de carne vermelha, pelo menos 3 vezes por semana. Conforme a literatura, o elevado consumo de carne vermelha é um dos principais fatores para o desenvolvimento de câncer colorretal. Outro fator de risco para câncer do trato gastrointestinal é o baixo consumo de alimentos ricos em fibras. Ao avaliar o consumo de verduras e legumes, observou-se que apenas 18,66% dos pacientes consomem uma salada composta por pelo menos 3 variedades de verduras ou legumes diariamente. **Conclusão:** Este perfil dietético sugere a necessidade de intervenções focadas na promoção de uma alimentação mais equilibrada e rica em fibras para reduzir os riscos de doenças relacionadas a dieta.

1119011 - PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PERNAMBUCO

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119011

Renata Cazeira Almeida; Luana Araújo Rodrigues; Secineide Santana Carvalho; Livan Pereira Jacinto Silva; Jéssica Andresa Bezerra Silva; Silene Alves Pereira

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) correspondem a um grupo de doenças que impossibilitam o funcionamento adequado do aparelho cardiovascular (coração e vasos sanguíneos). O estado nutricional de pacientes cardiopatas é bem heterogêneo, variando em função da doença cardíaca de base. Embora na doença isquêmica a obesidade seja uma condição frequentemente encontrada, dentro do elenco de manifestações clássicas da doença cardíaca, encontramos variados graus de depleção protéico-calórica, até os quadros extremos genericamente denominados de caquexia cardíaca. Esses distúrbios nutricionais, seja a desnutrição ou o excesso de peso, podem influenciar as taxas de morbimortalidade nos pacientes cardiopatas. **Objetivos:** Avaliar o perfil nutricional de pacientes portadores de

doenças cardiovasculares internados em um Hospital privado de Pernambuco. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes cardiopatas admitidos em uma clínica médica de um hospital particular de referência em Pernambuco. A amostra foi composta por indivíduos adultos e idosos, de ambos os sexos, no período de maio a junho de 2025. Os dados foram coletados através da análise do prontuário eletrônico do paciente. O estado nutricional foi determinado pelo método de avaliação nutricional a antropometria, segundo o índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e circunferência da panturrilha (CP), pela ferramenta de triagem Nutritional Risk Screening (NRS) e pelo Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM). O banco de dados foi organizado no Excel e submetidos a análises estatísticas descritivas e apresentados por meio de médias e frequências. **Resultados:** Participaram do estudo 38 pacientes, os quais apresentaram idade média 78,84 anos, sendo 57,89% (n=22) sexo masculino e 42,11% (n=16) sexo feminino. Com relação ao IMC, 42,11% da amostra foi classificada em eutrofia, 36,84% em excesso de peso e 21,05% em baixo peso. Com relação aos demais parâmetros, na CB 52,63% estavam em eutrofia, 23,68% apresentaram desnutrição e 23,68% excesso de peso. Para CP 42,11% obtiveram valores abaixo do ponto de corte. Em relação à triagem nutricional realizada pela NRS 2002, 100% da amostra, todos os pacientes estavam em risco nutricional. De acordo com a ferramenta GLIM, 78,95% eram desnutridos. **Conclusão:** Houve predomínio da presença de risco nutricional, além de desnutrição na maior parte da amostra, apesar de os demais parâmetros antropométricos indicarem percentuais mais elevados de eutrofia e excesso de peso. Tais resultados evidenciam a importância de uma avaliação crítica dos métodos utilizados, a fim de viabilizar intervenções eficazes que previnam o declínio do estado nutricional dessa população.

1119017 - PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PERNAMBUCO

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119017

Jéssica Andresa Bezerra da Silva; Luana Araújo Rodrigues; Secinei de Santana Carvalho; Livian Pereira Jacinto Silva; Renata Cazeira Almeida; Silene Alves Pereira

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) correspondem a um grupo de doenças que impossibilitam o funcionamento adequado do aparelho cardiovascular (coração e vasos sanguíneos). O estado nutricional de pacientes cardiopatas é bem heterogêneo, variando em função da

doença cardíaca de base. Embora na doença isquêmica a obesidade seja uma condição frequentemente encontrada, dentro do elenco de manifestações clássicas da doença cardíaca, encontramos variados graus de depleção proteico calórica, até os quadros extremos genericamente denominados de caquexia cardíaca. Esses distúrbios nutricionais, seja a desnutrição ou o excesso de peso, podem influenciar as taxas de morbimortalidade nos pacientes cardiopatas. **Objetivos:** Avaliar o perfil nutricional de pacientes portadores de doenças cardiovasculares internados em um Hospital privado de Pernambuco. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes cardiopatas admitidos em uma clínica médica de um hospital particular de referência em Pernambuco. A amostra foi composta por indivíduos adultos e idosos, de ambos os sexos, no período de maio a junho de 2025. Os dados foram coletados através da análise do prontuário eletrônico do paciente. O estado nutricional foi determinado pelo método de avaliação nutricional a antropometria, segundo o índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e circunferência da panturrilha (CP), pela ferramenta de triagem Nutritional Risk Screening (NRS) e pelo Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM). O banco de dados foi organizado no Excel e submetidos a análises estatísticas descritivas e apresentados por meio de médias e frequências. **Resultados:** Participaram do estudo 38 pacientes, os quais apresentaram idade média 78,84 anos, sendo 57,89% (n=22) sexo masculino e 42,11% (n=16) sexo feminino. Com relação ao IMC, 42,11% da amostra foi classificada em eutrofia, 36,84% em excesso de peso e 21,05% em baixo peso. Com relação aos demais parâmetros, na CB 52,63% estavam em eutrofia, 23,68% apresentaram desnutrição e 23,68% excesso de peso. Para CP 42,11% obtiveram valores abaixo do ponto de corte. Em relação à triagem nutricional realizada pela NRS 2002, 100% da amostra, todos os pacientes estavam em risco nutricional. De acordo com a ferramenta GLIM, 78,95% eram desnutridos. **Conclusão:** Houve predomínio da presença de risco nutricional, além de desnutrição na maior parte da amostra, apesar de os demais parâmetros antropométricos indicarem percentuais mais elevados de eutrofia e excesso de peso. Tais resultados evidenciam a importância de uma avaliação crítica dos métodos utilizados, a fim de viabilizar intervenções eficazes que previnam o declínio do estado nutricional dessa população.

1119034 - COMPARAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DE PANTURRILHA E CIRCUNFERÊNCIA MUSCULAR DO BRAÇO COMO CRITÉRIOS FENOTÍPICOS DO GLIM EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CRÍTICOS

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119034

Gislaine Aparecida Ozorio; Gabriela Delvaux Gersely; Barbara Chaves Santos; Maria Isabel Toulson Davisson Correia; João Manoel Silva Junior; Dan Linetzky Waitzberg

Introdução: A desnutrição é altamente prevalente em pacientes críticos e impacta diretamente os desfechos clínicos. Os critérios Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) permitem usar vários parâmetros para avaliação da massa muscular entre os critérios fenotípicos para diagnóstico nutricional, como a circunferência da panturrilha (CP) e a circunferência muscular do braço (CMB). **Objetivos:** Este estudo teve como comparar os modelos GLIM-CP e GLIM-CMB quanto à sensibilidade, especificidade e validade preditiva para desfechos clínicos, utilizando a Avaliação Subjetiva Global (AGS) como padrão de referência. **Método:** Trata-se de estudo prospectivo envolvendo pacientes adultos oncológicos internados em unidade de terapia intensiva. O estado nutricional foi avaliado por AGS, GLIM-CP e GLIM-CMB. Os valores de CP foram ajustados pelo Índice de Massa Corporal (IMC). A validade concorrente foi avaliada por meio de sensibilidade e especificidade em relação à AGS. A validade preditiva para mortalidade foi analisada por regressão logística multivariada, em modelos ajustados por sexo e idade. O estudo foi aprovado pelo (CCEP: 1606/19). **Resultados:** Foram incluídos 166 pacientes. Segundo a AGS, 80 pacientes foram classificados como desnutridos, sendo 56 (33,7%) moderadamente desnutridos e 24 (14,5%) gravemente desnutridos. Pelo GLIM-CP, a prevalência de desnutrição moderada foi de 18,7% (n=31) e 59,6% (n=99) de desnutrição grave. Já o GLIM CMB classificou 87 (52,4%) como moderadamente desnutridos e 30 (18,1%) como gravemente desnutridos. Ambos os modelos apresentaram alta sensibilidade (97,5%) em relação à AGS. A especificidade foi de 39,5% para o GLIM-CP e 54,7% para o GLIM-CMB. Na análise preditiva, todos os modelos foram significativamente associados ao desfecho mortalidade (37 pacientes morreram). A AGS teve odds ratio (OR) de 4,11 (IC95%: 1,80-9,34; p=0,001). O GLIM CMB apresentou OR=10,8 (IC95%: 2,45-47,76; p=0,002), e o GLIM CP OR=14,99 (IC95%: 1,94-115,98; p=0,009). **Conclusão:** Os modelos GLIM-CP e GLIM-CMB demonstraram alta sensibilidade na detecção de desnutrição e associação significativa com a mortalidade em pacientes críticos. O GLIM-CMB teve especificidade discretamente superior, sugerindo melhor desempenho diagnóstico. O GLIM-CP, por sua vez, identificou maior prevalência de desnutrição grave devido ao ajuste pelo IMC. Apesar da forte associação entre a desnutrição pelo GLIM e a ocorrência óbito, os intervalos de confiança foram amplos, possivelmente devido ao desbalanceamento entre os grupos e a baixa frequência de eventos entre os não desnutridos. Estes achados reforçam a importância de critérios fenotípicos para o diagnóstico nutricional em pacientes críticos oncológicos.

1119048 - COMPARAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO E SEMIOLOGIA SISTEMATIZADA NA AVALIAÇÃO DE DEPLEÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119048

Samanta Catherine Catherine Ferreira; Isabela Prade; Marina Guedes; Camille Marques; Gabriela Correa Souza; Valesca Dall'Alba

Introdução: A desnutrição em indivíduos com doença hepática está associada a piores desfechos clínicos, incluindo maior mortalidade. A circunferência do braço (CB) é uma medida antropométrica simples e amplamente utilizada como marcador de massa muscular. Contudo, a Semiologia Nutricional Sistematizada (SNS), uma ferramenta baseada no exame físico que atribui uma pontuação à depleção dos compartimentos corporais, ainda requer validação. **Objetivos:** Investigar a correlação entre a pontuação da SNS e a medida da CB em pacientes com doença hepática. **Método:** Estudo transversal com pacientes adultos, de ambos os sexos, internados em um hospital público. Foram avaliados nas primeiras 48 horas de internação, sendo excluídos aqueles com anasarca. A CB foi aferida com fita inelástica no ponto médio do braço dominante. A SNS, com pontuação de 0 (sem depleção) a 84 (depleção grave), foi aplicada por duas pesquisadoras com base no exame físico da face, tronco e membros, com o resultado definido por consenso entre as avaliadoras. Para a análise, utilizou-se o coeficiente de Spearman para correlação e o teste de Mann-Whitney para comparações entre os sexos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CAAE: 39507820.1.3001.5327). **Resultados:** A amostra foi composta por 39 pacientes (76,9% homens; 87,2% brancos), dos quais 32 (82,1%) tinham diagnóstico de cirrose (etiologias principais: Vírus C, 37,5%; álcool, 25%). Não houve diferença de idade entre homens e mulheres ($61,63 \pm 9,86$ vs. $59,89 \pm 14,13$ anos; p=0,881). A pontuação média da SNS foi de $24,62 \pm 25,22$ e a CB média foi de $27,94 \pm 4,37$ cm. Os homens apresentaram escores de SNS significativamente maiores que as mulheres ($29,73 \pm 26,21$ vs. $7,56 \pm 10,24$; p=0,012), indicando maior depleção nutricional. A CB não diferiu significativamente entre os sexos ($27,2 \pm 4,17$ vs. $30,38 \pm 4,35$; p=0,064). A análise de correlação demonstrou uma relação negativa, moderada e estatisticamente significativa entre a pontuação da SNS e a CB (r=-0,636; p<0,001). **Conclusão:** Escores mais elevados de depleção nutricional, avaliados por meio da SNS, foram associados a menor circunferência do braço. A maior depleção observada em pacientes do sexo masculino reforça a relevância de avaliações estratificadas. Esses resultados apoiam a aplicabilidade da SNS, sinalizando seu potencial como

ferramenta diagnóstica a ser confirmada e implementada na prática clínica.

1119059 - RISCO CARDIOMETABÓLICO EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES DIALÍTICOS

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119059

Gleyce Kelly de Araújo Bezerra; Sarah Mendes Fabrício; Poliana Coelho Cabral

Introdução: A doença cardiovascular constitui a principal causa de mortalidade na população com doença renal crônica (DRC), sobretudo nos seus estágios finais. Anormalidades na saúde coronariana derivam de vários contextos, como estilo de vida sedentário, tabagismo, etilismo, hábitos alimentares incongruentes, não aderência ao tratamento e /ou terapia medicamentosa, e doenças associadas. Na rotina clínica, recursos práticos e de baixo custo como Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), razão cintura estatura (RCE) e circunferência do pescoço (CP), podem ser utilizados na rotina da avaliação do estado nutricional para identificar e classificar risco cardiometabólico. **Objetivos:** Identificar o perfil de risco cardiometabólico de pacientes dialíticos por meio da avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), razão cintura estatura (RCE) e circunferência do pescoço (CP). **Método:** Estudo do tipo série de casos, realizado com pacientes adultos, de ambos os sexos, em terapia renal substitutiva regular. Os dados coletados incluíram identificação pessoal, aspectos clínicos e antropométricos de relevância para visualização de fatores de risco cardiovascular, como IMC (pontos de corte segundo a OMS, 1995), CC (pontos de corte segundo a OMS, 1997), RCE (ponto de corte $> 0,50$: Ashwell; Gunn; Gibson, 2012) e CP (pontos de corte para homens: $CP \geq 39,5$ cm e mulheres: $CP \geq 33,3$ cm, Lopes, C. et al). O protocolo deste estudo foi pautado pelas normas éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, constantes na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo registro do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa de nº 5.555.384. Todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes, com média de idade de $54,8 \pm 13,9$ anos. Foi evidenciado uma amostra de baixo nível socioeconômico com 60,0% subsistindo com uma renda familiar inferior ou igual a 1 salário mínimo e 52,5% não concluíram o ensino fundamental. A média de IMC da amostra foi de $25,1 \text{ Kg/m}^2$, sendo predominante o sobrepeso nas mulheres ($26,2 \pm 7,8$). A média de valor da CC foi $91,3 \pm 17,7$, sendo de risco cardiovascular nos homens ($94,0 \pm 15,2$) e muito risco cardiovascular nas mulheres ($88,3 \pm 20,1$). Em ambos os sexos, a média de valor da RCE foi de $0,53$ ($0,46-0,61$). Já

o percentual de homens e mulheres com CP aumentada foi de 45 e 69%, respectivamente. **Conclusão:** Todas as medidas antropométricas apresentadas evidenciaram risco cardiometabólico. Reforça-se com os achados que mesmo diante da complexidade e desafios da avaliação do estado nutricional do paciente com DRC, a avaliação antropométrica ainda é um método possível de ser inserido na rotina ambulatorial, pela sua praticidade, potencial não invasivo e baixo custo, o que colabora com subsídios para um acompanhamento nutricional acessível e individualizado.

1119072 - PERFIL NUTRICIONAL E CORRELAÇÃO COM TEMPO MÉDIO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA ELETIVA

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119072

Manuela de Abreu Nascimento; Nina da Matta Alvarez Pimenta; Fabiana Policarpo Oliveira Paroli; Tainá Borges Albuquerque; Aline D'Ávila Pereira; Mariana Sarto Figueiredo

Introdução: O estado nutricional pré-operatório caracteriza-se como variável que exerce impacto direto nos desfechos clínicos pós-operatórios, podendo representar efeito protetor ou prejuízos clínicos que podem culminar em maior tempo de internação. Considerando a influência do aumento do tempo de internação no aumento dos custos hospitalares, e o interesse das instituições em reduzir ao máximo seus custos, faz-se necessário identificar e corrigir fatores relacionados. **Objetivos:** Portanto, o presente trabalho teve por objetivo correlacionar o perfil nutricional pré-operatório com tempo de internação em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas eletivas. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo observacional e transversal, aprovado pelo CEP/CONEP sob o nº 60274322.5.0000.5243, realizado com pacientes adultos e idosos candidatos a cirurgias eletivas de revascularização miocárdica acompanhados ambulatorialmente em hospital universitário da cidade de Niterói de janeiro de 2024 a janeiro de 2025. O IMC foi calculado após aferição de peso(kg) e estatura(m) e estado nutricional (EN) foi classificado de acordo com o IMC (OMS 2004) Correlação de Pearson foi feita entre o IMC e os dias de internação/de terapia intensiva. A comparação entre o tempo de internação conforme a classificação do EN foi realizada usando teste ANOVA. Todas as análises foram feitas utilizando o programa R Studio versão 2021.09.0 Build 351 e valores $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Foram avaliados 31 pacientes, sendo 67,7% ($n=21$) do sexo masculino, com idade média de $61,6 \pm 8,9$ anos. O tempo médio de internação pós-operatório foi de $14,1 \pm 8,8$ dias. O IMC médio foi de $28,3 \pm 4,6 \text{ kg/m}^2$, e segundo sua classificação 25,8% ($n=8$) dos pacientes

estava eutrófico, 35,5% (n=11) sobrepeso e 38,7% (n=12) obesidade. Não houve correlação significativa entre o IMC e tempo de internação ($p=0,006$; $p=0,975$) ou tempo de terapia intensiva ($p=-0,114$; $p=0,542$). Não houve diferença significativa comparando o tempo de internação conforme o EN ($p=0,758$; eutrofia= $14,7\pm13,7$; sobrepeso= $15,4\pm7,4$; obesidade: $12,7\pm6,1$) **Conclusão:** A maioria dos pacientes candidatos a cirurgias cardíacas eletivas possui excesso de peso. Embora a literatura aponte para o impacto do excesso de peso na morbidade pós-operatória e por conseguinte, no aumento do tempo de internação, nesta população o estado nutricional não contribuiu para o aumento do tempo de internação pós-operatória.

1119140 - IMPLEMENTAÇÃO DA TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS: DADOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO RIO DE JANEIRO

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119140

Manuela de Abreu Nascimento; Tatiana Fiche Salles Teixeira; Gabriel Nathan da Costa Dias; Emilaine Brinate Bastos; Ana Carolina Alvim Hudson Cadilha; Patrícia de Carvalho Padilha

Introdução: A triagem de risco nutricional é uma etapa fundamental para a identificação precoce de pacientes pediátricos com maior vulnerabilidade clínica, permitindo intervenções oportunas e eficazes. No contexto hospitalar, sua implementação sistemática ainda enfrenta desafios relacionados à padronização de instrumentos, capacitação das equipes e integração ao fluxo de atendimento. **Objetivos:** Descrever a experiência de implementação da triagem de risco nutricional em crianças e adolescentes hospitalizados, destacando aspectos operacionais e principais achados iniciais. **Método:** Estudo descritivo realizado com dados de internações ocorridas entre abril e julho de 2025, no setor de emergência de uma Instituição especializada em saúde da criança e do adolescente, referência em alta complexidade no estado do Rio de Janeiro. Foram elegíveis todos os pacientes internados no período após a implementação da rotina. Utilizou-se o método de triagem nutricional Strong Kids, em que pontuação 0 indica baixo risco, de 1 a 3 médio risco, e de 4 a 5 alto risco. A equipe de nutricionistas participou de discussões com análise crítica dos métodos de triagem, e foi realizado treinamento para padronização da coleta das informações e assegurar a qualidade dos dados. Variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, e as contínuas por média e desvio-padrão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 330 internações, das quais 84,5% (n=279)

apresentaram dados sobre a triagem nutricional. A média de idade dos pacientes foi de $4,5\pm4,1$ anos, sendo as infecções respiratórias (n=167; 50,6%) o diagnóstico mais prevalente na admissão hospitalar. Observou-se que 98,5% (n=275) foi triado nas primeiras 24h de internação, enquanto os demais foram triados em até 48h. Na classificação do risco nutricional, 34% (n=95) apresentaram baixo risco, 57% (n=160) médio risco e 9% (n=24) alto risco. **Conclusão:** Os dados indicam boa adesão da equipe à prática da triagem nutricional, com elevada proporção de pacientes avaliados no período avaliado. O achado de que a maioria dos pacientes apresentou risco nutricional médio ou alto reforça a importância da triagem precoce e sistemática como estratégia para direcionar intervenções nutricionais oportunas e potencialmente impactar positivamente o prognóstico clínico. Perspectivas futuras poderão avaliar o impacto da triagem nutricional sobre indicadores clínicos e de tempo de internação, contribuindo para o fortalecimento de protocolos institucionais, além de avaliar o perfil do método adotado para a população estudada.

1119144 - VIABILIDADE DE ANTROPOMETRIA SERIADA EM PACIENTES CRÍTICOS E ASSOCIAÇÃO ENTRE ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS E MORTALIDADE APÓS 10 DIAS: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119144

Elisa Loch Razzera; Raquel Vicari Vasques; Camila Ferri Burgel; Juliana Umbelino Carneiro; Flavia Moraes Silva

Introdução: Pacientes em estado crítico apresentam respostas metabólicas intensas, frequentemente associadas à inflamação sistêmica, aumento do catabolismo proteico e consequente perda de massa muscular (MM). Essa perda é considerada um marcador de pior prognóstico e pode ser identificada por meio de medidas antropométricas. No entanto, a aplicabilidade da antropometria seriada em unidades de terapia intensiva (UTIs) ainda é pouco documentada, especialmente quanto à sua viabilidade ao longo da internação e ao potencial prognóstico das alterações observadas nestes parâmetros. **Objetivos:** Avaliar a viabilidade da aplicação seriada de medidas antropométricas em pacientes críticos e verificar a associação entre alterações nutricionais observadas após 10 dias e a ocorrência de óbito na UTI. **Método:** Estudo de coorte realizado com pacientes ≥ 18 anos admitidos na UTI geral de um hospital sul-brasileiro. As avaliações antropométricas foram realizadas em três momentos: até 24 horas após a admissão, no 5º e no 10º dia de internação. Foram aferidas: circunferência do braço (CB), circunferência da panturrilha (CP) e espessura do músculo adutor do polegar (EMAP). A viabilidade das medidas foi expressa em percentual de pacientes

nos quais foi possível realizar cada aferição. As variações dos valores ao longo do tempo foram calculadas e comparadas entre pacientes sobreviventes e não sobreviventes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição. **Resultados:** Foram incluídos 305 pacientes, com média de idade de $61,65 \pm 14,64$ anos, 57% do sexo masculino e escore SOFA mediano de 4,0 (1,0-7,0). A mediana do tempo de internação na UTI foi de 5 (3-9) dias. Dos participantes, 45,2% foram reavaliados no 5º dia e 21,3% no 10º dia. Na admissão, a viabilidade da aferição foi de 91,8% para CB, 81,3% para CP e 61,3% para EMAP. No 5º dia, a viabilidade foi de 71,7% (CB), 70,3% (CP) e 53,6% (EMAP); no 10º dia, 67,7% (CB), 70,8% (CP) e 44,6% (EMAP). Observou-se redução significativa nos valores médios entre admissão e 5º dia: CB ($30,18 \pm 4,64$ vs. $29,58 \pm 4,52$), CP ($33,35 \pm 5,10$ vs. $32,75 \pm 4,73$) e EMAP ($22,62 \pm 4,68$ vs. $20,38 \pm 4,26$), porém sem diferença estatística entre sobreviventes e não sobreviventes. A presença de edema foi um fator limitante para a realização das medidas ao longo da internação. **Conclusão:** A aplicação seriada de medidas antropométricas em pacientes críticos é factível, especialmente para CB e CP. As reduções observadas nessas medidas durante a internação não foram associadas a óbito, possivelmente em função do tamanho amostral. Estudos com maior número de participantes são necessários para elucidar o valor prognóstico das alterações de indicadores antropométricos durante a permanência na UTI.

1119148 - CONCORDÂNCIA ENTRE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS.

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119148

Ana Silvia Souza de Sena; Raquel Albuquerque Veiga; Manuela de Abreu Nascimento; Caroline Moreira Leal; Patricia Lima Rodrigues; Patrícia de Carvalho Padilha

Introdução: A avaliação nutricional em pediatria hospitalar deve ser sensível e abrangente para identificar precocemente alterações do estado nutricional. A antropometria fornece medidas objetivas de crescimento, porém pode não detectar mudanças recentes ou funcionais. A Avaliação Nutricional Subjetiva Global Pediátrica (ANSGP) combina dados clínicos, dietéticos e funcionais com exame físico detalhado, permitindo a detecção precoce de alterações e subsidiando decisões terapêuticas mais acertadas. **Objetivos:** Avaliar a concordância entre a classificação do estado nutricional obtida pela antropometria e pela ANSGP em pacientes atendidos em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo transversal realizado de novembro de 2020 a novembro de 2021. Foram incluídos pacientes entre 2 e 18 anos, e com

admissão hospitalar a menos de 48h. Foram excluídos aqueles com síndromes genéticas, erros inatos do metabolismo, encefalopatia crônica não progressiva, insuficiências renal e hepática crônicas, ou a presença de edema. A antropometria seguiu diretrizes do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2021), enquanto a ANSGP foi realizada pelo formulário validado no Brasil por Carniel et al. (2015). As análises foram realizadas no SPSS® 26, e as variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, e as contínuas por mediana e intervalo interquartil. Além disso, aplicou-se o teste qui-quadrado e o coeficiente kappa de Cohen. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Foram avaliados 56 pacientes, sendo 51,8% (n=29) do sexo feminino, e mediana de idade 5,3 (3-11) anos. Doenças crônicas predominaram entre a casuística (66%; n=37), destacando-se asma (14,3%; n=8), diabetes tipo 1 (12,5%; n=7) e artrite (12,5%; n=7). Pela classificação do índice de massa corporal (IMC)/idade, 62,5% (n=35) eram eutróficos, 10,7% (n=6) apresentaram magreza, 8,9% (n=5) estavam com risco de sobrepeso e 8,9% (n=5) eram obesos. Pela ANSGP, 59% (n=33) foram bem nutridos, 37% (n=21) moderadamente desnutridos e 4% (n=2) gravemente desnutridos, totalizando 41% (n=23) com desnutrição moderada/grave. Houve diferença significativa entre as distribuições pelos métodos ($p=0,002$) e baixa concordância ($k=0,22$). **Conclusão:** A ANSGP identificou alterações nutricionais não evidenciadas pela antropometria, reforçando seu papel como ferramenta estratégica complementar na avaliação clínica. A baixa concordância entre a antropometria e ANSGP demonstra que a utilização isolada de medidas antropométricas pode subestimar a prevalência de desnutrição, especialmente em pacientes com doenças crônicas. A incorporação sistemática da ANSGP à rotina hospitalar pediátrica, em associação às medidas antropométricas, pode ampliar a acurácia diagnóstica e favorecer intervenções nutricionais mais oportunas e individualizadas.

1119176 - INDICADORES DE TRIAGEM E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM HOSPITAL PRIVADO: BOAS PRÁTICAS E IMPACTO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119176

Silene Alves Pereira; Silene Alves Pereira; Samara Lucena Azevedo; Samara Lucena Azevedo; Jessica Pessoa; Jessica Pessoa; Renata Cazeira; Renata Cazeira; Fabiana Arruda Lucchesi; Fabiana Arruda Lucchesi; Victoria Domingues Ferraz; Victoria Domingues Ferraz

Introdução: A triagem nutricional é uma etapa essencial no processo de assistência nutricional hospitalar, permitindo a identificação precoce de pacientes em risco nutricional e

contribuindo diretamente para a priorização e otimização do cuidado. A partir dessa triagem, é possível direcionar a necessidade da avaliação nutricional completa e implementar intervenções adequadas, com foco na recuperação clínica e na redução de complicações associadas à desnutrição hospitalar.

Objetivos: Comparar dados de indicadores de processos relacionados à triagem e avaliação nutricional de pacientes hospitalizados em um hospital privado com os resultados nacionais divulgados pela Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP). **Método:** Estudo quantitativo, analítico, transversal, realizado em um hospital de referência em Recife entre os meses de abril e junho de 2025. Para indicador de triagem nutricional, a amostra incluiu pacientes pediátricos (com idade mínima de um mês), adultos, idosos e gestantes, com aplicação da triagem nutricional realizada em até 24 horas de internação. As triagens realizadas foram: Strong Kids, NRS-2002 (Nutritional risk screening) e MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). Para o indicador de Avaliação Nutricional, foi considerado os pacientes classificados em Risco Nutricional de acordo com a Triagem que foram avaliados em até 48h. **Resultados:** O indicador Taxa de Triagem Nutricional realizada em até 24h, comparando os dados do hospital com os da ANAHP, respectivamente, apresentaram taxas mês de abril: 95,55% e 87,02%; mês de maio: 96,34% e 84,75%; mês de junho 93,43% e 89,51%. O indicador Avaliação Nutricional em até 48h, apresentaram taxas mês de abril: 90,86% e 82,70%; mês de maio: 100% e 72,22%; mês de junho 99,57% e 98,11%. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos, é possível concluir que o processo de assistência nutricional demonstrou boas práticas assistências para promover a identificação precoce do risco nutricional e aprimorar a assistência oferecida no hospital estudado. Essa abordagem facilita a realização de avaliações mais detalhadas e frequentes, permitindo intervenções mais ágeis e eficazes, promovendo uma assistência mais eficiente e humanizada.

1119209 - RISCO E DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL NAS UTIS E UCIS DE UM HOSPITAL MUNICIPAL

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119209

Giancarlos de Lima Bezerra; Rafael Ferreira Nunes; Abrahão Lima de Oliveira; Ana Raquel Brazuca Porto; Livia Raquel Campos Bruzaca Pereira; Alana Caroline Amorim de Miranda Guimarães

Introdução: A triagem nutricional é definida pela ASPEN como processo para identificar o indivíduo desnutrido ou em risco nutricional, para determinar se uma avaliação nutricional detalhada é indicada. A avaliação nutricional tem por objetivo identificar os indivíduos em risco nutricional e/ou desnutrição. Deverá revelar a presença de (ou o potencial para) alterações

do estado nutricional que possam resultar em impacto na composição corporal e no desfecho clínico do paciente. **Objetivos:** Avaliar o risco e o diagnóstico nutricional nas UTIs e UCIs de um Hospital Municipal. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, com pacientes admitidos nas UTIs e UCIs de um hospital municipal de São Luís. Para a triagem nutricional foi utilizada a NRS-2002, já para o diagnóstico nutricional foi aplicada a AND/ASPEN. Fizeram parte da amostra 401 pacientes. A amostra foi não probabilística, do tipo por conveniência. A coleta de dados foi realizada nos meses de Janeiro a Julho de 2025 pelos profissionais nutricionistas, em planilha própria do referido setor. **Resultados:** Quanto ao risco nutricional, 374 pacientes (93,3%), apresentaram risco, destes, 44,9% eram pacientes neurocirúrgicos, 36,4% eram clínicos e 18,7% eram cirúrgicos, enquanto 27 pacientes (6,7%), não apresentaram risco. Quanto ao diagnóstico nutricional, 212 pacientes (56,7%) estavam sem desnutrição, mas com alto risco para desenvolver, enquanto 162 pacientes (43,3%) já admitiram no hospital com algum tipo de desnutrição. **Conclusão:** Percebe-se que a maioria dos pacientes admitidos nas UTIs/UCIs do referido hospital de urgência e emergência são neurocirúrgicos e que muitos deles não tem alteração no seu estado nutricional inicialmente, mas que desenvolvem desnutrição no ambiente hospitalar. Quando à desnutrição, os dados corroboram com um estudo que identificou que 40 a 60% dos pacientes estão desnutridos na admissão. Esforços devem ser realizados para identificar o risco nutricional em todos os pacientes admitidos o mais brevemente possível e a partir daí, nos pacientes que apresentarem risco nutricional, seguir com uma avaliação mais detalhada e complexa para assim poder contribuir na melhora nos desfechos clínicos.

1119221 - RELAÇÃO ENTRE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL PRÉ-OPERATÓRIO PELA FERRAMENTA GLIM E DESFECHO CIRÚRGICO DE INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDÍACAS

ÁREA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119221

Marianna Ferreira Cortez; Bruna Ferreira Antunes; Márcia Regina Simas Torres Klein

Introdução: As cirurgias de revascularização do miocárdio (RVM) e de troca valvar (TV) são amplamente utilizadas no tratamento de doenças cardiovasculares. No ambiente hospitalar, a desnutrição afeta até 50% dos pacientes, e o estresse metabólico cirúrgico pode agravar um estado nutricional já comprometido, elevando o risco de complicações. Assim, a avaliação nutricional hospitalar é essencial para nortear condutas dietoterápicas e prever desfechos adversos. **Objetivos:** Avaliar a relação entre estado nutricional

pré-operatório, diagnosticado conforme os critérios do GLIM, e desfechos cirúrgicos de pacientes submetidos a RVM e TV. **Método:** Estudo observacional longitudinal, conduzido de setembro de 2024 a fevereiro de 2025, em um hospital universitário do Rio de Janeiro, com pacientes de idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, eletivos a RVM e TV mitral ou aórtica, isoladas ou combinadas. Foram excluídos aqueles com amputação de membros superiores e inferiores, câncer, anasarca, em tratamento dialítico e restrição ao leito. Realizou-se triagem de risco nutricional e avaliação nutricional pré-operatória por meio da Nutritional Risk Screening 2002 e dos critérios do Global Leadership Initiative of Malnutrition (GLIM), respectivamente, além da análise de complicações pós-operatórias. A análise dos dados envolveu estatísticas descritivas e inferenciais, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta por 27 pacientes, com mediana de 64 (IQ 58-70) anos e predominantemente pardos (48%) e homens (74%). A partir dos critérios GLIM, 70% ($n=19$) apresentavam desnutrição leve/moderada, 4% ($n=1$) desnutrição grave e 26% ($n=7$) sem desnutrição. As medidas antropométricas evidenciaram excesso de adiposidade nos sexos masculino e feminino (perímetro da cintura: $98,5 \pm 8,4$ cm vs. $101,1 \pm 8,2$ cm; razão cintura-estatura: $0,58 \pm 0,5$ vs. $0,64 \pm 0,7$; adequação da dobra cutânea tricipital: 111,7%, IQ 103,7-164,3 vs. 120,3%, IQ 96,7-140), concomitantemente a uma tendência à baixa massa muscular (perímetro da panturrilha: $33,2 \pm 2$ cm vs. $32,3 \pm 2,5$ cm), embora a força de preensão manual estivesse preservada ($33,8 \pm 8,0$ vs. $21,9 \pm 7,0$). Todos os pacientes que cursaram com, pelo menos, uma complicação pós-operatória estavam classificados com desnutrição pelo GLIM, com maior tendência a sepse, mediastinite, deiscência de anastomose, insuficiência renal, ventilação mecânica prolongada, necessidade de hemodiálise, terapia nutricional enteral, reintubação, reabordagem cirúrgica e mortalidade, porém sem alcançar significância estatística. **Conclusão:** Apesar da ausência de significância estatística, possivelmente em função do reduzido tamanho amostral, um estado nutricional menos favorável parece estar associado a piores cenários pós-operatórios de cirurgias cardíacas. Os achados podem sugerir que a aplicação da ferramenta GLIM pode ser útil para rastrear e classificar a desnutrição nesse contexto.

1116355 - CORRELAÇÃO ENTRE O RISCO NUTRICIONAL E RESULTADOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM NUTRIÇÃO PARENTERAL

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116355

Roberta Guimarães M Cardoso; Claudia Campos Vianna

Introdução: A Nutrição Parenteral (NP) tem indicação em literatura atual, cada vez mais ampla, porém está frequentemente associada a pacientes com quadro clínico complexo, associado a um risco nutricional elevado.) Pacientes que fazem uso desta dieta, frequentemente apresentam risco nutricional elevado, o que pode impactar diretamente nos seus desfechos. Clínicos. **Objetivos:** Correlacionar a associação do risco nutricional com tempo de internação e desfechos clínicos de pacientes em uso de NP em um hospital de alta complexidade, filantrópico de grande porte no RS. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, onde foram incluídos pacientes que utilizaram NP no ano de 2024 no Hospital São Lucas da PUCRS. Foram coletados dados epidemiológicos, Score NRS 2002, diagnóstico, desfecho clínico e tempo de internação, uso de NP pré-operatória e transição de via alimentar. **Resultados:** A amostra foi composta por 89 pacientes, sendo 46,1 % do sexo feminino ($n=41$) e 53,9 % do sexo masculino ($n=48$). As indicações mais frequentes foram de pacientes cirúrgicos (55%), seguido de paciente oncológicos (25,8%) e pacientes com doenças do trato gastrointestinal (16,9%). Os pacientes sem risco nutricional ($n=31$) apresentaram um tempo médio de internação de 28 dias, destes 35% tiveram como desfecho óbito, enquanto os pacientes com risco nutricional ($n=58$), apresentaram um tempo de internação maior de 37 dias, e maior índice de mortalidade, presente em 50% da amostra. **Conclusão:** Neste trabalho observou-se que pacientes em uso de nutrição parenteral com risco nutricional, apresentaram uma maior taxa de mortalidade quando comparado aos pacientes sem risco nutricional presente. Esses achados reforçam a importância da triagem nutricional precoce e do acompanhamento nutricional para intervenção nutricional adequada, visando redução de morbimortalidade nesta população.

1116484 - INDICADORES DE QUALIDADE EM UNIDADE DE PREPARO DE FÓRMULAS INFANTIS EM CAMPOS DOS GOYTACAZES, RJ, NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2025 E O IMPACTO NA TERAPIA NUTRICIONAL

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116484

CAMILA HENRIQUE SARDINHA; LETICIA DA SILVA RANGEL PIROTT; JULIA DA CONCEICAO MONTEZUMA

Introdução: A terapia nutricional (TN), desempenha um papel crucial na recuperação e na qualidade de vida de pacientes, especialmente em situações de doença grave ou internação. A (TN) contribui na melhora da resposta ao tratamento clínico e cirúrgico, reduz o tempo de internação

hospitalar, diminui os riscos de complicações, reduzindo as taxas de morbimortalidade. Estima-se que a cada dólar investido em terapia nutricional, quatro dólares são economizados na unidade hospitalar. A (TN) é aliada em diversas situações como na impossibilidade de utilização da via oral e/ou ingestão alimentar abaixo de 75% por no mínimo três dias. Na unidade de preparo, controles essenciais à segurança do paciente são necessários, dentre eles, monitoramento de mãos de manipuladores, análise microbiológica de água potável utilizada no preparo e de fórmulas infantis (FI) após reconstituição. **Objetivos:** Descrever os indicadores de qualidade do processo de preparo de fórmulas infantis reconstituídas no período de Janeiro a Junho de 2025, na empresa Nutrimed. **Método:** Estudo transversal descritivo quantitativo. O período do estudo foi de janeiro a junho de 2025 e o quantitativo de coletas de mãos, análises de água e análise de fórmula infantil reconstituída (FIR) foi extraído da base de dados interna, software 8quali, um sistema utilizado para controle de qualidade nesta unidade de preparo. Os critérios de inclusão foram: número de coletas de mãos de manipuladores realizadas no período, número de coletas de água e (FIR) no período. Foram coletados no período: (556) amostras de mãos de manipuladores pelo método de sedimentação por 5 segundos da ponta dos dedos de cada mão, direita e esquerda, (74) análises de água físico-química e microbiológica de acordo com os parâmetros estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 888 de 2021 e (6) análises microbiológicas de (FIR) de acordo com a IN nº 161 de 2022, Anvisa. **Resultados:** Das coletas de mãos, 8 (1,43%) das amostras apresentaram-se em limite de alerta (>15 UFC/placa), limite que aponta necessidade de reforço da técnica de higienização de mãos, como prevenção. 2 amostras de mãos (0,35%) apresentaram-se em limite de ação, (>25 UFC/placa), e foi realizada revalidação do processo com a colaboradora. Das análises de água e (FIR) no período, (100%), apresentaram-se conformes segundo os parâmetros definidos pelas legislações vigentes. **Conclusão:** Monitorar diariamente todas as etapas do processo de preparo de (FIR), mantém a qualidade e segurança do uso por pacientes assistidos, impactando na adequada recuperação nutricional e favorecendo melhora clínica do paciente. O controle dos processos por meio de monitoramento de mãos de manipuladores, análise de água e (FIR) é essencial para controle dos pontos críticos e eficácia da terapia nutricional.

1117198 - ALTA ACURÁCIA E BAIXO CUSTO? AVALIAÇÃO DE MÉTODOS CLÍNICOS À BEIRA LEITO PARA CONFIRMAR A POSIÇÃO DE SONDAS ENTERAIS DE CURTO PRAZO

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117198

Mayara Carvalho Godinho Rigobello; Rosana Aparecida Pereira; Ingrid Lopes da Costa; Priscilla Roberta Silva Rocha; Fernanda Raphael Escobar Gimenes

Introdução: A confirmação do posicionamento da extremidade distal das sondas enterais de curto prazo é essencial para prevenir broncoaspiração e garantir uma terapia nutricional enteral segura. Embora a radiografia seja o padrão de referência, este apresenta limitações como custo elevado, exposição à radiação e atraso na liberação da dieta. Métodos clínicos à beira leito, como a ultrassonografia e mensuração do pH, podem representar alternativas viáveis, especialmente em contextos de recursos limitados. **Objetivos:** Analisar a acurácia diagnóstica e os custos diretos de três métodos clínicos (ultrassonografia, ausculta epigástrica e mensuração do pH) utilizados por enfermeiros para confirmar a posição de sondas recém-inseridas às cegas à beira leito. **Método:** Estudo de acurácia diagnóstica realizado em hospital terciário no estado de São Paulo. Foram avaliadas 87 inserções de sonda em 76 pacientes adultos. Todos os participantes foram submetidos, na mesma sequência, aos testes de ultrassonografia, ausculta epigástrica e mensuração do pH (testes índices), seguidos da radiografia (teste de referência). Foram calculadas sensibilidade, especificidade, valores preditivos e concordância. Os custos diretos foram estimados por meio de metodologia de custeio por absorção. **Resultados:** A ultrassonografia apresentou sensibilidade de 79,0% e especificidade de 66,7%, com custo de US\$ 6,85. A ausculta epigástrica demonstrou sensibilidade de 81,3% e especificidade de 83,3%, ao custo de US\$ 1,27. A mensuração do pH obteve o melhor desempenho diagnóstico (sensibilidade: 89,3%; especificidade: 100%) com custo variável entre US\$ 1,63 e US\$ 8,31. A combinação da ausculta epigástrica com o teste de pH alcançou sensibilidade e valor preditivo negativo de 100%, com custo médio estimado de US\$ 2,90. **Conclusão:** A radiografia permanece como o método mais preciso para confirmação da posição da sonda enteral de curto prazo. Contudo, quando não estiver disponível, a combinação da ausculta epigástrica com a mensuração do pH é uma alternativa segura e de baixo custo. A ultrassonografia, embora menos sensível neste estudo, pode ser considerada como método complementar, desde que haja capacitação profissional adequada. Estes achados reforçam o papel da enfermagem na adoção de práticas baseadas em evidências para a segurança do paciente e eficiência do cuidado.

1118316 - TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA NO ESTADO DO TOCANTINS

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118316

Gabriela Maria Carvalho Martins; Nathalia Fonseca Rosilho; Janara Rodrigues Correia; Andrea Furtado Bruno Figueiredo; Aurea Welter; Araújo Dias Pereira

Introdução: A lesão por pressão (LPP) é um evento adverso que desafia o dia a dia dos profissionais da saúde e de pacientes que possuem a mesma. Diante desse contexto, a utilização de melhores formas de administração de terapias nutricionais pode ser capaz de melhorar o estado nutricional, prevenir desenvolvimento da LPP, promover cicatrização, prevenir complicações e reduzir mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a terapia nutricional enteral e parenteral em pacientes com risco de desenvolver ou que apresentaram lesão por pressão durante o período de internação em um hospital público do Estado do Tocantins. **Método:** Estudo observacional, documental, transversal, não probabilístico com amostra constituída por pacientes hospitalizados no Hospital Geral de Palmas no período de janeiro a dezembro 2022. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos que apresentaram lesão por pressão durante o período de internação, com exclusão dos internados por até 72 horas que não tiveram classificação de risco de LPP e internados na ala psiquiátrica. Foram coletadas variáveis de idade, sexo, presença de LPP, vias para alimentação enteral e parenteral, gasto energético e proteico dos pacientes alimentados por essas vias. Em relação a terapia nutricional enteral e parenteral coletou-se dados como: necessidade energética total e proteica nos tempos: inicial (t0) e final (tf). O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos com o CAAE: nº: 26949219.1.0000.5519. As análises descritivas e teste estatístico Shapiro-Wilk foram realizados no Software SPSS Statistics. **Resultados:** Dos 1033 pacientes avaliados, 90,6% (936) não apresentavam LPP e 9,4% (97) apresentaram LPP em algum momento da internação. Na população estudada houve predominância do sexo masculino 67% (65) com idade média de $65,2 \pm 83$ (97) e mediana 67 anos. Em relação aos pacientes com lesão por pressão que utilizaram nutrição enteral ou parenteral em algum momento durante a internação, detectou-se 35,1% (34) em via oral e enteral, 45,4% (44) em nutrição enteral exclusiva, 81,4% (79) associação das vias enteral, parenteral e/ou oral, 3,1% (3) associação da nutrição parenteral com enteral ou via oral, apenas 1% (1) para nutrição enteral e parenteral e via oral e parenteral. Dentre esses pacientes a média da necessidade energética (Kcal/dia) total foi de $1874,4-297,14$ (55) e mediana de 1855 Kcal no tempo inicial (t0), e $1908,5-443$ (19) com mediana 2010 Kcal no tempo final (tf). Em relação às necessidades proteicas (g/dia) observou-se uma média de $99,5-22,70$ (38) com mediana 99 g/dia no t0 e $103,1-26,9$ (19) e mediana de 103,5 g/dia no tf. Não houve diferença significativa pelo

teste Shapiro-Wilk a $p < 0,05$ no cálculo das necessidades calóricas e proteicas. **Conclusão:** Observou-se que a maioria da população estuda recebeu nutrientes por diversas vias, sendo que a nutrição enteral foi a mais utilizada.

1118441 - MONITORAMENTO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DE QUALIDADE RELACIONADOS COM TRIAGEM NUTRICIONAL

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118441

Laura Kawakami Carvalho; Cristine Meireles Mendes Carneiro; Bruna Ferreira Antunes; Luiz Stanislaw Nunes Chini; Tiago Silva Cabral Quirino

Introdução: Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional (IQTN) são ferramentas fundamentais para monitorar o desempenho dos serviços de nutrição clínica, permitindo identificar falhas e dificuldades no processo assistencial. A análise sistemática desses indicadores possibilita a adoção de ações corretivas e intervenções precoces, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade da assistência nutricional. **Objetivos:** Avaliar dois IQTN: (1) frequência de realização da triagem nutricional em até 48 horas do início da internação, e (2) taxa de reavaliação nutricional periódica em pacientes adultos em uso de nutrição enteral, internados no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). **Método:** Estudo transversal, observacional, com amostragem por conveniência, realizado com pacientes maiores de 18 anos internados no HUAP que iniciaram nutrição enteral. Foi utilizado como instrumento de ferramenta nutricional o Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), e as reavaliações ocorreram entre o 7º e o 10º dia após a primeira avaliação. As metas estabelecidas para os indicadores foram: $\geq 90\%$ para triagem nutricional em até 48 horas e $\geq 80\%$ para reavaliação nutricional periódica, conforme propostos pelo International Life Sciences Institute (ILSI)-Brasil1. Os dados foram analisados no software SPSS, versão 21.0. **Resultados:** Foram incluídos 29 pacientes, com predomínio do sexo feminino (51,7%) e média de idade de $68,89 \pm 10,62$ anos. A mediana do tempo de internação foi de 9 (2-71) dias. A frequência de realização da triagem nutricional em até 48 horas foi de 72,4%, enquanto a taxa de reavaliação nutricional periódica foi de 29%. Ambos os indicadores ficaram aquém das metas propostas. **Conclusão:** Os indicadores avaliados não atingiram os parâmetros estabelecidos pela literatura, evidenciando fragilidades no processo de cuidado nutricional. Os resultados ressaltam a necessidade de implementar estratégias de melhoria, como capacitação da equipe, revisão de fluxos e adequação de recursos humanos. Além disso, sugere-se uma reflexão sobre a viabilidade das

metas atuais frente à realidade estrutural e operacional da instituição.

1118531 - QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: EFEITOS DE MEDIDAS DE REGISTRO E OFERTA NO INDICADOR VOLUME PRESCRITO VERSUS INFUNDIDO EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118531

Sabrina Mendonça Guerreiro; Amanda Santana Pereira da Silva; Laís da Costa Paz; Roberta de Araujo Campos; Fabio Guilherme Santoro

Introdução: A terapia nutricional é fundamental para garantir aporte calórico-proteico adequado, prevenindo complicações metabólicas, agindo no sistema imune, reduzindo a morbimortalidade. Estratégias que permitam que a nutrição enteral (NE) prescrita seja recebida pelo paciente são fundamentais, e sua monitorização e análise crítica através de indicadores de qualidade são importantes para apontar dificuldades e falhas e promover qualidade da assistência. **Objetivos:** Avaliar o efeito de medidas de aprimoramento no registro do balanço hídrico e do aumento compensatório no cálculo da velocidade de infusão sobre o Indicador Volume Prescrito X Infundido (IVPxI) da NE nas unidades de internação de um hospital terciário no Rio de Janeiro. **Método:** Foram avaliados todos os pacientes internados nas unidades de internação, no período de dezembro de 2023 a maio de 2025, que recebiam NE exclusiva ou associada a via oral ou parenteral. A primeira estratégia implementada foi o ajuste do cálculo do volume NE de 24h para 20h em abr/24, de forma a compensar as pausas não programadas na infusão das dietas enterais. A segunda medida implementada em jul/24 foi passar a obter o volume de NE infundido a partir do volume informado pela bomba infusora (BI), a cada 6h, e registrado em balanço hídrico. Após análise das medidas implementadas inicialmente, em jan/25 passou-se o ajuste do cálculo da NE de 20h para 22h, de forma a considerar apenas 2h para pausas não planejadas, mantendo infusão contínua em 24h. Os dados coletados foram armazenados em planilhas de Excel e apresentados em medidas de proporção. **Resultados:** Foram estudados 825 pacientes internados e em uso de NE, no período de abr/24 a mai/25. 327 homens e 498 mulheres, sendo 60% mulheres e 97% acima de 65 anos de idade. No gráfico 1, observa-se que após o ajuste do cálculo da NE de 24 para 20h, o IVPxI que variava de 85%-93% passou a variar 113-116%, ultrapassando os 110% de adequação, que coloca os pacientes em risco de superalimentação. Ao implementar a segunda medida, de aferir o volume infundido diretamente da BI,

nota-se a redução no percentual de adequação, variando de 101%-109% no período. Esta redução mostra a superestimação do volume infundido quando não aferido diretamente da BI. Após análise crítica das 2 primeiras medidas, instituiu-se em jan/25 a terceira medida, que foi o ajuste do cálculo da infusão de 20 para 22h. Com esta medida, a variação da adequação do IVPxI foi de 96%-99%, acima da meta da literatura (80%) e da meta institucional (90%), mas mantendo-se abaixo de 110%. **Conclusão:** As medidas implementadas garantiram a confiabilidade dos dados do volume infundido. O monitoramento e análise crítica do IVPxI permitiu que a terapia nutricional se desenvolva de forma segura e efetiva.

1118646 - O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA AVALIAÇÃO ESTRATÉGICA DOS PROCESSOS EM TERAPIA NUTRICIONAL

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118646

Natalia Quintão de Freitas; Rayssa Cristina de Oliveira Martins; Brenda de Sá Senna Prates; Thaysa Monteiro Amorim

Introdução: A assistência de enfermagem é definida como conjunto de ações que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos. A terapia nutricional é uma das áreas de atuação do enfermeiro, com papel essencial no controle dos processos de administração de Nutrição Parenteral e Enteral (NE) no ambiente hospitalar. Dentro da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), ele se destaca como protagonista na proposição de estratégias e monitoramento de indicadores, garantindo a assistência segura e qualificada aos pacientes. **Objetivos:** Descrever os indicadores assistenciais monitorados pelo enfermeiro da EMTN e investigar fatores associados à diminuição da oferta nutricional aos pacientes hospitalizados. **Método:** Estudo descritivo longitudinal com enfoque quantitativo, conduzido em um hospital geral de grande porte em Belo Horizonte (MG), com atendimento 100% SUS, no ano de 2024. Foi realizada a análise de indicadores destinados à vigilância do procedimento de cuidados de enfermagem ao paciente submetido à terapia nutricional enteral (TNE), tendo como critérios de inclusão pacientes em uso de Nutrição Enteral via cateter enteral nas linhas de cuidado ao paciente clínico e cirúrgico; foram excluídos pacientes internados no centro de terapia intensiva. Para a análise dos dados, foi utilizada planilha do Microsoft Excel® 2016. Os resultados serão apresentados em forma de média anual sobre o valor de cada indicador mensurado. Considera-se como pacientes/dia (p/d) o somatório de pacientes em uso de NE no período. Ou seja, a cada dia que o paciente

permanece em uso de NE, este será contabilizado uma vez. Os cálculos para análise dos indicadores foram: Total de Saídas Inadvertidas de CNE \div total de p/d em uso de NE \times 100. Total de cateteres obstruídos em pacientes em TNE \div total de p/d em uso de NE \times 100. Total de NE em vazão divergente da prescrição \div Total de pacientes em uso de NE avaliados \times 100. Total de pacientes com reinício da NE por intervalo de tempo (6-12h, > 12h) \div Total de pacientes com CNE reposicionados \times 100. **Resultados:** A amostra foi composta por 2738 atendimentos e 11678 p/d. Média anual de cada indicador: Saída Inadvertida de CNE (2,23%); obstrução de cateteres (0,61%); Vazão de Nutrição enteral divergente da prescrição (2,5%); tempo de reinício da dieta enteral entre 6 e 12h após o reposicionamento do CNE (19,61%), e com intervalo > 12h (4,41%). **Conclusão:** Os resultados demonstraram um melhor desempenho quando comparados as referências literárias (ILSQ Brasil 2018) e reforçam a importância da manutenção do seu monitoramento, uma vez que interferem diretamente na oferta nutricional. Portanto, o papel do enfermeiro especializado é essencial na otimização dos processos e na segurança do cuidado.

1118648 - ANÁLISE DO INDICADOR “PERCENTUAL DA DIETA PRESCRITA VERSUS INFUNDIDA” EM PACIENTES ADULTOS EM USO DE DIETA ENTERAL EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO GRANDE DO SUL

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118648

Mara Alexandrina Prudêncio de Oliveira; Emeline Caldana Nunes; Camila Beltrame Becker Veronese; Sabrina Marcon

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral (TNE), quando indicada, é estratégia chave para a manutenção do estado nutricional de pacientes hospitalizados, especialmente em contextos de média e alta complexidade. Sua efetividade depende da relação entre o volume prescrito e o volume realmente infundido. Desvios superiores a 10% são comuns, sendo atribuídos a interrupções, falhas operacionais, baixa aceitabilidade da dieta ou imprecisão técnica. Os indicadores de qualidade são ferramentas importantes no monitoramento da TNE e na identificação das causas de ineficiência, bem como para fundamentar ações corretivas, promovendo melhores desfechos clínicos e segurança assistencial. **Objetivos:** Avaliar o indicador “Percentual da dieta prescrita versus infundida”, em pacientes internados em um hospital particular ao longo de 13 meses. **Método:** Trata-se

de um estudo observacional, retrospectivo, realizado em um hospital privado localizado na cidade de Porto Alegre/RS. Foram coletados e analisados os dados provenientes do sistema institucional SA - Strategic Adviser®, que dispõe de percentual de dieta enteral efetivamente infundida em relação ao volume prescrito. Os dados foram agrupados e anonimizados, impossibilitando a identificação dos pacientes. Este estudo incluiu pacientes adultos hospitalizados que fizeram uso exclusivo ou complementar de dieta enteral em unidades de internação no período de maio de 2024 a maio de 2025. Foram excluídos pacientes internados no centro de terapia intensiva, pediatria e ambulatoriais. A meta institucional de volume infundido é igual ou superior a 85 % do seu prescrito, visto a busca pela excelência. Conforme a literatura internacional, considerou-se adequada uma infusão de dieta enteral superior a 70%. **Resultados:** Durante o período estudado encontrou-se uma média mensal de 127 pacientes em uso de TNE. Observou-se que o percentual de dieta enteral efetivamente infundida nas unidades de internação manteve-se consistentemente acima da meta mínima preconizada pela literatura (>70%), demonstrando regularidade na entrega da terapia nutricional. O menor valor registrado foi de 77,2% (janeiro/2025) enquanto o maior valor foi de 82,3% (maio/2025). Em nenhum dos meses a meta institucional de 85% foi atingida, mas observou-se uma tendência de melhora contínua nos últimos meses analisados. Estes resultados indicam um desempenho satisfatório, com margem para aprimoramento nos processos que envolvem a administração da dieta enteral. **Conclusão:** Os resultados estão dentro dos parâmetros indicados pela literatura, mas abaixo da meta da instituição. A melhora do percentual de infusão encontrado nos meses finais analisados reforça a importância do investimento na educação continuada para a equipe, monitoramento contínuo e a institucionalização de protocolos que assegurem a efetividade da terapêutica nutricional nas unidades de internação. Este movimento está em consonância com a política de cultura da qualidade da instituição.

1118650 - TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NO DOMÍLIO: O PAPEL DAS ORIENTAÇÕES DE ALTA NA SEGURANÇA DO PACIENTE

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118650

Natalia Quintão de Freitas; Brenda de Sá Senna Prates; Rayssa Cristina de Oliveira Martins; Thayssa Monteiro Amorim

Introdução: A nutrição enteral (NE) é uma terapia nutricional utilizada para fornecer macro, micronutrientes e

líquidos através de cateteres enterais para pacientes que não conseguem se alimentar por via oral, mas que possuem o trato gastrointestinal pérvio ou que necessitam de maior aporte nutricional para recuperação da saúde. No ambiente hospitalar a NE é utilizada para manter ou recuperar o estado nutricional. Quando esta terapia se estende para o ambiente domiciliar, é necessário capacitar os envolvidos nos cuidados, quanto ao tipo da dieta, ao processo de administração, manipulação do catéter e manutenção dos dispositivos. **Objetivos:** Assegurar a transição de cuidados do ambiente hospitalar para o domicílio para todos os pacientes em primeiro uso de NE em hospital de grande porte de Belo Horizonte (MG), com atendimento 100% SUS.

Método: O processo inicia com o plano terapêutico multidisciplinar, incluindo previsão de alta e acionamento da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) para pacientes com cateter nasoenteral ou ostomias. As orientações ocorrem preferencialmente com antecedência mínima de 72 horas, para que o cuidador tenha tempo de organizar o ambiente domiciliar e adquirir os materiais. As orientações ocorrem em duas etapas, com orientações da enfermagem e nutrição. A enfermeira da EMTN realiza orientações teóricas e práticas com demonstrações no dispositivo, envolvendo o cuidador na atividade, respeitando seus limites e fortalecendo suas potencialidades, o que contribui para maior segurança e entendimento do processo. É entregue uma cartilha ilustrativa que abrange desde a administração da dieta até os cuidados com dispositivos e materiais. Também são enviados vídeos por WhatsApp mostrando o preparo da dieta artesanal, administração da dieta e medicamentos, e demais procedimentos descritos na cartilha. A nutricionista orienta quanto ao preparo da NE artesanal, os cuidados higiênico-sanitários, ingredientes e fracionamento da dieta. Faz também a prescrição da dieta enteral industrializada. Para pacientes que atendem aos critérios do protocolo municipal, são enviados relatórios solicitando a NE industrializada antes da alta, assegurando a manutenção do tratamento. **Resultados:** A oferta de orientações estruturadas contribui para a continuidade da assistência, melhora a qualidade de vida e reforça a segurança do paciente no domicílio. Além disso, a realização de demonstrações e capacitações presenciais se mostram eficazes na redução de sentimento de insegurança e ansiedade por parte dos cuidadores e pacientes, promovendo maior adesão e confiança no manejo domiciliar da terapia. **Conclusão:** Este trabalho evidencia a relevância das orientações sistematizadas durante o processo de transição do cuidado hospitalar para o domicílio com foco na redução das inseguranças e ansiedade de cuidadores. Tais orientações promovem a segurança do paciente e asseguram a continuidade do cuidado qualificado e humanizado no ambiente domiciliar.

1118670 - ADEQUAÇÃO CALÓRICA E PROTEICA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM USO DE DIETA ENTERAL: UM INDICADOR DE QUALIDADE DA TERAPIA NUTRICIONAL EM INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118670

Priscila Vieira Antunes; Abdejane Rocha de Araújo; Mona Lisa da Silva Costa; Tatiane Pontes Silva; Renata Alves Alcântara; Luyse Manuely de Oliveira

Introdução: A nutrição enteral é essencial na manutenção do estado nutricional de pacientes hospitalizados impossibilitados de usar a via oral. Evidências recentes apontam que a adequação calórica e proteica $\geq 80\%$ das metas prescritas está associada a melhor evolução clínica, menor tempo de internação e redução de complicações. Diretrizes nacionais e internacionais adotam esse valor como indicador de qualidade assistencial. Avaliar a oferta calórico-proteica e seu atendimento às metas propostas é fundamental para garantir a eficácia e a segurança da terapia nutricional. **Objetivos:** Analisar o cumprimento das metas de oferta calórica e proteica em pacientes hospitalizados em uso de nutrição enteral, utilizando a adequação como indicador de qualidade. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, realizado em pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos internados entre janeiro e dezembro de 2024 em um Hospital de rede privada do Recife - PE. Os dados foram obtidos através de informações coletadas em fichas de atendimento nutricional do serviço. Foram incluídos pacientes acima de 18 anos internados que foram submetidos à alimentação exclusiva via sonda, seja por sonda nasoenteral (SNE) ou por sonda de gastrostomia (GTT). Foram calculadas as necessidades energéticas e proteicas diárias de cada paciente com base em parâmetros preconizados pelas diretrizes nutricionais. A oferta média administrada por meio da dieta enteral foi comparada à necessidade estimada, sendo considerada quando atingia $\geq 80\%$ da meta proposta. **Resultados:** Foram avaliados 58 pacientes, sendo 32 (55,2%) do sexo masculino, com idade média de 68,1 anos (DP = 20,3 anos). Quanto ao estado nutricional, 37,9% eram desnutridos, 27,6% eutróficos e 34,5% apresentavam sobrepeso ou obesidade. A média da vazão infundida foi de 48,1 ml/h. A oferta média foi de aproximadamente 1.620 kcal/dia e 91g/dia de proteína. Todos os pacientes atingiram adequação calórica e proteica superior a 80% das metas calculadas, conforme as recomendações nutricionais. **Conclusão:** A adequada oferta calórico-proteica observada em todos os pacientes demonstra o compromisso da equipe com um cuidado nutricional eficaz e centrado no paciente. Atingir metas nutricionais mínimas contribui

não apenas para a preservação do estado nutricional, mas também para a recuperação clínica, prevenção de complicações e melhor qualidade de vida durante a internação. O uso da adequação como indicador de qualidade reforça a importância da nutrição como parte essencial do tratamento hospitalar.

1118682 - PERDA DE SONDA NASOENTERAL EM TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118682

Thaís Oliveira Silva; Luciana Oliveira Marques; Mônica Jasiulonis Pasco; Mônica Caetano Sousa; Jaqueline Oliveira Souza; Maria Ângela Souza

Introdução: A terapia nutricional enteral é parte do cuidado ao paciente crítico empregada para manter e/ou melhorar as condições clínicas dos pacientes. A utilização de indicadores de qualidade para avaliar a terapia nutricional enteral contribui para melhoria da assistência e é uma ferramenta prática e de baixo custo. **Objetivos:** Avaliar os motivos de perda de sonda nasoenteral em pacientes internados em terapia intensiva adulto. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo realizado em um hospital público de ensino da cidade de São Paulo que possui 700 leitos sendo 109 de terapia intensiva. A UTI escolhida possui 20 leitos adultos e é referência para pacientes clínicos e cirúrgico graves. Como critério de inclusão foram considerados pacientes em uso de sonda nasoenteral para nutrição na UTI adulto no período de fevereiro de 2024 a março de 2025. Foram coletados diariamente em horário comercial dados do prontuário eletrônico de 362 pacientes. Os dados foram retirados dos registros de enfermagem, prescrição médica e solicitação de radiografia realizada pelo enfermeiro ou médico de controle após passagem de sonda nasoenteral. A rotina na UTI de troca de fixação da sonda é a cada 3 dias ou sempre que necessário, o material utilizado é o TensoplastR; a lavagem da sonda preconizada é de 20ml antes da instalação das dietas enterais e 10ml entre cada medicação. Uma planilha Excel foi alimentada e os dados sistematizados para a realização de dois indicadores de qualidade em terapia nutricional: frequência de saída inadvertida de sonda de nutrição enteral e frequência de obstrução de sonda de nutrição enteral. **Resultados:** Nos 13 meses foram analisados 362 prontuários de pacientes com sonda nasoenteral, o que correspondeu a 3.949 sonda/dia neste período. A frequência de obstrução foi de 0,4%, com 17 sondas perdidas. A frequência de saída inadvertida de sonda se mostrou como a maior causa da perda do dispositivo, com um total de 116 saídas inadvertidas e porcentagem de

2,9%. Em 90 episódios (77,5%) o dispositivo foi sacado pelo próprio paciente; 22 se deram por exteriorização (19%) e em 04 eventos não houve descrição em prontuário ou o registro foi insuficiente para se identificar a causa. Foram identificados 16 pacientes que sacaram a sonda duas vezes ou mais na mesma UTI (4,4%). **Conclusão:** Evidenciou-se cuidados adequados com a lavagem e fixação da sonda nasoenteral na terapia intensiva investigada, já que a perda por obstrução foi de 0,4% e por saída inadvertida 2,9% (menor que 5%). Os registros de enfermagem também foram considerados adequados, com explicitação do motivo de perda em 97% dos eventos. Há necessidade de atualização constante da equipe sobre o modo e a frequência de troca da fixação da sonda, já que 19% das perdas foram devido exteriorização acidental. A grande maioria das perdas (77.5%) se deu por saque pelo próprio paciente, evidenciando a necessidade de medidas mais eficazes de manejo interdisciplinar do delirium na terapia intensiva.

1118954 - PRESENÇA DE PRODUTOS DE GLICAÇÃO AVANÇADA E SEUS INTERMEDIÁRIOS EM DIETAS ENTERAIS ANTES E APÓS AQUECIMENTO EM ESTUFA

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118954

Jéssica Viana Hinkelmann; Júlia D`Almeida Francisquini; Caroline Barroso dos Anjos Pinto; Rodrigo Stephani; Ítalo Tuler Perrone; Sheila Cristina Potente Dutra Luquetti

Introdução: Os produtos finais de glicação avançada, ou Advanced Glycation End products (AGEs), são um grupo heterogêneo de compostos formados durante o processamento de alimentos a partir de três vias não-enzimáticas: via de Hodge entre um açúcar redutor e um grupamento amino de uma proteína, via Namiki a partir da degradação de lipídios e aminoácidos, e via de Wolff pela autooxidação de monossacarídeos, demonstrando que o estresse oxidativo pode facilitar a formação dos produtos de glicação. No contexto do paciente crítico, os AGEs podem contribuir para um pior prognóstico clínico devido ao aumento da inflamação sistêmica, dismetabolismo por alteração da microbiota intestinal e sarcopenia (pela inflamação e menor digestibilidade proteica). **Objetivos:** Avaliar a presença e o teor dos marcadores da reação de Maillard e AGEs nas dietas enterais disponíveis para uso nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) brasileiras, antes e após armazenamento em alta temperatura. **Método:** Foram analisadas 14 formulações de dieta enteral em sistema fechado, sendo 4 poliméricas e hipercalóricas, 5 para controle glicêmico, 3 oligoméricas, 1 normocalórica e 1 imunomoduladora. Os marcadores 5-hidroxitetrafurfural (HMF) e

pirralina foram analisados por Cromatografia Líquida de Alta Eficiência (HPLC) de fase reversa. Furosina foi analisada por Cromatografia de Troca Iônica com detecção por UV, e carboximetilisina (CML) por Cromatografia Líquida acoplada à Espectrometria de Massa. As análises foram realizadas antes e após aquecimento a 50°C por 21 dias em estufa. Os dados foram analisados no software SPSS versão 22.0, considerando um nível de significância estatística de $\alpha = 0,05$. Correlações de Spearman e Pearson foram realizadas para identificar correlações entre componentes da dieta, AGEs e intermediários da formação desses compostos. **Resultados:** Antes do aquecimento houve correlação negativa entre a densidade calórica ($r=0.016$; -0.628) e a quantidade de ômega-3 (0.032 ; -0.574) das dietas com a formação de furfural. No entanto, a influência dos nutrientes na formação de AGEs e seus intermediários foi mais expressiva após aquecimento, com destaque para a correlação positiva entre quantidade potássio e formação de CML ($p=0.008$; $r=0.678$), de lipídios com pirralina ($p=0.039$; $r=0.557$). Houve correlação negativa entre fibra e furosina ($p=0.021$; $r=-0.608$), entre % óleo de peixe ($p=0.048$; $r=-0.711$) e furfural, HMF e colesterol ($p=0.015$; $r=-0.633$), assim como entre razão furosina/pirralina após aquecimento e a quantidade de ácidos graxos monoinsaturados ($p=0.004$; $r=-0.718$), ômega-3 ($p=0.035$; $r=-0.566$), ômega-6 ($p=0.026$; $r=-0.590$) e fibra ($p=0.011$; $r=-0.53$) nas amostras. **Conclusão:** Fibras podem inibir a hidrólise dos compostos de Amadori. Ácidos graxos poliinsaturados podem sofrer oxidação após aquecimento e contribuir para a formação de AGEs. São necessárias legislações sobre controle de temperatura durante o transporte, armazenamento e administração das dietas enterais, assim como adição de compostos que previnam essa oxidação.

1119006 - AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES COM TERAPIA NUTRICIONAL VIA SONDA NASOENTERAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO SUL DO BRASIL

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119006

Sirlei Fernanda Costa Marchini Thomaz; Leonardo Christiaan Welling; Ricardo Zanetti Gomes; Josiana Aparecida Bielik; Sueli Terezinha Ferreira Santos; Indianara Giedri Faria Rosa

Introdução: A terapia nutricional é uma intervenção fundamental na prática clínica, desempenhando um papel crucial no cuidado ao paciente. No cenário hospitalar, a terapia nutricional é reconhecida como um fator determinante para o prognóstico clínico. Diretrizes nacionais e internacionais enfatizam a importância de uma abordagem integrada, envolvendo nutricionistas, médicos, fonoaudiólogos e enfermeiros, para

garantir uma avaliação nutricional abrangente e intervenções eficazes (BRASPEN, 2020). **Objetivos:** Analisar o perfil dos pacientes com terapia nutricional via sonda nasoesférica em um Hospital Universitário; Comparar a relação entre o acompanhamento diário da enfermagem e os resultados clínicos dos pacientes; Analisar os indicadores de enfermagem da EMTN - Equipe Multidisciplinar Terapia Nutricional. **Método:** Estudo de abordagem quantitativa, transversal e retrospectiva. Foram incluídos no estudo os pacientes internados no período de 01 de maio de 2023 à 31 de agosto de 2024, em uso de terapia nutricional enteral, com permanência hospitalar mínima de 5 dias e com idade maior ou igual a 18 anos. Foi aplicado o software G*Power para verificar quantidade mínima de participantes e o nível de significância. No processo de amostragem probabilístico com o método aleatória simples e desfecho em proporções, foi considerando uma população total de 1467, com um erro de 5% e um nível de confiança de 95%, sendo assim o cálculo de tamanho de amostra para os meses do ano de 2023 foi de 250 com a população de 711 e para o cálculo de tamanho de amostra para os meses do ano de 2024 foi de 257 com a população de 757. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob n.º 7.634.803. **Resultados:** Os pacientes internados com terapia nutricional via sonda nasoesférica no período de 01 de maio de 2023 à 31 de agosto de 2023 totalizaram 311, onde as faixas etárias mais frequentes foram 60-89 anos (51,44%), sendo do sexo masculino (57,56%) e do sexo feminino (42,20%) a terapia nutricional tem representado uma oportunidade para promover melhora no cuidado, permitindo a utilização nas diferentes condições clínicas e faixas etárias, além da administração pelas vias oral, enteral e parenteral (CORREIA et al., 2016). A sonda nasoesférica (SNE) foi passada 683 vezes, sendo que a 1ª vez foi (38,51%), a 2ª vez (23,13%) e a 3ª vez (12,0%). O total de repassagem de SNE foi de 420 vezes, tendo como motivo perda de SNE por agitação psicomotora (20,71%) e o motivo não evoluído no prontuário foi de (57,86%) a terapia nutricional no contexto da enfermagem pode envolver a integração de protocolos padronizados para otimizar o cuidado nutricional dos pacientes. Os óbitos por faixas etárias mais frequentes foram 60-89 anos (70,27%). **Conclusão:** A frequência do monitoramento e a qualidade do acompanhamento diário da enfermagem nos pacientes em terapia nutricional contribui para a melhora dos resultados clínicos e nutricionais.

1119184 - PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGÜÍNEA ASSOCIADA À NUTRIÇÃO PARENTERAL EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO SUL DO BRASIL

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119184

Izza Barbara Ribeiro Cardoso; Caroline Fachini; Laura da Silva Alves; Laura Andrade Fernandez; Mariana Longhi Zandonai

Introdução: A Nutrição Parenteral (NP) é definida como aporte intravenoso de nutrientes em pacientes nos quais a nutrição enteral é contraindicada ou insuficiente^{1,2}. O uso da NP implica na presença de cateteres intravenosos para sua infusão, aumentando o risco de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada a esses dispositivos^{3,4}. Alguns estudos relatam a incidência de 0% a 15% de ICS em pacientes em uso de NP, com uma média de 3-6%⁵. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de ICS nos usuários de NP em um hospital terciário no Sul do Brasil, bem como analisar os fatores que podem estar associados a essa complicação. **Método:** Foi realizada uma coorte retrospectiva em um único centro hospitalar com a inclusão de pacientes internados que iniciaram NP entre 01/01/2021 e 31/12/2022. Foram excluídos os pacientes menores de 18 anos e os que fizeram uso de NP por menos de 7 dias ou por mais de 60 dias. ICS foi definida como presença de uma ou mais hemoculturas positivas para germes não-contaminantes, com pelo menos uma positiva em acesso central, durante o período de uso de NPT ou até 3 dias após o término. **Resultados:** Dos 403 pacientes incluídos, 21,3% apresentaram ICS durante o uso da NP, sendo a prevalência maior nos pacientes internados em unidade de terapia intensiva em comparação aos internados em enfermaria (29,1% x 16,7%; $p=0,003$). Pacientes obesos também apresentaram maior prevalência dessa complicação (28,2%) quando comparada a pacientes com sobrepeso (26,9%), eutróficos (17,5%) e com baixo peso corporal (9,4%) ($p=0,037$). Além disso, no grupo dos pacientes obesos, foi encontrada uma taxa de 46,2% de inadequação calórico-proteica, o que pode estar associado com a maior incidência de ICS nessa população. **Conclusão:** Os resultados obtidos neste estudo mostram a necessidade de maior vigilância com a inserção e manipulação dos acessos nos quais são infundidos as NPs, uma vez que a ICS é uma complicação que pode agregar morbidade aos pacientes e até mesmo levar ao óbito. Dentre os fatores associados ao aumento da prevalência de ICS, especial atenção deve ser dada aos pacientes obesos, uma vez que essa população parece estar em maior risco para desenvolver o quadro, principalmente quando a prescrição da NP está inadequada em relação aos alvos descritos na literatura.

1119202 - SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM PACIENTES UTILIZANDO NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE NO SUL DO BRASIL

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119202

Izza Barbara Ribeiro Cardoso; Caroline Fachini; Mariana Longhi Zandonai; Laura Andrade Fernandez; Giulia Goulart; Maria Laura Reis Remor

Introdução: A nutrição parenteral total (NPT) é uma forma de terapia nutricional alternativa para pacientes que não podem se alimentar adequadamente por via oral ou enteral. A NPT fornece todos os nutrientes necessários, como carboidratos, lipídios, proteínas, vitaminas e oligoelementos, atendendo às demandas calórico-proteicas de pacientes em estados críticos. No entanto, seu uso está associado a potenciais complicações metabólicas e infecciosas, incluindo a síndrome de realimentação (SR), uma condição grave que exige atenção rigorosa no manejo nutricional. **Objetivos:** Estimar a incidência de Síndrome de Realimentação em pacientes que iniciaram Nutrição Parenteral Total em um hospital de alta complexidade de Sul do Brasil no período entre 2021 e 2022. **Método:** Foi realizada uma coorte retrospectiva de pacientes de um único centro hospitalar. Foram avaliados pacientes internados - em ambiente de enfermaria ou unidade de terapia intensiva (UTI) - que iniciaram NP durante o período de 01/01/2021 a 31/12/2022. Pacientes menores de 18 anos foram excluídos da análise, assim como pacientes que fizeram uso de NP por menos de 7 dias ou por mais de 60 dias. Durante o uso da NP, foram avaliadas a permanência destes em UTI, o uso ou não de tiamina profilática e os valores séricos de sódio, potássio, fósforo e magnésio para avaliar se houve diagnóstico de síndrome de realimentação. **Resultados:** Entre os 403 pacientes do estudo, 339 (84,1%) apresentaram redução de ao menos um dos íons avaliados, fechando critérios diagnósticos para a síndrome. Destes, 147 pacientes (43,4%) tiveram diagnóstico de SR com redução de todos os eletrólitos. Quanto ao tempo de permanência hospitalar, pacientes com SR ficaram internados, em média, por 57,7 dias, enquanto o grupo sem SR teve uma média de 43,9 dias; entretanto. A suplementação de tiamina foi realizada em 101 pacientes (25,0%). No grupo com SR, a prevalência de uso de tiamina foi 23,3%, enquanto no grupo NSR foi de 34,3% ($p=0,08$). **Conclusão:** Este estudo revelou a alta incidência de síndrome de realimentação (SR) em pacientes hospitalizados submetidos à nutrição parenteral total (NPT), com o fósforo emergindo como o principal marcador para o diagnóstico. A tiamina demonstrou ser um fator protetor para síndrome de realimentação. Esses resultados destacam a necessidade de monitorização rigorosa de eletrólitos e estratégias preventivas, especialmente em pacientes de alto risco nutricional.

1119293 - EXPERIÊNCIA DE ENSINO SOBRE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

ÁREA: CUIDADOS EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL (VIAS, TÉCNICAS, FORMULAÇÕES E OUTROS)

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119293

Ricardo Ferrer; Andresa Gomes de Paula; Eliana do Socorro Almeida Yamashiro

Introdução: Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 503/2021 da ANVISA que dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral, a terapia nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da nutrição parenteral ou enteral, constituindo parte essencial do cuidado de enfermagem e reconhecida como necessidade básica e direito humano. Florence Nightingale, com a Teoria Ambientalista, já alertava que muitos pacientes padecem por desnutrição por falta de atenção dedicada à dieta, reforçando o papel vigilante da enfermagem. Na formação acadêmica, a educação em nutrição ainda enfrenta desafios, como lacunas conceituais, fragmentação e baixa integração entre teoria e prática. **Objetivo:** Descrever a experiência de uma aula sobre assistência de enfermagem em terapia nutricional para graduandos em enfermagem. **Objetivos:** Descrever a experiência de uma aula sobre assistência de enfermagem em terapia nutricional para graduandos em enfermagem. **Método:** A aula foi ofertada aos estudantes de todos os semestres, sem pré-requisito. Foram abordados temas como: conceitos de terapia nutricional oral, enteral e parenteral; indicações; legislação; atuação de enfermagem; dispositivos; e cuidados específicos. Usou-se abordagem expositiva dialogada e plataforma online interativa para sondar percepções por meio das seguintes questões: “O que você sabe sobre Terapia Nutricional?” e “Qual o papel da enfermagem na Terapia Nutricional?”. As respostas variaram entre ausência de conhecimento até conceitos ampliados, abordando desde aspectos técnicos como passagem de sonda até prevenção de complicações, educação em saúde e promoção da autonomia. **Resultados:** A atividade permitiu identificar concepções iniciais e lacunas no conhecimento dos alunos, orientando a abordagem pedagógica para expandir a compreensão sobre a complexidade da terapia nutricional, integrando aspectos técnicos, éticos, legais e direitos humanos. O uso da plataforma online fomentou o engajamento e a reflexão coletiva, alinhando-se a estratégias ativas e socialmente contextualizadas de ensino. **Conclusão:** A experiência evidenciou a importância de metodologias que valorizem o saber prévio

dos estudantes e promovam reflexão crítica sobre a atuação da enfermagem na terapia nutricional, articulando teoria, prática, técnica e fundamentação ético-legal, contribuindo para formar profissionais mais preparados para o cuidado integral.

1116868 - OTIMIZAÇÃO NUTRICIONAL E SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA: A CONTRIBUIÇÃO DA CALORIMETRIA INDIRETA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ÁREA: CUSTO EFETIVIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116868

Pedro Gomes; Rafaela Lima Camargo

Introdução: A desnutrição em pacientes hospitalizados acarreta custos significativos para a saúde. Em 2021, estimou-se que pacientes em risco nutricional que recebiam nutrição precoce e individualizada custavam US\$ 2.505 a menos do que aqueles que não a recebiam. **Objetivos:** Comparar a oferta calórica padrão em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do centro-oeste brasileiro, baseada em fórmulas de bolso, com as necessidades energéticas medidas por calorimetria indireta (CI). Adicionalmente, buscou-se estimar a economia potencial gerada pela implementação da CI para otimizar a oferta nutricional nesses pacientes. **Método:** Estudo retrospectivo, baseado na revisão dos prontuários de pacientes admitidos na UTI em questão durante o ano de 2024. Foram incluídos os pacientes submetidos a CI durante internação. A oferta calórica baseada na fórmula de bolso foi comparada ao gasto energético medido pela CI. Foram levantados o número de admissões totais em 2024 e o número de pacientes classificados como ASG B2 ou ASG C. As estimativas de custo de internação hospitalar em pacientes na América Latina, juntamente com os dados de inadequação da oferta calórica e o quantitativo de pacientes em risco nutricional, foram utilizadas para calcular a economia potencial anual. **Resultados:** Em 15% dos casos, a oferta calculada pela fórmula de bolso estava dentro da variação aceitável de 90% a 110% do valor medido pela CI. Das 721 admissões realizadas em 2024, 150 pacientes foram classificados como ASG B2 ou C. A partir desses achados e considerando a melhoria da adequação da oferta calórica de 15% para 85% com o uso da CI, estimou-se uma redução anual total de custos para a UTI em US\$ 263.552,07. Sendo uma redução de US\$ 54.498,00 com reinternações e US\$ 63.612,32 com o tratamento de sepse. **Conclusão:** A implementação rotineira da calorimetria indireta é uma estratégia custo-efetiva que deve aprimorar a qualidade do cuidado nutricional em UTI e com potencial de reduzir o custo do sistema de saúde.

1118582 - NUTRIECONOMIA: AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DO DESPERDÍCIO PROGRAMADO DE DIETA ENTERAL EM SISTEMA FECHADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ÁREA: CUSTO EFETIVIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118582

Manassés Félix da Silva Júnior; Ingrid Nayara Silva Vieira; Leidiane Silva Santos; Ellen Maria Custódio dos Santos; Janaína da Silva Nascimento Binas; Raquel Arruda Campos Benjamim

Introdução: As dietas enterais em sistema fechado são indicadas por sua segurança microbiológica, estabilidade físico-química e praticidade. No entanto, quando prescritas em volumes fixos de 1000 mL, conforme disponibilidade no mercado, e administradas em vazões inferiores a 40 mL/h, não são totalmente infundidas dentro do prazo de validade de 24 horas, configurando um “desperdício programado” ou esperado. Essa situação é comum no início da terapia nutricional enteral (TNE) ou em situações clínicas específicas, onde a baixa oferta de nutrientes é uma conduta clínica intencional. Apesar de não comprometer diretamente o cuidado nutricional, trata-se de uma prática rotineira frequentemente negligenciada, com potenciais impactos econômicos e ambientais. Analisar esse fenômeno contribui para otimizar a gestão de insumos e tornar a TNE mais eficiente e sustentável. **Objetivos:** Avaliar o desperdício programado das dietas enterais em sistema fechado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de Pernambuco. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, realizado nas UTIs de um hospital de Pernambuco. Foram analisados os registros de dietas enterais referentes aos meses de maio, junho e julho de 2025. Foram coletadas as vazões prescritas em 24h e o volume total de cada frasco (1000 mL). O desperdício foi calculado pela diferença entre o volume total do frasco e o volume prescrito (calculado a partir da vazão). Os dados foram tabulados no programa Excel e analisados de forma descritiva e quantitativa. **Resultados:** Foram analisadas 158 prescrições nutricionais de pacientes em TNE. O valor médio de desperdício por frasco de dieta foi de 470 mL. O desperdício total estimado no período analisado foi de 65 litros, representando uma perda nutricional estimada de 39.000 kcal e 19.000 gramas de proteína, além de um custo aproximado de R\$3.077. **Conclusão:** O desperdício programado de dietas enterais em sistema fechado é um problema silencioso, porém relevante, com repercussões nutricionais, econômicas e ambientais. A quantificação desse fenômeno revela um impacto expressivo tanto no insumo nutricional descartado quanto nos custos institucionais. Apesar disso, o sistema fechado mantém vantagens incontestáveis, como maior segurança microbiológica, redução do risco de erro de manipulação e praticidade na administração. Algumas

estratégias podem ser adotadas para reduzir o desperdício, como o incentivo à produção industrial de dietas com validade estendida (até 36 horas), uso de dietas de sistema fechado em frascos menores (500 mL) e prescrição de dietas menos concentradas para pacientes sem restrição de volume, permitindo a utilização de uma maior quantidade de dieta, resultando em menor descarte. Essas medidas favorecem uma terapia nutricional mais eficaz e sustentável, aliando segurança, racionalidade no uso de insumos e eficiência clínica. Novos estudos são recomendados para validar essas estratégias e buscar soluções que reduzam o desperdício sem comprometer a qualidade do cuidado nutricional.

1118763 - PROJETO DE ADOÇÃO DE BOLSAS PRONTAS PARA USO X INDIVIDUALIZADAS DE NUTRIÇÃO PARENTERAL (NP) EM HOSPITALAR TERCIÁRIO: IMPACTOS EM CUSTOS E DESFECHOS CLÍNICOS

ÁREA: CUSTO EFETIVIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118763

Juliana Tepedino Martins Alves; Viviane Cavalcante de Oliveira; Lydiane Guimarães Silva; Erika de Souza Timote; Juliane Pereira dos Santos; Guilherme Teixeira Araújo

Introdução: A sustentabilidade dos sistemas de saúde exige a adoção de estratégias que associem qualidade assistencial à racionalização de custos. Nesse contexto, projetos com foco em custo-efetividade são essenciais para apoiar decisões clínicas e gerenciais. A terapia nutricional parenteral (TNP) envolve insumos de elevado custo, sendo as bolsas individualizadas de preço mais elevado em comparação às parenterais prontas para uso (PPU). No entanto, a ampliação da oferta de diferentes bolsas PPU sugere que essa estratégia pode ser custo-efetiva, mantendo a segurança e os desfechos clínicos. **Objetivos:** Este estudo visa avaliar o impacto de um projeto de adoção de bolsas de PPU em casos pré-estabelecidos nos custos e nos desfechos clínicos, em ambiente hospitalar. **Método:** Foi feita uma análise retrospectiva, em base de dados hospitalar, referente a 18 meses antes e 18 meses depois da implantação do protocolo de custo-efetividade do uso de bolsas PPU x individualizadas. Antes da transição, houve treinamento da equipe prescritora e das equipes assistenciais para o correto manejo das bolsas de NP. Foram computados mensalmente os indicadores: percentual de bolsa PPU utilizada dentro do mês, número de dias em NP, complicações relacionadas a cateter de NP. Foi também estimado o valor gasto por paciente/dia em TNP, levando em conta a prescrição de micronutrientes, eletrólitos e equipos extras utilizados nas bolsas PPU. Os dados foram analisados utilizando análises descritivas dos dados, teste-t pareado, razão das taxas e teste qui-quadrado. **Resultados:** No período

pré-intervenção, apenas 11,2% das bolsas utilizadas eram RTU, enquanto no período pós esse valor subiu para 49,9%, indicando uma mudança expressiva no padrão de prescrição após a implementação do novo protocolo. ($\chi^2 = 1012,49$; $p < 0,001$). Houve uma redução expressiva no custo médio gasto em TNP por dia, que passou de R\$ 1.741,00 no período pré-protocolo para R\$ 1.192,40 no pós-intervenção, com uma diferença média de R\$ 548,60 por bolsa (95% CI = R\$ 541,36 - R\$ 555,84, $P < 0,001$). Em relação ao tempo de uso NP, houve aumento significativo da média de dias por paciente, no período pré-intervenção e pós-intervenção (respectivamente: 7,73 dias e 10,58 dias, $P < 0,001$). Quanto às complicações infecciosas associadas ao uso de cateter, não houve diferença estatística entre as taxas encontradas pré e pós-protocolo (respectivamente 1,14 x 1,39 por 1000 dias de cateter de NP ([RR] = 1,22; 95% CI = 0,27 - 5,43; $P = 0,80$). **Conclusão:** A adoção de bolsas prontas para uso (PPU) na TNP associada a protocolo pré-estabelecido de prescrição resultou em uma mudança significativa no perfil de prescrição, com redução estatisticamente significativa no custo médio por bolsa, sem impacto negativo nos desfechos clínicos avaliados. Esses resultados indicam que essa prática pode representar uma estratégia custo-efetiva, com potencial para otimizar recursos financeiros sem comprometer a qualidade assistencial.

1119085 - PRODUÇÃO DE RESÍDUOS RELACIONADOS À TERAPIA NUTRICIONAL EM UMA UTI- UM CONVITE A REVISÃO DE PROCESSOS

ÁREA: CUSTO EFETIVIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119085

Alícia Gomes Fernandes; Guilherme Ceniccola Duprat; Renata Costa Fortes

Introdução: A terapia nutricional enteral (TNE) é fundamental no tratamento e recuperação de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) mas gera resíduos em saúde (RSS). A produção de RSS aumenta a cada década, sobretudo neste setor, gerando impactos ambientais desconhecidos. **Objetivos:** Quantificar os RSS gerados pela TNE em sistema aberto nos processos de manipulação e administração em uma UTI e classificá-los de conforme o tipo de material descartado e destinação dentro do programa de gerenciamento de resíduos sólidos (PGRSS) do hospital. Quantificar o percentual de dieta enteral efetivamente infundida, analisando o aproveitamento desse insumo. **Método:** A equipe de enfermagem da UTI foi orientada a descartar frascos de dieta enteral e água em lixeiras específicas. Por 21 dias consecutivos, a pesquisadora coletou estes frascos desprezados. Dos frascos de dieta enteral foram registrados o volume prescrito, realizada a pesagem do frasco com dieta e medição do volume

descartado. Os frascos de água foram pesados e registrado o volume prescrito. O volume prescrito foi verificado através dos rótulos dos frascos. Os dados foram registrados pelo número do leito e consolidados por dia. Para calcular o percentual de frascos perdidos, ou seja, não desprezados nas lixeiras sinalizadas, foram consultados os arquivos de faturamento de dietas enterais. As estimativas do total da produção de resíduos e os somatórios de volume prescrito relacionado à TNE foram calculadas de acordo com dados consolidados diariamente, e corrigidos pelo percentual de perda dos frascos. **Resultados:** Foram coletados em média 79,55% ($\pm 16,75\%$) dos frascos de dieta enteral e água produzidos para a unidade, atendendo a 8,86 ($\pm 1,15$) pacientes/dia em TNE. A média de dieta desprezada encontrada nos frascos foi de 17,13% ($\pm 7,44\%$) do volume prescrito. A estimativa de resíduo produzido pela TNE por pacientes dentro da UTI foi de 406,85g ($\pm 95,41$), sendo 202g ($\pm 35,39$)g de polietileno de baixa densidade, material dos frascos de dieta. Na unidade estudada, todo o lixo descartado na UTI é considerado infectante e destinado à incineração. Em relação ao lixo produzido no laboratório de nutrição enteral, a média de produção de resíduos por paciente/dia é de 30,15g de embalagem cartonada e 8,22g de polipropileno, ambos recicláveis, mas descartados como rejeitos. **Conclusão:** Considerando dados de trabalho anterior realizado na mesma unidade, a TNE colaborou com aproximadamente 7% do resíduo infectante produzido. Os resíduos produzidos no LNE poderiam ser segregados para reciclagem, reduzindo danos ambientais. Apesar das limitações deste estudo, pode-se verificar a necessidade de repensar os processos de trabalho para elaborar soluções mais sustentáveis para a TNE, sem prejuízo à segurança do paciente e aos profissionais da saúde.

1119222 - APLICAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL REFERÊNCIA NA CAPITAL PARAIBANA

ÁREA: CUSTO EFETIVIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119222

José Atson Silva Barbosa; Kamilla Helen Rodrigues Capistrano; Ilara Nóbrega Costa; Bárbara Maria Martins Carvalho; Júlia Santos Souza; Felipe Lundgren Correia Lima

Introdução: A desnutrição hospitalar é uma condição comum, afetando de 20% a 50% dos adultos internados e chegando a 88% entre pacientes críticos. O início precoce da terapia nutricional (TN), preferencialmente nas primeiras 24 a 48 horas de internação, é essencial para reduzir o hipermetabolismo e o catabolismo decorrentes da resposta inflamatória, minimizando complicações, tempo de ventilação mecânica, duração da internação e custos hospitalares.

Nesse cenário, os indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN) constituem ferramentas fundamentais para avaliar e monitorar a efetividade da TN, assegurando a adequada oferta de nutrientes, favorecendo a recuperação clínica e promovendo maior custo-efetividade no cuidado.

Objetivos: Avaliar a aplicação dos indicadores de qualidade em terapia nutricional enteral (TNE) em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Semi-Intensiva de um hospital público referência na capital paraibana, no período de julho a agosto de 2024. **Método:** Foi conduzido um estudo observacional, com coleta de dados provenientes de prontuários e registros consolidados em planilhas do Microsoft Office Excel 2019, referentes a pacientes internos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Semi-Intensiva de um hospital público referência na Capital Paraibana. Foram analisados indicadores relacionados à prevalência de desnutrição, aos volumes de dieta enteral prescritos e efetivamente infundidos, às causas de interrupção da terapia nutricional enteral (TNE), ao deslocamento de sondas naso-enterais e ao tempo médio necessário para o alcance das cotas calórica e proteica. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, considerando médias, desvios-padrão e frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Durante o período do estudo, registraram-se 260 pacientes, sendo que 173 (66,5%) apresentaram diagnóstico de desnutrição, com média diária de 4,9 pacientes desnutridos ($DP \pm 1,59$). A TNE foi utilizada em 219 pacientes (84,23%), com volume total prescrito de 148.108 ml e volume efetivamente infundido de 95.932,1 ml (64,77% do prescrito). As principais causas de redução no volume infundido foram perda de sonda naso-enteral (7,31% dos casos, média de 0,5 sondas perdidas/dia, $DP \pm 0,95$) e suspensão de dieta para procedimentos e/ou presença de resíduo gástrico (média de 1,71 pacientes/dia, $DP \pm 1,34$). O tempo médio para atingir a cota calórica foi de 4,87 dias ($DP \pm 2,4$) e para atingir a cota proteica foi de 4,73 dias ($DP \pm 1,9$). **Conclusão:** Os indicadores revelaram elevada prevalência de desnutrição e discrepância entre o volume de dieta enteral prescrito e administrado, reforçando a necessidade de estratégias para reduzir perdas por interrupções e deslocamento de sondas. O monitoramento contínuo dos IQTN é fundamental para otimizar a terapia nutricional em pacientes críticos, favorecendo o prognóstico, prevenindo complicações e melhorando a eficiência no uso dos recursos hospitalares.

1117436 - AÇÕES DA EMTN NA MELHORIA DOS INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: UM ESTUDO LONGITUDINAL EM UM HOSPITAL PRIVADO DE REFERÊNCIA NA PARAÍBA, BRASIL

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117436

Ikson Ravan dos Santos; Juliana de França Ferreira Gomes; Thiago Farias Mendonça Freitas; José Eymard Moraes de Medeiros Filho; Maria Aparecida Gouveia da Cunha Lourenço; Rosilene Linhares de Souza Valentim

Introdução: A avaliação da qualidade da Terapia Nutricional Enteral (TNE), torna-se fundamental para assegurar uma assistência nutricional eficiente, adicionalmente, a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) desempenha um papel essencial na avaliação e no monitoramento dos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Enteral (IQTNE), por meio da identificação de oportunidades de melhoria e da implementação de ações estratégicas. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi acompanhar a evolução dos IQTNE, antes e após ações estratégicas da EMTN. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal, realizado entre julho de 2024 e agosto de 2025, em um hospital privado localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram extraídos do banco de informações da EMTN. Foram analisados os seguintes IQTNE: frequência de infusão de volume superior a 80% do prescrito (meta >80%), frequência de diarreia (meta <17%), taxa de intervenção nutricional em pacientes com lesão de pele (meta >80%) e frequência de jejum superior a 24 horas (meta <5%). A partir das informações coletadas, foram calculados os percentuais de ocorrência de cada indicador, conforme o período analisado, sendo os resultados comparados com as metas citadas acima. Para os indicadores que não atingiram a meta proposta, foi realizada uma análise detalhada das causas potenciais, seguida do planejamento e implementação de ações estratégicas. Todas as ações e o processo de monitoramento foram conduzidos pela EMTN do serviço hospitalar, envolvendo toda a equipe assistencial. **Resultados:** O indicador de volume infundido superior a 80% do prescrito esteve abaixo da meta em julho e agosto de 2024, com piora em fevereiro de 2025 (62,5%). Após a intervenção da EMTN, observou-se melhora progressiva, atingindo 82,9% em maio. A frequência de diarreia esteve inadequada em julho a novembro de 2024, apresentando melhora após as ações da equipe. Nos meses de outubro e novembro de 2024, o percentual de intervenção nutricional em pacientes com lesão de pele esteve inadequado, com melhora observada em fevereiro de 2025 e alcance de 100% em maio, após a implementação das estratégias propostas. A ocorrência de jejum superior a 24 horas esteve acima do limite apenas em outubro, em razão do resíduo gástrico elevado e instabilidade hemodinâmica. Todas as intervenções propostas foram definidas após avaliação da causa raiz em cada indicador, as principais estratégias envolveram: apresentação mensal dos IQTNE, capacitação com a equipe assistencial trimestralmente, elaboração e atualizações de protocolos de diarreia e lesão por pressão, pela EMTN. **Conclusão:** A atuação da EMTN, por meio de estratégias específicas, revisão de protocolos e capacitação da equipe assistencial,

contribuiu significativamente para a melhoria dos IQTNE e, consequentemente, da qualidade da assistência nutricional. Esses resultados reforçam a importância do monitoramento contínuo e da intervenção da EMTN na qualificação da terapia nutricional no ambiente hospitalar.

1118169 - CONHECIMENTO SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL ENTRE ALUNOS CONCLUINTE DOS CURSOS DE NUTRIÇÃO, MEDICINA, FARMÁCIA E ENFERMAGEM

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118169

Claudia Fernanda Bulhões Brandão; João Matheus Neri Costa; Isabelle Vitória Pereira Cavalcanti; José Alisson Ferreira Cavalcante; Julia Tereza Rocha da Silva Ávila; Isabele Rejane de Oliveira Maranhão Pureza

Introdução: A terapia nutricional é uma intervenção essencial no manejo clínico de pacientes hospitalizados, especialmente em risco nutricional ou desnutridos, e depende cuidados multiprofissionais. A equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) destaca-se como um grupo formal e obrigatoriamente constituído por pelo menos um médico, nutricionista, farmacêutico e enfermeiro. Ainda assim é possível observar lacunas no conhecimento e na aplicação prática dessa abordagem por esses profissionais de saúde, possivelmente pela abordagem superficial na graduação. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento sobre terapia nutricional entre estudantes concluintes dos cursos de Nutrição, Medicina, Farmácia e Enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com estudantes concluintes dos cursos de Nutrição, Medicina, Farmácia e Enfermagem do Centro Universitário CESMAC, em Maceió-AL, aprovado no comitê de ética sob número de parecer 7.508.523. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico, desenvolvido na plataforma Google Forms contendo 18 questões (seis questões para caracterização da amostra, duas questões para autoavaliação do participante e 10 questões acerca de conceitos básicos de terapia nutricional). Para a construção do questionário foi realizada uma busca na literatura de outros questionários já validados em que a mesma temática foi abordada nos mais diferentes cenários. **Resultados:** Foram recrutados 75 estudantes, sendo 41,33% (n=31) do curso de Nutrição, a mesma proporção para Medicina e Farmácia apresentaram 20% cada (n=15), seguidos pelo curso de Enfermagem, com 18,66% (n=14) dos participantes. Quanto ao nível de conhecimento, 39 participantes (51,98%) indicaram um nível de conhecimento predominantemente intermediário a alto. A maioria (81,33%) demonstrou conhecimento correto sobre a composição obrigatória da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN). Além disso, praticamente

todos os participantes (98,66%) reconheceram que a oferta insuficiente de nutrientes pode aumentar a mortalidade de pacientes internados. Por outro lado, 58,66% afirmaram ter dificuldade para avaliar a indicação de Terapia Nutricional em pacientes internados, e 24% relataram dificuldade para reconhecer pacientes em risco nutricional. Em relação ao interesse em ampliar o conhecimento sobre Terapia Nutricional, a maioria absoluta (49,33%) atribuiu a nota máxima (10), indicando elevado interesse pelo tema. **Conclusão:** Apesar do interesse e conhecimento em conceitos essenciais de Terapia Nutricional, ainda existem lacunas importantes, sobretudo no que tange à avaliação de pacientes em risco e à indicação da Terapia Nutricional, bem como em aspectos relacionados à atuação multiprofissional. Por outro lado, destaca-se o elevado interesse manifestado pelos estudantes em aprofundar seus conhecimentos sobre a Terapia Nutricional, o que reforça a necessidade e a oportunidade de promover ações educativas e formativas que fortaleçam a atuação multiprofissional na área da Terapia Nutricional.

1118171 - IMPACTO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O INDICADOR DE ADEQUAÇÃO ENTRE DIETA ENTERAL PRESCRITA E INFUNDIDA EM UNIDADE HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118171

Laryssa Vitoria Sales Viana; Ana Paula Souto; Marina Lose de Godoy; Maykon Phelipe Santos Siqueira; Nayara Gouveia de Paula

Introdução: A desnutrição hospitalar é uma condição multifatorial que compromete a recuperação clínica, prolonga o tempo de internação e eleva os índices de morbimortalidade. A Terapia Nutricional Enteral (TNE) desponta como ferramenta essencial para o cuidado integral, sobretudo em pacientes críticos ou com limitações no consumo alimentar oral. No entanto, a efetividade dessa terapia depende da sinergia entre prescrição adequada e infusão eficaz, sendo o comprometimento da equipe de enfermagem um elo fundamental nesse processo. Diante desse cenário, torna-se fundamental a adoção de estratégias educativas que promovam o fortalecimento técnico da equipe de enfermagem, por meio da atualização de protocolos e incentivo à corresponsabilidade no cuidado. **Objetivos:** Avaliar o impacto de uma intervenção educativa com profissionais da equipe de enfermagem sobre a melhoria da adequação entre o volume de dieta enteral prescrito e o efetivamente infundido em uma unidade hospitalar de alta complexidade. **Método:** Foi realizada uma intervenção educativa envolvendo todas as equipes de enfermagem atuantes nos diferentes turnos de trabalho (plantões diurnos e noturnos), garantindo ampla cobertura

institucional. A ação foi conduzida em um hospital particular de referência em Goiânia (GO) e consistiu na realização de treinamentos presenciais com foco na atualização técnico-científica sobre a Terapia Nutricional Enteral. O conteúdo abrangeu desde os fundamentos da TNE e as consequências clínicas da desnutrição até as causas comuns de interrupções da dieta e o correto preenchimento do sistema de registro institucional. Cada encontro contou com uma explicação detalhada e passo a passo do processo de infusão e anotação no sistema, com espaço para esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de experiências. A análise comparativa dos dados foi realizada a partir dos registros de adequação entre prescrição e infusão do mês de janeiro de 2025 (período pré-intervenção) e dos meses de fevereiro e março de 2025 (período pós-intervenção). **Resultados:** Em janeiro de 2025, antes da intervenção, a média de adequação entre o volume prescrito e o infundido era de 74,83%. Após o treinamento, nos meses de fevereiro e março, observou-se uma elevação significativa para 84,65%. O engajamento das equipes foi notório, impulsionado também pela implantação de um sistema de reconhecimento: a unidade com maior desempenho em adequação foi premiada, o que fomentou a responsabilidade e o incentivo à melhoria contínua. **Conclusão:** A intervenção educativa demonstrou-se eficaz na melhoria da qualidade da administração da TNE, contribuindo para maior segurança do paciente e fortalecimento da assistência multiprofissional. Ao associar sensibilização com capacitação e estratégias de valorização, foi possível alcançar mudanças concretas na prática clínica, reforçando o papel da educação permanente como agente de transformação e qualificação do cuidado hospitalar.

1118205 - PERFIL NUTRICIONAL E INDICADORES DE QUALIDADE DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE REFERÊNCIA NA PARAÍBA, BRASIL

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118205

Ikson Ravan dos Santos; Thais Bayma Barbosa Rolim; Ângela Gadelha Ribeiro Albuquerque; Djanira Sendy de Miranda; Valéria Abrahão Rosenfeld; José Eymard Moraes de Medeiros Filho

Introdução: A desnutrição hospitalar em idosos apresenta alta prevalência, influenciando diretamente nos desfechos clínicos, tempo de internação e custo hospitalar. A Suplementação Nutricional Oral (SNO) configura-se como uma estratégia coadjuvante na complementação das necessidades nutricionais, contribuindo para a melhora do prognóstico nesse público. Nesse contexto, a análise dos Indicadores de Qualidade em Suplementação Nutricional

Oral (IQSNO) representa uma ferramenta fundamental para avaliar a qualidade da assistência nutricional e identificar oportunidades de melhoria. **Objetivos:** Avaliar os IQSNO em idosos hospitalizados em um serviço privado de referência, na Paraíba, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, realizado entre novembro de 2024 e abril de 2025, em um hospital privado localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram extraídos dos registros de evolução dos nutricionistas no prontuário eletrônico. Foram acompanhados pacientes idosos internados nas enfermarias, em uso exclusivo de dieta via oral, durante um período de sete dias. Diferentes protocolos foram aplicados pela equipe de nutrição do referido hospital, padronizados quanto à avaliação do risco e do estado nutricional, utilizando a versão abreviada da Mini Avaliação Nutricional (MAN), bem como à verificação da aceitação da dieta oral e da tolerância à suplementação. Foram analisados os seguintes indicadores relacionados à Suplementação Nutricional Oral (SNO): frequência de prescrição de SNO em pacientes desnutridos e em pacientes com ingestão alimentar reduzida (meta $\geq 90\%$), frequência de boa aceitação da SNO (meta $\geq 80\%$) e frequência de intolerância à SNO (meta $\leq 10\%$). A partir das informações coletadas, foram calculados os percentuais de ocorrência de cada indicador. **Resultados:** Foram acompanhados 72 pacientes, com idade média de 73 anos, sendo 57% do sexo feminino. Os principais motivos de internação foram doenças relacionadas ao trato digestório (24%), seguidas por doenças pulmonares (21%). Quanto ao estado nutricional, 44% dos pacientes estavam eutróficos, 38% apresentavam sobrepeso ou obesidade, e 18% estavam desnutridos. Além disso, 51% dos pacientes apresentavam risco nutricional. Em relação aos IQSNO, observou-se uma frequência de prescrição de SNO de 75% em pacientes desnutridos e de 67% em pacientes com baixa ingestão alimentar. Entre os pacientes em SNO, o índice de boa aceitação foi de 82%. A intolerância à SNO foi observada em 6% dos casos, sendo os principais motivos referidos o volume prescrito (50%), distensão abdominal (25%) e sabor (25%). **Conclusão:** Apesar da boa aceitação da SNO, a frequência de prescrição da suplementação em pacientes desnutridos ou com ingestão alimentar reduzida manteve-se aquém da meta. Esses dados evidenciam oportunidades de melhorias, na qualificação contínua das equipes multiprofissionais e na implementação de protocolos específicos de SNO.

1118398 - SUPORTE NUTRICIONAL ESPECIALIZADO NA CICATRIZAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA DE PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO: RELATO DE CASO

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118398

Amanda Rafaela Gonçalves Rangel; Amanda Danielli de Oliveira Soares Gonçalves; Ana Cláudia Zanini; Gabriela Faria de Oliveira; Gleide Mara Gadelha da Silva; Maria Eduarda de Oliveira Camargo

Introdução: O câncer de ovário é uma neoplasia ginecológica agressiva, geralmente diagnosticada em estágios avançados devido à apresentação clínica silenciosa. A cirurgia citorrredutora é um dos tratamentos indicados, sendo a deiscência e retardo de cicatrização complicações comuns em pacientes com comorbidades e obesidade. O suporte nutricional pode influenciar a resposta clínica e o tempo de cicatrização. **Objetivos:** Relatar o processo de cicatrização de uma paciente com deiscência de sutura pós-operatória de citorredução em uso de suplementação nutricional oral (SNO) especializada. **Método:** Trata-se de um relato de caso conduzido pelo serviço de nutrição e estomaterapia de uma clínica oncológica localizada em Curitiba/PR. Paciente do sexo feminino, 46 anos, com diagnóstico de câncer de ovário IV e carcinomatose peritoneal, submetida à citorredução em 17/05/2025. O protocolo técnico de mensuração e caracterização tecidual iniciou em 03/06/2025, a lesão apresentava 17,5 cm x 1,2 cm, com presença de necrose, esfacelo, exsudato seropurulento. A paciente foi acompanhada semanalmente pela equipe de estomaterapia e nutrição. O protocolo nutricional consistiu na oferta do SNO específico para cicatrização (CORRECTMax - Prodiet Medical Nutrition), 2 sachês ao dia. No primeiro mês, devido à baixa ingestão alimentar, foi associado um suplemento calórico-proteico (ENERGYZIP - Prodiet Medical Nutrition) para complementar as necessidades diárias da paciente. A equipe de estomaterapia realizou a troca do curativo três vezes na semana, com limpeza da ferida com SF 0,9%, e aplicação de solução de PHMB e curativo com Aquacel Ag+. O acompanhamento da evolução da deiscência foi realizado através da aferição de medidas e registros da evolução da ferida em imagens. **Resultados:** Após 1 mês de acompanhamento, houve aumento da largura (4,5 cm) devido ao rompimento de 1 ponto, mantendo o comprimento inicial. Neste momento o tecido apresentava 80% de granulação, 20% de esfacelo e exsudato em média quantidade. Após dois meses, observou-se redução para 9 cm x 2,5 cm, presença predominante de tecido de granulação e início de epiteliação. Com relação ao estado nutricional, houve perda ponderal de 3,2% durante dois meses. **Conclusão:** A adesão ao suplemento para cicatrização foi determinante na resposta clínica positiva. Além disso, a atuação multiprofissional permitiu abordagem completa e personalizada, resultando na evolução clínica favorável e progressão da cicatrização. O caso reforça a importância da assistência interdisciplinar e do suporte nutricional precoce como estratégia para otimizar desfechos em pacientes oncológicos com feridas operatórias.

1118566 - TÍTULO: IMPACTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL HOSPITALAR: AVALIAÇÃO ANTES E APÓS SUA IMPLEMENTAÇÃO

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118566

Nathalia Pereira Valentino; Jéssika Martins Siqueira; Brenna Hasi-moto Teixeira; Victor Andrade Régis; Vivian Serra da Costa; Glaucia Amaral Santana

Introdução: Pacientes hospitalizados frequentemente requerem intervenções nutricionais precoces e específicas, devido ao risco elevado de desnutrição, que aumenta a morbimortalidade e prolonga a internação. Nesse contexto, a atuação da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) é essencial para condutas adequadas, melhorando desfechos clínicos e o tratamento. **Objetivos:** Avaliar a influência da atuação da EMTN nas características nutricionais dos pacientes hospitalizados, comparando dados antes e após sua implementação, bem como identificar os principais motivos de discussão clínica envolvendo o cuidado nutricional. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, com delineamento quase-experimental do tipo antes e depois, realizado no HMAP/SBIBAE (Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein). Foram analisados dados referentes a um período de 18 meses, sendo nove meses anteriores e nove meses posteriores à implementação da EMTN. Foram avaliadas a frequência de atendimentos nutricionais, o estado nutricional dos pacientes atendidos e os principais motivos de discussão clínica pela EMTN via telemedicina Einstein (diarreia, instabilidade hemodinâmica, início de terapia nutricional enteral/parenteral e distúrbios hidroeletrólitos). Para a análise estatística incluiu-se uma análise descritiva (média, mediana e desvio-padrão) entre os tempos (antes e após a implementação da EMTN) para identificar variáveis associadas ao desfecho estudado, utilizou-se Teste t ou Wilcoxon. Foi utilizado o software R e adotou-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foi conduzida uma avaliação ao longo de 18 meses, sendo nove meses anteriores e nove meses posteriores à implementação da EMTN. Observou-se um aumento significativo na incidência média de atendimentos com participação da equipe, de 5,46 ($\pm 2,04$) para 7,99 ($\pm 2,22$) a cada 100 atendimentos nutricionais ($p = 0,023$). Em relação ao estado nutricional, não houve variação nos atendimentos a pacientes eutróficos ou com excesso de peso, porém identificou-se um aumento significativo nos atendimentos a pacientes desnutridos, de 22,4 ($\pm 9,02$) para 39,1 ($\pm 14,5$) ($p = 0,009$). Quanto aos motivos de discussão clínica na EMTN, embora não tenham sido observadas diferenças nas discussões relacionadas à

diarreia, instabilidade hemodinâmica ou início de terapia nutricional enteral/parenteral, houve aumento expressivo nas discussões de casos com distúrbios hidroeletrólíticos, de $6,5 (\pm 4,39)$ para $25,6 (\pm 11,4)$ ($p = 0,003$). **Conclusão:** A implementação da EMTN resultou em aumento significativo no número de atendimentos nutricionais. Houve maior identificação e acompanhamento de pacientes desnutridos no período após a sua implantação, bem como um aumento nas discussões clínicas relacionadas a distúrbios hidroeletrólíticos, evidenciando a importância da EMTN na qualificação precoce e otimização do cuidado nutricional hospitalar.

1118758 - ADESÃO DA EQUIPE ASSISTENCIAL ÀS CONDUTAS RECOMENDADAS PARA PACIENTES COM RISCO NUTRICIONAL: RESULTADO DE AUDITORIAS MULTIPROFISSIONAIS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BRASÍLIA-DF

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118758

Viviane Cavalcante de Oliveira; Guilherme Teixeira Araújo; Lydiane Guimarães Silva; Juliane Pereira dos Santos; Ramon Warley Souza Azevedo; Juliana Tepedino Martins Alves

Introdução: A triagem nutricional é essencial para identificar precocemente pacientes em risco e iniciar estratégias de cuidado adequado no ambiente hospitalar. Assegurar uma ligação eficaz entre triagem, avaliação do risco nutricional e ações clínicas é crucial para uma terapia nutricional eficaz, resultando em melhores desfechos. Nesse cenário, a auditoria de prontuários se revela uma ferramenta importante para verificar a conformidade dos processos, detectar falhas e incentivar a melhoria contínua da qualidade do cuidado.

Objetivos: Este estudo visa, por meio da auditoria, verificar a adesão da equipe assistencial às diretrizes recomendadas para pacientes com risco nutricional em um hospital de alta complexidade em Brasília, DF. **Método:** Foi feita uma análise retrospectiva de dados coletados em auditorias realizadas uma vez por semana em pacientes internados em um hospital terciário de Brasília, durante dois anos. Cada semana, duas unidades do hospital eram auditadas, conforme formulário pré-estabelecido, por equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN), com inclusão de profissionais da fonoaudiologia e fisioterapia. Foram excluídos dessa amostra pacientes que estavam em cuidados paliativos e tinham menos de 24h de internação. **Resultados:** Foram realizadas 89 visitas, com um total de 1449 prontuários auditados. Em 93,4% dos prontuários, a triagem nutricional havia sido realizada nas primeiras 24h de internação, sendo 74,05% dos pacientes classificados como de risco nutricional. Entre os pacientes de risco, 60,3% receberam suplementação oral,

28% receberam terapia nutricional enteral e 8,4% nutrição parenteral. Destaca-se que somente 3,4% (34 pacientes) dos pacientes identificados como em risco nutricional não receberam intervenção nutricional identificada em prontuário. As principais causas relatadas foram: recusa do paciente (17,6%), recusa do médico assistente (29,4%), erros em processos administrativos e de prescrição (20%) e causas não encontradas em prontuário (21,1%). **Conclusão:** Os resultados desta auditoria reforçam a importância da atuação da equipe multiprofissional durante o cuidado nutricional do paciente. Em nosso hospital, onde a EMTN é antiga e atualmente, a maior parte dos pacientes recebe intervenção nutricional compatível com a avaliação nutricional realizada; entretanto, a comunicação com os médicos assistentes e com os pacientes mostram, ainda, pontos a serem reforçados.

1118789 - INTEGRAÇÃO DA EMTN COM SETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA MONITORAMENTO EM TEMPO REAL DE INDICADORES DE QUALIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL VIA POWER BI®

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118789

Mariana Argente Caetano Vilela; Maria Aparecida Almeida de Moraes; Claudia Renata Tombini; Roberta Paula Maia de Araujo Lima; Deise Coscrato Leonelo; Claudia Modesto Veludo de Oliveira

Introdução: A avaliação sistemática de indicadores de qualidade em Terapia Nutricional (TN) é essencial para assegurar segurança do paciente, eficácia terapêutica e eficiência operacional. Esses indicadores permitem monitorar processos e desfechos, orientar decisões clínicas e subsidiar planos de ação estruturados, utilizados como ferramentas de gestão para melhoria contínua. No entanto, a coleta e análise convencionais exigem revisão manual de prontuários, consolidação de múltiplas planilhas e tempo significativo da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), comprometendo a disponibilidade para atividades assistenciais diretas. Nesse contexto, a integração de ferramentas tecnológicas, como sistemas de informação e plataformas analíticas, surge como estratégia para otimizar fluxos de trabalho, reduzir erros e disponibilizar dados em tempo real, potencializando a execução e o acompanhamento de planos de ação. **Objetivos:** Descrever o desenvolvimento e a implementação de um sistema de monitoramento em tempo real de indicadores de qualidade em terapia nutricional por meio da integração do prontuário eletrônico a uma plataforma Power BI®. **Método:** Relato de experiência em hospital terciário. A EMTN, em parceria com a equipe de Tecnologia da Informação (TI), desenvolveu um painel de indicadores no Power BI® (Microsoft Corporation, Redmond, WA, EUA), alimentado

por extratores de dados integrados ao sistema de prontuário eletrônico MV Soul® (MV, Recife, Brasil). Os indicadores monitorados incluíram: (1) adequação da meta calórico-proteica; (2) indicador prescrito x infundido; (3) tempo de internação de pacientes acompanhados pela EMTN; (4) perfil epidemiológico e nutricional; (5) tempo entre triagem nutricional e admissão nutricional; (6) indicadores do protocolo de abreviação de jejum pré-operatório; (7) indicadores do protocolo de diarreia em pacientes em TN; e (8) notificações de ocorrências em pacientes em nutrição enteral. O painel permite visualização gráfica, aplicação de filtros por período e setor hospitalar, com atualização em tempo real. **Resultados:** A adoção do painel reduziu significativamente o tempo necessário para consolidação e análise dos indicadores, eliminando a necessidade de múltiplas planilhas e revisões manuais extensas. A disponibilidade de dados em tempo real facilitou a identificação precoce de desvios, a execução de planos de ação imediatos e melhorou a comunicação intersetorial. Houve ganho expressivo na eficiência operacional e na capacidade de resposta da EMTN, preservando tempo para atividades assistenciais diretas. **Conclusão:** A integração de sistemas de prontuário eletrônico ao Power BI®, com desenvolvimento conjunto entre EMTN e TI, possibilitou monitoramento contínuo, ágil e preciso dos indicadores de qualidade em Terapia Nutricional. Essa estratégia otimiza recursos, favorece a segurança do paciente e promove transformação na prática assistencial, alinhada às melhores práticas de qualidade em TN.

1119062 - PRINCIPAIS CONFORMIDADES A PROTOCOLOS AUDITADAS PELA EMTN EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BRASÍLIA-DF: EXPERIÊNCIA DE 2 ANO

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119062

Juliana Tepedino Martins Alves; Ramon Warley Souza Azevedo; Renato Ribeiro de Pinho; Winston Noletto Coelho; Viviane Cavalcante de Oliveira; Guilherme Teixeira Araujo

Introdução: A auditoria de prontuários e a beira de leito em terapia nutricional são ferramentas essenciais para garantir a qualidade e a segurança do cuidado prestado aos pacientes. Através desses instrumentos, podemos identificar pontos de melhoria, assegurar a conformidade com os protocolos estabelecidos e promover uma assistência nutricional mais eficiente. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo relatar os principais pontos de conformidade avaliados em auditorias de prontuários, associadas à auditoria à beira de leito, realizadas em um hospital terciário de Brasília, em pacientes que recebiam terapia nutricional, nos últimos 2 anos. **Método:** Foi feita uma análise retrospectiva de dados coletados durante auditorias realizadas uma vez a cada duas semanas

em pacientes que recebiam terapia nutricional enteral ou parenteral, em um hospital terciário de Brasília, durante um período de dois anos. Cada semana, duas unidades do hospital eram auditadas conforme formulário pré-estabelecido por membros da equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN), incluindo profissionais de fonoaudiologia e fisioterapia. Foram excluídos dessa amostra pacientes que estavam com dieta via oral exclusiva e cuidados paliativos.

Resultados: Foram avaliados 332 prontuários de pacientes adultos, sendo 71,6% dos dados referentes a leitos de UTI. Quanto às características gerais, 51,5% dos pacientes eram do sexo masculino e 46,6% tinham mais de 75 anos. A terapia nutricional mais frequente foi a terapia nutricional exclusiva (55,7%), seguida de terapia nutricional enteral associada à via oral (20%) e nutrição parenteral associada à via oral (12%). Entre os dados avaliados, alguns protocolos se destacaram pelo alto nível de conformidade: uso de cabeceira elevada para infusão de terapia nutricional enteral (99,7%), pausas corretas previstas quando havia medicações com interação droga x nutriente em prescrição médica (99,3%) e presença de orientação de alta em pacientes que sabidamente iriam receber alta nas próximas 48 horas (90,3%). Destaca-se que, dos pacientes e seus acompanhantes visitados durante a auditoria, 99,4% referiram estar cientes do seu plano nutricional e não ter dúvidas adicionais sobre o tema. **Conclusão:** Os resultados desta auditoria reforçam a importância da atuação da equipe multiprofissional durante todo o processo de cuidado do paciente, garantindo cuidado centrado no paciente e segurança no processo de Terapia Nutricional. Resultados como orientações de alta precoce, orientações ao paciente e acompanhante sobre o plano nutricional mostram o comprometimento da equipe com a continuidade do cuidado e o engajamento do paciente e/ou familiar no tratamento.

1119083 - NÃO CONFORMIDADES IDENTIFICADAS POR UM INSTRUMENTO DE AUDITORIA REALIZADA EM PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E PARENTERAL EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE BRASÍLIA-DF: EXPERIÊNCIA DE 2 ANOS

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119083

Juliana Tepedino Martins Alves; Elaine Gadelha de Aguiar; Luanna Marques Lima; Tâmara Carolinne de Melo Ferreira Zacarias; Viviane Cavalcante de Oliveira; Guilherme Teixeira Araújo

Introdução: A auditoria de prontuários, associada às avaliações realizadas na beira do leito em terapia nutricional, é uma ferramenta essencial para garantir a qualidade e a segurança do atendimento aos pacientes. Essa abordagem

possibilita identificar não conformidades com os principais protocolos de terapia nutricional e fortalecer uma assistência mais eficaz e segura. **Objetivos:** Descrever nossa experiência com a auditoria de prontuários nos últimos dois anos, destacando as principais não conformidades verificadas e os planos de ações realizados pela equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN). **Método:** Foi feita uma análise retrospectiva dos principais dados coletados em auditorias realizadas a cada duas semanas em pacientes internados em um hospital terciário de Brasília, durante dois anos. Cada semana, duas unidades do hospital tinham seus prontuários auditados, conforme formulário pré-estabelecido, pela EMTN, com inclusão de profissionais de fonoaudiologia e fisioterapia. Aqueles que recebiam terapia nutricional também eram auditados no leito para verificar a adesão aos protocolos hospitalares. Foram excluídos dessa amostra pacientes que estavam apenas com dieta oral exclusiva e em cuidados paliativos. **Resultados:** Foram avaliados 332 prontuários, dos quais 71,6% correspondiam a leitos de UTI. Em relação às características gerais, não houve diferença entre os sexos (51,5% do sexo masculino) e a maioria dos pacientes tinha mais de 75 anos (46,6%). A Terapia Nutricional (TN) mais comum foi a terapia nutricional enteral exclusiva (55,7%), seguida de terapia nutricional enteral associada à via oral (20%) e nutrição parenteral com via oral (12%). As principais não conformidades identificadas foram: inconsistência na prescrição de medicações por dispositivos enterais (26,8%), controle glicêmico inadequado nas últimas 24 horas (25%), erro nas etiquetas quanto à vazão e ao tempo de administração (8,7%) e fixação incorreta de dispositivos enterais (8,1%). A EMTN, considerando essas não conformidades, aumentou a intervenção do farmacêutico clínico nas prescrições (presencial e pelo sistema), promoveu simpósios de terapia nutricional na enfermagem e realizou treinamentos periódicos nos processos de enfermagem. Quanto à hiperglicemia na TN, um protocolo multiprofissional está em discussão. **Conclusão:** Os resultados desta auditoria ressaltam a importância da análise de prontuários como ferramenta estratégica no cuidado centrado no paciente. Em nosso hospital, incorporar a auditoria de forma contínua nos ajudou a garantir a melhora dos processos de terapia nutricional, orientando as mudanças necessárias para tornar o processo mais seguro.

1119106 - RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO IDDSI EM HOSPITAL PARTICULAR DE SÃO PAULO

ÁREA: EQUIPES DE TERAPIA NUTRICIONAL

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119106

Claudia Aidar Fleury; Flavia de Sanctis; Caroline Ribeiro

Introdução: A disfagia é a condição clínica caracterizada por dificuldade de engolir. Sua presença no ambiente hospitalar aumenta os custos com saúde devido ao risco de desidratação, desnutrição e pneumonias, além de aumento no período de internação. A IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative), fundada em 2013, tem como objetivo garantir a segurança dos pacientes disfágicos por meio da padronização à nível global da terminologia para descrever as consistências adaptadas de alimentos e líquidos. **Objetivos:** Relatar a experiência das equipes de nutrição e fonoaudiologia durante o processo de adaptação do IDDSI em um hospital geral na cidade de São Paulo. **Método:** A equipe de fonoaudiologia e o setor de nutrição e dietética (SND) se reuniram para avaliar as consistências usuais das refeições produzidas no serviço, realizando degustações comparativas dos alimentos usuais e dos sugeridos com adaptação IDDSI. Então foram revisados processos, fluxos internos e fornecedores do SND. A cada intervenção, as equipes se reuniram para teste e aprovação das novas técnicas adaptadas. Essa etapa teve duração de 6 meses, quando o manual das dietas hospitalares foi reformulado e, então foram realizados treinamentos periódicos à equipe assistencial sobre as novas consistências alimentares. Para garantir a padronização, foi adaptada uma ficha de degustação no SND com os testes de viscosidade propostos. Normatizou-se o teste de pressão do garfo para IDDSI 4 a 7 e gotejamento do garfo para IDDSI 3, facilitando execução e compreensão dos colaboradores. Ao final dessa etapa com duração de 1 ano, foi realizada a coleta de dados sobre as dificuldades encontradas pela equipe durante o período, além do impacto na rotina assistencial e assertividade nas entregas de dietas. **Resultados:** Foram obtidas respostas de 50% dos profissionais de nutrição e fonoaudiologia. Para as questões: 1. Você compreende o que é IDDSI? - 100% das participantes dizem compreender, complementando se tratar da padronização de textura dos líquidos e alimentos para segurança do paciente. 2. Durante o processo de implementação IDDSI, houveram dificuldades que impactaram negativamente o seu trabalho? 62,5% dos participantes relatam que não, e 37,5% relatam que sim - setor de nutrição menciona a pausa na rotina para auxiliar na produção e revisão dos fornecedores. 3. Você notou erro de preparo ou entrega do alimento nesse período? 50% dos participantes relatam falhas nos cortes e texturas de legumes, proteínas e alteração da viscosidade do mingau. 4. Qual o seu nível de satisfação sobre a implementação IDDSI? 87,5% referem estar satisfeitos, contra e 12,5% que apontam a necessidade de aprimorar técnicas de preparo padronizados no SND. **Conclusão:** Concluiu-se que as maiores barreiras de padronização foram uniformizar o tamanho de legumes com o fornecedor e as variações no preparo entre diferentes profissionais da cozinha. Sugere-se

o monitoramento contínuo do processo, e novos relatos de padronização para comparações e novas soluções.

1118238 - AVALIAÇÃO DA CONFORMIDADE REGULATÓRIA E CIENTÍFICA DE PROBIÓTICOS COMERCIALIZADOS NO BRASIL

ÁREA: MICROBIOMA, PROBIÓTICOS, PREBIÓTICOS E SIMBIÓTICO
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118238

Fernanda Semião Garcia Pedra; Rosana Cristina Turim Trindade Fernandes; Vanessa Poltronieri Gazzani

Introdução: O consumo de probióticos tem crescido significativamente nos últimos anos devido aos seus potenciais benefícios à saúde. O Brasil ocupa a terceira posição no ranking mundial de consumo de suplementos alimentares. Entre 2023 e 2024, as vendas de probióticos aumentaram 22%, e as projeções indicam crescimento contínuo. Diante da diversidade de produtos disponíveis, torna-se necessário avaliar se as formulações comercializadas estão em conformidade com a legislação vigente da ANVISA. **Objetivos:** Avaliar os principais probióticos comercializados no Brasil quanto à conformidade com os padrões de identidade e as alegações terapêuticas descritas pelos fabricantes, com base na regulamentação da ANVISA. **Método:** trata-se de um estudo exploratório realizado entre dezembro de 2024 e abril de 2025. Foram feitas buscas na internet com termos relacionados a cinco condições clínicas: ansiedade/depressão, dislipidemia, dermatite atópica, diarreia e sintomas gastrointestinais inespecíficos. Também foram realizadas visitas a farmácias da Grande Vitória. Os produtos identificados foram organizados em uma tabela com nome, indicação, apresentação, cepas e UFC por dose. Foram incluídos produtos industrializados com probióticos isolados ou combinados e excluídos simbióticos, paraprobióticos, manipulados, produtos repetidos e sem indicação específica. A análise de conformidade considerou a Instrução Normativa nº 28/2018 e a RDC nº 718/2022 da ANVISA. **Resultados:** Foram identificados produtos classificados como medicamentos e suplementos. Floratil® e Repoflor® estão em conformidade com a legislação e são indicados para diarreia. Probiants, Probiatop DA® e Bifiac Lipid também atenderam aos critérios regulatórios. Em contrapartida, Bifilac Mind® apresentou alegações não respaldadas pelas cepas reconhecidas pela ANVISA para os agravos citados. **Conclusão:** Embora a maioria dos probióticos avaliados apresente potencial terapêutico, nem todos atendem plenamente aos critérios regulatórios. O estudo reforça a importância de fiscalização, rotulagem transparente e do papel do profissional de saúde na orientação do uso adequado de probióticos no Brasil.

1118711 - DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO SISTEMATIZADO PARA AVALIAÇÃO DA MUCOSITE GASTROINTESTINAL EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL (CCR) SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA

MICROBIOMA, PROBIÓTICOS, PREBIÓTICOS E SIMBIÓTICO
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118711

Eunice Silva Barros; Amanda Dias Borges; Marcelo Victor Teixeira Silva; Simone Vasconcelos Generoso

Introdução: A mucosite gastrointestinal (MGI) é um efeito colateral comum da quimioterapia (Qt), afetando cerca de 40% a 80% dos pacientes oncológicos. Caracteriza-se por inflamação do trato gastrointestinal, com sintomas como náuseas, diarreia, dor abdominal e, em casos mais graves, incontinência fecal. A MGI compromete significativamente a qualidade de vida, podendo levar à interrupção do tratamento e ao aumento dos custos assistenciais. No entanto, o diagnóstico é geralmente baseado em critérios subjetivos, o que pode levar à subestimação da incidência e da gravidade. **Objetivos:** Desenvolver um protocolo sistematizado para avaliação da MGI em pacientes com câncer colorretal (CCR) submetidos à quimioterapia. **Método:** Para a elaboração do protocolo, foram utilizados índices clínicos: CTCAE-versão 5, EORTC QLQ-C30 e CR-29, Escala Visual Analógica de dor (EVA), Inquérito alimentar de 24h, Triagem de Risco ASG-ppp, Escala de Bristol e registro diário da frequência evacuatória. A avaliação dos algoritmos foi realizada por 3 nutricionistas que atuam na área oncológica de forma independente e as discordâncias discutidas em conjunto. Após avaliação dos índices clínicos, o protocolo final consistiu em uma ferramenta com 5 critérios: vômito, náusea, diarreia, incontinência fecal e dor gastrointestinal e retal avaliados de acordo com a gravidade individual (0, 1, 2 e 3). O diagnóstico final da MGI foi a soma de todos os critérios, em uma pontuação de 0 a 15, sendo considerado sem mucosite (0), mucosite leve (>0,1 a 5,0), mucosite moderada (>5,1 a 10,0) e mucosite grave (>10,1 a 15,0). Em seguida, a ferramenta foi aplicada em pacientes com CCR, submetidos a tratamento Qt no SUS, participante de um ensaio clínico de intervenção CAAE: 30177920.2.0000.5149. A avaliação da incidência e da gravidade da MGI dos participantes foi realizada em três momentos: no início da Qt, bem como no 14º e 21º dia pós Qt. **Resultados:** Onze pacientes participaram do estudo até o momento, sendo 6 mulheres e 5 homens, com idades entre 53 e 75 anos. Como tratamento Qt, os pacientes receberam capecitabina isolada ou em combinação com oxaliplatina. Nas coletas pós Qt, o Grupo B apresentou maior gravidade de mucosite, com 100% dos pacientes desenvolvendo mucosite moderada (pontuação 5,2), enquanto 100% dos pacientes do Grupo A manifestaram mucosite leve (pontuação 1,5). No entanto, o estudo segue mascarado não

sendo possível inferências sobre as suplementações controle (maltodextrina) e intervenção (simbiótico). Após aplicação e ajustes para melhor compreensão, foi construído um fluxograma do protocolo. **Conclusão:** A ferramenta proposta se mostrou promissora ao identificar diferenças na gravidade da mucosite entre os grupos de tratamento. Contudo, para sua aplicabilidade clínica, o protocolo deve ser validado por profissionais experientes.

1116981 - INADEQUAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA B12 E CONSUMO ALIMENTAR EM ADULTOS COM ALTO RISCO PARA DESENVOLVER DM2: ANÁLISE TRANSVERSAL DO ESTUDO PROVEN-DIA PILOTO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116981

Danielle Cristina Fonseca; Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin; Raira Pagano; Ângela Cristine Bersch-Ferreira

Introdução: Embora alguns estudos sugiram uma possível associação entre os níveis de vitamina B12 e o risco de desenvolvimento do diabetes tipo 2, os mecanismos envolvidos ainda não estão completamente esclarecidos, tornando essencial investigar o papel do consumo alimentar e do uso de medicamentos nesse contexto. **Objetivos:** Avaliar os níveis séricos de vitamina B12 em indivíduos com alto risco para diabetes tipo 2 e comparar o consumo alimentar e o uso de hipoglicemiantes entre aqueles com níveis adequados e inadequados da vitamina. **Método:** Trata-se de análise transversal exploratória dos dados basais do ensaio clínico controlado e randomizado PROVEN-DIA piloto (ClinicalTrials NCT05689658) com 220 adultos alto risco para desenvolver DM2 (Prediabetes Risk Test - CDC). A amostra foi estratificada em valores adequados (grupo VA; 300-900 pg/mL) e inadequados (grupo VI; <300 pg/mL ou >900 pg/mL) dos níveis de vitamina B12. O uso de medicação hipoglicemiante foi obtido por autorrelato. O consumo alimentar foi avaliado pela média de dois Recordatórios Alimentares de 24h, com valores ajustados pelo método de ajuste por energia de Willet et al. As porções de alimentos foram obtidas segundo o Cardiovascular Health Diet Index por autorrelato. Quando aplicável, as comparações foram realizadas por teste qui-quadrado ou teste U de Mann-Whitney. **Resultados:** Dentre 200 participantes da pesquisa, 30,5% (n=61) foram considerados como VI, dos quais a dosagem <300pg/mL (n=55) foi mais frequente. A média da idade ($48,7 \pm 9,6$), IMC ($33,5 \pm 6,1$) e HbA1C ($5,7 \pm 0,5$) foi similar entre os grupos ($p > 0,05$). O uso de hipoglicemiante oral foi similar entre os grupos (16,4%; $p = 0,347$). Não houve diferença nas porções consumidas semanalmente de alimentos fonte de vitamina B12 (carne, $p = 0,235$; peixes, $p = 0,281$; e lácteos, $p = 0,618$), e no consumo total diário

de proteína ($p = 0,519$). **Conclusão:** Cerca de um terço dos participantes apresentou inadequação nos níveis séricos de vitamina B12. Não houve diferença no consumo alimentar e no uso de hipoglicemiantes segundo os níveis séricos de B12. Para maior compreensão da relação entre os níveis séricos de vitamina B12, uso do hipoglicemiante e consumo alimentar, são necessários estudos longitudinais.

1117403 - ASSOCIAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM IDOSOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117403

Wendell Costa Melo Filho; Lilian Andrade Solon; Fabiana Andrea Moura; Juliana Célia Farias Santos

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição associada a alterações metabólicas e nutricionais que podem levar à fragilidade, um estado de maior vulnerabilidade sistêmica, especialmente em pacientes idosos. A fragilidade, por sua vez, aumenta o risco de desfechos clínicos negativos. **Objetivos:** Investigar a associação entre a fragilidade e a composição corporal em idosos com DRC que estão sob tratamento conservador. **Método:** Foi realizado um estudo transversal com 64 idosos, com 60 anos ou mais, atendidos no ambulatório de nutrição em nefrologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes- Alagoas e aprovado sob CAAE 58523122.5.0000.0155 e número do parecer 5.454.387. A fragilidade foi avaliada pela Edmonton Frail Scale (EFS), e a composição corporal foi analisada por antropometria (peso, altura, IMC) e bioimpedância elétrica. Creatinina sérica e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) foram obtidas de prontuários. A fragilidade foi avaliada pela Edmonton Frail Scale (EFS), e a composição corporal foi analisada por antropometria (peso, altura, IMC) e bioimpedância elétrica. Creatinina sérica e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) foram obtidas de prontuários. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de $69 \pm 7,14$ anos. Conforme a classificação de fragilidade, 39,06% apresentaram fragilidade leve e 21,87% fragilidade moderada a grave. O IMC demonstrou ser um preditor significativo significativo para o risco de fragilidade, tanto para a fragilidade leve (OR=1,31, IC95%: 1,00-1,82, $p = 0,048$) quanto para a moderado/grave (OR=1,31, IC95%: 1,00-1,82, $p = 0,048$). Além disso, os pacientes com fragilidade moderada a grave apresentaram, em média, menor estatura ($p = 0,02$), menor massa muscular ($p = 0,03$) e um maior percentual de gordura corporal. **Conclusão:** Um IMC mais elevado esteve associado a um maior risco de fragilidade em idosos com Doença Renal Crônica. A avaliação da composição corporal, mesmo através

de uma medida simples como o IMC, mostrou-se valiosa para o rastreio precoce da fragilidade nesta população. Técnicas mais detalhadas, como a bioimpedância, podem aprimorar essa avaliação e direcionar intervenções multidisciplinares para preservar a funcionalidade e prevenir a progressão da fragilidade.

1118300 - AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DO TRATO GASTROINTESTINAL EM PACIENTES COM SARCOPENIA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118300

Polyana Medeiros; Callebe Frizzas; Estela Rabito; Natalia Tomborelli BELLAFRONTE

Introdução: As complicações metabólicas e musculares decorrentes da Doença Renal Crônica (DRC) podem resultar na sarcopenia (baixa massa e força muscular). Sintomas do trato gastrointestinal são frequentes em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) e podem estar exacerbados na presença de sarcopenia, possivelmente devido a alterações no metabolismo proteico, inflamação sistêmica e disbiose intestinal. **Objetivos:** comparar a manifestação de sintomas gastrointestinais em portadores de DRC com e sem sarcopenia **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal conduzido em adultos com diagnóstico de DRC. Diagnóstico de sarcopenia aplicado de acordo com a European Working Group on Sarcopenia in Older People. Critério para massa muscular: circunferência da panturrilha ajustada para IMC e edema (CP). Critério para baixa força muscular: força de preensão palmar (FPP). Avaliação dos sintomas gastrointestinais por meio do questionário Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS). Estratificação da amostra de acordo com diagnóstico de sarcopenia. Dados apresentados em média (desvio-padrão, DP) ou mediana [intervalo interquartil, IQR]. Aplicação do Student t test, Mann-Whitney test e qui-quadrado de Pearson para comparação entre os grupos ($p < 0.05$) **Resultados:** Amostra total ($n = 55$), idade de 57 (17) anos, 60% ($n = 33$) mulheres, TFG estimada de 21,0 [10,4; 35,7] mL/min/1.73m², 52% ($n = 29$) com diagnóstico de sarcopenia e pontuação total no GSRS de 38 [27,0; 52,5]. Maiores pontuações para as questões Q9 - gases/flatulência [4,00; IQR: 2,00; 6,00], Q15 - evacuação incompleta e Q13 - fezes duras (2,00; IQR: 1,00 - 5,00). Não houve diferença para os resultados do GSRS entre os grupos estratificados. Pontuação total de 38 [26,00; 56,00] para o grupo sarcopênico e 37,50 [30,25; 48,50] para o grupo não sarcopênico ($p = 0.800$). **Conclusão:** A partir dos resultados do estudo, conclui-se que pacientes com DRC e sarcopênicos não apresentaram maior presença de sintomas gastrointestinais, quando comparados aqueles não

sarcopênicos. Estudos multicêntricos e com maior tamanho amostral são necessários para confirmar nossos achados.

1118403 - PERFIL CLÍNICO-NUTRICIONAL DE PACIENTES CARDIOLÓGICOS: DADOS DE UMA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA NO PARÁ

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118403

Juliane Letícia Coelho dos Santos; Ananda Letícia Silva Cabral; Natalia Ferreira de Souza; Maria Eduarda Ferreira da Conceição; Aldair da Silva Guterres

Introdução: As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, com destaque para o infarto agudo do miocárdio (IAM). Estão associadas a fatores de risco modificáveis, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 (DM2), dislipidemia, obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Além disso, o estado nutricional desses pacientes pode influenciar diretamente o curso clínico, o tempo de internação e os desfechos hospitalares. A avaliação clínica e nutricional, portanto, é essencial para o planejamento de condutas terapêuticas e estratégias de prevenção secundária no ambiente hospitalar. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-nutricional de pacientes internados em uma clínica cardiológica, com ênfase na presença de comorbidades e no estado nutricional. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 7.068.897). A amostra foi composta por pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, internados no mês de maio de 2025, em uma clínica cardiológica de um hospital de referência no estado do Pará. Para caracterização do perfil clínico, investigou-se a presença de comorbidades, como DM2 e HAS, além do diagnóstico principal de IAM. O perfil nutricional foi avaliado por meio de dados antropométricos (peso e altura) e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), classificado conforme critérios da Organização Mundial da Saúde. Para adultos: IMC < 18,5 kg/m² (desnutrição), 18,5–24,9 kg/m² (eutrofia), 25,0–29,9 kg/m² (sobrepeso), ≥ 30,0 kg/m² (obesidade). Para idosos: IMC < 22,0 kg/m² (desnutrição), 22,0–27,0 kg/m² (eutrofia), > 27,0 kg/m² (excesso de peso). Os dados foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram avaliados 60 pacientes, dos quais 61,7% era do sexo masculino e 38,3% do sexo feminino, sendo 61,7% adultos e 38,3% idosos. Em relação às comorbidades, 31,7% apresentavam HAS, 3,3% tinham DM2 e 23,3% possuíam ambas as condições. Cerca de 41,7% dos pacientes não referiram comorbidades. Quanto ao diagnóstico principal, 31,7% foram internados por IAM e 68,3% por outras doenças cardiovasculares. Na avaliação

antropométrica dos adultos, 3,3% foram classificados com desnutrição, 18,3% com eutrofia, 23,3% com sobrepeso e 16,7% com obesidade. Entre os idosos, 6,7% apresentaram desnutrição, 20,0% eutrofia e 11,7% excesso de peso.

Conclusão: A maioria dos pacientes cardiológicos internados apresentava excesso de peso e comorbidades como HAS e DM2, o que reforça a importância de intervenções nutricionais precoces e estratégias voltadas à prevenção e ao controle dos fatores de risco cardiovasculares durante a hospitalização. O monitoramento nutricional sistemático pode contribuir para a melhoria dos desfechos clínicos, tanto nos casos de excesso de peso quanto de desnutrição, promovendo uma assistência mais integral e eficaz.

1118462 - Síndrome do Intestino Irritável: Avaliação das Restrições Alimentares Voluntárias e do risco para Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118462

Fernanda Brunetto; Mônica Rosas Rocha; Rubia Fernanda Ribeiro Purcino; Maria Luiza dos Santos Guimarães; Oderi Ramos Junior; Estela I Rabito

Introdução: A Síndrome do Intestino Irritável (SII) é um distúrbio gastrointestinal funcional que afeta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos, sendo frequentemente associada à alteração dos hábitos intestinais e à exclusão alimentar sem acompanhamento profissional. Evidências apontam que cerca de 84% dos pacientes reconhecem determinados alimentos como gatilhos para os sintomas, o que leva muitos a adotarem restrições alimentares por conta própria. Tais condutas podem comprometer o estado nutricional e agravar o impacto da doença na vida diária. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo aprofundar a compreensão dessa relação, visando contribuir para o aprimoramento das abordagens terapêuticas e do cuidado nutricional em pacientes com SII. **Objetivos:** Investigar a quantidade de alimentos excluídos por pacientes com SII e sua associação com a intensidade dos sintomas gastrointestinais, além de avaliar o risco para o desenvolvimento de Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo (ARFID). **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo e observacional conduzido com indivíduos diagnosticados com Síndrome do Intestino Irritável (SII), conforme os critérios de Roma IV, recrutados nos ambulatórios de gastroenterologia de um hospital terciário do sul do Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 78027724.3.0000.0096). A coleta de dados foi realizada por meio de questionários presenciais e online,

abrangendo exclusões alimentares, histórico clínico, Escala de intensidade dos Sintomas da SII (IBS-SSS) e o instrumento NIAS (Nine Item Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder Screen), utilizado para avaliação do risco de desenvolvimento de ARFID. As associações entre variáveis foram analisadas por meio da correlação de Spearman. **Resultados:** Das 88 respostas obtidas, a forma moderada dos sintomas da SII foi a mais prevalente (45,8%), seguida das formas severa (24,1%), leve (22,9%) e controlada (7,2%). Em relação ao risco de Transtorno Alimentar Restritivo/Evitativo (ARFID), avaliado pelo instrumento NIAS, 35,2% dos participantes apresentaram baixo risco, 34,1% risco moderado e 30,7% alto risco. No total, 80,7% dos indivíduos relataram evitar alimentos devido aos sintomas, com uma média de 9 alimentos excluídos ($DP \pm 10,3$), variando de 1 a 47 itens. Observou-se uma correlação fraca, porém estatisticamente significativa, entre a pontuação do NIAS e o número de alimentos excluídos ($r = 0,462$; $p = 0,0001$). Por outro lado, não foi identificada correlação significativa entre o número de exclusões alimentares e a intensidade dos sintomas ($r = 0,172$; $p = 0,110$). **Conclusão:** A exclusão alimentar é uma prática frequente entre pacientes com SII e está associada a maior risco de ARFID. Os achados reforçam a importância do acompanhamento multiprofissional, com enfoque nutricional e psicológico, a fim de prevenir restrições excessivas e potenciais prejuízos à saúde.

1118579 - USO DE SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ESPECÍFICA NA RECUPERAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE IDOSO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118579

Priscila Cristina de Moraes; Hellin dos Santos; Ana Claudia Zanini

Introdução: Lesões por pressão (LPP) são feridas que se desenvolvem principalmente em áreas de proeminências ósseas, resultantes de pressão prolongada sobre a pele e tecidos subjacentes, levando à isquemia tecidual e necrose. São prevalentes em pacientes com mobilidade reduzida, como idosos. A cicatrização de LPP é um processo complexo que depende de múltiplos fatores, como manejo adequado da ferida, prevenção de infecções e, especialmente, suporte nutricional. Deficiências nutricionais estão associadas à cicatrização lenta e maior risco de complicações. **Objetivos:** Avaliar o impacto da suplementação nutricional oral (SNO) específica na cicatrização de lesão por pressão. **Método:** Trata-se de um relato de caso de paciente do sexo masculino, 68 anos, com hipertensão arterial, diabetes mellitus não-insulinodependente e insuficiência renal aguda. Durante internação hospitalar por revascularização do miocárdio,

desenvolveu LPP na região sacral e no maléolo direito, devido à imobilização prolongada. Recebeu acompanhamento via Serviço de Atendimento Domiciliar durante 12 semanas, com equipe de enfermagem para realização de curativos. A lesão sacral foi tratada com ácido hialurônico a 0,2% e a do maléolo com hidrogel e posteriormente com ácido hialurônico a 0,2%. Foram mensuradas dimensões, exsudato, granulação e epitelização a cada visita para verificar a progressão da cicatrização. Também foram feitos registros fotográficos, com consentimento formal do paciente. O paciente teve concomitantemente acompanhamento nutricional com avaliação do estado nutricional, medidas antropométricas e aconselhamento nutricional. Inicialmente com dieta por sonda enteral, passou à alimentação oral com a melhora do apetite. Foi iniciado também o uso de SNO especializado para cicatrização (CorrectMax - Prodiet Medical Nutrition), 2 sachês/dia, fornecendo 64kcal, 10g de peptídeos bioativos de colágeno, 3g de L-arginina, 612mcg vitamina A, 508mg vitamina C, 15mg vitamina E, 30mcg selênio e 15mg zinco, isento de sacarose e com isomaltulose. **Resultados:** Após 84 dias de suplementação, observou-se melhora significativa na cicatrização das LPP. A lesão sacral, inicialmente com 6x14x3cm (CxLxP), bordas descoladas e tecido de granulação com exsudato seroso, reduziu para 1x2cm (CxL), com bordas epitelizadas. A lesão no maléolo direito, que media 4,5x4cm (CxL), cicatrizou completamente. **Conclusão:** O uso do SNO especializado auxiliou na cicatrização das LPP em paciente idoso, acelerando o processo de epitelização. A combinação de suporte nutricional especializado, tratamento tópico e monitoramento contínuo é uma abordagem eficaz para a cicatrização de feridas complexas, especialmente em pacientes idosos com comorbidades. Este caso reforça a necessidade de intervenções nutricionais precoces e adequadas que podem otimizar a recuperação desses pacientes.

1118632 - MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA ATENDIDOS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118632

Andressa Sousa Pereira; Arlete Soares Pio; Simone Peres Cruvinel Evangelista; Kelly Maria Marques Coutinho

Introdução: O excesso de peso é uma condição com impacto na saúde física, psicológica e econômica, podendo influenciar o estado nutricional e o consumo alimentar do paciente. Em pacientes com obesidade há alterações metabólicas, morfológicas e funcionais, as quais as estratégias tradicionais e terapias farmacológicas às vezes não conseguem alcançar resultados duradouros, havendo necessidade de cirurgia

bariátrica. A avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar é imprescindível para uma melhora no quadro clínico do paciente com obesidade. **Objetivos:** Avaliar o consumo alimentar de pacientes candidatos à cirurgia bariátrica atendidos em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) da rede pública de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com 10 pacientes adultos (19 a 54 anos) atendidos em uma ESF no município de Montividiu, Goiás. As informações do estudo foram obtidas por meio de formulários semiestruturados contendo informações clínicas, antropométricas e nutricionais. Para a avaliação do consumo alimentar, foi aplicado o Formulário de Marcadores do Consumo Alimentar do Sistema De Vigilância Alimentar e Nutricional. Foram computadas as variáveis de consumo alimentar saudável e não saudável referentes à ingestão de alimentos no dia anterior. Os dados foram analisados através de estatísticas descritivas. **Resultados:** Participaram do estudo 10 adultos, sendo 90% (n=09) do sexo feminino, a maioria diagnosticados com HAS (70%, n=07). Em relação ao estado nutricional, a maior parte da amostra se apresentou com obesidade mórbida (80%, n=08) e 100% (n=10) com risco cardiovascular muito elevado. Dos pacientes obesos, 70% (n=07) fazem consumo de 2L de água/dia. Entre os participantes, 90% (n=09) relataram não realizar as refeições assistindo à TV ou telas e 40% (n=04) consomem 02 refeições ao longo do dia, sendo elas almoço e jantar, apenas 20% (n=02) dos participantes fazem 04 refeições/dia. Ao avaliar os marcadores de consumo alimentar, observou-se que 80% (n=08) consumiram no dia anterior leguminosas, 60% (n=06) frutas frescas, 50% (n=05) verduras e/ou legumes. Ao avaliar o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, verificou-se que 20% (n=02) dos pacientes relataram consumo no dia anterior de hambúrguer e/ou embutidos, 70% (n=07) consumiram bebidas adoçadas, 20% (n=02) consumiram macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados e 30% (n=03) biscoito recheado, doces ou guloseimas. **Conclusão:** Ao avaliar os marcadores do consumo alimentar dos pacientes candidatos à cirurgia bariátrica, observou-se que a maioria consumiu no dia anterior alimentos in natura e minimamente processados, mostrando a adesão às orientações nutricionais. O consumo de alimentos processados e ultraprocessados foi citado por menos da metade dos pacientes, com exceção das bebidas açucaradas, indicando a necessidade de intensificar nas orientações nutricionais a importância de reduzir o consumo de alimentos ricos em açúcar.

1118668 - ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E SINTOMATO-LÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118668

Ananda Leticia Silva Cabral; Juliane Leticia Coelho dos Santos; Natália Ferreira de Souza; Maria Eduarda Ferreira Pinheiro; Adryelle Aynara Brabo dos Reis; Aladir da Silva Guterres

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é reconhecida como um importante problema de saúde pública, sendo caracterizada por uma lesão nos rins que leva à perda progressiva e irreversível de sua função. A Terapia Renal Substitutiva (TRS) tem como objetivo substituir a função de filtração renal, promovendo a eliminação de substâncias tóxicas acumuladas no sangue dos pacientes. Durante o procedimento de hemodiálise, podem surgir intercorrências tanto devido ao próprio processo de filtração artificial do sangue quanto em razão de comorbidades associadas à insuficiência renal. **Objetivos:**

Analisar o perfil clínico de pacientes em hemodiálise, com ênfase na identificação das principais comorbidades e dos sintomas mais frequentemente relatados durante as sessões dialíticas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos em um centro de hemodiálise localizado em Belém do Pará. A identificação das comorbidades foi feita por meio da análise dos prontuários clínicos, considerando condições como diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença cardiovascular (DCV), dislipidemia, entre outras. Os sintomas foram relatados pelos pacientes durante as sessões de hemodiálise. **Resultados:**

Dos 54 pacientes que participaram do estudo, 61,1% eram do sexo masculino e 38,9% do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 42,6% dos participantes eram idosos e 57,4% eram adultos. Em relação às comorbidades, observou-se que 13% dos pacientes apresentavam DM2, enquanto 35,2% eram hipertensos. Apenas 3,7% possuíam diagnóstico de DCV isolada. Além disso, 20,4% dos pacientes apresentavam associação de DM2 e HAS, 5,6% possuíam DM, HAS e DCV, e 3,7% apresentavam HAS, DM e dislipidemia. Outros 18,4% relataram diferentes comorbidades não especificadas entre as categorias anteriores. No que se refere aos sintomas manifestados durante as sessões de hemodiálise, a metade dos pacientes (50%) não relatou nenhum sintoma. Entre os que apresentaram algum tipo de manifestação clínica, 18,5% relataram câimbras, 9,3% referiram náuseas e 5,6% tiveram elevação da pressão arterial. Sintomas combinados também foram observados: 1,9% apresentaram câimbras e náuseas; 1,9%, câimbras e pressão arterial elevada; 1,9%, náuseas e pressão arterial elevada; 1,9% relataram a ocorrência simultânea de câimbras, náuseas e elevação da pressão arterial, e 9% apresentaram outros sintomas. **Conclusão:** O estudo revelou predominância de pacientes adultos e do sexo masculino em hemodiálise, com hipertensão e diabetes como comorbidades mais comuns. Apesar de metade dos pacientes não apresentar sintomas durante as sessões, câimbras, náuseas e pressão arterial elevada foram os mais relatados

entre os sintomáticos. Esses achados ressaltam a importância do monitoramento contínuo dos sinais e sintomas durante o tratamento, bem como do controle rigoroso das comorbidades, a fim de melhorar a qualidade de vida e reduzir as intercorrências clínicas nesse público.

1118756 - EDUCAÇÃO ALIMENTAR PARTICIPATIVA COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO E MANEJO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES DE GRUPO DE GINÁSTICA PÚBLICA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118756

Thayany Cristina Torres Meyer; Gabrielle Ribeiro Ducci; Karina Leal de Paula Leal Paula; Nicole Caroline Coelho; William Landin Gluck Landin Gluck

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos maiores desafios de saúde pública no Brasil, responsáveis por 74% das mortes no país, segundo o Vigitel 2023. Fatores de risco modificáveis, como alimentação inadequada, baixo consumo de frutas, legumes e verduras, excesso de carboidratos refinados e sedentarismo, contribuem para sua elevada prevalência. Mulheres acima de 50 anos, especialmente em contextos socioeconômicos heterogêneos, apresentam risco aumentado para hipertensão, diabetes e dislipidemias. A educação alimentar e nutricional (EAN), quando fundamentada em abordagens participativas e na Educação Popular em Saúde, pode promover mudanças sustentáveis nos hábitos alimentares, fortalecendo o autocuidado. Este relato descreve ação extensionista com mulheres de um grupo de ginástica pública de São José dos Pinhais/PR. **Objetivos:** Promover EAN com mulheres participantes de um grupo de ginástica pública em São José dos Pinhais/PR, visando prevenir e auxiliar no manejo de DCNT, fortalecer o autocuidado e avaliar qualitativamente mudanças alimentares relatadas após a intervenção. **Método:** Relato de experiência realizado em maio de 2025 com 57 mulheres, majoritariamente acima de 50 anos. Aplicou-se diagnóstico alimentar e de saúde por questionário, abrangendo condições clínicas autorreferidas, hábitos alimentares, hidratação, sono e bem-estar. As atividades incluíram oficinas culinárias com demonstração e degustação de receitas adaptadas, rodas de conversa, dinâmicas sobre montagem do prato saudável e orientações sobre hidratação e equilíbrio nutricional no café da manhã. A abordagem, baseada na Educação Popular em Saúde e na curricularização da extensão, priorizou escuta ativa e construção coletiva do conhecimento. As mudanças foram registradas qualitativamente, sem mensuração clínica posterior. **Resultados:** O número de participantes aumentou de 42 para 57 ao longo da intervenção. Relatos indicaram

maior consumo de frutas e hortaliças, adoção de receitas com menos açúcar, sal e gorduras, inclusão de proteínas no café da manhã (ovos, iogurte, queijos magros), incremento na ingestão hídrica e troca de receitas saudáveis entre participantes. Algumas mulheres referiram melhora no bem-estar, com menos fadiga e mais disposição, especialmente as assíduas. **Conclusão:** A experiência mostrou que estratégias participativas de EAN podem favorecer mudanças alimentares relevantes para prevenção e manejo de DCNT em mulheres de meia-idade e idosas. O aumento da adesão e a variedade de adaptações relatadas indicam potencial de mobilização comunitária. A ação é replicável em grupos semelhantes, sobretudo quando associada a práticas corporais regulares. Recomenda-se continuidade, acompanhamento ampliado e integração intersetorial para potencializar o impacto na saúde comunitária.

1118781 - ANÁLISE DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NO DIAGNÓSTICO DE DEPLEÇÃO DE MASSA MUSCULAR EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118781

Rodrigo Moreira Rodrigues; Tatiana Teixeira Gomes; Vanessa C. de Moraes Gomes; Nathalia Egea Pugliesi

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que consiste na incapacidade do coração de bombear sangue atendendo as necessidades metabólicas resultando em um comprometimento do fornecimento sanguíneo e de oxigênio para os órgãos e tecidos (1). O tratamento da IC exige uma abordagem multiprofissional e um dos fatores importantes nesse contexto é considerar o estado nutricional e composição corporal dos pacientes (2). Dentre os métodos de classificação do estado nutricional, o mais frequentemente utilizado é o índice de massa corporal (IMC), porém ele não reflete a composição corporal identificando, por exemplo, depleção de massa muscular. Sendo assim, as dobras cutâneas e circunferências podem ser utilizadas (3). **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é analisar o diagnóstico de desnutrição/baixo peso pelo IMC e de depleção de massa muscular detectado através da aferição das medidas antropométricas. **Método:** Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, com pacientes com IC avançada, acompanhados no ambulatório de transplante cardíaco de um hospital de grande porte em São Paulo - SP. Para comparação das medidas utilizou-se IMC, circunferência muscular do braço (CMB) e área muscular do braço corrigida (AMBc). Os valores foram expressos em mediana (intervalo interquartil1-3), frequência absoluta (n) e relativa (%). Para

comparação do diagnóstico de desnutrição pelo IMC e pelas medidas antropométricas de CMB e AMBc foi aplicado o Teste Exato de Fisher, sendo considerado com significância estatística valores de $p < 0,05$. **Resultados:** **Resultados:** Um maior número de pacientes apresentaram diagnóstico de depleção de massa muscular avaliados pela CMB (41,1%) e AMBc (51,8%) quando comparados ao número de pacientes identificados com desnutrição pelo IMC (10,7%), com valores de $p = 0,003$ para CMB vs IMC e $p = 0,024$ para AMBc vs IMC. **Conclusão:** **Conclusão:** ao analisar maior prevalência de depleção de massa muscular detectada pelas medidas de CMB e AMBc em comparação com um menor número de pacientes diagnosticados com desnutrição/baixo peso pelo IMC, pode-se concluir que o IMC pode ter limitações para classificar o estado nutricional de pacientes com IC, sendo necessário mais estudos comparando diferentes ferramentas de avaliação nutricional para essa população de maneira a identificar um método mais sensível para diagnóstico de desnutrição.

1118814 - IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL ESPECIALIZADA EM PACIENTE RENAL CRÔNICO DIALÍTICO: UM RELATO DE CASO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118814

Ana Claudia Zanini; Mariana Leite Silva; Tadeu Guardia

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Pacientes em hemodiálise (HD) frequentemente enfrentam desequilíbrios nutricionais que contribuem para complicações clínicas e aumento da morbimortalidade. A suplementação nutricional oral (SNO) especializada tem sido recomendada como estratégia para melhorar o estado nutricional desses pacientes. **Objetivos:** Avaliar o impacto de SNO especializada na composição corporal e parâmetros bioquímicos de paciente com DRC renal crônica em HD. **Método:** Trata-se de um estudo de caso com acompanhamento nutricional. Paciente MAP, sexo masculino, 62 anos, diabético e hipertenso, com lesão no pé direito e esquerdo devido neuropatia diabética, em HD desde julho de 2024, com sessões 3x/semana. Ganho de peso médio entre as sessões de 4 Kg. Na avaliação nutricional inicial, paciente não apresentava risco nutricional mas apresentava inadequado controle glicêmico, com quadros de hipoglicemia durante as sessões de HD. Avaliação antropométrica: Peso Atual: 98 Kg, Peso Seco: 93 kg, Alt: 1,83 m, IMC: 27,8 kg/m², CB: 30,5 cm, PCT: 28mm, CMB: 21,7 cm, CP: 39 cm. Exames bioquímicos em Jan/25 (mg/dL): Fósforo: 6,7; Potássio: 4,8; Creatinina: 6,17; Uréia pré-diálise: 150,3;

Uréia pós-diálise: 67,5; Hb: 11,8; Glicemia de jejum: 185. Em Fev/2025, os resultados dos exames oscilaram (mg/dL): Fósforo: 7; Creatinina: 8,1, Uréia pré-diálise: 205,9, Uréia pós-diálise: 100. Iniciado SNO especializado HDMax® (Prodiet Medical Nutrition), durante as sessões de HD, suplemento com restrição de sódio, potássio, fósforo e magnésio, fornecendo 300 kcal, 13,4 g de proteínas, 4 g de fibras por unidade e isento de sacarose, com foco em melhorar o aporte nutricional e o controle glicêmico do paciente. Em fevereiro iniciou prática de exercício físico para melhorar a parte motora e muscular, porém teve fraturas no pé esquerdo o que o limitou alguns exercícios, priorizando membros superiores. **Resultados:** Ao longo dos 3 meses de intervenção, o paciente apresentou melhora na composição corporal e em parâmetros bioquímicos. Em Abril/25, apresentou na avaliação antropométrica, manutenção de Peso seco: 93 kg, IMC: 27,8kg/m² e CP: 39 cm, redução de PCT: 17mm e aumento de CB: 31,5 cm e CMB: 26,2 cm, indicando aumento de massa muscular. Os exames bioquímicos (mg/dL) reduziram: Fósforo: 5,2; Potássio: 4,7, Creatinina: 6,29, Uréia pré-diálise: 145,8, Uréia pós-diálise: 44,4, Hb: 12, Glicemia de jejum: 115. Apresentou melhora significativa do controle glicêmico, com melhora do bem-estar durante a HD, sem apresentar novos quadros de hipoglicemia durante o procedimento. **Conclusão:** A SNO especializada, associada à orientação nutricional e à prática de atividade física, demonstrou impacto positivo na composição corporal com aumento da massa muscular e melhora nos parâmetros bioquímicos e controle glicêmico do paciente. Esses resultados reforçam a importância da intervenção nutricional contínua em pacientes em HD.

1118854 - IMPACTO DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO CONTROLADO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118854

Luciana de Abreu Silva; Círcia Alves de Souza; Vitória Ellen Ladeira; Tábata Monalisa Marcelino Martins; Danielle Aparecida Gomes; Camila Kümmel Duarte

Introdução: A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morbimortalidade no mundo e impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes. A reabilitação cardiovascular (RC), por meio de uma abordagem multidisciplinar, tem se mostrado eficaz na prevenção de novos eventos, redução de hospitalizações e melhora da qualidade de vida. Nesse contexto, a intervenção nutricional desempenha um papel fundamental ao promover hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para melhores desfechos clínicos e

consequentemente, podem melhorar a qualidade de vida.

Objetivos: Avaliar o efeito da intervenção nutricional sobre a qualidade de vida e seus domínios, dos pacientes em RC.

Método: Trata-se de um ensaio clínico controlado randomizado (CAAE: 17768619.5.0000.5149) com protocolo registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC: RBR-3z839h9). A amostra foi composta por adultos atendidos em um Serviço de Reabilitação Cardiovascular no período de 2021 a 2024. Os participantes preencheram o questionário Short Form-36 Health Survey (SF-36) no início e ao final do acompanhamento. O SF-36 compreende 8 domínios de saúde e as pontuações mais altas indicam melhor qualidade de vida. Os participantes foram randomizados em grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI). Apenas o GI recebeu acompanhamento nutricional por quatro meses além de plano alimentar. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 22. O nível de significância adotado foi $p \leq 0,05$ e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram avaliados 114 pacientes, sendo 54 no GI e 60 no GC. A média de idade foi de $60,79 \pm 10,95$ anos, com predominância de homens (57%), casados ou em união estável (63,2%). A maioria (36,7%) apresentava excesso de peso e as comorbidades mais frequentes foram hipertensão (90,4%) e dislipidemia (74,6%). Entre as DCV, as mais prevalentes foram doença arterial coronariana (34,2%), seguida das valvulopatias (28,1%). No SF-36, tanto no momento inicial quanto final, a maior pontuação foi na subescala de aspectos sociais, enquanto a menor foi na subescala de aspectos físicos, em ambos os grupos. Após 4 meses de acompanhamento, o GI apresentou aumento significativo nos scores de dor (11,83 pontos; $p=0,005$), vitalidade (9,36 pontos; $p=0,003$) e estado geral da saúde (5,52 pontos; $p=0,025$). Já o GC, apresentou aumento significativo somente nos scores de aspectos físicos (11,25 pontos; $p=0,031$). **Conclusão:** A intervenção nutricional no contexto da RC promoveu melhorias significativas em domínios-chave da qualidade de vida, especialmente no grupo intervenção. Esses achados destacam o papel das orientações individualizadas e do acompanhamento regular como estratégias eficazes na promoção da saúde de pacientes em RC. Novos estudos devem priorizar estratégias que favoreçam a adesão e sustentem as mudanças alimentares a longo prazo.

1118922 - INTERVENÇÃO NUTRICIONAL COM ADULTOS CANDIDATOS À CIRURGIA BARIÁTRICA: PRÁTICA DE ATENÇÃO E CUIDADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118922

Andressa Sousa Pereira; Arlete Soares Pio; Simone Peres Cruvinel Evangelista; Kelly Maria Marques Coutinho

Introdução: A obesidade é uma doença determinada por aspectos multifatoriais e pelo acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal. A escolha pela cirurgia bariátrica para tratamento da obesidade deve ser avaliada e acompanhada por equipe multidisciplinar a fim de evitar deficiências nutricionais. **Objetivos:** Avaliar o efeito de intervenções no campo da educação alimentar e nutricional sobre mudanças no estado nutricional e/ou práticas alimentares de pacientes obesos candidatos ao procedimento de desvio gástrico em Y de Roux. **Método:** Estudo de intervenção clínica, de caráter longitudinal e prospectivo, realizado em uma Estratégia Saúde da Família do município de Montividiu, Goiás. As ações foram realizadas entre dezembro de 2024 a julho de 2025, consistindo em seis reuniões em grupo com os temas: 1) guia alimentar para a população brasileira com ênfase no grau de processamentos dos alimentos e 10 passos para uma alimentação saudável; 2) pirâmide alimentar para pacientes pós-bariátricos e como montar um prato saudável; 3) compras no mercado, rótulos e informações nutricionais de alimentos embalados; 4) digestão e absorção de nutrientes antes e após procedimento cirúrgico; 5) alimentação até seis meses de pós-operatório. Após os cinco temas realizou-se oficina culinária referente ao 01 mês de pós-operatório. Na coleta de dados foram avaliados: marcadores de consumo alimentar do SISVAN, avaliação antropométrica, número de refeições/dia e tempo de tela durante o consumo alimentar. Foram computadas as variáveis de consumo alimentar saudável e não saudável referentes à ingestão de alimentos no dia anterior. Os dados foram analisados através de estatísticas descritivas. **Resultados:** Dados de 10 adultos foram coletados, sendo 90% (n=09) do sexo feminino, com idade entre 19 a 54 anos. Após as intervenções, observou-se perda de peso em 70% (n=07) dos pacientes e manutenção em 30% (n=03), consequentemente diminuição do IMC. Em relação a hábitos alimentares, 90% (n=09) dos pacientes mantiveram o hábito de não realizar as refeições assistindo à TV ou telas, e aumentaram a frequência alimentar de 02 refeições/dia (40%, n=04) para mais de 03 refeições/dia (100%, n=10). A análise do consumo alimentar antes e após intervenção demonstrou alto consumo de feijão e verduras e/ou legumes (90%, n=09), frutas frescas (80%, n=08), e baixo consumo de hambúrguer e/ou embutidos (90%, n=09). A categoria de bebidas adoçadas foi a que mais variou após a intervenção, apresentando diminuição de consumo em 70% (n=07) dos pacientes. O consumo semanal de biscoito recheado, doces ou guloseimas reduziu em 80% (n=08) dos pacientes. Ao avaliar a ingestão de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, 90% (n=09) dos pacientes não realizaram consumo após a intervenção. **Conclusão:** A realização de estratégias de educação alimentar e nutricional contribuiu para alcançar os resultados apresentados.

1118998 - RELAÇÃO ENTRE TEMPO DE TRATAMENTO DIALÍTICO E CONSUMO ALIMENTAR DE CALORIAS E MACRONUTRIENTES DE PACIENTES EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118998

Gleyce Kelly de Araújo Bezerra; Sarah Mendes Fabrício; Poliana Coelho Cabral

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é uma condição clínica progressiva e irreversível, caracterizada pela perda da função dos rins, com consequente incapacidade de manter a homeostase corporal (KDIGO, 2024; Aguiar et al., 2020). Atualmente, considera-se para critério diagnóstico da DRC, evidência de dano renal, como taxa de filtração glomerular (TFG) $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ há pelo menos três meses, associado à outras anormalidades renais (KDIGO, 2024; Webster et al., 2017; Levin et al., 2013). A manutenção do estado nutricional na DRC depende de múltiplos fatores, dentre os quais, o consumo alimentar de macro e micronutrientes. Diversos fatores podem impactar na ingestão dietética do paciente dialítico, como depuração insuficiente na diálise, uremia, perda da função renal residual, inflamação crônica, doenças associadas, fatores psicológicos e físicos. Além disso, em certos momentos de tratamento, controle dietético pode ser necessário para evitar hipercalemia, hiperfosfatemia e acidose metabólica (Chan, 2021). Portanto, o acompanhamento da rotina dietética é fundamental neste grupo de pacientes, sobretudo à medida que o tempo de tratamento dialítico avança. **Objetivos:** Relacionar o tempo de tratamento dialítico com o consumo calórico e de macronutrientes de pacientes em atendimento ambulatorial. **Método:** Estudo com pacientes adultos, em terapia dialítica regular em um hospital universitário. O inquérito dietético (recordatório de 24 horas) foi realizado com o paciente durante as sessões de hemodiálise e em dias alternados à terapia dialítica. O estudo foi aprovado mediante o Parecer do Comitê de ética de número 5.555.384. **Resultados:** Participaram desse estudo 40 pacientes, com média de idade de $54,8 \pm 13,9$ anos. A média de tempo de tratamento dialítico foi de 20 meses. Já a média de IMC da amostra foi de $25,1 \text{ Kg/m}^2$. A análise de regressão mostrou que o maior tempo de HD esteve inversamente associado com consumo calórico (kcal), g de CHO, g de LPD, AG mono e poli-insaturados. O maior tempo de HD explicava em até 7% a variação do consumo calórico e de g lipídeos ($R^2 = 0.07$), enquanto explicava a variação até 4% do consumo de carboidratos, 6% da variação do consumo de AG monoinsaturados e 8% do consumo de AG poli-insaturados. A cada aumento de um dia no tempo de HD foi associado a uma redução de 12 kcal ($p = 0.011$), 7g de CHO ($p =$

0.045), e 29g de lipídeos ($p = 0.038$). **Conclusão:** O tempo de tratamento dialítico nesta amostra impactou na redução da ingestão calórica e de macronutrientes. Com a progressão do tratamento, os pacientes tendem a apresentar perda de apetite e alterações metabólicas que afetam negativamente a ingestão calórica e proteica, resultando em um maior risco de desnutrição e anormalidades metabólicas. Reforça-se a necessidade periódica de aconselhamento nutricional, mesmo para os pacientes que já apresentam conhecimento sobre os cuidados dietéticos essenciais ao cuidado da DRC e suas repercussões.

1119030 - QUALIDADE DA DIETA DE INDIVÍDUOS DISLIPIDÊMICOS: ASSOCIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E COMPOSIÇÃO CORPORAL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119030

Sara Patrícia Lima Vilela; Carla Karoline Jesus Santos; Letícia Sayuri Adama Costa; Silvia Regina de Lima Reis; Ana Carolina Pinheiro Volp

Introdução: Uma das causas da dislipidemia está relacionada a padrões alimentares inadequados, que podem ser avaliados pelo Índice de Qualidade da Dieta. Esse índice pode estar associado à alteração da composição corporal e, consequentemente, à determinação do estado nutricional.

Objetivos: Analisar o estado nutricional e a composição corporal associados à qualidade da dieta destes indivíduos.

Método: Estudo transversal, realizados com voluntários de idade entre 20 e 59 anos de ambos os sexos, portadores de dislipidemias. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller (CAAE: 62782716.2.0000.5541). Para classificação do Estado Nutricional foi aferido o peso corporal (kg) por meio de balança de bioimpedância e estatura (m) por meio de estadiômetro. A composição corporal, gordura corporal (%), massa muscular (%), gordura visceral (%) e taxa metabólica basal (TMB) (kcal) foi avaliada pela bioimpedância. Os dados dietéticos foram calculados por meio de questionário de frequência alimentar e posteriormente foi calculado o Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R), sendo somatória final até o valor máximo de 100 pontos, indicando uma dieta de boa qualidade. Os indivíduos foram divididos em dois grupos utilizando-se a média do IQD-R, sendo Grupo 1 indivíduos com pontuação maior que a média e Grupo 2 indivíduos com pontuação menor que a média. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a distribuição das variáveis. Estes foram apresentados por meio de estatísticas descritivas, com média \pm desvio-padrão para variáveis paramétricas. **Resultados:** Os resultados foram obtidos de 102 participantes, sendo que 83,4% dos indivíduos possuíam excesso de peso e média de IMC $29,62 \pm 4,91$.

As variáveis de composição corporal apresentaram média de gordura corporal (GC) de $34,25 \pm 9,20$, massa magra (MM) $27,39 \pm 5,50$, gordura visceral (GV) $9,46 \pm 3,80$ e TMB $1683,4 \pm 194,74$. Em relação a qualidade da dieta, a média do IQD-R foi de 70,80 pontos, com variação de 42,98 a 86,69 pontos. O grupo 1 apresentou média de peso $83,92 \pm 14,13$ e grupo 2 $85,68 \pm 15,99$, o IMC foi de $28,90 \pm 4,27$ para o grupo 1 e $30,36 \pm 5,43$ para o grupo 2. A GC média do grupo que apresentou maior qualidade foi de $32,67 \pm 9,41$ e $36,89 \pm 8,36$ do grupo com menor qualidade, a MM foi de $27,95 \pm 5,35$ para o grupo 1 e $26,44 \pm 5,76$ para o grupo 2, GV média de $9,48 \pm 3,63$ para o grupo 1 e $9,81 \pm 4,14$ para o grupo 2 e a TMB de $1683,16 \pm 193,98$ para o grupo 1 e $1683,81 \pm 200,60$ para o grupo 2. Ao comparar os grupos percebeu-se que não houve diferença em relação as variáveis antropométricas e de composição corporal ($p > 0,05$). **Conclusão:** Para esta amostra de voluntários o estado nutricional não foi determinado pela qualidade da dieta.

1119079 - TÍTULO: COMPARAÇÃO DA VALIDADE PREDITIVA E CONCORRENTE DE DIFERENTES INSTRUMENTOS DE TRIAGEM DO RISCO DE SARCOPENIA EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM DPOC

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119079

Fernanda Winterscheidt Rodrigues; Alicia Sommer Hartmann; João Gabriel Brum; Flávia Moraes Silva

Introdução: O risco de sarcopenia pode ser avaliado por diferentes ferramentas, mas seu valor prognóstico em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ainda não foi explorado. **Objetivos:** Comparar a validade concorrente do SARC-F e do SARC-CalF (com circunferência da panturrilha [CP] bruta e ajustada pelo índice de massa corporal [IMC]) e avaliar a validade preditiva do instrumento mais acurado em pacientes ambulatoriais com DPOC. **Método:** Estudo transversal com pacientes ambulatoriais com DPOC. Foram aplicados o SARC-F, o SARC-CalF e o SARC-CalFCP-IMC, e realizado o diagnóstico de sarcopenia de acordo com os critérios do EWGSOP II considerando-se a força da preensão palmar reduzida e o índice de massa livre de gordura reduzido, derivado da bioimpedância. Os desfechos incluíram presença de sarcopenia, gravidade da dispneia (escala mMRC), estágio da doença (VEF1 pós-broncodilatador), qualidade de vida (questionário Saint George), capacidade funcional (teste de caminhada de 6 minutos - TC6M), e índice prognóstico BODE. O ajuste da CP para o IMC foi realizado considerando-se a redução de 3 cm para IMC entre 25-29,9 Kg/m², 7 cm para IMC entre 30-39,9 Kg/m² e 12 cm para IMC maior que 40 Kg/m². A CP foi classificada como reduzida conforme os pontos

de corte ≤ 34 cm homens e ≤ 33 cm mulheres tanto na aplicação do SARC-CALF e do .SARC-CalFCP-IMC. Pacientes foram classificados como com ou sem risco de sarcopenia.

Resultados: Entre os 124 pacientes incluídos ($67,8 \pm 8,4$ anos, 57,6% mulheres), 12,8% foram classificados com sarcopenia provável e 17,6% com sarcopenia. O SARC-F, SARC-CalF e SARC-CalFCP-IMC identificaram risco de sarcopenia em 14,5%, 35,2% e 66,1% dos pacientes, respectivamente. O SARC-CalFCP-IMC apresentou a maior sensibilidade (79,5% vs. 43,2% vs. 20,5%) e valor preditivo negativo (78,6% vs. 68,8% vs. 66,3%), em comparação ao SARC-CalF e ao SARC-F, respectivamente. Pacientes identificados com risco de sarcopenia pelo SARC-CalFCP-IMC apresentaram 3,37 vezes (IC95% 1,18; 9,63) mais chances de caminhar menos de 350 metros, 5,31 vezes (IC95% 2,01; 14,04) mais chances de ter pior prognóstico pelo índice BODE, 4,05 vezes (IC95% 1,55; 10,61) mais chances de apresentar maior dispneia e 6,4 vezes (IC95% 1,94; 21,13) mais chances de ter qualidade de vida reduzida. **Conclusão:** O SARC-CalFCP-IMC demonstrou a maior acurácia para identificar sarcopenia em pacientes ambulatoriais com DPOC. Pacientes com risco de sarcopenia por esse método apresentaram maior chance de piores desfechos clínicos.

1119131 - TERAPIA NUTRICIONAL NO MANEJO DE COMPLICAÇÕES GLICÊMICAS DO DIABETES MELLITUS TIPO 1 : RELATO DE CASO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119131

Glauçia Queiroz Morais; Laís Gabrielly Santana da Silva; Laís Maria da Silva Lima; Cássia Maria do Nascimento; Ellen Mariane Santana da Fonseca; Clara Mariana Leme de Andrade

Introdução: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) descompensado pode evoluir para condições críticas, como insuficiência respiratória, sepse e complicações sistêmicas, revelando o impacto da desregulação glicêmica no prognóstico do paciente. O manejo nutricional adequado é essencial para estabilização glicêmica e melhora do desfecho clínico. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente com DM1 internado por hipoglicemia grave e crise convulsiva, que evoluiu com múltiplas complicações sistêmicas, destacando a relevância da terapia nutricional para controle das complicações. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de caso, baseado em dados clínicos, bioquímicos e nutricionais extraídos do prontuário eletrônico durante a internação em um hospital universitário público do Nordeste. O estudo está vinculado à pesquisa "Estado nutricional de pacientes hospitalizados" (CAAE: XXXXXXXXXXXXXXXX). **Resultados:** Paciente masculino, 33 anos, com DM1 desde a infância e transplantado renal há 3 anos, foi internado após

hipoglicemia severa, seguido de convulsão e rebaixamento do nível de consciência, necessitando de intubação orotraqueal e nutrição por sonda nasoenteral, em um primeiro momento com fórmula polimérica, padrão, normocalórica, hiperproteica, com fibras solúveis/insolúveis. Permaneceu 38 dias em Unidade de Terapia Intensiva, evoluiu com encefalopatia hipóxica-isquêmica, foi traqueostomizado e manteve disglucemias diárias, oscilando entre hipo e hiperglicemias ($>500\text{mg/dl}$), mesmo a despeito de uso de bomba de infusão contínua de insulina. A fórmula enteral inicial foi substituída por fórmula especializada para controle glicêmico, resultando em melhor controle glicêmico. Na enfermaria, cursou com diarreia induzida por múltiplos antibióticos e esta foi tratada com simbióticos (2 sachês/dia), cuja composição era de 5 cepas de microrganismos e 5,5 g de frutooligosacarídeos por sachê e após 1 semana de uso, houve resolução do quadro. Clinicamente estável e após superação de disfagia (acompanhamento fonoaudiológico) adquirida durante internamento, houve transição para dieta oral, permanecendo exclusivamente com esta associada. Na alta, foram indicadas orientações dietéticas individualizadas e medidas para monitoramento glicêmico rigoroso. **Conclusão:** A conduta nutricional individualizada, com uso de fórmula enteral modificada para controle glicêmico e simbióticos, foi decisiva para o controle glicêmico, manejo da diarreia e recuperação clínica do paciente com reabilitação para uso de via oral. Este caso reforça a importância da terapia nutricional e assistência multiprofissional no contexto das complicações do DM1.

1119156 - BAIXA ADESÃO À DIETA MEDITERRÂNEA E AUSÊNCIA DE ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES AMBULATORIAIS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119156

Fernanda Winterscheidt Rodrigues; João Gabriel Brum; Alicia Sommer Hartmann; Flávia Moraes Silva

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição respiratória progressiva e persistente, causada principalmente pelo tabagismo e exposição a poluentes, que representa um grave problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e mortalidade crescente no mundo. Estudos sugerem que padrões alimentares saudáveis, como a dieta mediterrânea, podem estar associados à melhora da função pulmonar e da qualidade de vida em portadores de DPOC, embora ainda sejam limitados os dados que relacionem diretamente essa dieta a desfechos clínicos importantes. **Objetivos:** Avaliar a associação entre a adesão à dieta mediterrânea e os desfechos clínicos em pacientes com DPOC. **Método:** Estudo transversal com pacientes com DPOC

em acompanhamento ambulatorial, maiores de 18 anos, com diagnóstico confirmado por espirometria. O consumo alimentar foi avaliado através de registro alimentar de 3 dias, foi calculado o escore de adesão à dieta mediterrânea e os pacientes foram agrupados a partir da média do escore da amostra. Os desfechos avaliados foram gravidade da DPOC, severidade da dispneia, qualidade de vida, capacidade funcional, prognóstico da doença e fenótipo exacerbador. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 112 pacientes ($67,28 \pm 8,58$ anos, 630,96% mulheres, 85,9% autodeclarados de etnia branca e 87,0% ex-fumantes. Os estágios GOLD 3 (34,8%) e GOLD 2 (30,4%) foram os mais frequentes, e um terço da amostra apresentou fenótipo exacerbador. A média do escore de adesão à dieta mediterrânea foi de $6,80 \pm 2,30$ pontos. Os grupos alimentares com maior frequência de pacientes aderentes, pontuando 2 pontos na escala, foram leguminosas (67%) e cereais (62,5%), representando alto consumo desses alimentos, seguidos pelo grupo de laticínios (47,3%). Por outro lado, os pacientes apresentaram baixa adesão ao padrão mediterrâneo em quatro categorias, com menos de 10% dos participantes seguindo as práticas recomendadas: consumo de álcool (0,9%), carnes e produtos de origem animal (1,8%), vegetais (7,1%) e azeite de oliva (8%). A maior adesão à dieta mediterrânea não foi associada à gravidade da doença, intensidade da dispneia, capacidade funcional, qualidade de vida e prognóstico. **Conclusão:** Não foi encontrada associação entre maior adesão a esse padrão alimentar e gravidade da doença, grau de dispneia, capacidade funcional, qualidade de vida ou prognóstico em pacientes ambulatoriais com DPOC. No entanto, observou-se baixa adesão à dieta mediterrânea nesta amostra, o que provavelmente pode ter influenciado os resultados.

1119160 - ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA REDUZIDA AJUSTADA PARA A ADIPOSIDADE E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DPOC AMBULATORIAIS: UMA ANÁLISE PRELIMINAR

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119160

Fernanda Winterscheidt Rodrigues; Caroline Spengler; Flávia Moraes Silva

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) apresenta alta prevalência e impacto funcional significativo. Alterações nutricionais, como perda de massa muscular, são comuns e associadas a pior prognóstico. A circunferência da panturrilha (CP) é uma medida simples e de baixo custo, relacionada à massa muscular e com valor prognóstico em diferentes populações. Considerando-se a influência da adiposidade nos valores de CP, um ajuste para o índice de

massa corporal (IMC) foi proposto e seu valor prognóstico em pacientes com DPOC não foi explorado até o momento. **Objetivos:** Avaliar a associação entre CP reduzida ajustada para o IMC com função pulmonar, capacidade funcional, qualidade de vida e prognóstico em pacientes com DPOC em acompanhamento ambulatorial. **Método:** Estudo transversal com pacientes ambulatoriais com DPOC sem edema. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, antropométricos, função pulmonar (VEF1 pós-broncodilatador, CVF, VEF1/CVF), capacidade funcional (teste de caminhada de 6 minutos - TC6M), qualidade de vida (SGRQ), dispneia (mMRC) e índice prognóstico BODE. Foi realizado o ajuste de CP para o IMC considerando-se a redução de 3 cm para IMC entre 25-29,9 Kg/m², 7 cm para IMC entre 30-39,9 Kg/m² e 12 cm para IMC maior que 40 Kg/m². A CP foi classificada como reduzida conforme os pontos de corte ≤ 34 cm homens e ≤ 33 cm mulheres. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do hospital (nº 6.690.341). Análises bivariadas foram conduzidas para comparar os desfechos entre pacientes com CP ajustada para IMC reduzida e normal. **Resultados:** Foram avaliados 145 pacientes com DPOC confirmada por espirometria, sendo a maioria de etnia autodeclarada branca (65,5%) e ex-tabagistas (86,2%). Os estágios GOLD mais frequentes foram GOLD 3 (38,6%) e GOLD 4 (26,9%). Pacientes com CP reduzida ajustada para o IMC (70,6%) apresentaram menor distância percorrida no TC6M ($411,3 \pm 113,7$ m vs. $366,8 \pm 100,7$ m), menor VEF1% [48,5 (34-66,25) vs. 37,5 (26,25-55,50)] e pior escore BODE [3,0 (2-5) vs. 5,0 (3-7)]. Não foi observada diferença entre os grupos quanto à CVF, à razão VEF1/CVF, à pontuação do questionário de qualidade de vida e da escala de dispneia ($p > 0,05$). A frequência de pacientes nos diferentes estágios GOLD e com fenótipo exacerbador também não diferiram entre os grupos. **Conclusão:** Pacientes com DPOC que apresentam CP reduzida ajustada para o IMC apresentam pior função pulmonar, prognóstico da doença e capacidade funcional. A influência de potenciais confundidores (tabagismo, nível socioeconômico, entre outros) será avaliada futuramente.

1119177 - PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PORTADORES DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES HOSPITALIZADOS

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119177

Jéssica Andresa Bezerra da Silva; Fabiana de Arruda Lucchesi; Yris Fatima Lopes de Oliveira Pimentel; Silene Alves Pereira; Renata Cazeira Almeida

Introdução: As doenças cardiovasculares integram uma das principais causas de morte no Brasil e, a alta prevalência tem sido associada a fatores de risco como dieta, obesidade,

tabagismo e sedentarismo. As mudanças atuais no estilo de vida têm contribuído para o aumento de casos e geram impacto na qualidade de vida da população. A oferta de assistência nutricional adequada ao paciente previne complicações e reduz o risco de morbimortalidade. **Objetivos:** Avaliar e correlacionar o perfil clínico e nutricional de pacientes hospitalizados em uma unidade Hospitalar no Estado de Pernambuco.

Método: Trata-se de um estudo de caráter transversal analítico realizado com pacientes adultos (≥ 18 anos), de ambos os sexos, hospitalizados no setor da Vascular no Real Hospital Português, em Recife, Pernambuco, entre maio e junho de 2025. Foram coletados dados do prontuário eletrônico, o risco nutricional foi determinado através da ferramenta Nutritional Risk Screening (NRS, 2002) e, dados antropométricos foram obtidos até 24 horas após a admissão hospitalar. O critério adotado para o diagnóstico nutricional foi através da ferramenta Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM). As informações foram organizadas no Microsoft Excel 2013 e analisadas por meio do software SPSS versão 21.0, utilizando estatística descritiva (média e desvio padrão). O teste de correlação de Pearson foi usado para avaliar o grau de relação entre as variáveis quantitativas, considerando correlação significativa o p-valor $<0,05$. **Resultados:** A amostra foi constituída por 87 pacientes, sendo 44 (50,6%) do sexo feminino e 43 (49,4%) do sexo masculino. A idade média encontrada de 61,3 anos, integrado por 30 (34,5%) adultos e 57 (65,5%) idosos. 100% dos pacientes apresentaram risco nutricional. Quanto ao diagnóstico, 49 (56,3%) foram classificados como não desnutridos, 34 (39,1%) com desnutrição moderada e 04 (4,6%) com desnutrição grave. De acordo com a avaliação antropométrica de circunferência do braço e panturrilha, 41 (47,1%) e 45 (51,7%) foram classificados com desnutrição, respectivamente, e apresentaram correlação positiva (p 0,000) com a GLIM. Quanto aos sintomas, 03 (3,4%) afirmaram presença de náusea, distensão abdominal e constipação, enquanto 05 (5,7%) relataram diarreia. Quanto a via de alimentação, 11 (12,6%) pacientes necessitaram de suporte nutricional oral, 73 (83,9%) mantiveram nutrição oral exclusiva, 01 (1,14%) nutrição parenteral e 01 (1,14%) nutrição enteral. Apenas 06 (6,9%) apresentaram hiperglicemia, sem associação estatisticamente significativa com a GLIM (p 0,144).

Conclusão: A evolução clínica do paciente hospitalizado está intimamente associada ao seu estado nutricional, e a identificação precoce do risco e do diagnóstico nutricional facilitam o manejo dos cuidados nutricionais adequados e pode ser decisiva para a sobrevida do paciente.

1119186 - COMPOSIÇÃO CORPORAL E FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119186

Erika Maria S Silva; Fernanda Gonçalves Bueno Coelho; Giullyane Lemes Bittencourt; Carla Guapindaia Braga Martins; Luiz Carlos Cassemiro

Introdução: A ocorrência de obesidade com aumento da gordura corporal caminha para níveis pandêmicos em pessoas com lesão medular (LM). A presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV) como hipertensão arterial, resistência à insulina e dislipidemia são frequentes nessa população e a combinação de um ou mais define a síndrome metabólica ou síndrome cardiometabólica (SCM). A prevalência de SCM em pessoas com LM tem se mostrado maior do que a da população em geral, embora essa análise seja dificultada pelo fato de existirem várias definições, nenhuma delas validada para esse grupo. A avaliação da composição corporal (CC) com ênfase na caracterização da massa gorda é preciosa e ainda mais útil quando utilizada não só precocemente após a lesão, mas também longitudinalmente. A absorciometria de raios-x de dupla energia (DEXA) é reconhecida como ferramenta de alta precisão, mais disponível para o meio hospitalar.

Objetivos: O objetivo do presente trabalho é apresentar dados de CC e avaliar a prevalência de SCM em indivíduos com lesão medular. **Método:** O estudo foi realizado com 190 indivíduos que participavam do Programa de Reabilitação em Lesão Medular do Hospital SARAH Centro. As medidas antropométricas (peso, altura e IMC) foram realizados na admissão. Adotado o IMC ajustado para LM com ponto de corte $\geq 22,0$ kg/m² (Laughton, 2009), assim como os pontos de corte para o percentual de gordura corporal, 22% para homens e 35% para mulheres (Heyward, 2001). A avaliação de composição corporal foi realizada por dupla emissão por Rx (DXA) durante a internação. Para a classificação da SCM foi utilizada a definição da International Diabetes Federation (IDF). Para realização das análises foram usados o teste não paramétrico de Mann-Whitney para comparação de médias, correlação de Pearson e teste T. As variáveis contínuas foram expressas como média \pm desvio padrão, enquanto variáveis categóricas foram representadas por frequência e percentual. As diferenças entre os sexos e o grupo com ou sem SCM foram examinados pelo teste t. **Resultados:** 72% (137) da amostra era do sexo masculino. A média do percentual de gordura foi significativamente maior nas mulheres ($P<0,000$), mas não houve diferença quanto à idade, peso, IMC e tempo de lesão entre os sexos. Com relação a completude da lesão, conforme a classificação do AIS, também não houve diferença desses mesmos parâmetros. A prevalência de SCM pelo critério da IDF foi 27,5%. No grupo com SCM, as variáveis idade, peso, tempo de lesão e % de gordura foram significativamente maior do que no grupo sem este diagnóstico ($P<0,001$). Não houve correlação com o IMC ($P<0,481$). **Conclusão:** Os dados

obtidos corroboram com a literatura que sugere elevado risco cardiometabólico após LM e associação positiva com idade, peso, tempo de lesão e percentual de gordura.

1119188 - RELATIONSHIP BETWEEN EATING BEHAVIOR AND FOOD CONSUMPTION ACCORDING TO THE LEVEL OF FOOD PROCESSING IN WOMEN IN THE LATE POSTOPERATIVE PERIOD OF BARIATRIC AND METABOLIC SURGERY

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119188

Luana Viana Lira Ribeiro; Maísa Miranda Araújo; Simone Gonzaga do Carmo; Kênia Mara Baiocchi de Carvalho; Patrícia Borges Botelho

Introdução: Metabolic and bariatric surgery (MBS) is an effective treatment for severe obesity, as it promotes significant weight loss and control of comorbidities. After MBS, patients can also experience improvement in dysfunctional eating behaviors mainly during the first two years post-surgery. However, from the second year onwards, there appears to be a gradual increase in the prevalence of these behaviors, which may be attributed to the lack of psychological and nutritional follow-up. Eating behavior directly influences food intake, but studies evaluating the relationship between these factors in adults specifically during the late postoperative phase of MBS are still scarce. **Objetivos:** The aim of this study was to evaluate the relationship between eating behavior and the level of food processing intake in women in the late postoperative period of MBS. **Método:** A cross-sectional analysis of baseline data from a clinical trial with individuals 2 to 7 years post-MBS (registered under RBR-4pdv53d) was conducted in Brasília, Brazil, between August 2023 and March 2024. A total of 81 women (age: 40.1 ± 7.8 years, body mass index: 28.9 ± 4.7 kg/m², postoperative time: 3.5 ± 1.5 years) were evaluated. Eating behavior was assessed using the Three-Factor Eating Questionnaire-18. Scores for emotional eating (EE), uncontrolled eating (UE), and cognitive restraint (CR) were categorized based on their median: low (< median) and high (\geq median) predominance of the behavior. Food intake was assessed by two 24-hour recalls applied on non-consecutive days, including one weekend day. Analyses were conducted using Student's t-test, Pearson correlation, and linear regression models in Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. **Resultados:** EE was inversely correlated to the intake of unprocessed and minimally processed foods ($r = -.277$; $p = .017$), while CR was positively correlated with the intake of unprocessed and minimally processed foods ($r = .232$; $p = .037$) and negatively correlated with the intake of ultra-processed foods ($r = -.255$; $p = .022$). A 10-point increase

in the EE and CR scores was associated with a decrease and increase, respectively, of 12g/1000 kcal of unprocessed and minimally processed food intake ($p = .017$; $p = 0.037$, for EE and CR, respectively). A 10-point increase in the CR score was also associated with a reduction of 12.7g/1000 kcal of ultra-processed food intake ($p = .022$). **Conclusão:** EE is related to a lower intake of unprocessed and minimally processed foods, while CR with a higher intake of these foods and a lower intake of ultra-processed foods in women in the late postoperative period of MBS. Thus, psychological and nutritional follow-up, along with dietary counseling, are essential to minimize dysfunctional eating behaviors and promote healthy eating.

1119206 - AGE AND POSTOPERATIVE TIME AS DETERMINANTS OF FOOD PROCESSING INTAKE IN WOMEN AFTER METABOLIC BARIATRIC SURGERY: A CROSS-SECTIONAL ANALYSIS

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119206

Maísa Miranda Araújo; Gabriela Sousa de Oliveira; Jane Almeida; Simone Gonzaga do Carmo; Kênia Mara Baiocchi de Carvalho; Patrícia Borges Botelho

Introdução: Metabolic and Bariatric Surgery (MBS) promotes significant weight loss and improvement of weight-related comorbidities. However, the success of MBS in the long term also depends on the maintenance of healthy habits, such as prioritizing unprocessed and minimally processed food and minimizing ultra-processed food intake. The intake of ultra-processed food has been frequently associated with weight gain and metabolic complications in the general population. In individuals post-MBS, the relationship between food intake according to their possessing degree and demographic and clinical parameters, such as age and postoperative time, is limited. **Objetivos:** This study aimed to evaluate the relationship between food intake according to their possessing degree with age, and postoperative time after MBS. **Método:** A cross-sectional analysis was performed in databases from two studies, including adults at least 2 years post-MBS in Brasília, Brazil. A total of 194 women (age: 45.0 ± 9.6 years, current body mass index: 31.2 ± 6.1 kg/m², and postoperative time: 6.8 ± 3.6 years) were evaluated. A questionnaire was applied to assess age and postoperative time, and weight and height were measured. Age and postoperative time were categorized according to their median (age: <45 years and ≥ 45 years; postoperative time: <7 years and ≥ 7 years). The dietary intake according to food possessing degree was evaluated using the NOVA score instrument, measuring unprocessed/minimally processed (ranging from 0 to 13 points) and ultra-processed foods (ranging from 0 to 10 points) intake. Higher scores

indicate greater intake. Mann-Whitney test, Spearman correlation, and linear regression models using bootstrap (1000 sampling) were performed in Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. **Resultados:** Unprocessed/minimally processed score inversely correlated with postoperative time ($r=-0.158$; $p=.029$), while ultra-processed score inversely correlated with age ($r=-0.206$; $p=.004$). Women <45 years consumed more ultra-processed food (2.5 ± 1.4) than those ≥ 45 years (2.0 ± 1.6 ; $p=0.031$). Those with <7 years postoperative time consumed more unprocessed/minimally processed food (7.2 ± 2.1) than those ≥ 7 years (6.3 ± 1.8 ; $p=.022$). A 10-year decrease in age was associated with an increase of 0.3 points in the ultra-processed food score ($p=.005$), and a 10-year increase in the postoperative time with a reduction of 0.8 points in the unprocessed/minimally processed score ($p=.011$), adjusting for weight. **Conclusão:** Young women are more susceptible to consuming ultra-processed food, while longer postoperative time is related to reduced unprocessed/minimally processed food intake. Nutritional education strategies are necessary to minimize ultra-processed intake among younger women and sustain adequate unprocessed/minimally processed food intake in the long term of MBS, a period prone to clinical follow-up loss.

1119264 - APLICAÇÃO DA ANÁLISE DE CLUSTER NA IDENTIFICAÇÃO DE PERFIS DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE CONVIVENDO COM FRAGILIDADE

ÁREA: NUTRIÇÃO EM DOENÇAS CRÔNICAS
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119264

Ester Manuella de Moraes Zacarias; Camila Moura Batista Ferro; Samara Vieira de Oliveira; Hellen Christina Neves Rodrigues; Raquel Machado Schincaglia; Nara Aline Costa

Introdução: Pacientes em hemodiálise (HD) com níveis semelhantes de fragilidade podem apresentar trajetórias distintas, sugerindo que os fatores contribuintes não evoluem de maneira uniforme. Essa heterogeneidade ainda é pouco compreendida e representa uma lacuna para a otimização do cuidado. **Objetivos:** Identificar perfis de pacientes em HD convivendo com fragilidade com base em composição corporal, consumo alimentar e capacidade funcional. **Método:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu pacientes em HD crônica, ambos os sexos e idade ≥ 18 anos. A fragilidade foi avaliada por Fried et al., que possui cinco critérios: perda de peso não intencional, força muscular, velocidade de marcha, inatividade física e exaustão. É classificada em robustez (0 pontos), pré-fragilidade (1-2 pontos) e fragilidade (≥ 3 pontos). A composição corporal foi obtida por bioimpedância. A espessura e ecogenicidade do reto femoral e vasto intermédio (RFVI) foi avaliada por

ultrassom modo B. O consumo alimentar foi obtido pelo R24h. A capacidade funcional foi avaliada pelo Short Physical Performance Battery. A análise de agrupamento foi realizada com o algoritmo K-means utilizando variáveis relacionadas a composição corporal, consumo alimentar e capacidade funcional. **Resultados:** Foram incluídos 92 pacientes. A mediana de idade foi de 61,5 (52,8 - 69,0) anos e 57,6% do sexo masculino. Os pacientes realizam HD a 31 (11-96) meses e a média de KtV foi de $1,57\pm0,28$. A prevalência de pré-fragilidade e fragilidade na amostra foi de 46,7% e 37,0%, respectivamente. Foram identificados três clusters. O Cluster 1 apresentou maior taxa de fragilidade (55%), enquanto a pré-fragilidade foi mais prevalente nos Clusters 2 (46,2%) e 3 (61,5%). O Cluster 1 apresentou piores resultados de composição corporal, com menor ângulo de fase ($4,7\pm0,8$; $p<0,001$), menor espessura do RFVI [$1,9$ (1,8-2,5) cm; $p<0,001$] e maior ecogenicidade do RFVI ($50,5\pm12,3$; $p<0,001$), além da redução do consumo calórico-proteico (20 ± 5 kcal/Kg/dia e $1,06\pm0,3$ g/Kg ptn/dia ($p<0,001$) e da capacidade funcional. O Cluster 2 apresentou resultados de composição corporal similares ao Cluster 1, e destacou-se pelo elevado consumo calórico (34 ± 6 kcal/Kg/dia) e proteico ($1,71\pm0,3$ g/dia/Kg) ($p<0,001$). O Cluster 3 apresentou os melhores resultados de composição corporal, com maior ângulo de fase ($6,6\pm1,0$; $p<0,001$), espessura muscular do RFVI [$3,1$ (2,7-3,4) cm; $p<0,001$] e menor ecogenicidade do RFVI ($35,1\pm7,3$; $p<0,001$). O Cluster 3 também apresentou redução da ingestão alimentar (23 ± 5 kcal/Kg/dia e $1,13\pm0,2$ g/Kg ptn/dia). Os Clusters 2 e 3 apresentaram capacidade funcional preservada. **Conclusão:** Os agrupamentos revelaram três perfis distintos, combinando consumo alimentar inadequado (insuficiente ou excessivo), variações na composição corporal e capacidade funcional. Essas heterogeneidades mostram que a fragilidade física envolve diversas alterações, que já podem ser notadas em estágios iniciais, isto é, na pré-fragilidade.

1117219 - AVALIAÇÃO DOS MARCADORES INFLAMATÓRIOS E NUTRICIONAIS NO PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL SUBMETIDOS AO TRATAMENTO ADJUVANTE

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117219

Emilene Maciel Maciel; Cristiane A D'Almeida; Leonardo Borges Murad; Wilza Arantes Ferreira Peres

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia maligna de alta prevalência, associada a elevada mortalidade e prognóstico reservado. Sua patogênese envolve a interação entre mecanismos inflamatórios e condições

nutricionais. Biomarcadores inflamatórios, como a razão neutrófilo-linfócito (RNL), a razão plaqueta-linfócito (RPL), a razão linfócito-monócito (RLM) e o índice de resposta inflamatória sistêmica (IRIS), bem como indicadores nutricionais, como o índice de massa corporal (IMC), têm sido investigados como potenciais preditores da sobrevida global (SG). **Objetivos:** Avaliar o valor prognóstico desses biomarcadores em pacientes com CCR submetidos à terapia adjuvante. **Método:** Trata-se de uma coorte observacional, longitudinal e retrospectiva, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 3.826.638. Composta por adultos e idosos submetidos a cirurgia e ao tratamento adjuvante em um instituto nacional de referência em oncologia, entre 2007 e 2017. Os biomarcadores inflamatórios foram categorizados em tercís. A SG foi estimada pelo método de Kaplan-Meier e o risco de mortalidade calculado pelo modelo de Cox (HR; IC 95%). **Resultados:** Foram elegíveis 157 pacientes. O RLM e o IRIS apresentaram diferenças estatísticas na SG entre o primeiro e segundo tercil na análise de Kaplan-Meier ($p=0,021$ e $p=0,038$, respectivamente). Entretanto, no modelo multivariado de Cox, nenhum biomarcador mostrou associação significativa com o risco de mortalidade. **Conclusão:** O RLM e o IRIS associaram-se à SG na análise de Kaplan-Meier, mas não no modelo de Cox, reforçando a necessidade de validação prospectiva.

1117850 - CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO NO PROGRAMA DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR (PTNED): UMA PROPOSTA INDEPENDENTE DO CRITÉRIO DESNUTRIÇÃO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117850

Silvânia Macedo de Vasconcelos; Fernanda Cintra Lima; Renata Costa Fortes

Introdução: Diretrizes nacionais e internacionais recomendam intervenção nutricional precoce ao tratamento antineoplásico, como prevenção à desnutrição. Através do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED), o paciente oncológico pode ter acesso a terapia nutricional. O PTNED, é um programa de fornecimento de fórmulas nutricionais para fins especiais para uso em domicílio, atualmente regulado pela Portaria nº 374, de 13 de setembro de 2023.-; que autoriza a suplementação sem custo ao paciente, desde que atenda ao critério de desnutrição grave ou em caráter excepcional, a desnutrição seja secundária a condição que justifique o risco nutricional. Todavia os manuais do PTNED não mencionam o paciente em tratamento antineoplásico como uma categoria diferenciada contemplada. O presente

estudo defende a caracterização desses pacientes, bem como sugere novos critérios para acesso a terapia nutricional via oral precoce, através do PTNED, sem custo ao cidadão. **Objetivos:** Caracterizar o perfil nutricional de pacientes em tratamento antineoplásico, conforme critérios do Programa de Terapia Nutricional Enteral Domiciliar (PTNED), independente do critério desnutrição. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal observacional e analítico envolvendo coleta de dados em campo, literatura e prontuário do hospital público terciário do Distrito Federal. Foram incluídos 55 pacientes em tratamento antineoplásico com ao menos um dos critérios do PTNED e pacientes não desnutridos. Foram excluídos pacientes onco-hematológicos, crianças e idosos maiores de 65 anos e em cuidados paliativos exclusivos. Para triagem de risco nutricional foi utilizada a Avaliação Global Subjetiva Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG PPP). Os pacientes ($n=55$), foram divididos em três grupos nas categorias: (A) bem nutridos/não desnutridos, (B) moderadamente desnutridos/suspeita e (C) gravemente desnutridos. Cada grupo triado foi subdividido em: candidatos e não candidatos ao PTNED e suas características analisadas considerando nível de significância de 5% ($p<0,05$). **Resultados:** Houve diferença entre bem nutridos, moderadamente desnutridos e desnutridos graves, quanto ao IMC ($p=0,01$), perda de peso percentual em 6 meses ($p=0,0001$), tendo menor IMC e maior perda de peso os pacientes gravemente desnutridos. Sintomas e esquemas terapêuticos utilizados, obtiveram resultado marginalmente significativo ($p=0,06$). Houve diferença entre candidatos e não candidatos ao PTNED, quanto ao peso ($p=0,005$) e quanto ao IMC ($p=0,004$), sendo menores em pacientes candidatos ao PTNED. Houve relação significativa entre ser ou não candidato ao PTNED ($p=0,004$), bem como medicamentos em uso ($p=0,01$). **Conclusão:** Pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico, candidatos ao PTNED obtiveram IMC e peso inferiores comparados a não candidatos, além da presença de mais sintomas e associações com esquemas de tratamento. Assim, sugere-se novos critérios para pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico no PTNED, independente do critério desnutrição.

1117923 - COZINHA HOSPITALAR COMO AGENTE TERAPÊUTICO: `` PROJETO PEGA DA MEDULA ``

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117923

Drielle Schweiger Freitas Bottairi; Quedma Moreira dos Santos; Ana Luiza Figueiredo Vieira; Larissa Matias dos Anjos; Bruna Aparecida Farias; Felipe Gomes de Melo Silva

Introdução: A refeição hospitalar, além de cumprir uma função nutricional, possui papel simbólico e emocional

na trajetória de recuperação do paciente. A integração entre as equipes envolvidas no cuidado, é essencial para que o paciente receba uma dieta personalizada, segura e humanizada. Para o paciente oncológico em processo de transplante de medula óssea, que enfrenta longos períodos de internação, alterações na composição corporal e em toda a fisiologia do sabor, a individualização da dieta e a comemoração deste dia, valoriza o protagonismo do paciente e reforça a humanização no ambiente hospitalar. Por este motivo, intitulamos a ação como ``Pega da Medula`` **Objetivos:** Apresentar o projeto Pega da Medula como uma estratégia de humanização no cuidado nutricional, promovendo vínculo, protagonismo do paciente e interação entre equipes assistenciais e a gastronomia hospitalar, sem grandes dispêndios financeiros. **Método:** São incluídos pacientes internados no setor de hematologia, com dieta via oral liberada, que tiveram o transplante de medula óssea realizado na internação vigente e onde os exames confirmam o sucesso do procedimento. Em visita da nutricionista ao leito, combina uma refeição especial para paciente e acompanhante. O cardápio é avaliado e autorizado pela equipe técnica, garantindo segurança alimentar e adequação às necessidades do paciente. A produção é realizada por um cozinheiro, que faz a entrega pessoalmente da refeição juntamente com a equipe multidisciplinar. **Resultados:** O projeto teve início em fevereiro de 2024, segue até hoje, onde foram incluídos n=34 (19 pacientes e 15 acompanhantes). Referente a percepção de melhor experiência de humanização e percepção da gastronomia hospitalar 100% dos pacientes e acompanhantes avaliaram o projeto positivo. Referente aos gastos financeiros com esta ação, não foram relevantes, pois muitas das preparações solicitadas, tínhamos a matéria prima de uso diário. As preparações mais pedidas foram: Cheeseburger com batata palito (35% n=12 pacientes), Risoto com filé mignon (18% n=6 pacientes) e pizza (12% n=4), seguidos por feijoada, asinha de frango com queijo coalho, parmegiana de carne, lasanha de queijo e bolo de chocolate. Em relação a avaliação da equipe operacional n=60 (cozinheiros, auxiliares de cozinha e copeiros) solicitam a manutenção da ação, pois se sentem parte do cuidado do paciente e maior envolvimento. **Conclusão:** A implementação do projeto Pega da Medula, deve ser continuado e expandido para outras unidades onde os pacientes possuem longa permanência. Esta ação nos mostra a o engajamento entre equipes operacionais e assistenciais, onde todo o propósito de cuidado e humanização com o paciente estão interligados.

1118406 - CONSUMO DE FITOQUÍMICOS E ALTERAÇÕES DE PESO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118406

Raissa Fonseca Cunha; Elaine Estevam; Maria Letícia Curti Brasil; Isabelle Machado Albano; Solange Silveira Pereira; Eliana Carla Gomes Souza

Introdução: O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais incidente entre mulheres no Brasil e no mundo, e a quimioterapia é uma das principais formas de tratamento. No entanto, esse tratamento pode ocasionar alterações no peso corporal, tanto perda quanto ganho, ambos associados a pior prognóstico, pois aumentam o estado inflamatório, intensificam o estresse oxidativo, diminuem a resposta ao tratamento e elevam o risco de comorbidades. Por outro lado, alimentação rica em fitoquímicos, compostos bioativos com propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias, auxilia na melhora do estado nutricional por minimizar os efeitos tóxicos dos medicamentos e contribuir para o controle do peso corporal. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar a associação entre o consumo de fitoquímicos e a alteração de peso em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com 214 mulheres atendidas no Hospital do Câncer de Muriaé - Fundação Cristiano Varella, entre dezembro de 2021 e junho de 2022. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, antropométricos e alimentares. Os fitoquímicos analisados foram polifenóis totais, ácidos fenólicos, flavonoides e carotenóides e suas subclasses, estimados pelo Phenol Explorer e Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA). As participantes foram classificadas em cinco categorias relacionadas à alteração de peso desde o diagnóstico, são elas: sem alteração de peso, ganho ≤ 5 kg, ganho > 5 kg, perda ≤ 5 kg e perda > 5 kg. As análises estatísticas incluíram testes de Kruskal-Wallis com post hoc de Dunn, Qui-quadrado e Correlação de Spearman, significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$. **Resultados:** As mulheres com ganho de peso > 5 kg apresentaram menor consumo de polifenóis totais (618,2 mg; $p=0,033$), flavonas (9,8 mg; $p=0,002$) e isoflavonoides (0,0 mg; $p=0,011$) em relação às outras categorias de peso. Foi observada associação negativa entre consumo de licopeno e alteração de peso ($\rho = -0,174$). **Conclusão:** As mulheres que ganharam mais de 5 Kg, tiveram menor consumo de alguns fitoquímicos, sendo que para o licopeno, quanto maior o consumo deste composto, menor é a alteração de peso corporal. Tais evidências sugerem que alimentação rica em fitoquímicos pode representar uma estratégia nutricional eficaz, de baixo custo e acessível, para auxiliar na manutenção do controle de peso e estado nutricional dessas mulheres durante o tratamento.

1118474 - HIPERCOLESTEROLEMIA E NÍVEIS DE VITAMINA D EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO COM ANASTROZOL NA PÓS-MENOPAUSA: UM ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118474

Taís Carvalho Malheiros; Leiciane Martins Andrade; Meg Schwarcz Hoffmann

Introdução: O câncer de mama (CM) do tipo hormônio dependente (RH +) responde por quase 60% dos casos de câncer de mama no Brasil, segundo o INCA (2021) e tem como uma das formas de tratamento o uso do Anastrozol (ANA). A redução contínua dos níveis de estrogênio devido ao uso de ANA pode desencadear a dislipidemia e a osteoporose, fatores de risco que podem se agravar na existência conjunta de hipovitaminose D. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de dislipidemia em relação aos níveis de vitamina D e analisar o efeito do acompanhamento nutricional nos parâmetros bioquímicos e alimentares de pacientes com CM na pós-menopausa em uso de Anastrozol. **Método:** Este estudo, realizado entre março e dezembro de 2024 em um hospital universitário, avaliou os efeitos de uma intervenção nutricional em mulheres na pós-menopausa com CM RH + em tratamento com ANA. Foram acompanhadas 22 mulheres, todas com níveis aumentados de colesterol total (CT) e frações e níveis séricos de vitamina D deficientes. As pacientes foram acompanhadas por até cinco meses, com coletas de dados realizadas em três consultas ambulatoriais, que incluíram análise alimentar através de questionário de frequência alimentar e recordatório alimentar de 24h, coletas de exames sanguíneos dos níveis de vitamina D e perfil lipídico. Os dados foram analisados com testes estatísticos de Shapiro-Wilk, T pareado, Wilcoxon e teste exato de Fisher. A intervenção do estudo consistiu em orientações individualizadas com planos alimentares qualitativos e quantitativos focados em alimentos fonte de vitamina D e gorduras saudáveis. **Resultados:** Os resultados indicaram que a maioria das pacientes (87,5%) iniciou o acompanhamento com sobrepeso ou obesidade, com aumento da prevalência de obesidade ao final do estudo. Tal alteração pode se relacionar com o consumo diário de alimentos de alta densidade calórica, como alimentos ricos em sacarose (68,8%) e gordura saturada (75%), além da alta prevalência de sedentarismo entre as pacientes acompanhadas (59,1%). O consumo adequado de cálcio e vitamina D, de acordo com Institute of Medicine, foi verificado na maior parte da amostra (62,5%). No entanto, os níveis séricos de vitamina D pioraram entre as duas coletas (de 22-31 ng/mL para 17-37 ng/mL). Já o colesterol total apresentou ligeira melhora (de

204-303 mg/dL para 198-261 mg/dL). As análises estatísticas mostraram que as variáveis LDL-Colesterol e triglicerídeos apresentaram redução significativa de 5% entre as coletas. Não foi identificada correlação significativa entre os níveis de vitamina D e os parâmetros bioquímicos avaliados. **Conclusão:** Apesar de melhoria no padrão alimentar e influência positiva nos indicadores LDL-Colesterol e triglicerídeos, a intervenção nutricional do estudo não foi suficiente para impactar de forma significativa os níveis de vitamina D e colesterol total. O pequeno tamanho da amostra e o curto período de acompanhamento foram limitações importantes, comprometendo a força dos resultados.

1118525 - ASSOCIAÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO PRÉ-CIRÚRGICO COM ESTADIAMENTO EM PACIENTES COM OBESIDADE E CÂNCER

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118525

Gislaine Aparecida Ozorio; Michelle Ferreira Gil; Andressa Orlan-del Ferreira; Micheline Tereza Pires Souza; Barbara Chaves Santos; Dan Linetzky Waitzberg

Introdução: A determinação do gasto energético de repouso (GER) é importante para o planejamento nutricional, particularmente em pacientes com obesidade e câncer. As equações preditivas frequentemente utilizadas podem ser imprecisas, pois as alterações metabólicas associadas a essas condições podem modificar o GER. **Objetivos:** Avaliar o GER de pacientes com obesidade e câncer antes do tratamento cirúrgico e verificar se existem diferenças em relação ao estadiamento da doença. **Método:** Este estudo incluiu 54 pacientes maiores de 18 anos, com IMC ≥ 30 kg/m² e programados para cirurgia eletiva. O GER foi mensurado por calorimetria indireta (Quark-RMR, COSMED, Roma, Itália). Os pacientes foram estratificados em dois grupos de estadiamento (I e II, e III e IV). Variáveis descritivas foram comparadas usando o teste de Mann-Whitney para dados contínuos (mediana com intervalo interquartil) e o teste exato de Fisher para dados categóricos. O estudo foi aprovado pelo CCEP (1464/19). **Resultados:** A idade média dos participantes foi 61,2 anos (57,3-71,5), e a maioria mulheres (65%). As cirurgias do aparelho digestivo foram as mais prevalentes (43%). Não houve diferenças estatisticamente significativas nas características descritivas dos pacientes (idade, sexo e IMC) entre os grupos de estadiamento. Da mesma forma, não foram observadas diferenças significativas no GER entre os grupos. O GER mediano para mulheres foi de 1564 kcal (1381-1751) nos estágios I e II e 1547 kcal (1355-1706,5) nos estágios III e IV ($p=0,306$). Para os homens, o GER mediano foi de 1872 kcal (1656,5-2135) nos

estágios I e II e 1902 kcal (1562,25-2046,75) nos estágios III e IV ($p=0,735$). **Conclusão:** Não houve diferença estatisticamente significativa no gasto energético de repouso entre pacientes oncológicos com obesidade nos estágios iniciais (I e II) e avançados (III e IV). Esses achados indicam que o estadiamento da doença, por si só, pode não ser um fator determinante para a variação do GER nessa população.

1118530 - IMPACTO DA SARCOPENIA NA RESPOSTA AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E ESTRATÉGIAS PARA PRESERVAR MASSA MUSCULAR

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118530

Andreia Cristina Rissati

Introdução: A sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa e força muscular, é uma condição frequente em pacientes oncológicos, especialmente em estágios avançados da doença. Sua presença está associada a pior prognóstico, maior toxicidade ao tratamento, aumento de complicações cirúrgicas e redução da sobrevida. A avaliação nutricional precoce e contínua é essencial para identificar riscos e implementar estratégias eficazes de intervenção. Abordagens como suporte nutricional individualizado, prática de exercícios resistidos e uso de suplementos específicos têm mostrado potencial na preservação da massa muscular e na melhora da resposta terapêutica.

Objetivos: Avaliar o impacto da suplementação alimentar com whey protein na preservação da massa muscular e no estado nutricional de pacientes oncológicos desnutridos em tratamento quimioterápico, por meio de acompanhamento nutricional e análise de parâmetros antropométricos no Centro de Oncologia de Campinas- COC. **Método:** Foram avaliados e selecionados 12 pacientes adultos em tratamento quimioterápico com diagnóstico de câncer, que se enquadravam no estado nutricional classificado como desnutrido (IMC baixo peso: $> 18 \text{ KG/M}^2$) perda de peso acima 10% do peso habitual, foi aplicado Antropometria: peso, altura, IMC, circunferência do braço, dobra cutânea. Ferramenta de triagem; Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP), foi feita a intervenção nutricional com a suplementação com 100% proteína isolada do soro do leite (whey protein isolado) dose diária definida 30g/dia (02 sachês por dia) num período de 04 a 12 meses para esses pacientes, ajustado ao um plano nutricional individualizado. **Resultados:** Após o período de suplementação com whey protein, observou-se aumento significativo na massa magra em grande parte dos pacientes, especialmente nos que mantiveram boa adesão ao plano alimentar,

através das medidas antropométricas. Houve estabilização do peso corporal em pacientes que apresentavam perda contínua antes da intervenção. A circunferência do braço e a dobra cutânea mostraram discreta recuperação, indicando ganho de tecido muscular e subcutâneo. A suplementação contribuiu para atingir as metas proteicas recomendadas, especialmente em pacientes com baixa aceitação alimentar. **Conclusão:** Alguns pacientes relataram menor fadiga e melhor disposição física, o que pode estar relacionado à melhora do estado nutricional. A suplementação com whey protein mostrou-se eficaz na preservação da massa muscular e na melhora do estado nutricional de pacientes oncológicos desnutridos em tratamento quimioterápico. Além de contribuir para a estabilidade do peso e aumento da ingestão proteica, a intervenção favoreceu a tolerância ao tratamento e a qualidade de vida, reforçando a importância da abordagem nutricional individualizada nesse contexto clínico. Isso ressalta a importância da triagem nutricional e intervenção nutricional precoce nos pacientes oncológicos.

1118572 - DESNUTRIÇÃO DEFINIDA ATRAVÉS DOS CRITÉRIOS DE GLIM COMO FATOR PROGNÓSTICO EM PACIENTES COM HEPATOCARCINOMA TRATADOS COM SORAFENIBE

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118572

Ananda Giovana Cabral Silva; Renata Erbert Contriciani; Leo Victor Kim; Sandra Regina Brانبilla; José Barreto Campello Carvalheira; Maria Carolina Santos Mendes

Introdução: Pacientes com câncer estão especialmente propensos à desnutrição devido a diversos fatores, como redução da ingestão alimentar, distúrbios metabólicos e inflamação sistêmica, que podem ser causados tanto pela presença do tumor quanto pelos tratamentos antineoplásicos. Nesse contexto, o Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) busca estabelecer critérios uniformes para diagnosticar a desnutrição em diferentes grupos, porém a sua capacidade prognóstica precisa ser melhor investigada. **Objetivos:** Avaliar a relação entre a desnutrição, determinada pelos critérios diagnósticos do GLIM, como fator prognóstico de sobrevida em pacientes com hepatocarcinoma (CHC) tratados com sorafenibe. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte, observacional e retrospectivo, realizado com pacientes diagnosticados com CHC em uso de sorafenibe, entre 2009 e 2019. A desnutrição foi avaliada conforme os critérios do GLIM. Os parâmetros da composição corporal foram analisados pelas imagens de tomografia computadorizada à nível de L3 e a inflamação sistêmica através da

razão de neutrófilos/linfócitos (NLR). O desfecho primário foi a sobrevida global (SG), calculado entre o início do sorafenibe e a data do óbito ou data do último seguimento. A análise estatística foi realizada através do programa Jamovi (v.2.3). Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Foram incluídos 89 pacientes, sendo 89% do sexo masculino, com idade mediana de 61 anos. Ao todo, 46% da amostra foi diagnosticada com desnutrição. Destes, 13% atenderam ao critério de perda de peso, 38% a baixo IMC, 17% a baixa musculatura, 17% a baixa ingestão alimentar e 10% a inflamação. Ressalta-se que 36% eram caquéticos, 29% com baixa musculatura e 40% mioesteatose. A análise de sobrevida indicou que a presença de desnutrição (SG: 6.27 vs. 12.09 meses; HR = 1.72; IC95%: 1.08-2.74; p=0.022), inflamação (SG: 6.0 vs 14,4 meses; HR = 1.92; IC95%: 1.19-3.10; p = 0,007) e maior atenuação do tecido adiposo subcutâneo (SG: 9.1 vs 16.7 meses; HR=1.76; IC95%: 1.06-2.92; p=0.028), estavam associados ao pior desfecho. Na análise multivariada, a desnutrição (HR=3.52; IC95%: 1.84-6.76; p<0.001) e a classificação BCLC D (HR=65.34; IC95%: 4.77-894.64; p=0.002) foram associados à menor SG. **Conclusão:** A desnutrição, avaliada pelo GLIM, é fator prognóstico independente em pacientes com CHC tratados com sorafenibe. Financiamento: FAPESP 2018/23428-0; 2021/10265-8; 2022/06239.

1118703 - USO DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL ORAL ESPECIALIZADO EM FERIDA OPERATÓRIA APÓS LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA POR CÂNCER DE INTESTINO: UM RELATO DE CASO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118703

Priscila Cristina Moraes; Gabriela Faria de Oliveira; Ana Claudia Zanini

Introdução: Laparotomia exploratória (LE) é um procedimento cirúrgico indicado para diagnóstico e tratamento de patologias abdominais, incluindo neoplasias intestinais. Pacientes com câncer de intestino tem risco aumentado para complicações no pós-operatório, como a dificuldade na cicatrização da ferida operatória (FO), agravada por fatores clínicos como sobrepeso, que reduz o aporte sanguíneo, aumenta a tensão na ferida e predispõe à infecção. A incidência de complicações em FO após laparotomias varia de 10% a 20%, elevando o tempo de internação, custos e impactando negativamente a qualidade de vida. Assim, estratégias que favoreçam o suporte nutricional adequado são essenciais para minimizar riscos e otimizar a cicatrização. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da suplementação nutricional oral (SNO) especializada na cicatrização de FO complexa

após laparotomia exploratória. **Método:** Trata-se de um relato de caso de paciente do sexo feminino, 46 anos, com sobrepeso, submetida à LE aberta por câncer de intestino. Após alta hospitalar, foi incluída no serviço de atendimento domiciliar devido à deiscência da FO abdominal. A ferida era extensa, com necrose seca, esfacelos e tecido de granulação, exsudato seroso, ausência de odor e bordas em início de epiteliação, medindo 30x5x2cm (CxLxP). O tratamento local foi iniciado com curativos de carvão ativado e hidrogel, substituído posteriormente por alginato e depois por polihexametileno de biguanida (PHMB) e aquacel. Iniciou-se suporte nutricional visando a melhora do aporte de nutrientes essenciais à cicatrização, com prescrição de SNO especializado (CorrectMax - Prodiel Medical Nutrition). Cada sachê de 10g fornecia 32 kcal, 5g de peptídeos bioativos de colágeno, 1,5g de L-arginina, zinco, selênio e vitaminas A, C e E. Nas primeiras 12 semanas, foi prescrito 2 sachês/dia (20g), aumentando para 3 sachês/dia (30g) conforme reavaliação das características da ferida. **Resultados:** Durante 22 semanas de acompanhamento, observou-se redução progressiva e significativa das dimensões da FO e melhora das características teciduais. Após 148 dias, a ferida reduziu para 9x4cm (CxL), com profundidade totalmente cicatrizada. A necrose seca e os esfacelos evoluíram para tecido de granulação saudável, sem sinais de necrose ou infecção. A velocidade e qualidade da cicatrização sugerem benefícios relevantes do uso do SNO, considerando a complexidade e extensão iniciais da lesão. **Conclusão:** A SNO especializada mostrou-se eficaz no suporte à cicatrização de FO complexa decorrente de LE. O uso de suplemento não hipercalórico representa uma estratégia vantajosa no manejo nutricional de pacientes com sobrepeso, fornecendo nutrientes essenciais à cicatrização sem prejuízo ao controle de peso. Este caso evidencia que a abordagem nutricional específica, aliada aos cuidados tópicos apropriados, pode otimizar a recuperação tecidual. A adoção precoce dessa estratégia pode ser considerada no manejo clínico de pacientes com risco aumentado para complicações na cicatrização de feridas cirúrgicas.

1118804 - VALIDADE CONCORRENTE E PREDITIVA DOS CRITÉRIOS GLIM NO DIAGNÓSTICO DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118804

Caroline Martinelli; Antonio Cesario; Jenefer Lutiely Maires; Denise Bichels Leitão; Isabela Buch; Marina Borges Wageck Horner

Introdução: Pacientes com câncer têm risco elevado de

desnutrição. A Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) é o método de referência para avaliação nutricional de pacientes oncológicos. Em 2019, o Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) propôs novos critérios diagnósticos para desnutrição. Contudo, há poucos estudos que validem o GLIM utilizando a ASG-PPP como comparação, especialmente em pacientes oncológicos hospitalizados brasileiros, incluindo a análise da força muscular como critério fenotípico. **Objetivos:** Verificar a validade dos critérios GLIM por dois métodos: validade concorrente (comparação com a ASG-PPP) e validade preditiva (associação com desfechos clínicos). **Método:** Estudo observacional, de coorte prospectiva, realizado com adultos e idosos hospitalizados entre abril de 2024 e abril de 2025 em um hospital privado no Sul do Brasil. Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos, de ambos os sexos com diagnóstico de câncer, em tratamento antineoplásico ou internados para cirurgia oncológica. A triagem foi realizada pelo Nutritional Risk Screening (NRS-2002) e o diagnóstico de desnutrição foi feito pela ASG-PPP e pelos critérios GLIM. Os desfechos avaliados foram infecções durante a internação, tempo de internação, necessidade de UTI, mortalidade intra-hospitalar, sobrevida e readmissão hospitalar em 30 e 60 dias. Como critérios fenotípicos do GLIM, foram usados IMC, perda ponderal, redução da massa muscular, circunferência da panturrilha e Força de Preensão Palmar (FPP). Para análise estatística, utilizou-se o teste t de Student, Mann-Whitney e Qui-quadrado, com significância de $p < 0,05$. Modelos de regressão linear foram ajustados por variáveis de confusão (idade, sexo, tipo de câncer e metástase). **Resultados:** Foram incluídos 46 pacientes, sendo 56,5% do sexo feminino, com média de idade de $56,5 \pm 17,1$ anos e tempo médio de internação de $7,67 \pm 6,04$ dias. O câncer mais comum foi o hematológico (26,1%) seguido pelo câncer de mama (19,6%). A maioria dos pacientes foi internada por complicações clínicas (45,7%). A desnutrição foi identificada em 54,3% pela ASG-PPP e 43,5% pelo GLIM. A desnutrição grave foi observada em 21,7% (ASG-PPP) e 26,1% (GLIM). O diagnóstico pelo GLIM correlacionou-se com o escore ($p = 0,003$) e a classificação da ASG-PPP ($p < 0,001$), FPP ($p < 0,001$), NRS-2002 ($p < 0,001$), IMC ($p = 0,02$), perda de peso ($p < 0,001$) e tempo da perda ponderal ($p < 0,001$). Na regressão linear, observou-se correlação significativa entre a classificação nutricional pelo GLIM e o escore da ASG-PPP (R^2 ajustado = 0,661; $p < 0,001$), indicando concordância substancial. No entanto, a sensibilidade $< 80\%$ comprometeu a validade concorrente. Não houve associação significativa entre desnutrição pelo GLIM e os desfechos clínicos ajustados. **Conclusão:** O GLIM apresentou boa concordância com a ASG-PPP, mas a sensibilidade abaixo de 80% comprometeu a validade concorrente. Houve associação entre o GLIM, FPP e o escore da ASG-PPP. A validade preditiva dos critérios GLIM não foi confirmada.

1118816 - MUSCULARIDADE POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO PERIOPERATÓRIO DE LARINGECTOMIA TOTAL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118816

Jeniffer Naomy Nobre; Paula Glaucieli do Carmo; Silvana da Silva Cardoso

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é o quinto de maior prevalência entre o sexo masculino no Brasil. Tratando-se do câncer de laringe, a laringectomia total é uma das cirurgias mais realizadas como proposta terapêutica. A tomografia computadorizada (TC) é um exame realizado para estadiamento tumoral e avaliação da resposta Terapêutica. O emprego da TC para avaliar a área muscular esquelética (AME) e diagnosticar a muscularidade emergiu como padrão-ouro na avaliação nutricional de pacientes com câncer utilizando a terceira vértebra lombar (L3). No entanto, a TC de rotina para CCP não se estende ao abdome. Um método alternativo frequentemente utilizado em CPP, é a avaliação da AME na altura da terceira vértebra cervical (C3). Contudo, a literatura apresenta divergências quanto à segmentação das áreas utilizadas para avaliação da C3. E adicionalmente, até onde sabemos, não foram examinadas as mudanças longitudinais em pacientes submetidos a laringectomia, e se alterações estão associadas com complicações pós-operatórias e sobrevida. **Objetivos:** Avaliar a evolução da muscularidade de pacientes submetidos a laringectomia total no período perioperatório. **Método:** Este foi um estudo de coorte retrospectivo, em um hospital escola do noroeste paulista com pacientes submetidos à laringectomia total do ano de 2019 a 2023. A análise de tomografia computadorizada foi realizada por meio do software CoreSlicer. **Resultados:** Observou-se uma redução significativa do peso no pós-operatório, sendo que 90% desses casos apresentaram perda ponderal categorizada como severa. Ao classificar os participantes no pré-operatório, a partir da estimativa do IME em L3 por meio da ECM e PV em conjunto, apenas 2 pacientes (20%) apresentaram valores adequados, os demais foram classificados em depleção de muscularidade. No que se refere ao IME em L3, obtido pelo músculo PV isolado no pré-operatório, todos os participantes apresentavam baixa massa muscular. Entretanto, na avaliação da musculatura esquelética, houve incremento significativo da área avaliada em C3 do pré para o pós-operatório, sendo em média de $+2,43$ cm ($p = 0,049$). **Conclusão:** Embora a literatura traga como possibilidade e avaliação da muscularidade por C3, neste trabalho observamos que existem algumas limitações. Indicamos a padronização de posturas e ângulos do paciente durante a realização da TC para uma mensuração assertiva,

devendo ser realizados mais estudos para avaliar o uso desta metodologia como padrão no CCP.

1118821 - ELABORAÇÃO DE MATERIAIS DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS VEGETARIANOS E/OU QUE APRESENTAM INTOLERÂNCIA AO CONSUMO DE PROTEÍNAS ANIMAIS DURANTE O TRATAMENTO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118821

Barbara Valença Caralli Leoncio; Beatriz Jordano; Ana Luiza Figueiredo Vieira; Fabiana Corcovado; Fabiana Lucio; Silvia Maria Fraga Piovacari

Introdução: O paciente oncológico comumente é considerado como um paciente com risco nutricional, tanto em virtude do metabolismo da doença quanto às condições impostas pelo tratamento clínico. Pacientes oncológicos vegetarianos constantemente apresentam dúvidas quanto a manter restrito o consumo de alimentos de origem animal durante o tratamento e profissionais da saúde preocupam-se com as possíveis deficiências que estes pacientes possam apresentar. **Objetivos:** Elaborar materiais ilustrativos de apoio à educação nutricional de pacientes vegetarianos ou onívoros, que possam vir apresentar efeitos colaterais como a disgeusia. **Método:** A elaboração dos materiais para pacientes que realizam tratamento de radioterapia e quimioterapia no Ambulatório de Oncologia do Einstein Hospital Israelita, foi embasada nas principais recomendações do Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO), do Guia alimentar para população brasileira do Ministério da Saúde e do Guia de Nutrição Vegana para adultos da União Vegetariana Internacional (IVU). Além disso, realizou-se uma revisão da literatura nas bases de dados eletrônicas Pubmed e Scielo e foram selecionados artigos publicados em periódicos internacionais e nacionais, no período de 2020 a 2025. **Resultados:** Foi estruturado um manual "Guia para Alimentação Vegetariana Saudável para o paciente oncológico" e um ebook "Ebook: receitas vegetarianas e veganas" a fim de atender as necessidades dos pacientes que optaram pela dieta vegetariana antes ou depois do diagnóstico oncológico. O manual "Guia para Alimentação Vegetariana Saudável para o paciente oncológico" tem a seguinte estruturação: 10 passos para uma alimentação saudável com base no Guia Alimentar para a população Brasileira e os benefícios de uma alimentação saudável e equilibrada; explicação detalhada sobre a diferença dos alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados com uma lista de exemplos de alimentos de cada grupo; conceito da alimentação vegetariana e a classificação dos tipos de alimentação vegetariana

(ovolactovegetariano, ovovegetariano, lactovegetariano e vegetariano estrita); explicação sobre os principais grupos alimentares que devem compor um prato vegetariano com exemplo de como fazer a montagem de um prato saudável; dúvidas em relação à alimentação vegetariana e como proceder em reação à substituição de nutrientes como proteínas, ferro, cálcio e vitamina B12; explanação sobre o tema da sazonalidade, e por fim, a importância da hidratação e do ato de comer. **Conclusão:** Os materiais educativos elaborados têm sido de grande utilidade na prática clínica, uma vez que os pacientes oncológicos apresentam dificuldade em alcançar o consumo calórico-proteico adequado. A alimentação vegetariana pode ser saudável, equilibrada e segura desde que com orientações e substituições adequadas, orientadas por um nutricionista.

1118944 - SUPLEMENTAÇÃO ESPECIALIZADA ALIADA A MONITORAMENTO NUTRICIONAL CONTÍNUO EM PACIENTE IDOSO COM CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO: RELATO DE CASO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118944

Lucas Oliveira Monção; Ana Claudia Zanini; Hellin dos Santos

Introdução: O adenocarcinoma colorretal metastático (CCRm) impõe riscos nutricionais relevantes, sobretudo em função da toxicidade do tratamento e da redução da ingestão alimentar, impactando negativamente a composição corporal, funcionalidade e adesão terapêutica. **Objetivos:** Avaliar o efeito de intervenção nutricional personalizada com suplementação nutricional oral (SNO) hiperproteica contendo L-leucina e triglicerídeos de cadeia média (TCM) sobre o estado nutricional em paciente oncológico idoso. **Método:** Trata-se de um relato de caso de paciente masculino, 72 anos, diagnosticado em maio de 2023 com adenocarcinoma colorretal e metástases pulmonares. Após cirurgia e primeira linha quimioterápica, foi iniciada nova combinação (Fluoruracila + Irinotecano + Bevacizumabe) em abril de 2024. A intervenção consistiu em um programa de acompanhamento nutricional personalizado, com três atendimentos presenciais ao longo de 69 dias, além de suporte remoto estruturado entre as consultas, com contato semanal e, posteriormente quinzenal, via aplicativo de mensagens com o familiar responsável, com o objetivo de orientar como modificar as formas de uso do SNO, esclarecer dúvidas e favorecer a adesão. A estratégia incluiu dieta hiper-calórica (30-39 kcal/kg/dia), SNO especializada (Immax®, Prodiel Medical Nutrition: 305 kcal/dia, 19,4 g proteína, 5 g L-leucina) e TCM (3 colheres de sopa, totalizando 351 kcal/dia), devido à perda de peso e piora funcional. Na avaliação

nutricional inicial, o paciente apresentava peso de 58,7 kg, IMC de 17,7 kg/m² (Baixo peso), % da perda de peso de 13,7% (grave) em 6 meses, circunferência muscular do braço (CMB) de 21 cm (desnutrição grau II), massa livre de gordura (MLG) de 50,6 kg e gordura corporal (GC) de 8,1 kg (13,9%). A circunferência da panturrilha (CP) era de 31 cm, enquanto a área muscular do braço (AMB) , foi de 34,9 cm², compatível com depleção muscular. **Resultados:** Ao final do acompanhamento, o paciente evoluiu para 64,5 kg e IMC de 19,5 kg/m², um ganho ponderal de 5,8 kg. A MLG aumentou em 3,4 kg, associada a melhora de outros indicadores musculares: CMB = 22,8 cm (desnutrição grau I) e AMB evoluiu de 34,9 cm² para 41,25 cm², indicando melhora expressiva do perfil muscular e da massa magra total, apesar da CP ter se mantido estável. Observou-se forte correlação entre os dias de intervenção e os ganhos de CMB ($r = 0,99$) e MLG ($r = 0,98$), reforçando o impacto positivo da estratégia nutricional. Houve também aumento da GC em 2,4 kg, compatível com a elevação do somatório das dobras cutâneas, que variou de 58,7 mm para 74,8 mm. O paciente relatou melhora da funcionalidade e autonomia em atividades diárias. A intervenção foi bem tolerada, sem efeitos gastrointestinais. **Conclusão:** O uso de SNO hiperproteico com L-leucina e TCM, aliada a um programa de acompanhamento nutricional individualizado, promoveu ganho ponderal e melhora da funcionalidade em paciente desnutrido com CCRm, contribuindo para estabilidade clínica e continuidade do tratamento oncológico.

1119014 - RELAÇÃO ENTRE ÍNDICES INFLAMATÓRIOS E DADOS ANTROPOMÉTRICOS E DIETÉTICOS EM MULHERES COM CâNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CâNCER
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119014

Larissa Souza Ferreira; Elaine Estevam; Eliane Carla Gomes Souza; Solange Silveira Pereira

Introdução: A composição corporal e hábitos alimentares são fatores relevantes no Câncer de Mama (CM). Esta doença tem a inflamação como característica íntima, sendo também, influenciada pelas medidas corporais e qualidade da dieta. **Objetivos:** Avaliar a relação entre índices inflamatórios e dados antropométricos e o Índice de Qualidade da Dieta (IQD-R) em mulheres com CM em tratamento quimioterápico. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal, com mulheres tratamento quimioterápico ambulatorial no Hospital do Câncer de Muriaé (MG). A coleta de dados ocorreu de dezembro de 2021 a junho de 2022. Foram utilizados dados do leucograma para o cálculo dos índices inflamatórios (II): Relação Neutrófilo/linfócito (RNL), Relação Plaqueta/

Linfócito (RPL), Relação Neutrófilo/Monócito (RNM) , Índice Inflamatório Sistêmico (IIS) a partir da contagem de Plaquetas x Neutrófilos/ Linfócitos. Foi mensurado: peso (kg) e altura (m), circunferência da cintura (CC), circunferência do braço (CB), dobra cutânea tricipital (DCT). A partir das medidas, foi calculada a Área Muscular do Braço corrigida (AMBc), Relação Cintura /Estatura (RCE), IMC e Índice de Conicidade (IC). Para avaliação do consumo alimentar, foram aplicados dois Recordatórios 24h em dias não consecutivos. Foi calculado o índice de qualidade da dieta revisado para o Brasil (IQD-R) com base no Guia alimentar da população brasileira, com avaliação de 12 componentes utilizando escala de 0-100, considerando quanto maior o IQD-R , melhor a qualidade da dieta. A análise estatística, foi feita com o uso do software GraphPad Prism, versão 10.5.0. Foi utilizado o teste Komogorov-Smirnov para análise da distribuição da amostra. Todos os dados apresentaram distribuição não-paramétrica, foram expressos em mediana e intervalo interquartil. Para avaliar a relação entre as variáveis foi feita a correlação de Spearman. Considerou-se $p < 0,05$ para resultados significativos. **Resultados:** A amostra foi composta por 214 mulheres. As medianas encontradas foram: RNL: 2,42(1,56-3,56); RPL: 168(115-240); RNM: 6,22(4,83-8,56); IIS: 597(358-931); IMC: 27 (23,5-30,5) Kg/m²; IC: 1,23(1,15-1,32), CC: 88,5(79,8-97)cm; RCE: 0,64(0,6-0,69); CB: 31,4(28-34)cm; CMB: 23,4(22,8-23,7); AMBc: 38,4(30,83-45,64); IQD-R: 67(60-74). Foi observada correlação negativa entre: RNL e CB ($r = -0,136$; $p < 0,05$); RNL e AMBc ($r = -0,134$; $p < 0,05$); RNM e CMB ($r = -0,149$; $p < 0,05$); SII e CB($p = 0,052$); RII e CMB($r = -0,168$; $p < 0,05$) ; SII e AMBc ($r = -0,143$; $p < 0,05$). Não foram observadas correlações entre índices inflamatórios e IQD-R. **Conclusão:** Observou-se uma relação inversa entre a quantidade muscular do braço, e os II que são relacionados ao prognóstico da doença. Infere-se que o aumento da inflamação pode favorecer a redução da massa magra nas pacientes. Assim, o catabolismo gerado nessa doença, além do aumento crônico da inflamação pode piorar o prognóstico das mulheres, já que a perda de massa magra pode comprometer o estado de saúde dos indivíduos.

1119065 - AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E FUNCIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA DE CâNCER DE TRATO GASTROINTESTINAL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CâNCER
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119065

Amanda de Sousa Rebouças; Ana Lúcia Miranda; Marcos Vinícius Luz de Oliveira; Jálissa Karla de Araújo Costa

Introdução: Os cânceres do trato gastrointestinal têm ganhado destaque, devido à alta incidência e morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento.

A intervenção cirúrgica é uma das principais modalidades de tratamento, sendo frequentemente de grande porte. O comprometimento do estado nutricional e funcional em pacientes com câncer, inclusive naqueles submetidos à cirurgia, está associado a piores desfechos, como presença de sintomas de impacto nutricional, dificuldades na cicatrização da ferida operatória, reinternações e óbito. Assim, torna-se essencial investigar o estado nutricional desses pacientes, a fim de planejar intervenções nutricionais adequadas para a recuperação no pós operatório. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e funcional de pacientes submetidos a cirurgia de câncer de trato gastrointestinal. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado no Hospital Doutor Luiz Antônio, da Liga Norterriograndense Contra o Câncer, em Natal/RN. Participaram do estudo pacientes ≥ 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer e admitidos no hospital com indicação para cirurgia eletiva curativa de ressecção de tumor de trato gastrointestinal (esôfago, estômago e intestino). Foram coletados dados sociodemográficos (idade, tabagismo e etilismo) e clínicos (tipo de tumor e estadiamento). O estado nutricional foi avaliado pela Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente - ASG-PPP, pelo Índice de massa muscular (IMC) e circunferência da panturrilha ajustada ao IMC (redução de 3 cm para IMC entre 25-29,9 kg/m², ou 7 cm para IMC entre 30-40 kg/m²). Considerou-se baixa massa muscular CP ≤ 33 cm para mulheres e ≤ 34 cm para homens. Para a força de preensão manual (FPM), o ponto de corte adotado para baixa força muscular foi de < 27 kg para homens e < 16 kg para mulheres. A associação entre as variáveis categóricas foi analisada a partir do teste de qui-quadrado ou Exato de Fisher, adotando-se nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 69 pacientes, com predominância do sexo masculino, com idade média de 63 anos, ex tabagista (54,1%) e ex etilista (62,2%), com diagnóstico de tumor de intestino (83,8%) e estadiamento III (37,5%). Observou-se, entre as mulheres, maior prevalência de sobrepeso ($p = 0,030$), além de maior frequência de desnutrição suspeita ou moderada pela ASG-PPP ($p = 0,005$) e baixa massa muscular segundo a CP ajustada ($p = 0,004$). A força muscular foi considerada normal em 82,6% dos pacientes ($p = 0,761$). **Conclusão:** Os achados sugerem que o sexo feminino esteve associado a alterações significativas no estado nutricional, reforçando a relevância de uma avaliação nutricional individualizada e necessária em pacientes submetidos à cirurgia do trato gastrointestinal.

1119071 - USO DE SUPLEMENTAÇÃO ESPECIALIZADA PARA CICATRIZAÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA EM PACIENTE ONCOLÓGICA: UM RELATO DE CASO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER
DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119071

Rebeca Elbert Moreira; Camila Brandão Polakowski; Adriana Stelzner Brozoski; Bárbara Mancio Santos; Vinicius Basso Preti; Ana Claudia Zanini

Introdução: A deficiência nutricional em pacientes oncológicos idosos submetidos a procedimentos cirúrgicos pode comprometer significativamente o processo de cicatrização, devido ao impacto negativo sobre a resposta imune e a síntese de matriz extracelular, essencial para a reparação tecidual. Assim, o aporte nutricional adequado com nutrientes específicos, constitui um componente fundamental para a otimização das fases de cicatrização, além de contribuir para a melhora do prognóstico clínico e da qualidade de vida desses pacientes. **Objetivos:** Descrever a aplicação clínica de suplementação nutricional oral (SNO) especializada, composta por peptídeos de colágeno, L-arginina, zinco, selênio e vitaminas antioxidantes, como adjuvante no manejo e na otimização do processo cicatricial em ferida cirúrgica. **Método:** Paciente sexo feminino, 75 anos, diabética, com diagnóstico de melanoma acral em região inguinal e calcâneo direito, estadiamento IIIC. Submetida a biópsia excisional de margens com enxertia e linfadenectomia pélvica e inguinal à direita. Evoluiu com deiscência da ferida operatória, incluindo área doadora abdominal (14x0,5 cm), região inguinal (12x2x2 cm) e calcâneo (4x3,5cm e 5x4cm), com presença de tecidos desvitalizados, exsudato e odor em Janeiro/25. Foi realizado aconselhamento nutricional com dieta hiperproteica, além da utilização de SNO especializado (Correctmax - Prodiel Medical Nutrition), 2 sachês/dia, fornecendo 64kcal, 10g de peptídeos bioativos de colágeno, 3g de L-arginina, 612mcg vitamina A, 508mg vitamina C, 15mg vitamina E, 30mcg selênio e 15mg zinco, isento de sacarose e com isomaltulose, associado a curativo especial. **Resultados:** Após 30 dias do início do tratamento, o paciente evoluiu com tecido de granulação nas áreas cruentas (100% de tecido de granulação). Observou-se redução da profundidade devido à regeneração tecidual, aumento do tecido de granulação e da epiteliação, além da diminuição da extensão das feridas. Em 93 dias de SNO, ocorreu cicatrização completa da ferida abdominal, regressão da lesão em calcâneo direito (1x1 cm) e redução significativa das dimensões da ferida inguinal para 5x1x2 cm. Além disso, ocorreu discreto aumento da força de preensão palmar 18,9Kgf (aumento de 1,3Kgf) e da circunferência da panturrilha para 31,5 cm. **Conclusão:** A suplementação especializada, associada a uma dieta adequada e orientações individualizadas, foi eficaz no auxílio da recuperação cicatricial e manutenção do estado nutricional, mesmo em paciente idosa com diabetes e melanoma avançado. Este relato destaca a importância da intervenção nutricional precoce no cuidado de pacientes oncológicos com feridas de difícil cicatrização.

1114139 - PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA E RISCO DE DESENVOLVER SARCOPENIA EM PACIENTES ADMITIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PRIVADO DO SUL DO BRASIL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1114139

Cintia Aparecida de Oliveira Flores; Mileni Vanti Beretta; Fernanda Michielin Busnello

Introdução: A fraqueza (miopatia) adquirida na unidade de terapia intensiva (UTI) é uma complicação neuromuscular comum e relacionada a desfechos negativos em pacientes gravemente enfermos. Assim, torna-se necessário rastrear e reconhecer a prevalência da sarcopenia no ambiente da UTI. **Objetivos:** Verificar a prevalência de sarcopenia e do risco de sarcopenia em pacientes adultos e idosos internados em uma UTI de um hospital terciário privado. **Método:** Estudo transversal, com pacientes adultos internados em uma UTI entre os meses de junho de 2023 a março de 2024. O questionário "SARC-F" foi aplicado para identificar o risco de sarcopenia. A força do aperto de mão (FAM) foi avaliada utilizando um dinamômetro e a quantidade de massa muscular foi avaliada pela circunferência da panturrilha (CP). Foram considerados com sarcopênicos os pacientes com FAM e CP reduzidas. Análises descritivas e teste Kruskal-Wallis foram realizados no SPSS, este projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa sob número 6.120.767. **Resultados:** Foram avaliados 23 pacientes, com 78 anos (57-83), 47,8% homens e 52,2% mulheres, tempo de internação de 11 dias (4-20), 43,4% internados por causas cardiovasculares. O risco de sarcopenia pelo SARC-F foi detectado em 15 (65,2%) pacientes, 17(73,9%) pacientes apresentaram massa muscular diminuída através da CP e 20 (87%) apresentaram baixa força muscular. A prevalência de sarcopenia foi 60,9% em nossa amostra. **Conclusão:** Nesta amostra de pacientes de uma UTI de um hospital terciário privado encontramos uma alta prevalência de sarcopenia. Esses dados corroboram a necessidade de estudos adicionais, implantação de prática clínica diária e de medida de prevenção de sarcopenia, coordenadas com a equipe multidisciplinar.

1115208 - FREQUÊNCIA DE DIARREIA EM PACIENTES COM NUTRIÇÃO ENTERAL: ANÁLISE PERCENTUAL DE UM INDICADOR DE QUALIDADE

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1115208

Gilvanete Tais Lino da Silva; Gerlane Quercia de Freitas França;

Renata Cazeira de Almeida; Denise Brenda da Silva Fernandes; Silene Pereira Alves; Daniele Tenório Alves

Introdução: A diarreia é uma complicação gastrointestinal frequente em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs), com prevalência variando de 9,7% a 41%, dependendo da definição adotada. Essa condição pode comprometer o estado nutricional, dificultar a terapia nutricional (TN) e piorar os desfechos clínicos. Nesse cenário, os indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN) representam ferramentas padronizadas e objetivas para avaliar e monitorar a eficácia e a segurança da TN, possibilitando a identificação de falhas, a otimização de condutas e a promoção de uma prática mais segura, eficaz e custo-efetiva. **Objetivos:** Avaliar a frequência de diarreia em pacientes adultos e idosos em uso exclusivo de nutrição enteral, internados em um hospital privado no município de Recife, PE. **Método:** Estudo observacional realizado nas UTIs do Real Hospital Português de Beneficência, em Pernambuco, no período de dezembro de 2023 a abril de 2024. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 20 anos, em uso exclusivo de nutrição enteral. O monitoramento da diarreia foi conduzido como IQTN, conforme a RDC nº 36/2013 do Ministério da Saúde. O indicador foi calculado pela razão entre pacientes/dia com diarreia e o total de pacientes/dia em terapia enteral. A meta de referência adotada foi $\leq 10\%$, segundo a Força-Tarefa em Nutrição Clínica do ILSI Brasil. Os dados foram tabulados e analisados por meio do software Microsoft Excel. **Resultados:** No período de dezembro de 2023 a abril de 2024, as frequências mensais de diarreia foram, respectivamente, 8,6%, 13,2%, 12,25%, 17,13% e 14,12%. Entre os principais fatores associados à ocorrência dessa complicação, destacaram-se o uso prolongado ou combinado de antibióticos, a presença de desnutrição, o tempo prolongado de internação e causas infecciosas, como a infecção por *Clostridium difficile*. **Conclusão:** A frequência de diarreia em pacientes em uso de nutrição enteral foi elevada na maior parte do período analisado, com exceção de dezembro, quando se manteve dentro dos limites recomendados. Isso reforça a importância do monitoramento contínuo, da investigação de fatores predisponentes e da adoção de estratégias profiláticas. O manejo adequado deve ser prioridade clínica, com discussão regular entre equipes multiprofissionais, dado seu impacto direto na recuperação e nos desfechos dos pacientes.

1116521 - ADEQUAÇÃO CALÓRICO- PROTEICA EM PACIENTES CRÍTICOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116521

Eduardo Amorim Afonso; Júlia Nunes Lacerda; Fabiano Girade Corrêa; Daniela de Araújo Medeiros

Introdução: Pacientes em estado crítico são altamente vulneráveis à desnutrição, um quadro impulsionado por intenso estresse metabólico e catabolismo. Essa condição agrava significativamente os desfechos clínicos, prolongando internações, aumentando a dependência de ventilação mecânica e elevando a morbimortalidade. A terapia nutricional enteral (TNE) é essencial para mitigar essas perdas e otimizar a recuperação. Contudo, a oferta real de nutrientes frequentemente não atinge as metas, comprometendo o prognóstico. Diante dessa lacuna crítica na prática clínica, este estudo investigou a adequação calórico-proteica em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Objetivos:** O objetivo primário deste estudo foi analisar o percentual de adequação calórica e proteica em pacientes críticos em uso de TNE. Os objetivos secundários incluíram verificar o perfil epidemiológico e nutricional dos pacientes, a adequação do volume prescrito e infundido, e identificar os principais motivos da inadequação da oferta nutricional. **Método:** Este estudo longitudinal retrospectivo foi conduzido por meio da análise de prontuários eletrônicos de pacientes adultos internados em UTIs de um hospital particular em Brasília-DF (janeiro-dezembro/2024). O hospital em questão, o Hospital Santa Lúcia Norte, conta com o suporte técnico-assistencial do Instituto Brasileiro de Nutrologia (IBRA-NUTRO), empresa especializada em nutrição clínica hospitalar e responsável pelo acompanhamento da Terapia Nutricional em consonância à Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN). Incluíram-se pacientes em uso exclusivo de nutrição enteral. Variáveis demográficas, clínicas e nutricionais (e.g., IMC, NRS, perda de peso recente, calorias e proteínas prescritas/infundidas) foram coletadas. A adequação calórico-proteica foi calculada como o percentual da oferta real sobre a recomendação ($\geq 80\%$ considerada satisfatória). A análise de dados empregou estatística descritiva e testes não paramétricos (Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis, Dunn) no SPSS 21.0 ($p < 0,05$). **Resultados:** A amostra ($N=26$) apresentou distribuição não normal para as variáveis numéricas. A análise da quilocaloria prescrita revelou diferenças significativas em relação à categoria de IMC ($p=0.023$), perda de peso recente ($p=0.047$) e risco nutricional (NRS, $p=0.003$). Notavelmente, a prescrição foi significativamente maior para pacientes com “Baixo Peso” em comparação com aqueles de IMC “Normal” ($p=0.048$). O achado mais alarmante foi a inadequação da oferta nutricional efetivamente infundida: as medianas de adequação foram de apenas 19,78% para calorias (VET%) e 44,33% para proteínas (PTN%). **Conclusão:** Estudo em UTIs revelou inadequação alarmante da oferta real de nutrição enteral infundida em pacientes críticos, apesar da prescrição ajustada. Essa lacuna compromete desfechos clínicos. Urge priorizar implementação e monitoramento da TNE para

garantir suporte vital e melhor prognóstico.

1117216 - PACIENTES CRÍTICOS: PERFIL CLÍNICO-NUTRICIONAL E INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO ADQUIRIDA NO HOSPITAL (HAPI)

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117216

Nathan Iori Camargo; Rose Meire Costa; Tarcísio Vitor Augusto Lordani; Claudia Regina Felicetti Lordani

Introdução: Lesões por pressão (LP) são danos localizados na pele e tecidos subjacentes, causados pela pressão prolongada ou pressão combinada ao cisalhamento. Essa pressão reduz o fluxo sanguíneo, levando à isquemia, necrose tecidual e formação de úlceras. Pacientes internados em UTI apresentam risco elevado para LP, o que impacta negativamente os desfechos clínicos. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico-nutricional de pacientes críticos com alto risco de desenvolver LP e verificar a incidência de HAPI. **Método:** Estudo observacional prospectivo, realizado de fevereiro a junho de 2025, com dados de prontuários eletrônicos de 72 pacientes internados em UTI adulto. Foram incluídos indivíduos com alto risco de LP (pontuação ≤ 12 na Escala de Braden) e uso exclusivo de dieta via SNE por no mínimo 7 dias consecutivos. Casos com interrupção precoce da dieta foram excluídos e também pacientes com lesões em cicatrização na admissão. As variáveis coletadas incluíram idade, sexo, peso, altura, IMC/estado nutricional, tempo até o desfecho (interrupção da dieta ou LP), especialidade e diagnóstico de admissão, comorbidades, ocorrência de LP e localização anatômica, e se a meta nutricional foi atingida. A Escala de Braden foi coletada no D1 e dia de desfecho e a evolução categorizada como: estável (≤ 12) ou melhorou (≥ 13). O perfil proteico (proteínas totais, albumina, globulina e relação A/G) foi avaliado de acordo com o tempo de permanência: (1) pacientes com desfecho antes de 7 dias – uma coleta (D1); (2) entre 7 e 13 dias – duas coletas (D1 e semana 1); (3) ≥ 14 dias – três coletas (D1, semana 1 e semana 2); as classificações foram: isoladamente normal ou baixo (1 coleta); estável normal, estável baixo, melhorou ou piorou (2 ou 3 coletas). **Resultados:** A média de idade foi $55,2 \pm 19,3$ anos. A especialidade de admissão com a maior prevalência foi a neurologia (47,2%), sendo as principais causas de internação, TCE (20,8%) e AVC (16,7%) e as comorbidades, Hipertensão (47,2%) e Diabetes (25%). O IMC médio foi de $25,8 \pm 4,87$ kg/m², com predomínio de eutrofia (51,4%) e sobrepeso/obesidade (40,3%). Apenas 34,7% atingiram a meta nutricional. 56,9% desenvolveram HAPI em $6,95 \pm 2,36$ dias, principalmente na região sacral (36,1%), 35 desses não atingiram a meta nutricional e 21 apresentaram sobrepeso/obesidade. A Escala de Braden demonstrou melhora do risco

em 38%. Ao perfil proteico, entre os 23 pacientes com uma coleta, 60,9% apresentaram níveis proteicos isoladamente baixos; entre os 42 pacientes com duas coletas, 23,8% melhoraram; e dos 6 pacientes com 3 coletas, 50% apresentaram melhora e os demais mantiveram níveis estáveis.

Conclusão: A maioria dos indivíduos que desenvolveram LP não atingiu a meta nutricional e apresentava sobrepeso/obesidade, sugerindo relação entre adequação do suporte nutricional e prevenção dessas lesões. Os achados reforçam a importância do monitoramento clínico-nutricional contínuo para intervenção precoce em pacientes críticos.

1117252 - AVALIAÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO EM GRANDES QUEIMADOS: COMPARAÇÃO ENTRE CALORIMETRIA INDIRETA E FÓRMULA DE TORONTO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117252

Tauane Katiele Ramos Nishizaki; Gabriela Pacheco Afonso; Isadora Jardim de Lima

Introdução: Pacientes grandes queimados apresentam um estado de hipermetabolismo e hipercatabolismo intensos, que elevam substancialmente as necessidades energéticas e aumentam o risco de desnutrição aguda, perda de massa muscular e pior prognóstico. A estimativa precisa do gasto energético é fundamental para garantir um suporte nutricional adequado. A calorimetria indireta (CI) é o padrão ouro para essa avaliação, sendo recomendada por diretrizes internacionais, com a fórmula de Toronto como alternativa.

Objetivos: Comparar os valores de gasto energético obtidos por meio da calorimetria indireta com os valores estimados pela fórmula de Toronto em pacientes grandes queimados internados em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo observacional retrospectivo realizado com dados de pacientes grandes queimados internados em UTI, coletados a partir de registros nutricionais hospitalares. Foram analisadas informações como idade, sexo, comorbidades, superfície corporal queimada (SCQ), peso, altura, índice de massa corporal (IMC), gasto energético total (GET) pela fórmula de Toronto e pela CI (kcal/kg), quociente respiratório, uso de glutamina (g/kg/dia) e desfecho clínico. **Resultados:** Foram analisados 8 pacientes grandes queimados, com total de 15 exames de CI realizados entre novembro de 2020 e junho de 2023. A média de idade foi de 37 anos, com predominância do sexo feminino (57%). Em relação ao estado nutricional, 53% eram eutróficos, 40% com sobrepeso e 26,3% obesos, sem casos de desnutrição prévia. O GET estimado pela fórmula de Toronto variou de 12,38 a 45,43 kcal/kg, com média de 26,6 kcal/kg, enquanto a CI apresentou variação de 17,97 a 53,31 kcal/kg, com média de 28,98 kcal/kg. O quociente respiratório variou

entre 0,6 e 1,74 (média de 0,84). Todos os pacientes foram alimentados por via enteral, e 40% fizeram uso de glutamina, com média de 0,41 g/kg/dia. Sessenta por cento dos pacientes foram transferidos para centro de referência, 40% foram a óbito e nenhum recebeu alta hospitalar no período analisado. **Conclusão:** A CI demonstrou valores superiores de gasto energético quando comparada à fórmula de Toronto, destacando sua relevância para a individualização da terapia nutricional em pacientes grandes queimados. Seu uso possibilita a prescrição calórica mais precisa, contribuindo para evitar sub ou superalimentação e potencialmente melhorar os desfechos clínicos nesses pacientes.

1117271 - ALTERAÇÃO ELETROLÍTICA E SUA ASSOCIAÇÃO SOBRE DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES CRÍTICOS

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117271

Andrei Dias Costa; Janaina da Silveira Weingartner; Bianca Fornasier de Cordova; Carla Tomczak Molinari

Introdução: Distúrbios eletrolíticos são frequentes em pacientes críticos, impactando o prognóstico, o acompanhamento dos mesmos e manejo nutricional adequado são importantes para o tratamento. **Objetivos:** Identificar precocemente o risco de distúrbios eletrolíticos em pacientes críticos afim de contribuir no trabalho da equipe multidisciplinar, com o intuito de um manejo mais eficiente do paciente. **Método:** Estudo transversal, observacional, quantitativo e descritivo baseado em análise de dados de prontuário de pacientes internados em terapia intensiva durante 3 meses, com uma amostra por conveniência. Foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (7.038.575). Inclusão: pacientes admitidos na emergência e terapia intensiva. Idade >18 anos, com >2 critérios de riscos: Índice de massa corporal (IMC) <18kg/m²; baixa ou nenhuma ingesta alimentar por >5 dias; eletrólitos abaixo dos níveis de referência; perda de peso não intencional elevada; consumo de álcool ou drogas, pacientes que durante o início e progressão da dieta, reduziram o nível de fósforo ≥ 30% em relação ao dia anterior. Que tinham >2 resultados de eletrólitos. Com dieta exclusiva via enteral ou parenteral. Exclusão: iniciado a terapia nutricional >5 dias, e em atendimento ambulatorial. Avaliados idade, etilismo, drogadição, peso, altura, IMC, estado nutricional conforme a Avaliação Subjetiva Global, dosagens de magnésio, fósforo, potássio, sódio, tempo de jejum e ingesta alimentar, tempo de internação e desfecho clínico. Para análise estatística utilizou-se os programas estatísticos JAMOV e R Core Team. Os testes de Kolmogorov Smirnov e Shapiro-Wilk foram utilizados para verificar a normalidade dos dados. As amostras contínuas analisadas foram expressas como média ± desvio

padrão. **Resultados:** Coletados os dados de 122 pacientes, na amostra haviam mais pacientes classificados em eutrofia e excesso de peso, respectivamente, e em menor proporção obesidade grau 2. A maioria dos pacientes apresentou baixa ingesta antes da hospitalização, seguido de uma boa ingesta alimentar em domicílio e somente uma pequena amostra apresentou a moderada. Dos pacientes, 91% não eram etilistas e 86,8% deles não faziam uso de nenhum tipo de drogadição. A sonda nasoenterica foi a via alimentar que mais predominou (97,5%). Somente o magnésio apresentou uma associação significativa com a variável IA prévia. E quanto maior o tempo de internação o indivíduo tem 10% mais chance de evoluir ao óbito. **Conclusão:** Este estudo demonstrou a importância do manejo de eletrólitos em pacientes críticos, principalmente o magnésio, que se mostrou uma associação significativa com baixa IA prévia. Mesmo não havendo associação significativa com o fósforo, podendo ser pela baixa solicitação de dosagem, o mesmo demonstra impacto direto da síndrome de realimentação. O tempo de internação revelou-se um fator preditivo relevante para o desfecho de óbito. Necessita-se de ferramentas mais integradas e protocolos interdisciplinares para melhorar a precisão diagnóstica e os desfechos clínicos.

1118192 - IMPLANTAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM UTI ADULTO: EXPERIÊNCIA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118192

Maria Beatriz Arruda; Celso Gustavo Ritter

Introdução: A avaliação nutricional em pacientes críticos é desafiadora devido às limitações dos métodos tradicionais diante da instabilidade clínica. A ultrassonografia surge como ferramenta promissora por ser segura, não invasiva e aplicável à beira-leito, possibilitando o monitoramento do estado nutricional e da tolerância à dieta enteral. **Objetivos:** Relatar a experiência de uma nutricionista residente na implementação de protocolo de avaliação nutricional por ultrassonografia muscular e gástrica em unidade de terapia intensiva (UTI) geral adulta de hospital público da região Norte do Brasil. **Método:** Este trabalho se trata de um relato de experiência, realizado em uma UTI, diante da ausência de capacitação formal em uso de ultrassonografia e infraestrutura restrita, a residente propôs a elaboração de um protocolo baseado em revisão científica e diretrizes de sociedades como ESPEN, ASPEN, BRASPEN e SBA. Foram selecionadas técnicas de avaliação do quadríceps femoral e da estimativa do volume

residual gástrico (VRG) por ultrassonografia point-of-care (POCUS). As análises foram realizadas em três pacientes, com apoio multiprofissional e supervisão da preceptoria. Com a prática sistemática e estudo teórico, foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP), padronizando técnica, critérios de seleção, parâmetros de normalidade e indicações clínicas. **Resultados:** A ultrassonografia muscular permitiu identificar depleção precoce de massa magra, otimizando o suporte nutricional, permitindo individualizar a conduta conforme a identificação do avanço da perda muscular. A estimativa do VRG contribuiu para decisões clínicas mais seguras na administração da dieta enteral, com retomada da nutrição enteral precoce e redução do tempo de jejum. O POP formalizou a prática, promoveu padronização técnica e motivou a equipe à adoção de tecnologias inovadoras. Mesmo com equipamento não específico, a ferramenta mostrou-se viável e eficaz. **Conclusão:** A experiência reforça o potencial da ultrassonografia como ferramenta acessível e segura na avaliação nutricional em UTI, estabelecendo um cuidado mais assertivo favorecendo a retomada ou manutenção da terapia nutricional, contribuindo para um cuidado mais individualizado, formação crítica dos profissionais e valorização das residências como espaços de inovação e qualificação técnica.

1118429 - ANÁLISE DA DISCREPÂNCIA ENTRE PESO ESTIMADO E PESO AFERIDO EM PACIENTES CRÍTICOS

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118429

Jaqueline Magalhães Alves ENSSLIN; Patricia De Souza Chagas; Emanuelle Negreiros Nogueira; Rodrigo Alesi Barros Calacio

Introdução: A aferição precisa do peso corporal em pacientes críticos é frequentemente dificultada por limitações clínicas e logísticas, levando à utilização de fórmulas de estimativa. No entanto, discrepâncias entre o peso estimado e o peso aferido podem comprometer a acurácia da prescrição nutricional, farmacológica e de suporte clínico, impactando diretamente os desfechos desses pacientes. **Objetivos:** Analisar a discrepância entre o peso estimado e o peso aferido em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Método:** Estudo transversal retrospectivo, realizado com 144 pacientes adultos internados nas UTIs de um hospital público de Rondônia entre junho e setembro de 2024. Foram incluídos pacientes com registro de peso estimado e aferido. Os dados foram obtidos das fichas de avaliação nutricional arquivadas pela equipe de nutrição clínica. As médias foram comparadas por teste t para amostras emparelhadas, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.259.375, seguindo os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho

Nacional de Saúde. **Resultados:** A média do peso aferido foi de $69,08 \pm 15,80$ kg (IC 95%: 66,89-71,27), enquanto o peso estimado apresentou média inferior, de $67,61 \pm 13,46$ kg (IC 95%: 65,83-69,39, $P < 0,05$). A discrepância média foi de -1,47 kg, indicando tendência geral de subestimação. A distribuição dos dados indicou que a maioria das discrepâncias se concentrou no intervalo entre -7,47 kg e -1,26 kg. Casos extremos variaram de -19,88 kg a +35,99 kg, evidenciando limitações da estimativa, sobretudo em pacientes com edema, obesidade ou sarcopenia, condições que comprometem a precisão necessária na prática intensiva. **Conclusão:** A subestimação do peso corporal em pacientes críticos foi um achado frequente e clinicamente relevante, podendo resultar em prescrição inadequada de dietas, medicamentos e condutas terapêuticas. Considerando que na terapia intensiva o peso é um parâmetro para decisões clínicas, pequenas variações podem gerar consequências significativas. Recomenda-se a priorização da aferição direta do peso sempre que possível e, na sua ausência, o uso de métodos complementares que aumentem a precisão da estimativa.

1118501 - INÍCIO DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM ATÉ 48HS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118501

Luciana Oliveira Marques; Mônica Jasiulonis Pasco; Thaís Oliveira Silva; Camila Gelako Santos Magalhães; Maria Ângela Souza

Introdução: Um importante indicador de qualidade para a prevenção da desnutrição hospitalar é o início da terapia nutricional enteral (TNE) em até 48hs aos pacientes que tem condição em receber o aporte. Quando iniciada em tempo hábil, pode diminuir o catabolismo proteico, a manutenção da integridade intestinal, promover melhora da sensibilidade à insulina, aumento da capacidade absorptiva do intestino, redução da inflamação e do estresse oxidativo. **Objetivos:** Investigar a taxa de início de terapia nutricional enteral em terapia intensiva em até 48hs **Método:** Estudo descritivo retrospectivo, local de realização unidade de terapia intensiva geral adulta de um hospital público de ensino, o hospital é de nível de assistência terciária e possui 700 leitos, a uti onde aconteceu o estudo possui 28 leitos distribuídos em clínicos e cirúrgicos de pacientes predominantemente graves. O período de coleta de dados foi de dez/23 a nov/24. Foram incluídos no estudo somente os pacientes que clinicamente possuíam condições e indicação para receber a terapia nutricional enteral; excluídos pacientes instáveis hemodinamicamente ou em aumento progressivo de drogas vasoativas, que deram entrada na UTI já com terapia nutricional parenteral, com

indicação de nutrição via oral e aqueles que não tinham indicação de TNE. O início da TNE foi considerado independente do alcance da meta calórica proteica, considerando que o início em paciente crítico deve ser gradual. **Resultados:** Foi observada uma melhora progressiva do indicador conforme atuação da EMTN, de forma que nos primeiros quatro meses do estudo a média foi de 48,3% de conformidade, e a partir do quinto até o décimo segundo mês a média passou para 91,2% de conformidade. Ao longo de todo período analisado dos 171 que possuíam indicação clínica e estáveis para receber a TNE nas primeiras 48hs de admissão da UTI, 141 pacientes (82,5 %) receberam a TNE em até 48hs e 30 (17,5 %) possuíam indicação mas não tiveram a prescrição médica da terapêutica. O perfil dos pacientes onde a TNE não foi iniciada são pacientes cirúrgicos, especialmente da especialidade neurocirurgia. Tendo em vista a alta complexidade da UTI estudada, dos 141 pacientes estáveis elegíveis para o início da TNE, 52 foram a óbito até o fim da internação no hospital (37%). **Conclusão:** A EMTN é fundamental tanto no acompanhamento in loco quanto na sistematização dos dados coletados através da análise de indicadores de qualidade. O acompanhamento ao longo do tempo propiciou aumento significativo do início da terapia nutricional nas primeiras 48hs na unidade de terapia intensiva estudada. Portanto conclui-se que somente os protocolos da instituição, sem a presença de uma equipe atuante, não são tão efetivos.

1118528 - ESTRATÉGIAS PARA OTIMIZAR A TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS: ANÁLISE DO INDICADOR DE QUALIDADE VOLUME PRESCRITO VERSUS INFUNDIDO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118528

Sabrina Mendonça Guerreiro; Amanda Santana Pereira da Silva; Lais da Costa Paz; Roberta de Araujo Campos; Fabio Guilherme Santoro

Introdução: A oferta calórico-proteica adequada ao paciente crítico é fundamental para desfechos clínicos favoráveis, porém nem sempre isso é possível. Uma das causas é a discrepância entre o volume de dieta enteral prescrito e o realmente recebido pelo paciente. Os indicadores de qualidade são importantes ferramentas de avaliação e monitoramento da terapia nutricional e sua análise crítica está relacionada à qualidade da assistência. **Objetivos:** Descrever o regime de infusão da nutrição enteral (NE) baseado em vazão com aumento compensatório da infusão para 20h e o sistema baseado em volume (recálculo), através do Indicador Volume Prescrito x Infundido (IVPxI) da NE no Centro de Terapia Intensiva (CTI). **Método:** Trata-se de uma análise observacional e

descritiva onde avaliamos todos os pacientes internados nos CTIs mistos com perfil de pacientes críticos clínicos, em uso de NE exclusiva ou associada a via oral ou parenteral, de maio de 2024 a maio de 2025. De maio a novembro de 24, utilizamos o ajuste do cálculo da velocidade de infusão para 20h, mantendo a infusão contínua, de forma a compensar as pausas não programadas. A partir de dezembro de 24, iniciamos o regime de infusão de NE baseado no volume (recálculo). Ele consiste em modificar a velocidade de infusão da NE sempre que se observe pausa maior que 1h, por qualquer motivo. A enfermagem detecta pausa e calcula o volume que ainda precisa ser infundido e o tempo disponível até completar 24h, até o limite de 100ml/h. Os dados do volume infundido foram aferidos diretamente das bombas infusoras a cada 6h, e registrados no balanço hídrico de cada paciente. Os dados coletados foram registrados em planilhas de Excel e apresentados em medidas de proporção. **Resultados:** Foram estudados 815 pacientes internados no CTI e em uso de NE, no período de maio de 2024 a maio de 2025. 349 homens e 466 mulheres. Sendo a maior parte constituída por mulheres (57%) e pessoas acima de 65 anos de idade (87%). No gráfico 1, observou-se que após o início do ajuste do cálculo do volume NE para 20h, a adequação do IVPxl variou de 93% a 105% (maio/24). A partir de dezembro de 24, foi iniciado o recálculo, e não houve grande variação no valor do indicador analisado, com IVPxl variando de 93% a 99% entre dez/24 e mai/25. As duas estratégias utilizadas permitiram manter o IVPxl acima da meta da literatura de 80% e acima da meta institucional de 90%. E em nenhum dos modelos estudados, a média de adequação do IVPxl foi superior a 110% do prescrito. Com o ajuste do cálculo para 20h, o máximo de adequação observado foi 105% e com recálculo foi 99%, ambos abaixo da faixa de risco de superalimentação. **Conclusão:** Ambos métodos se mostraram eficientes em manter taxa de adequação do IVPxl acima da meta da literatura e da meta institucional, sem oferecer risco de superalimentação, garantindo terapia nutricional segura e efetiva.

1118535 - PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUL DO BRASIL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118535

Julia Lemes; Mariana Surek; Luiza Silva Leite; Estela Rabito

Introdução: Entende-se a síndrome de realimentação como uma condição evidenciada por desequilíbrio eletrolítico e metabólico observados em pacientes desnutridos ou que sofreram restrição calórica total ou parcial durante um período após a reintrodução da nutrição por qualquer via: oral, enteral

ou parenteral. A Sociedade Americana de Nutrição Enteral e Parenteral (ASPEN) estabelece os critérios de consenso para a identificação de pacientes que podem estar acometidos pela síndrome, sendo esses: índice de massa corporal, perda de peso, ingestão calórica, concentrações séricas anormais de potássio, fósforo ou magnésio antes da alimentação, perda de gordura subcutânea, perda de massa muscular e comorbidades de alto risco. **Objetivos:** Identificar indivíduos com risco de síndrome de realimentação em uma Unidade de Terapia Intensiva em um hospital terciário do Sul do Brasil. **Método:** Foram analisados os prontuários de pacientes, maiores de 18 anos, internados no período de 2023 e 2024. Coletou-se os dados de 7 dias de internação e avaliou-se os critérios estabelecidos pela ASPEN para identificar o risco para síndrome de realimentação, sendo eles o índice de massa corporal (IMC), ingestão calórica, níveis séricos de fósforo, potássio e magnésio e comorbidades. **Resultados:** De 100 prontuários, 100% dos pacientes foram classificados em risco nutricional. Ainda sobre esses, 54% eram do sexo masculino, a média de idade foi 55,97 anos. As médias de peso e IMC foram 64,21kg e 24,72kg/m², respectivamente. Em relação aos exames laboratoriais os valores médios de: fósforo 3,8 ± 1,61, potássio 3,85 ± 1,02 e magnésio 2,28 ± 0,90. Foram tratados com tiamina 28% ao longo da internação, sendo a maioria por redução dos exames laboratoriais após o início da infusão da fórmula enteral. Considerando os critérios ASPEN na internação, 8% dos pacientes foram identificados com risco para síndrome de realimentação. Desses, 50% se classificaram pelas comorbidades (sendo 75% HIV), 37% por baixos níveis de magnésio, 37,5% por baixos níveis de potássio, 12,5% por baixos níveis de fósforo e 62,5% com IMC abaixo de 18,5 Kg/m². Independente das comorbidades e do IMC, todos os pacientes classificados com risco de síndrome de realimentação estavam com níveis anormais em pelo menos um dos marcadores bioquímicos. A ingestão calórica antes da internação não foi registrada. Durante a internação 24% dos pacientes evoluíram para óbito. Como as principais limitações pode-se citar a incompletude dos dados nos prontuários e fichas de evolução, assim como a ausência da informação da ingestão calórica pré internação, devido a condição clínica dos pacientes e o fato de ser um estudo retrospectivo. **Conclusão:** As comorbidades associadas ao diagnóstico atual e o índice de massa corporal foram os principais fatores para diagnosticar o risco de síndrome de realimentação, porém, sempre associado com anormalidades de um dos marcadores bioquímicos.

1118545 - USO DE CALORIMETRIA INDIRETA EM PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA POR TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO: UM ESTUDO DE CASO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118545

Rafaela Fernandes Mundstock; Kamila Valduga; Fátima Natália Flores; Camila Beltrame Becker Veronese; Sabrina Marcon

Introdução: O trauma cranioencefálico (TCE) é uma lesão ou traumatismo ao cérebro, decorrente de forças externas, ocasionando alterações anatômicas do crânio e/ou comprometimento funcional das meninges, do encéfalo e de seus vasos, com consequências cognitivas e/ou funcionais, que podem ser temporárias ou permanentes. A degradação neuronal está associada à resposta inflamatória, que ocorre através da liberação de citocinas pró-inflamatórias, hormônios e catecolaminas. O TCE, por si só, eleva o metabolismo basal, e associado ao uso de sedação, bloqueadores neuromusculares, imobilidade prolongada e déficits nutricionais contribui para o desenvolvimento de fraqueza muscular. Quando disponível, a calorimetria indireta (CI) deve ser priorizada, por ser o método padrão-ouro na estimativa do gasto energético, baseia-se na mensuração do consumo de oxigênio e da produção de dióxido de carbono. Seu principal benefício é a oferta calórica mais precisa, permitindo prevenir tanto a desnutrição quanto a hiperalimentação. Na ausência da CI, a ESPEN indica o uso do cálculo de bolso com a oferta de 20-25 kcal/kg, enquanto a BRASPEN indica oferta de 15-20 kcal/kg (fase aguda) e 25-30kcal/kg (fase recuperação). **Objetivos:** Descrever o caso de um paciente crítico internado com diagnóstico de TCE e comparar as necessidades nutricionais estimadas por regra de bolso e CI e sua evolução. **Método:** Paciente do sexo masculino, de 26 anos, previamente hígido, internado após acidente de moto, sedado com fentanil, tiopental e propofol. A partir do uso de regra de bolso, as necessidades calóricas do paciente eram no primeiro momento 1900 kcal/dia (23 kcal/kg). No 11º dia de internação, a CI foi utilizada, mostrando uma necessidade calórica de 4954 kcal/dia, com coeficiente respiratório (RQ) de 0,82. No 25º dia de internação foi realizada nova CI, com necessidades de 3846 kcal/dia, com RQ de 1,10. No 45º dia de internação, o valor foi para 2462 kcal/dia, com RQ de 0,89. **Resultados:** Com o auxílio da CI foi possível realizar ajustes assertivos na oferta calórica ao paciente. Após a primeira CI foram acrescidas 1000 Kcal ao estimado pela fórmula de bolso. Na segunda CI, pode-se observar, através do RQ, uma queima aumentada de lipídeos como substrato energético, sendo alterada a fórmula enteral para uma formulação rica em lipídeos e mantido o VET. Na terceira e última CI, observou-se redução expressiva da taxa metabólica. O VET foi mantido, ofertando 125% da CI, com objetivo de reabilitação. **Conclusão:** A calorimetria indireta demonstrou variações no gasto energético ao longo da internação, conforme estágio clínico do paciente, permitindo ajustes mais precisos na terapia nutricional. A utilização da CI permite uma conduta mais individualizada em comparação a fórmula de bolso, reforçando seu papel relevante no manejo nutricional de pacientes críticos com TCE.

1118653 - VOLUME PRESCRITO VERSUS VOLUME INFUNDIDO DE DIETA ENTERAL EM PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL PARTICULAR EM BELÉM-PA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118653

Jorvana Stanislav Brasil Moreira; Rejane Fernandes da Rocha; Maria Victoria Hora de Matos; Karina Ricelle de Oliveira dos Santos; Camyla Emanuelle Melém de Souza; Thalita Bandeira Dantas

Introdução: Dentro da assistência ao paciente crítico, a Terapia Nutricional Enteral (TNE) é fundamental para manter ou recuperar o estado nutricional do paciente. Para garantir esse alcance de metas, o volume recebido deve ser adequado em relação a prescrição (SOUSA; ANDRADE, 2022; STAMM; BEGHETTO, 2025). **Objetivos:** Avaliar a conformidade entre volume prescrito e volume infundido de dieta enteral em pacientes críticos de um hospital particular. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com análise de dados secundários de banco de dados. Os dados foram coletados retrospectivamente, no período de Janeiro a Dezembro de 2024 e de Janeiro a Junho 2025, de um hospital privado em Belém-PA. As variáveis coletadas foram o percentual do valor infundido a partir do volume prescrito. Considerou-se a frequência de pacientes com a média de volume infundido maior que 80% do volume prescrito. Apresentação por frequência relativa. A pesquisa seguiu normas éticas de liberação por carta de anuência, onde foi autorizada a consulta em banco de dados de indicadores de qualidade institucional. Os dados foram coletados do painel de indicadores. **Resultados:** Em relação ao ano de 2024, observou-se que somente em 50% dos meses do ano foram alcançados a meta de volume infundido acima de 80%, destes, a maior porcentagem ocorreu em dezembro, próximo de 88%, e o mínimo em julho com 78%. Já no ano 2025, desde janeiro observamos o alcance de >80% em todos os meses, sendo seu mínimo em 86% e máximo de 88%. No alcance do valor energético total (VET), em 2024, 58,3% do ano, foi atingido o VET dos pacientes e 41,7% do ano não foi atingida a marca de 80% do valor. No ano de 2025, observamos até metade do ano que 33,3% tivemos alcance do VET e 66,7% não alcançou. Para valores de proteína infundida, o ano 2024 seguiu o padrão de VET, com alcance e sem alcance em 58,3% e 41,7% do ano, respectivamente. Em 2025, para valor proteico, em todos os meses foi alcançada a meta de ≥80%. **Conclusão:** Observamos que 2024 houve inadequação do volume infundido ao volume prescrito. O ano de 2025 já se mostra mais conforme, tendo alcançado a meta em todos os meses até meio do ano. Constatou-se que em nenhum mês houve o alcance pleno do volume prescrito. Este estudo é importante para gerar reflexões quanto ao acompanhamento dos indicadores de qualidade, observação

dos cuidados na assistência do paciente e a necessidade de registro de intercorrências, possibilitando verificar tudo que possa estar prejudicando o binômio de volume prescrito e volume infundido.

1118733 - PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES CRÍTICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RECIFE-PE

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118733

Flavia Alves Gomes; Carla Karyne Gomes dos Santos; Fabiana de Arruda Lucchesi; Victoria Domingues Ferraz; Maria Eduarda Santana do Nascimento; Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos

Introdução: Pacientes admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) constituem um grupo heterogêneo e de alta complexidade, frequentemente com risco nutricional elevado e desnutrição, fatores de consenso que impactam negativamente à evolução e desfechos clínicos. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico e nutricional de pacientes críticos admitidos nas UTIs de um hospital terciário no Recife-PE, possibilitando identificar grupos de maior vulnerabilidade e subsidiar estratégias de cuidado nutricional na terapia intensiva. **Método:** Trata-se de estudo de coorte retrospectivo, realizado entre janeiro e dezembro de 2024, incluindo pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, em UTI clínica e cirúrgica. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e antropométricas a partir de prontuários eletrônicos. O risco nutricional foi avaliado pela Nutritional Risk Screening (NRS 2002) e o diagnóstico de desnutrição pelo Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM). As análises estatísticas foram feitas no SPSS® versão 21.0, considerando distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Variáveis contínuas foram descritas como média e desvio padrão. **Resultados:** Foram analisados 393 pacientes, 55,2% mulheres e 67,9% idosos (≥ 60 anos). A maioria tinha diagnóstico clínico (93,6%), seguido de oncológico (3,8%) e cirúrgico (2,5%). Hipertensão e diabetes estavam presentes em 54,7% e 36,9%, respectivamente. A mediana do SOFA foi 5 (IIQ 2-8), indicando disfunção orgânica moderada. Uso de droga vasoativa ocorreu em 46,1%, hemodiálise em 20,6% e ventilação mecânica em 55,2%, com mediana de 3 dias em VM (IIQ 0-12) e 11 dias de internação em UTI (IIQ 7-21). Quanto aos desfechos, 59,5% tiveram alta e 40,5% evoluíram a óbito. O IMC médio foi $25,88 \pm 0,33$ kg/m²; 25,7% tinham baixo peso, 34,9% eutrofia e 39,4% excesso de peso. Pela circunferência do braço, 38,8% apresentaram desnutrição, e pela circunferência da panturrilha, 38,9% tinham déficit de massa muscular. O NRS 2002 identificou 84% em risco nutricional; pelo GLIM, 33,3% apresentaram desnutrição moderada e 17,3% grave. Em suporte nutricional, 28,2% não

receberam suporte, 15,5% tiveram suporte oral, 56% enteral e 0,3% parenteral. **Conclusão:** Predominou perfil clínico de disfunção orgânica moderada, com prevalência elevada de risco nutricional e desnutrição, evidenciando a importância de protocolos de avaliação e suporte nutricional precoce individualizado, para melhorar desfechos clínicos em UTIs.

1118793 - A (IN)ESPERADA AJUDA DA SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO COM O USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM PACIENTE CRÍTICO COM INJÚRIA RENAL AGUDA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118793

Carla Alberici Pastore; Fabiana Barbosa Pacheco; Karen Borges de Azevedo; Flávia da Luz Antunes; Leonardo Machado de Carvalho; José Guilherme Teixeira da Silva

Introdução: A Nutrição Parenteral Total (NPT) é a intervenção que visa o fornecimento do aporte nutricional necessário ao paciente por venosa, quando o trato gastrointestinal está impossibilitado de exercer seu papel. Quando da indicação de seu uso, frequentemente estamos diante de morbidades e complicações que prolongam o tempo de privação nutricional, aumentando o risco de Síndrome de Realimentação (SR). A SR é composta de uma variedade de alterações metabólicas e eletrolíticas resultantes da reintrodução ou aumento da oferta calórica após um período de ingestão reduzida ou ausente. Em seu Consenso de 2020, a Sociedade Americana de Terapia Nutricional Parenteral e Enteral trouxe critérios diagnósticos e estratificação da SR: redução de um ou mais níveis séricos de Fósforo, Potássio e/ou Magnésio, classificando a SR em leve se redução de 10%-20% do valor basal, moderada se redução de 20%-30% ou grave se redução $>30\%$ do valor basal e/ou disfunção orgânica resultante deste distúrbio eletrolítico ou devido à deficiência de tiamina, ocorrendo dentro de 5 dias do início da reintrodução nutricional. **Objetivos:** Relatar um caso clínico em que a SR, ainda que classificada como grave, trouxe benefício ao quadro clínico da paciente. **Método:** Relato de caso clínico. **Resultados:** Paciente feminina, 37 anos, com história de coledocolitíase e realização de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), sendo submetida à videocolecistectomia (v-CCT) 2 meses após realização da CPRE. Após 2 semanas, apresentou cálculo residual em colédoco com colangite, necessitando nova CPRE. Apresentou piora clínica, sendo submetida à TC de abdome, que evidenciou abscessos hepáticos, sendo transferida a hospital de maior complexidade onde chegou em choque séptico devido à rotura de abscesso, sendo levada à cirurgia de emergência. Na UTI evoluiu com Injúria Renal Aguda (IRA), limítrofe para critérios de diálise, e com hiperfosfatemia

importante (9,9mEq/L \square VR 2,4 a 4,5). Paciente não tolerou nutrição enteral, sendo iniciada NPT após um período de subnutrição + inanição de cerca de 2 semanas. Sabendo-se do risco importante de SR nesta paciente, foi iniciada a NPT com maior oferta de Magnésio e Potássio (previamente dentro dos valores de normalidade) e com oferta mínima de Fósforo, esperando-se que a SR reduziria seus níveis, o que de fato ocorreu: a cada 24 horas houve queda da fosfatemia para 8,9 - 6,9 - 6,7 - 4,5 - 4,0mEq/L, sendo então retomada a oferta fisiológica de Fósforo e mantendo-se níveis normais até o desfecho clínico da paciente, que evoluiu a óbito por sepse refratária no 20º dia de NPT, sem complicações relacionadas a esta. **Conclusão:** A SR promove redução importante de eletrólitos - notadamente Magnésio, Potássio e Fósforo - em pacientes sob seu risco. No caso relatado, sua ocorrência foi oportuna no auxílio da correção de um grave distúrbio do Fósforo, ocasionado por doença crítica com IRA.

1118860 - TEMPO PARA INÍCIO DA NUTRIÇÃO ENTERAL E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118860

Gabriela Heloisa Bordenski; Luciana de Abreu Silva; Bruna Guerra Campolina; Maria Alice de Souza; Simone Vasconcelos Generoso; Camila Kümmel Duarte

Introdução: Pacientes críticos apresentam estresse metabólico agudo, frequentemente acompanhado por resposta inflamatória sistêmica, disfunção orgânica, maior risco de infecções e mortalidade. Devido ao intenso catabolismo e às restrições impostas pela sedação, ventilação mecânica e disfunções gastrointestinais, esses pacientes raramente conseguem se alimentar por via oral, tornando o suporte nutricional (SN) essencial. A introdução precoce da nutrição enteral (NE) em pacientes críticos tem sido amplamente recomendada por diretrizes internacionais devido aos seus efeitos benéficos, como modulação da resposta inflamatória, preservação da função da barreira intestinal e melhora nos desfechos clínicos. Apesar disso, atrasos no início da NE ainda são frequentes em centros de terapia intensiva (CTI), influenciados por fatores clínicos como instabilidade hemodinâmica, uso de drogas vasoativas, disfunções gastrointestinais e jejum para exames ou procedimentos, e podem resultar em piores desfechos clínicos. **Objetivos:** Avaliar a relação entre o tempo de início da NE e os desfechos clínicos e nutricionais em pacientes críticos internados em CTI. **Método:** Estudo de coorte prospectivo realizado em hospital universitário com 86 pacientes adultos entre dezembro de 2021 e julho de 2024, que iniciaram SN com NE exclusiva, enquanto estavam em tratamento no

CTI do hospital. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e nutricionais. A análise estatística incluiu testes de correlação de Spearman, comparação de médias (T-Student/Mann-Whitney) e regressão linear. Considerou-se significância estatística $p < 0,05$. **Resultados:** A mediana de idade dos participantes foi de 61 anos (57,0 - 66,0), sendo 53,5% do sexo masculino e 61,6% com diagnóstico de desnutrição. O tempo de permanência no CTI teve mediana de 12 dias (6,7 - 22,2) e a mediana para início da NE foi de 3 dias (1,0 - 5,0), sendo que apenas 40,7% iniciaram em até 48h. Houve correlação significativa entre tempo para início da NE e tempo de permanência no CTI ($r = 0,306$; $p = 0,004$), além de correlação inversa com o tempo necessário para atingir adequação proteica ($r = -0,227$; $p = 0,036$). O uso de drogas vasoativas nas primeiras 48h esteve associado ao início mais tardio da dieta ($p < 0,060$). A regressão linear demonstrou que o atraso no início da NE permaneceu associado ao maior tempo de permanência no CTI mesmo após ajuste para diagnóstico de câncer ($\beta = 0,693$; $p = 0,020$). **Conclusão:** O início tardio da NE está associado ao aumento do tempo de internação no CTI. Embora essa condição possa permitir progressão mais rápida da oferta proteica após estabilização clínica, os dados reforçam a importância da introdução precoce e adequada da NE como estratégia para otimizar a recuperação de pacientes críticos.

1118868 - MANEJO NUTRICIONAL INTENSIVO E SUPORTE EM UTI EM ADOLESCENTE COM ANOREXIA NERVOSA GRAVE: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO PONDERAL ACIMA DA MÉDIA DESCRITA NA LITERATURA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118868

Luiz Paulo Gorski F; Rachide Elias Neto; Antonio Eduardo Giriboni Monteiro; Thayna de Oliveira Ferreira da Silva; Renata Souza de Paula; Carolini Vaz de Brito Barbosa

Introdução: A anorexia nervosa (AN) é um transtorno alimentar grave, com elevada morbimortalidade, especialmente em adolescentes. Em casos severos, a desnutrição pode levar a complicações cardiovasculares, metabólicas e risco de síndrome de realimentação, exigindo manejo hospitalar intensivo. Protocolos conservadores sugerem ganho ponderal de 0,5-1,0 kg/semana, mas evidências recentes apontam que estratégias mais agressivas, com suplementação de tiamina e monitorização rigorosa, podem ser seguras. **Objetivos:** Relatar um caso de AN grave em adolescente submetida a realimentação intensiva em UTI, com suplementação profilática de tiamina EV, destacando evolução ponderal e segurança clínica. **Método:** Adolescente, 14 anos, admitida com IMC 13,8 e perda >40% do peso em seis meses, hipotensão

e bradicardia. Internada em UTI (28/01-04/02/2025), recebeu tiamina EV 300 mg/dia por 10 dias antes e durante a realimentação. Iniciou dieta enteral (Nutrison Protein Plus, 1,5 kcal/ml) a 20 ml/h, evoluindo progressivamente até 50 ml/h, associada à dieta oral geral. Monitorização diária de eletrólitos, glicemia, função renal e parâmetros clínicos.

Resultados: O aporte enteral variou de 26 a 36 kcal/kg/d e 1,3 a 1,8 g proteína/kg/d, além da ingestão oral. O peso aumentou de 39,0 kg (IMC 13,8) para 50,8 kg (IMC 18,0) em 50 dias, com ganho médio de 1,65 kg/semana, acima das metas conservadoras e próximo ao teto seguro descrito em protocolos intensivos. Não houve hipofosfatemia nem sinais de síndrome de realimentação. A evolução laboratorial manteve-se estável. **Conclusão:** Protocolos de realimentação mais agressivos, com suplementação de tiamina EV e monitoramento criterioso, podem proporcionar ganho ponderal rápido e seguro em AN grave, embora a abordagem deva ser individualizada e multiprofissional, considerando que, na prática, a recusa alimentar e as comorbidades psiquiátricas tornam esse manejo desafiador.

1118873 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA NUTRIÇÃO ENTERAL EM UTI: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118873

Alycia Suzana de Oliveira Mendonça; Diogo Nunes; Laryssa Vitoria Sales Viana; Thais Bayma Barbosa Rolim; Valéria Abrahão Schilling Rosenfeld; Maria Cristina Gonzalez

Introdução: Os indicadores de qualidade de terapia nutricional (IQTN) são ferramentas práticas para avaliação da qualidade da nutrição enteral (NE) em instituições de saúde.

Objetivos: Aplicar e avaliar IQTN em pacientes críticos sob NE em hospitais brasileiros. **Método:** Trata-se de um estudo multicêntrico, retrospectivo, observacional, com pacientes sob NE e internados em UTIs de 4 hospitais brasileiros. Foram incluídos pacientes adultos sob NE exclusiva e acompanhados pela equipe de nutrição. Todas as informações clínicas e nutricionais foram extraídas do prontuário do paciente. Os dados da NE são correspondentes ao período de 5 meses consecutivos. Para verificação do risco nutricional foi utilizada NRS, 2002 e para avaliação da qualidade da NE foram aplicados IQTNs propostos pelo ILSI Brasil. **Resultados:** Foram avaliados 289 pacientes, 60% tinham idade >60 anos, 92% estavam em risco nutricional e os principais motivos de internação foram: rebaixamento do nível de consciência 24% (n=70) e sepse 12% (n=35). Após 5 meses de aplicação dos IQTN, foram observadas as seguintes médias: adequação energética: 72%; relação proteína prescrita/infundida: 55%, e volume prescrito/infundido: 71%. Os principais motivos de interrupções da NE

foram: instabilidade hemodinâmica 38% (n=110), êmese 16% (n=47) e diarreia 8% (n=23). **Conclusão:** É alta a prevalência de risco nutricional em pacientes críticos sob NE em diferentes regiões do Brasil. Após 5 meses de aplicação dos IQTNs, as médias de adequação energética, proteica e do volume infundido apresentaram valores inferiores a 80%. A instabilidade hemodinâmica e as disfunções gastrointestinais foram os principais motivos de interrupção da NE em UTI.

1118956 - REINTRODUÇÃO ALIMENTAR PÓS-EXTUBAÇÃO: UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118956

Ana Carolina Santos; Michele Beatriz Konzen; Renata da Silva Gomes

Introdução: Nas últimas décadas, a mortalidade de pacientes críticos diminuiu devido a avanços tecnológicos, incluindo a intubação orotraqueal, que reduz o risco de morte. Contudo, a intubação prolongada pode causar alterações na deglutição atrasando a retomada da alimentação oral. Sabe-se que quase 60% dos pacientes com intubação prolongada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desenvolvem disfagia após a extubação e cerca de 50% apresentam aspiração bronco-pulmonar. O tubo endotraqueal pode causar danos anatômicos e funcionais na faringe e laringe, afetando o reflexo da deglutição. Entre 25% e 54% dos pacientes hospitalizados têm algum grau de desnutrição, especialmente aqueles com disfagia, que apresentam maior risco nutricional. Além disso, o surgimento de delirium é comum na UTI e pode dificultar a manutenção da sonda enteral. Os aspectos supracitados podem afetar diretamente a condição nutricional do paciente e assim comprometer a reintrodução alimentar via oral.

Objetivos: Avaliar os aspectos envolvidos na reintrodução alimentar do paciente crítico após extubação e realizar análise das variáveis relacionadas à equipe multidisciplinar assistencial. **Método:** Estudo transversal com indivíduos admitidos na UTI II de um hospital na região litoral de Santa Catarina entre fevereiro a novembro de 2024. Os critérios de inclusão foram: idade maior que 18 anos, submissão à intubação por mais de 48 horas, avaliação da deglutição pela fonoaudiologia após extubação e estabilidade clínica e respiratória. Os dados foram coletados em prontuário eletrônico. A variável dependente do estudo foi número de dias para reintrodução alimentar após extubação. Os dados foram avaliados por meio do excel e do modelo de Poisson utilizando Stata/SE versão 15. Foram mantidas no modelo final apenas as variáveis que apresentaram p-valor menor ou igual a 0,05. **Resultados:** Indivíduos com maior número de dias em Terapia Nutricional Enteral (TNE) (RP 6,34) tinham maior probabilidade de maior

tempo para reintrodução alimentar via oral após extubação. Já aqueles com diagnóstico de obesidade apresentaram menor tempo para reintrodução alimentar (RP 0,15). Os pacientes com disfagia moderada tiveram uma média de 7,4 dias de IOT e uma média de idade de 47,4 anos. Somente um paciente foi classificado com disfagia grave. **Conclusão:** Os resultados deste trabalho afirmam a proporcionalidade entre o tempo de TNE e o tempo para reintrodução alimentar via oral após extubação. Novos estudos são necessários para traçar novas estratégias que reduzam o tempo de TNE e diminuam o tempo de reintrodução alimentar, reforçando a importância da equipe multidisciplinar.

1118966 - PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA POR LRA EM UTI: CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, BIOQUÍMICA E NUTRICIONAL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118966

Lydia Vanessa Nascimento Araújo; Thays Cristhyna Guimarães Reis; Juliana Pereira de Lima e Silva; Adonay Guedes Cirino; Katiane Monique da Silva França; Juliana Célia de Farias Santos

Introdução: A Lesão Renal Aguda (LRA) configura-se como um complexo causador de desfechos desfavoráveis em doentes críticos alocados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), seja pela sobrecarga metabólica ou pela necessidade de terapia renal substitutiva. Alguns fatores como idade, sexo, aporte proteico e comorbidades prévias são capazes de predizer um maior risco de mortalidade. **Objetivos:** O presente estudo tem como finalidade realizar a caracterização epidemiológica, bioquímica e nutricional e sua associação com a mortalidade de pacientes com LRA internados em uma UTI do nordeste brasileiro. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado em um hospital de referência da cidade de Maceió - AL. Foram incluídos participantes de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que estavam internados nas unidades de terapia intensiva sob terapia renal substitutiva (hemodiálise). Para além disso, dados relacionados à características sociodemográficas, clínicas e nutricionais foram coletados a partir da análise de prontuários. Os resultados obtidos foram submetidos a testes estatísticos descritivos e de associações de acordo com as características das variáveis ($p < 0,05$). **Resultados:** Foram avaliados 25 pacientes com LRA em terapia renal substitutiva internados em UTI, sendo a maioria do sexo masculino (56%), com média de idade de 59 anos ($\pm 13,99$). Predominaram indivíduos pardos (60%), procedentes do interior (62,5%) e sem companheiro (60%). Quanto à escolaridade, 24% eram analfabetos e 24% possuíam ensino médio completo, havendo 24% sem informação registrada. Na avaliação antropométrica e bioquímica, o índice de massa corporal (IMC) médio

foi de $26,36 \pm 9,29 \text{ kg/m}^2$, com diferença estatisticamente significativa entre os que morreram antes de 14 dias e os sobreviventes ($p = 0,03$), sugerindo IMC mais elevado entre os sobreviventes. A creatinina sérica média foi de $3,70 \pm 1,42 \text{ mg/dL}$, também com associação significativa com a mortalidade ($p = 0,008$). Não foram encontradas diferenças significativas para peso, altura, circunferência da panturrilha, ureia sérica, eletrólitos, marcadores inflamatórios ou parâmetros gasométricos. **Conclusão:** Pacientes com LRA em diálise na UTI apresentaram perfil predominantemente masculino, pardo e procedente do interior, com baixa escolaridade e elevada presença de comorbidades. A análise antropométrica e bioquímica evidenciou que valores mais baixos de IMC e de creatinina sérica estiveram associados à maior mortalidade precoce (≤ 14 dias), enquanto os demais parâmetros não apresentaram diferenças significativas. Apesar do tamanho da amostra, sugere-se que o IMC elevado possa ter atuado como fator de proteção para a mortalidade. Já a creatinina mais baixa observada nos indivíduos que morreram precocemente provavelmente esteve relacionada ao seu estado nutricional, e não à gravidade da lesão renal. No entanto, novos estudos são necessários para confirmar essas hipóteses.

1119046 - O LEVANTAMENTO DO MANEJO DA HIPERGLICEMIA EM PACIENTES CRÍTICOS

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119046

Giulia Sanchez Leonardo; Cinthia Portela Disessa

Introdução: A hiperglicemia em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) acomete os pacientes por resposta ao estresse a que estes são submetidos e é associada à maior morbimortalidade. **Objetivos:** Descrever o manejo nutricional e medicamentoso da hiperglicemia em pacientes de uma Unidade de Terapia Intensiva, com 30 leitos, em hospital municipal de São Paulo. **Método:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, em que foram levantados dados demográficos e clínicos dos prontuários de pacientes críticos para caracterização do manejo clínico na presença de hiperglicemia (glicemia acima de 180 mg/dL). Foram definidos como critérios de inclusão os pacientes adultos, que apresentaram um episódio de hiperglicemia, estavam em Terapia Nutricional Enteral (TNE) e hospitalizados na UTI acima de 48 horas. **Resultados:** Foram utilizadas informações de 29 pacientes, dos quais 55,17% eram do gênero biológico masculino, com idade média de 67 anos e 79,30% com diagnóstico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica. O manejo medicamentoso encontrado foi direcionado pela aferição da glicemia capilar para conduzir o resgate de glicemia a partir do valor de hiperglicemia

identificado. Neste contexto, a insulina regular humana subcutânea foi administrada para o controle glicêmico em 86,20% dos indivíduos; em 3,44% dos pacientes foi em bomba de infusão contínua e para 48,37% foi manejado mais de um tipo de insulina. A dietoterapia, conduzida pelas diretrizes de protocolo nutricional institucional, foi composta pela oferta de cinco fórmulas enterais distintas, nas quais uma é distinguida como especializada para manejo da hiperglicemia, sendo esta prescrita para 24,13%. Em 72,41% dos pacientes ocorreu a persistência da hiperglicemia. **Conclusão:** Na UTI avaliada foi localizada organização da insulino terapia em dosagens para resgate da insulina conforme aferição de glicemia, com uso de insulina regular subcutânea majoritário. A terapia nutricional foi estabelecida a partir de protocolo hospitalar, com disponibilidade de diferentes tipos de fórmulas enterais, contando com a oferta de fórmula especializada para controle glicêmico. Indica-se para melhoria da qualidade do cuidado de pacientes críticos a implementação de protocolos com envolvimento interprofissionais, conforme recomendações científicas oficiais.

1119051 - MANEJO DIETOTERÁPICO DA HIPERGLICEMIA EM PACIENTES CRÍTICOS

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119051

Giulia Sanchez Leonardo; Cinthia Portela Disessa

Introdução: A hiperglicemia em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) acomete os pacientes como resposta ao estresse a que estes são submetidos e é associada à maior morbimortalidade. Além da abordagem terapêutica medicamentosa, a manipulação das dietas para auxiliar no controle glicêmico é recomendada, principalmente, em terapias enterais devido a concentração de glicose infundida. **Objetivos:** Levantar o manejo dietoterápico e a sua associação estatística com desfechos clínicos dos pacientes críticos de uma Unidade de Terapia Intensiva, com 30 leitos, em hospital municipal. **Método:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, em que foram extraídos dados demográficos e clínicos dos prontuários de pacientes críticos para conhecimento da dietoterapia e desfechos clínicos na presença de hiperglicemia (glicemia acima de 180 mg/dL). Foram definidos como critérios de inclusão os pacientes adultos, que apresentaram um episódio de hiperglicemia, estavam em Terapia Nutricional Enteral (TNE) e hospitalizados na UTI acima de 48 horas, e consentiram com a pesquisa. Para análise estatística foi aplicado o teste t de Fisher e Kruskal Wallis, no software R, empregando $p < 0,05$ como valor de referência para significância estatística. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 29 pacientes,

majoritariamente homens (55,17%), com idade média de 67 anos e apresentando em 79,30% diagnóstico prévio de Hipertensão Arterial Sistêmica. As fórmulas enterais recebidas tinham cinco distintas composições, em que uma foi indicada como especializada para manejo de hiperglicemia, decorrente da composição com fibra e mais de um tipo de sacarídeo. A fórmula especializada foi prescrita para 24,13% dos indivíduos. Considerando as características nutricionais das fórmulas isoladamente, 65,51% dos pacientes receberam dietas sem fibras; 96,55% hipercalóricas; e 75,86% com 100% maltodextrina. Das pessoas acompanhadas, os desfechos clínicos foram em média 15 dias em uso de Ventilação Mecânica (VM), em média 22 dias de internação e para 55,17% o desfecho da internação foi de óbito. A análise estatística não evidenciou associação entre as fórmulas enterais recebidas e os desfechos clínicos, em que o p-valor encontrado para a relação entre fórmulas enterais e tempo médio de VM, tempo médio de internação e desfecho da internação (alta/óbito) foi de 0,807; 0,525 e 0,6016 respectivamente. **Conclusão:** A dietoterapia foi composta por cinco variadas fórmulas enterais, das quais uma é especializada para controle glicêmico, entretanto não foi ofertada para a maioria dos pacientes, assim como características nutricionais indicadas para auxílio da hiperglicemia foram exploradas na minoria das condutas nutricionais. Contudo, a associação entre fórmulas enterais e desfechos clínicos foi ausente, o que permite supor que o manejo da hiperglicemia é complexo, assim como o cuidado no contexto crítico, e considerar a importância do trabalho interprofissional na atenção em terapia intensiva para o manejo da hiperglicemia.

1119055 - ASSOCIAÇÃO DE FATORES CLÍNICOS E NUTRICIONAIS COM A MORTALIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS CRÍTICOS COM COVID-19

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/Braspenj.2025.anais.1119055

Amanda de Sousa Rebouças; Lidiane de Lima Fernandes de Oliveira; Jeane Cristina Alves de Sousa Dantas; Karina Marques Vermeulen-Serpa

Introdução: A COVID-19 causou milhões de mortes em todo o mundo e algumas condições, como o câncer, podem agravar sua evolução clínica. A maioria desses pacientes necessita de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde o estado clínico e nutricional, incluindo a presença de comorbidades e a necessidade de intervenções intensivas, está associado a um maior risco de mortalidade. **Objetivos:** Avaliar a associação de variáveis clínicas e nutricionais com o óbito intrahospitalar em pacientes oncológicos críticos com COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo transversal,

composto por pacientes adultos internados em UTI da Liga Norteriograndense Contra o Câncer em Natal/RN, com diagnóstico confirmado de câncer e COVID-19. Foram coletadas variáveis clínicas, como tipo de câncer, comorbidades, desfecho (óbito intrahospitalar) e intervenções na UTI (uso de drogas vasoativas - DVA, traqueostomia e Escala de Coma de Glasgow - ECG). Os dados nutricionais incluíram o índice de massa corporal (IMC), obtido a partir do peso e da altura. Para análise estatística, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher para variáveis categóricas, e o teste t de Student para amostras independentes nas variáveis numéricas. Considerou-se significância estatística para $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 28 pacientes predominando o sexo masculino (53,6%) e idade média de 68,8 anos. A maioria apresentava hipertensão arterial sistêmica e câncer de próstata. A taxa de óbito intrahospitalar foi de 71,4% ($n=20$). Foi observado que 71,4% (20 pacientes) foram a óbito intrahospitalar. Houve associação estatisticamente significativa entre óbito e presença de diabetes ($p=0,022$), traqueostomia ($p=0,038$), uso de DVA ($p=0,010$) e escore de Glasgow mais elevado ($p=0,027$). O IMC não apresentou associação significativa com o óbito ($p=0,685$), embora tenha sido observada maior frequência de excesso de peso entre os pacientes que evoluíram a óbito ($n=8$). **Conclusão:** Os resultados evidenciam a importância da avaliação integrada de aspectos clínicos e nutricionais em pacientes oncológicos com COVID-19 em estado crítico, reforçando a necessidade de intervenções precoces e individualizadas no manejo nutricional durante a internação em UTI.

1119092 - TÍTULO: DESNUTRIÇÃO PELO CRITÉRIO GLIM COMO UM PREDITOR DE MORTALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119092

Denise B Silva Fernandes; Eduardo Couto Campelo; Andrea Leite G Carvalho; Silene Alves Pereira; Jarson Pedro Costa-Pereira

Introdução: A desnutrição é altamente prevalente em pacientes críticos e associa-se a piores desfechos clínicos. Em 2018, o Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) foi proposto como um consenso internacional para padronizar o diagnóstico de desnutrição, integrando critérios fenotípicos e etiológicos. Apesar de validado em diferentes contextos, sua aplicabilidade como ferramenta prognóstica em unidades de terapia intensiva (UTI) ainda necessita de mais evidências. **Objetivos:** Avaliar o potencial prognóstico do diagnóstico de desnutrição pelo GLIM de pacientes críticos. **Método:** Estudo observacional de único centro com coleta de dados prospectiva. Foram incluídos pacientes adultos internados

em UTI, em uso de terapia nutricional parenteral, acompanhados pela equipe de terapia nutricional, sendo excluídos aqueles com internação inferior a 72h horas ou com dados incompletos para classificação pelo GLIM ($n = 28$ mulheres e $n = 22$ homens; 34% oncológicos $n = 17$). A avaliação nutricional considerou perda de peso não intencional, baixo índice de massa corporal ou redução de massa muscular, associados a ingestão alimentar reduzida e/ou inflamação. O desfecho primário foi mortalidade intra-UTI, e o secundário, alta para enfermagem. As associações foram testadas por teste exato de Fisher, regressão logística e tamanho de efeito Phi. **Resultados:** Foram avaliados 50 pacientes ($n=28$ mulheres; $n=22$ homens; 34% oncológicos). Segundo o GLIM, 34 (68,0%) apresentavam desnutrição. A mortalidade global foi de 14 (28,0%) pacientes, dos quais 71,4% eram desnutridos. A prevalência de desnutrição no grupo óbito foi elevada, mas sem diferença estatística significativa em relação ao grupo sobrevivente, possivelmente devido ao tamanho amostral reduzido. A presença de desnutrição associou-se a 24% maior chance de mortalidade intra-UTI (OR=1,24), com magnitude de efeito pequena ($\Phi=0,05$). **Conclusão:** A desnutrição diagnosticada pelo critério GLIM foi altamente prevalente em pacientes críticos e associou-se a maior chance de mortalidade intra-UTI, embora sem significância estatística, possivelmente devido ao tamanho amostral. Os achados reforçam a necessidade de triagem e diagnóstico nutricional precoce na UTI, conforme recomendações internacionais, e de estudos multicêntricos com maior amostra para confirmar o papel prognóstico do GLIM.

1119143 - CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA: UM MARCADOR PROGNÓSTICO DE RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES NEUROLÓGICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119143

Gerlane Quercia de Freitas França; Gilvanete Tais Lino da Silva; Fabiana de Arruda Lucchesi; Flavia Alves Gomes; Carla Karyne Gomes dos Santos; Silene Alves Pereira

Introdução: Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com condições neurológicas apresentam elevado risco de desnutrição devido à resposta inflamatória sistêmica, imobilidade, alterações no nível de consciência e tempo prolongado de internação. A avaliação nutricional precoce é essencial para nortear intervenções, porém, a aplicação de métodos tradicionais pode ser limitada nesse contexto. A Circunferência da Panturrilha (CP) tem se mostrado uma medida prática e acessível para avaliar o estado nutricional e perda de massa muscular e pode atuar

como marcador prognóstico em ambientes hospitalares.

Objetivos: Avaliar a circunferência da panturrilha como marcador prognóstico de risco nutricional em pacientes neurológicos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Método: Estudo transversal, com amostra por conveniência de pacientes admitidos entre maio e julho de 2024 com diagnóstico neurológico em uma UTI de um hospital privado do Recife, foram incluídos 33 pacientes e coletados dados demográficos, clínicos e antropométricos CP, Circunferência do Braço (CB), Índice de Massa Corporal (IMC), além da classificação do estado nutricional segundo critérios da Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) e rastreamento nutricional pelo Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002). A análise estatística foi feita no software SPSS, versão 21, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A média de idade foi $62,5 \pm 19,1$ anos, com predominância do sexo masculino (57,6%) e o tempo médio de internação na UTI foi 29,8 com mediana de 10 dias, 66,7% apresentavam comorbidades, sendo a hipertensão a mais prevalente. O risco nutricional pela NRS-2002 foi identificado em 69,7% dos pacientes e a prevalência de desnutrição foi de 33,3% pela CP, 21,2% pela CB, 12,1% pelo IMC (IMC médio foi $26,85 \pm 5,14$ kg/m²) e 30,3% pelos critérios GLIM. Houve associação significativa entre CP e IMC ($p = 0,013$) e entre CP e GLIM ($p < 0,001$). **Conclusão:** A CP apresentou associação significativa com IMC e GLIM, sugerindo potencial utilidade como método simples, acessível e de baixo custo para identificação do risco nutricional em pacientes neurológicos. Sua aplicação na prática clínica pode contribuir para estratégias nutricionais precoces e direcionadas, promovendo um manejo mais eficaz e adequado às necessidades do paciente.

1119145 - VARIAÇÕES NA OFERTA PROTEICA NA PRIMEIRA SEMANA DE TERAPIA NUTRICIONAL E ASSOCIAÇÃO COM A MORTALIDADE EM PACIENTES CRÍTICOS

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119145

Denise B Silva Fernandes; Eduardo Couto Campelo; Andrea Leite G Carvalho; Silene Alves Pereira; Jarson Pedro Costa-Pereira

Introdução: A adequada oferta de proteína é um dos pilares da terapia nutricional em pacientes críticos, desempenhando papel fundamental na preservação da massa muscular e na modulação da resposta inflamatória. As diretrizes recomendam que o alcance gradual da meta proteica ocorra nos primeiros dias de internação, respeitando a tolerância metabólica, porém as variações na administração real e seu impacto sobre a mortalidade ainda não estão plenamente elucidadas. **Objetivos:** Investigar a relação entre as variações

na oferta proteica na primeira semana de internação em UTI e a mortalidade de pacientes críticos. **Método:** Estudo observacional, de único centro, com coleta prospectiva. Foram incluídos pacientes adultos internados em UTI, em uso de terapia nutricional parenteral e acompanhados pela equipe de terapia nutricional, sendo excluídos aqueles com internação inferior a 72 horas ou dados incompletos de oferta proteica. O consumo foi registrado diariamente e comparado entre o dia 1 (D1), dia 4 (D4) e dia 7 (D7) de internação. As análises utilizaram ANOVA para medidas repetidas com pós-hoc de Wilcoxon (Holm) e regressão logística binária para avaliar associação com óbito intra-UTI. **Resultados:** Foram incluídos 50 pacientes ($n=28$ mulheres; $n=22$ homens; 34% oncológicos), dos quais 68,0% apresentavam desnutrição pelo GLIM. A mortalidade global na UTI foi de 28,0%. A oferta proteica aumentou significativamente ao longo da internação: do D1 para o D4 ($\Delta D1-D4$), incremento médio de 30,6 g ($p < 0,001$; OR=1,00; IC95%: 0,98–1,02); do D1 para o D7 ($\Delta D1-D7$), aumento médio de 40,9 g ($p < 0,001$; OR=1,00; IC95%: 0,98–1,02); e do D4 para o D7 ($\Delta D4-D7$), incremento médio de 10,3 g ($p=0,009$; OR=1,00; IC95%: 0,97–1,02). Nenhuma das variações proteicas foi preditora significativa de mortalidade. **Conclusão:** Apesar do aumento progressivo da oferta proteica na primeira semana de internação, não foi observada associação significativa com mortalidade em UTI. Os resultados sugerem que, além da quantidade administrada, fatores como tempo de início da terapia, adequação calórica e gravidade clínica podem influenciar desfechos, reforçando a necessidade de estudos com amostras maiores e análise multivariada.

1119146 - NUTRIÇÃO ENTERAL PRECOCE E INDICADORES DE QUALIDADE: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DA PRÁTICA ASSISTENCIAL EM PACIENTES CRÍTICOS EM UM SERVIÇO HOSPITALAR DA PARAÍBA, BRASIL

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119146

Ikson Rauan dos Santos; Thiago Farias Mendonça Freitas; Erick Cesar Farias Albuquerque; José Eymard Moraes de Medeiros Filho; Yuzeth Nóbrega de Assis Brilhante; Rosilene Linhares de Souza Valentim

Introdução: A Nutrição Enteral Precoce (NEP) em pacientes críticos hemodinamicamente estáveis é recomendada por seus benefícios clínicos, como a preservação da função intestinal e a melhora dos desfechos, incluindo redução da Ventilação Mecânica Invasiva (VMI) e do tempo de internação. A avaliação da conformidade da NEP e dos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Enteral (IQTNE) é essencial para qualificar a assistência nutricional e identificar oportunidades de

melhoria na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivos:** Descrever a frequência da NEP e a adequação dos IQTNE em pacientes críticos. **Método:** Estudo retrospectivo, observacional e analítico, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital de alta complexidade de fevereiro a abril de 2025. Foram incluídos pacientes que permaneceram pelo menos 72 horas na UTI. Os dados foram coletados a partir de prontuários eletrônicos e registros do serviço de nutrição clínica, abrangendo variáveis como: tempo de início da nutrição enteral, oferta energética e proteica nas primeiras 72 horas, tempo de VMI, dias de internação e desfecho hospitalar. Além disso, foram avaliados os seguintes IQTNE: adequação da oferta de energia e proteína igual ou superior 80%, das necessidades em até 72h, (meta >80%) e frequência de infusão do volume prescrito maior ou igual a 80% (meta >80%). As necessidades de energia e proteínas foram padronizadas com base nas recomendações atuais da sociedade brasileira de nutrição enteral e parenteral. **Resultados:** Foram incluídos 28 pacientes, com média de idade de 65 anos, sendo 50% do sexo masculino e feminino. A maioria dos pacientes apresentou condição neurológica como principal motivo de internação (39%), seguida por doenças metabólicas (18%) e cirurgias do trato gastrointestinal (11%). A média de duração da VMI foi de 7 dias, e o tempo médio de internação na UTI foi de 10 dias. Quanto ao desfecho hospitalar, 96% dos pacientes receberam alta e 4% evoluíram para óbito. Em relação à terapia nutricional, a frequência de utilização da NEP foi de 86%. Quanto aos IQTNE, a adequação da oferta energética e proteica nas primeiras 72 horas foi de 83% e 70%, respectivamente. Em relação ao volume prescrito, observou-se frequência de infusão $\geq 80\%$ em 92% dos casos. **Conclusão:** Observou-se alta adesão à nutrição enteral precoce, com adequada oferta energética e infusão do volume prescrito nas primeiras 72 horas. No entanto, a menor adequação proteica evidencia a necessidade de estratégias para otimizar a oferta de proteínas nesse período crítico. Tais achados reforçam a relevância do monitoramento contínuo dos IQTNE para a qualificação da assistência a pacientes críticos, bem como a necessidade de elaboração de protocolos institucionais para o manejo das intervenções, especialmente visando o alcance da meta proteica.

1119173 - PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UTI PERFIL SUS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

ÁREA: NUTRIÇÃO EM UTI

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119173

Fabiana de Arruda Lucchessi; Gerlane Quercia de Freitas França; gilvanete Tais Lino da Silva; Camila Cassia Lins de Souza; Paula Roberta cordeiro Almeida; Silene Alves Pereira

Introdução: O paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) necessita de cuidados intensivos, tornando-se assim indispensável a avaliação nutricional, visando à monitorização do estado nutricional no decorrer da internação. A identificação de pacientes em risco é fundamental para o tratamento e o diagnóstico adequado e essencial para que seja iniciada o mais breve possível a terapia nutricional individualizada. **Objetivos:** Traçar o perfil clínico e nutricional de pacientes admitidos para cuidados intensivos na UTI SUS de um hospital terciário do Recife-PE. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, desenvolvido através de dados do prontuário eletrônico, entre maio e junho de 2024. Foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 20 anos, de ambos os sexos, admitidos na UTI com perfil SUS da instituição e excluídos pacientes com registro incompleto em prontuário. Foram coletados dados demográficos (sexo e idade), clínicos (diagnóstico e presença de comorbidades), nutricionais (triagem nutricional, peso e altura para obtenção do Índice de Massa Corporal (IMC), critérios de avaliação do Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM), circunferência do braço e panturrilha, via de alimentação e necessidades calórico-proteicas). Os dados foram tabulados utilizando o Software Excel 2013 e as análises estatísticas realizadas no SPSS® versão 21.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). A normalidade da distribuição das variáveis foi realizada pelo teste Kolmogorov Smirnov e as variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão. **Resultados:** Foram incluídos 55 pacientes, com média de idade de $64,5 \pm 16,6$ anos e 52,7% do sexo masculino. O diagnóstico clínico principal foi o de insuficiência respiratória (65,5%) e a comorbidade mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (69,1%). Todos os pacientes apresentaram risco nutricional. A média de peso de $65,8 \pm 16,9$ kg, altura de $162,6 \pm 9,9$ m, com o IMC $25,1 \pm 6,7$ kg/m², classificado como eutrofia. Quanto aos parâmetros antropométricos, foram classificados como desnutridos através da circunferência do braço e panturrilha 50,9% e 69,1%, respectivamente. Através do diagnóstico GLIM, 76,4% dos pacientes apresentavam grau de desnutrição moderada ou grave. A média de necessidade calórica foi de $1460,37 \pm 303,6$ kcal e proteica $86,85 \pm 24,11$ g/dia, com a via de alimentação predominante através de sonda nasoenteral (41,8%). **Conclusão:** Pacientes internados em UTI apresentam limitações ao utilizar um único método para a avaliação nutricional, sendo mais apropriada a análise global do quadro clínico e nutricional, e a associação de parâmetros para determinação do diagnóstico nutricional.

1116433 - DESNUTRIÇÃO E RISCO DE SARCOPENIA COMO PREDITORES DO TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO E DE MORTALIDADE ENTRE IDOSOS HOSPITALIZADOS

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116433

Vivian Francielle França; Yan Gonçalves Prates; Dhaiane Alves Araújo Pita; Martha De Oliveira Martinelli

Introdução: A sarcopenia é uma doença caracterizada por distúrbio progressivo e generalizado dos músculos esqueléticos, envolvendo a perda acelerada de massa magra corporal, da força e da função muscular, e que, compõe o rol das Síndromes Geriátricas. Essa condição predispõe à vulnerabilidade clínico-funcional da pessoa idosa, devido ao risco de quedas, comprometimento da autonomia, da independência e da funcionalidade, com hospitalizações prolongadas e recorrentes até a morte.

Objetivos: Analisar a relação entre a desnutrição e o risco de sarcopenia com os desfechos clínicos em pessoas idosas internadas em um hospital público de alta complexidade no Sudoeste da Bahia. **Método:** Estudo longitudinal retrospectivo com amostra de idosos (≥ 60 anos) avaliados nas primeiras 48 horas da admissão hospitalar. O estado nutricional foi avaliado pelo instrumento Mini Avaliação Nutricional (MAN) e o risco de sarcopenia pelo SARC-CALF validada para a população brasileira. O instrumento SARC-CALF avalia seis itens: força, assistência à caminhada, levantar da cadeira, subir escadas, quedas, e a CP, medida sensível da massa muscular em idosos, tem fácil aplicabilidade e baixo custo, indicado para o uso hospitalar. O tempo de hospitalização e o desfecho (alta ou óbito), foram coletados no prontuário eletrônico. Para testar a associação das variáveis estudadas foram utilizadas regressões logísticas (Odds Ratio - OR) e linear múltipla. Os modelos de regressão serão ajustados pelas variáveis de confusão (idade, sexo, raça, escolaridade, renda familiar e comorbidades). Os princípios éticos foram assegurados, seguidos os princípios da Declaração de Helsinki e nas normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Foram incluídas 224 pessoas, sendo a amostra caracterizada por mulheres, raça branca, sem escolaridade, com renda média familiar de 1 a 2 salários mínimos e idade de $74,13 \pm 8,6$ anos. A MAN evidenciou uma amostra caracterizada por risco nutricional, $19,79 \pm 4,89$, enquanto o risco de sarcopenia apresentou frequência na amostra de 49,6 % ($n=111$) na admissão hospitalar. O risco de sarcopenia esteve associada com a idade avançada, com pessoas do sexo feminino, sem escolaridade formal e com risco nutricional ou desnutrição. A desnutrição foi associada ao aumento da mortalidade (OR: 0,831; IC95%: 0,766 - 0,903; $p<0,001$). Embora o risco de sarcopenia não tenha sido associado à mortalidade, esses pacientes apresentaram 3,61 dias a mais de hospitalização em relação aos sem risco de sarcopenia. Os pacientes que

evoluíram ao óbito tiveram maior tempo de hospitalização.

Conclusão: A desnutrição e o risco de sarcopenia são condições prevalentes entre idosos hospitalizados, com impacto significativo sobre os desfechos clínicos negativos.

1116863 - SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES ACIMA DE 60 ANOS ATENDIDAS EM NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO DA UFPE

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116863

Emylle Carolayne Irineu Costa; Maria Eduarda Santana do Nascimento; Maria Goretti Pessoa de Araújo Burgos

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é definida como um conjunto de fatores de risco que inclui resistência à insulina, dislipidemia, obesidade abdominal e hipertensão, o que eleva o risco de doenças cardiovasculares. Considerando-se que o risco cardiovascular eleva-se progressivamente com o número de fatores de risco existentes, a prevalência destes fatores se faz importante na população idosa portadora de diabetes. Ao mesmo tempo em que idosos apresentam predomínio de doenças crônicas não transmissíveis, que são constituídas principalmente por patologias presentes na síndrome metabólica. **Objetivos:** Avaliar a prevalência da síndrome metabólica em mulheres diabéticas acima de 60 anos. **Método:** Estudo de coorte constituído por idosas, atendidas no período de 2011-2019, no ambulatório de Nutrição/Diabetes, do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Federal de Pernambuco. Foram analisados dados sociodemográficos (procedência/faixa etária de idosos), antropométricos (peso, altura, circunferência da cintura), bioquímicos (glicemia jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicerídeos) e doenças associadas. Para o diagnóstico da SM foram adotados os critérios propostos pelo NCEP-ATP III, 2001. A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS na versão 25. Para avaliar a associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher. A verificação da normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. **Resultados:** A população era proveniente da cidade do Recife (59,6%), além de menor número de pacientes de outras regiões de Pernambuco e demais estados do Nordeste. A prevalência de SM encontrada foi de 77,15%, tendo como principais fatores associados: a faixa etária de 60-74 anos (80,9%), hipertensão arterial (81,3%), excesso de peso (64%) e circunferência da cintura (64%). **Conclusão:** A SM apresentou uma alta prevalência na população idosa avaliada, sendo associada ao estado nutricional.

1117171 - PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE LAGOA SANTA

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117171

Welton Gomes De Paula; Ana Cláudia Dias Malta; Esther Ferreira Barroso Nunes; Aline Stangherlin Martins

Introdução: A sarcopenia é uma síndrome caracterizada pela perda progressiva de força muscular, acompanhada da redução da qualidade e/ou quantidade de massa muscular. Segundo o European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), o diagnóstico tem início com a identificação de baixa força muscular, sendo confirmado pela diminuição da massa muscular. Trata-se de uma condição multifatorial, frequentemente associada ao envelhecimento, à presença de comorbidades crônicas e, de forma significativa, à desnutrição, o que torna essencial a triagem nutricional precoce. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de sarcopenia em idosos hospitalizados e sua associação com o estado nutricional e variáveis clínicas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com 74 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos internados em um hospital em Lagoa Santa, Minas Gerais. Foram coletados dados clínicos e antropométricos. A avaliação nutricional foi realizada por meio da Avaliação Global Subjetiva (AGS). O diagnóstico de sarcopenia seguiu os critérios propostos pelo EWGSOP2, sendo considerada provável sarcopenia a presença de baixa força de preensão palmar e sarcopenia confirmada quando associada à baixa circunferência da panturrilha. **Resultados:** A média de idade foi de $73,8 \pm 8,87$ anos, com predominância do sexo feminino (56,8%). As comorbidades prévias mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (58,1%), diabetes mellitus (36,5%) e doenças respiratórias (17,6%). As causas de internação mais frequentes foram infecções (23%) e doenças respiratórias (17,6%). Quanto ao estado nutricional, 25,7% dos pacientes foram classificados como nutridos, 60,8% apresentaram desnutrição moderada ou risco de desnutrição, e 13,5% foram considerados gravemente desnutridos. Observou-se sarcopenia confirmada em 41,9% e provável sarcopenia em 20,3% dos pacientes. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre sarcopenia e desnutrição ($p < 0,001$), com odds ratio de 21,6 (IC 95%: 2,692–173,20), indicando que pacientes desnutridos apresentaram aproximadamente 22 vezes mais chances de desenvolver sarcopenia. Não houve associação entre sarcopenia e tempo de internação hospitalar ($p = 0,624$). **Conclusão:** A sarcopenia foi altamente prevalente na amostra analisada, especialmente entre pacientes desnutridos. A associação entre essas condições reforça a importância da triagem sistematizada e precoce, utilizando

ferramentas acessíveis e critérios atualizados, como estratégia essencial para a prevenção do declínio funcional e a melhora do cuidado hospitalar ao idoso.

1117178 - DESEMPENHO DE TESTES DE AVALIAÇÃO DE RISCO DE SARCOPENIA: SARC-F E SARC-CALF EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117178

Ana Cláudia Dias Malta; Welton Gomes de Paula; Esther Ferreira Barroso Nunes; Aline Stangherlin Martins

Introdução: De acordo com o European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), a sarcopenia é definida como a redução da força muscular associada à diminuição da qualidade e/ou quantidade de massa muscular. Instrumentos como o SARC-F, composto por perguntas sobre funcionalidade muscular, e o SARC-CalF, que adiciona à versão original a medida da circunferência da panturrilha como indicador de massa muscular, vêm sendo amplamente utilizados na triagem dessa condição devido à sua praticidade e baixo custo. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de sarcopenia e comparar o desempenho dos instrumentos SARC-F e SARC-CalF na triagem de pacientes hospitalizados. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com 74 pacientes hospitalizados, com idade igual ou superior a 60 anos. Foram incluídos pacientes em condições clínicas que permitissem a aplicação dos testes físicos e a coleta completa dos dados. A triagem da sarcopenia foi realizada por meio dos instrumentos SARC-F e SARC-CalF. O diagnóstico seguiu os critérios propostos pelo EWGSOP2, sendo considerada provável sarcopenia a presença de baixa força de preensão palmar, e sarcopenia confirmada quando associada à baixa circunferência da panturrilha. **Resultados:** A prevalência de sarcopenia confirmada foi de 41,9%, enquanto 20,3% apresentaram provável sarcopenia. O SARC-CalF apresentou sensibilidade de 70%, especificidade de 81,8%, valor preditivo positivo (VPP) de 72,4%, valor preditivo negativo (VPN) de 80% e acurácia de 77%. O SARC-F obteve sensibilidade de 70%, especificidade de 56,8%, VPP de 52,5%, VPN de 73,5% e acurácia de 62,2%. Embora a sensibilidade tenha sido equivalente entre os instrumentos, os valores de especificidade e acurácia observados para o SARC-CalF foram substancialmente superiores, reforçando que a inclusão da medida da circunferência da panturrilha aprimora a acurácia diagnóstica do instrumento. **Conclusão:** O SARC-CalF demonstrou desempenho superior ao SARC-F na triagem de sarcopenia, reforçando sua aplicabilidade em ambientes clínicos com recursos limitados. Os achados reforçam a importância avaliação funcional sistemática durante a hospitalização,

bem como da adoção de instrumentos validados e sensíveis para identificação precoce da sarcopenia.

1117182 - GASTRONOMIA HOSPITALAR E TERAPIA NUTRICIONAL VIA ORAL, A PERCEPÇÃO DA INOVAÇÃO PELO PACIENTE

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117182

Drielle Schweiger Freitas Bottairi; Guilherme F Miranda; Daniela Miranda Rezende; Michelle Leite Oliveira Salgado; Glaucia Fernanda Correa Gaetano Santos; Felipe Gomes de Melo Silva

Introdução: Sabe-se que a população idosa hospitalizada está em crescimento e seus desfechos não são favoráveis, pelo curso da doença. A gastronomia hospitalar ganha visibilidade, quando ultrapassa as portas da cozinha e consegue, mostrar inovação através de técnicas gastronômicas, desenvolvendo preparações e apresentações para o estímulo da aceitação alimentar desta população. **Objetivos:** Desenvolver preparações de consistência pastosa sem açúcar simples proteicas para aumento do aporte deste macronutriente em idosos internados com modificação de consistência e entender a aceitação e seguimento deste, por parte do paciente. **Método:** As preparações foram desenvolvidas com base na regionalidade e aceitação da população brasileira: mousse de maracujá, mousse de café, curau de milho, arroz doce e banana caramelizada. O módulo proteico utilizado a base de caseinato de cálcio e whey protein, sabor baunilha, zero lactose, com aporte em 100g de: 413kcal, 48g carboidrato, 26g proteína e 9,5g gorduras. Para adoçar as preparações, foi utilizado adoçante culinário stevia. Após desenvolvidas, foi realizado avaliação pela equipe de nutricionistas em relação ao sabor e composição; e pela equipe de fonoaudiólogos em relação a consistência. As preparações que foram necessárias melhorias, foram adequadas e passaram por nova avaliação. Depois de aprovadas, foi realizado cálculo de calorias e macronutrientes. Entre os dias 15/04 a 19/04, foi enviado 1 unidade de 50g no lanche da tarde de idosos internados na unidade de geriatria, com dieta prescrita pastosa ou semi sólida diabéticos ou não. Após, todas estarem de acordo, juntamente com a unidade, o paciente recebeu uma avaliação de aceitação alimentar (0%, 25%, 50%, 75%, 100%) e sabor pela escala likert (0-totalmente insatisfeito a 5-totalmente satisfeito). **Resultados:** Três preparações foram classificadas como hipoglicídicas, hipercalóricas e hiperlipídicas (mousse de maracujá, mousse de café e curau de milho), o arroz doce normoglicídica, normolipídica e hipolipídica e a banana caramelizada hiperglicídica, normoproteica e normolipídica. Todas as preparações foram aprovadas em questão de consistência, composição e textura pelas equipes técnicas. Atualmente o

lanche da tarde da dieta Semi sólida fornece diariamente 5g proteína e Pastosa fornece 5,8g proteína. Com a introdução das preparações desenvolvidas, o teor de proteína teve aumento de 90% e 77%, respectivamente. Foram elegíveis ao estudo 45 pacientes (9 paciente/dia), com média de idade de $79 \pm 1,5$ anos. Em relação a aceitação alimentar o que tiveram a melhor média de aceitação foram: Curau de milho (93%), Mousse de maracujá (89%), Banana Caramelizada (81%), seguido pelo Arroz doce e Mousse de café com (75%); o que teve relação com a escala likert: Curau de milho e Mousse de maracujá 5, Banana Caramelizada, Arroz doce e Mousse de café com 4. **Conclusão:** A inovação gastronômica ganha espaço no desenvolvimento de alternativas para uma boa aceitação de suplementos, como personalização e individualização para o público idoso

1118256 - TÍTULO: PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS EM HOSPITAIS PRIVADOS: UMA ANÁLISE MULTICÊNTRICA

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118256

Fabiano Girade Correa; Fábio de Resende Batista; Anna Gabriella Ferreira Cunha; Ananda de Mesquita Araújo; Natália Moraes Oliveira; Aline Monteiro Beltrami

Introdução: O envelhecimento populacional tem aumentado a demanda por cuidados hospitalares, especialmente entre idosos com múltiplas comorbidades e quadros clínicos complexos. Nessa população, a desnutrição é altamente prevalente e associada a piores desfechos, como maior tempo de internação, complicações infecciosas e mortalidade. Estima-se que até 60% dos idosos hospitalizados apresentem risco nutricional ou desnutrição. A avaliação nutricional estruturada na admissão, realizada por equipes multiprofissionais, é essencial para o diagnóstico precoce e direcionamento de condutas adequadas. Conhecer o perfil nutricional dessa população pode subsidiar estratégias mais eficazes de triagem e cuidado nutricional no ambiente hospitalar. **Objetivos:** Avaliar o perfil nutricional de pacientes idosos hospitalizados em hospitais privados e descrever a prevalência de desnutrição segundo faixa etária, comorbidades e diagnóstico clínico. **Método:** Estudo observacional e descritivo, baseado em um banco de dados multicêntrico de 729 pacientes com idade ≥ 60 anos, em uso de nutrição enteral e/ou parenteral, internados entre janeiro e março de 2025 em nove hospitais privados do Distrito Federal (Brasil), todos acompanhados por uma Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN). A triagem de risco nutricional foi realizada por meio do NRS-2002; os critérios da AND-ASPEN foram aplicados aos pacientes identificados em risco. Variáveis demográficas, clínicas e nutricionais

foram descritas. **Resultados:** Dos 729 pacientes, 52,4% eram do sexo feminino e 89,7% apresentavam diagnóstico clínico, e não cirúrgico. Na admissão, 55,8% apresentavam desnutrição grave, principalmente associada a agravamento de doença crônica (39,1%) e doença aguda (34,9%). Desnutrição não grave foi observada em 21,9%, enquanto 12,6% estavam em risco nutricional e 9,7% não apresentavam desnutrição. A desnutrição grave foi mais frequente entre os pacientes com ≥ 75 anos (58,3%) em comparação aos de 60–74 anos (53,1%). As condições pulmonares (32,4%) e cardíacas (28,7%) foram as mais associadas à desnutrição grave. **Conclusão:** A desnutrição grave foi altamente prevalente entre pacientes idosos hospitalizados, especialmente naqueles com comorbidades cardiopulmonares e descompensação aguda. A estratificação por subtipo de desnutrição revelou padrões de vulnerabilidade relacionados à idade e ao diagnóstico. Esses achados reforçam a importância da avaliação nutricional abrangente na admissão e do acompanhamento estruturado pela EMTN. Protocolos de triagem direcionados e estratégias individualizadas para idosos podem melhorar a qualidade do cuidado.

1118522 - AVALIAÇÃO DE RISCO PARA SARCOPENIA EM IDOSAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA EM CURITIBA/PR

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118522

Vanessa Grazia Dacorso

Introdução: A sarcopenia está relacionada com a redução da massa muscular que ocorre durante o processo de envelhecimento, e também com a perda de força e função muscular. Essa perda muscular pode afetar significativamente a qualidade de vida dos idosos, tornando-os mais vulneráveis a quedas, fraturas, hospitalizações e outros problemas de saúde. **Objetivos:** Avaliar o risco de sarcopenia em idosas residentes de uma casa de longa permanência em Curitiba/PR. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal. O risco para sarcopenia foi avaliado através da aplicação do questionário SARC-F. A aplicação do SARC-F em instituições de longa permanência (ILPIs) pode ser uma ferramenta útil para rastrear o risco de sarcopenia em idosos residentes, avaliar a força muscular, a necessidade de assistência para caminhar, a capacidade de levantar-se de uma cadeira, subir escadas e a frequência de quedas. Também foram avaliados o Índice de Massa Corporal (IMC), e a circunferência da panturrilha (CP). A mensuração do peso corporal foi realizada por meio de aferição direta com balança digital ou, quando não possível, estimado com base em fórmulas validadas, assim como a

estatura quando não relatada pelo paciente ou cuidador. A circunferência da panturrilha foi aferida com fita métrica inelástica, com o paciente em posição adequada e o membro inferior relaxado. A classificação do estado nutricional foi realizada com base nos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos e de Lipschitz (1994) para idosos, com base no IMC. A circunferência da panturrilha (CP) foi utilizada como marcador de massa muscular periférica, sendo adotado o ponto de corte < 31 cm como indicativo de risco nutricional, conforme diretriz do Ministério da Saúde (2020).

Resultados: Foram avaliadas 13 idosas residentes na ILP, com idades entre 62 a 101 anos. De acordo com o SARC-F 46% ($n=6$) apresentaram risco de sarcopenia. Nenhuma das idosas apresentou quedas no último ano. Em relação ao IMC, 62% ($n=8$) foram classificadas com desnutrição, 15% ($n=2$) com sobrepeso e 23% ($n=3$) com eutrofia. Das 6 idosas com risco de sarcopenia, todas foram classificadas com desnutrição de acordo com o IMC. Em relação à medida da circunferência de panturrilha apenas 1 idosa apresentou a medida maior que o valor de referência. **Conclusão:** Pode-se concluir que a maioria das idosas avaliadas no presente trabalho apresentaram risco para sarcopenia. Identificar o risco possibilita iniciar precocemente um plano de cuidados individualizado baseado no exercício resistido, adequada ingestão proteico/calórica e na suplementação nutricional, uma vez que a sarcopenia pode afetar negativamente a qualidade de vida com impacto na autonomia e no estado geral de saúde física e cognitiva das idosas.

1118671 - A TERAPIA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA COMO ADJUVANTE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSO COM DISTÚRBO NEURODEGENERATIVO: UM RELATO DE CASO

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118671

Maria Inez Fuentes; Karem Renata Pontes; Ana Cláudia Zanini; Gabriela Faria de Oliveira

Introdução: Idosos com múltiplas comorbidades, desnutridos e com mobilidade reduzida apresentam maior risco para o desenvolver lesão por pressão (LPP). A nutrição adequada é um dos pilares para a cicatrização eficiente, e quando aliada ao uso de nutrientes específicos, pode reduzir o tempo de cicatrização de 22 para 15 semanas. **Objetivos:** Relatar a evolução da cicatrização de LPPs em um paciente idoso, desnutrido em uso de suplemento nutricional especializado. **Método:** Relato de caso com dados coletados em maio/junho de 2025. Paciente do sexo masculino, 87 anos, com Demência de Corps de Lewy, hipotireoidismo e fratura de fêmur há 3 meses, com alimentação via gastrostomia.

Foi hospitalizado por 9 dias devido pneumonia bronco aspirativa, quando desenvolveu LPP em região glútea (LPP G) em estágio 3 (2x2cm, 100% de esfacelo, hiperemia ao redor, bordas regulares) e bolsa escrotal com LPP estágio 1. Após 10 dias da alta, a LPP G apresentava estágio 4 (cavitária, 20% de esfacelo, bordas regulares com tecido de granulação, pele peri-lesão macerada), e nova LPP em região sacral (LPP S) em estágio 2 (bordas regulares, tecido de granulação, pele peri-lesão macerada). Orientado uso de aquacel com prata na LPP G e cavilon em toda a região. Na avaliação antropométrica: peso inicial foi 50,2Kg, peso usual (PU) 60Kg, altura 1,64m, IMC 18,6Kg/m² (Baixo peso), CMB 22,9cm (Desnutrição I), Percentual de gordura corporal (%GC) 6,1%, Massa livre de gordura (MLG) 47,1Kg. Prescrita nutrição enteral 1,1L (Trophic 1.5 - Prodiet Medical Nutrition), 60g de módulo proteico e 20g de SNO especializado (CORRECTMax - Prodiet Medical Nutrition) totalizando 1930 kcal, 130,7g de proteínas e 2070ml de hidratação. A escolha da dieta e suplementos baseou-se na relação custo-benefício. O uso dos dados foi autorizado mediante assinatura do termo de consentimento. **Resultados:** Após 72 dias de intervenção, a LPP G em estágio 4 cavitária com 100% de tecido de granulação e bordas regulares. LPP S em estágio 2 em processo de cicatrização com 2x1cm e tecido de granulação. Orientado pela enfermeira uso de aquacel sem prata na LPP G e cavilon em toda a região. Após 110 dias de intervenção (15 semanas), as lesões estavam cicatrizadas, mantido uso de cavilon. O paciente evoluiu para 62kg (\uparrow 11,8kg); IMC de 23,1Kg/m² (\uparrow 4,4%); CMB de 26cm (Adequado; \uparrow 3,1cm); %GC 18,4% (\uparrow 4,8%) e MLG 50,6Kg (\uparrow 3,5Kg). Após a completa cicatrização das lesões, foi mantida a suplementação de CORRECTMax com 1 sachê/dia por 2 meses para otimizar a qualidade do tecido reparado. Após 172 dias as lesões mantinham-se completamente cicatrizadas e a integridade da pele era considerada satisfatória. **Conclusão:** A uso de suplementação especializada, associado a um plano alimentar individualizado e aos cuidados sistematizados de enfermagem foi eficaz na promoção da cicatrização de LPPs em paciente idoso, desnutrido e com múltiplas comorbidades. A abordagem multidisciplinar integrada foi determinante para o êxito terapêutico.

1118875 - TÍTULO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118875

Alycia Suzana de Oliveira Mendonça; Diogo Nunes; Thais Bayma Barbosa Rolim; Laryssa Vitoria Sales Viana; Aline Cattani; Maria Cristina Gonzalez

Introdução: É alta a prevalência de desnutrição em pacientes idosos hospitalizados. Nesse cenário, a suplementação nutricional oral (SNO) é recomendada. **Objetivos:** Aplicar e avaliar indicadores de qualidade de terapia nutricional (IQTN) em pacientes idosos hospitalizados sob SNO. **Método:** Trata-se de um estudo multicêntrico, retrospectivo e observacional, com idosos (>60 anos) internados em cinco hospitais no Brasil. Para avaliação nutricional foram considerados os protocolos: aplicação da MAN-SF e avaliação da circunferência da panturrilha (CP). Avaliação da ingestão alimentar e adesão ao SNO foram verificados pela equipe de nutrição. Todas as informações clínicas e nutricionais foram coletadas do prontuário e para avaliação da qualidade da SNO foram aplicados IQTNs propostos pelo ILSI Brasil. **Resultados:** Foram incluídos 190 pacientes, 53% eram do sexo feminino com idade média de $71 \pm 46,8$ anos. As principais doenças crônicas foram: hipertensão (65%), diabetes (38%) e acidente vascular cerebral (6%). Após a avaliação da qualidade, observou-se que todos os hospitais aplicaram o protocolo MAN-SF e 50% dos pacientes apresentavam desnutrição/risco nutricional (escore médio: MAN-SF: 10 ± 2). No entanto, quatro hospitais aplicaram o protocolo de avaliação de CP, destes 37% dos pacientes foram classificados como CP reduzida. A SNO foi prescrita em somente 64% dos pacientes em risco nutricional/desnutridos pela MAN-SF e 61% dos pacientes com CP inadequada. Apenas 57% dos pacientes idosos com ingestão oral <50% iniciaram com SNO. Entre os pacientes sob SNO, 68% receberam prescrição de um frasco/dia: 42% tiveram excelente adesão, enquanto 12% consumiram metade ou menos da metade do volume total. Os principais motivos para a baixa adesão ao SNO foram: redução do apetite (36%), sabor (27%) e volume (27%). **Conclusão:** É alta a prevalência de desnutrição/risco nutricional em idosos hospitalizados no Brasil. Aproximadamente metade dos pacientes internados com ingestão oral <50% iniciaram com SNO. Nesse sentido, destacamos que protocolos de avaliação de risco nutricional associados ao início precoce da SNO em pacientes idosos podem ser essenciais na melhoria contínua da qualidade no âmbito hospitalar.

1118933 - PREVALÊNCIA DE RISCO DE SARCOPENIA ENTRE IDOSOS HOSPITALIZADOS

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118933

Natalia Aparecida Candido Calisto; Aline Ramalho Santos; Andrea Lima Souza; Vanessa Santos Novaes; Maria Fernanda Jensen Kok; Marisa Chiconeli Bailer

Introdução: A sarcopenia é caracterizada pela perda progressiva de massa e função muscular, comum entre idosos

e associada a desfechos clínicos desfavoráveis, como maior risco de quedas, hospitalizações prolongadas e mortalidade. Em ambiente hospitalar, a presença de sarcopenia pode ser agravada por fatores como imobilidade, inflamação e má nutrição. **Objetivos:** Identificar a prevalência de risco de sarcopenia entre idosos hospitalizados em uma instituição privada de São Paulo. **Método:** Estudo retrospectivo com 190 idosos internados em um hospital privado de São Paulo. Os pacientes foram triados em até 24 horas da admissão através da ferramenta MAN. Classificou-se a baixa massa muscular conforme a circunferência da panturrilha (CP) considerando os pontos de corte: 33cm para mulheres e 34cm para homens. Utilizou-se a ferramenta Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) para diagnóstico de desnutrição e SARC-CALF para diagnóstico de risco de sarcopenia, os quais foram aplicados em até 48 horas da admissão hospitalar. **Resultados:** Dos 190 idosos avaliados, 132 pacientes (69%) apresentaram risco de sarcopenia de acordo com o SARC CALF, predominando-se o sexo feminino (55%), com média de idade e tempo de internação igual a 84 anos e 17 dias respectivamente. O alto risco de queda foi bem elevado na amostra avaliada (91%) sendo todos classificados com algum grau de fragilidade conforme avaliação da enfermagem na admissão. A baixa circunferência de panturrilha foi observada em 109 pacientes (57%), sendo que a maioria dos pacientes mantiveram esta condição durante a internação (65%). Em relação a MAN, 84 pacientes (45%) apresentaram risco de desnutrição e 94 pacientes (49%) apresentaram desnutrição. Quanto ao GLIM, 131 pacientes (69%) apresentaram algum grau de desnutrição. Mais da metade dos pacientes receberam intervenção nutricional oral durante a internação (59%) e 14% necessitaram de um suporte nasogástrico ou gastrostomia para suporte nutricional. **Conclusão:** No contexto do presente estudo, realizado em hospital privado de São Paulo, destaca-se que o perfil dos pacientes pode diferir de populações atendidas em hospitais públicos, porém ainda assim, os achados indicam que a sarcopenia é um risco universal no idoso hospitalizado, independentemente do cenário assistencial. Houve uma parcela significativa dos idosos apresentando vulnerabilidade muscular já no momento da internação, evidenciando a importância da triagem precoce e da avaliação multidimensional durante a internação. A associação entre risco de sarcopenia, baixa circunferência da panturrilha e diagnóstico de desnutrição segundo GLIM reforça a necessidade de abordagens integradas, destacando-se por serem ferramentas simples e úteis para identificar pacientes em risco, possibilitando a implementação de estratégias nutricionais e terapêuticas individualizada.

1118949 - ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO HÍDRICA E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM MINAS GERAIS

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118949

Regina Célia Silveira Sírío; Eloisa Helena Medeiros Cunha; Núbia Cristina Freitas Barbosa; Vênia Cristina Andrade Santos; Amanda Emely Leal Oliveira Silva; Rafaella Pessoa Generoso

Introdução: O processo de envelhecimento acarreta mudanças fisiológicas que aumentam a vulnerabilidade a distúrbios hidroeletrólíticos. A baixa ingestão hídrica, frequente nessa população, constitui um fator de risco para complicações à saúde, especialmente desidratação. **Objetivos:** Este estudo buscou investigar os padrões de consumo hídrico e sua relação com variáveis sociodemográficas e clínicas em idosos. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo transversal com 43 idosos atendidos em uma unidade de saúde em Minas Gerais. Foram avaliados parâmetros de consumo hídrico diário, características sociodemográficas (idade, sexo, situação conjugal, renda, escolaridade e arranjo domiciliar), condições de saúde (comorbidades, IMC, perfil lipídico) e hábitos intestinais. A adequação hídrica foi determinada conforme recomendações vigentes. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da UFMG com número de registro COEP: 728/11. **Resultados:** Verificou-se que 51,2% dos participantes apresentavam ingestão hídrica insuficiente (1000-2000 mL/dia). A média etária foi de 73 anos, com predomínio do sexo feminino (72,1%). A maioria dos idosos era casada (58,1%), coabitava com o cônjuge (62,8%) e apresentava ritmo intestinal regular (67,4%). A hipertensão arterial foi a condição clínica mais prevalente (69,8%). Quanto ao estado nutricional, 44,2% encontravam-se eutróficos. Os fatores sociodemográficos demonstraram pouca associação com os padrões de consumo hídrico. **Conclusão:** Os resultados revelam elevada prevalência de ingestão hídrica inadequada entre idosos, independentemente de características sociodemográficas. Os achados reforçam a necessidade de estratégias de educação nutricional específicas para essa população, visando à prevenção de complicações decorrentes da baixa hidratação. A atuação multiprofissional se mostra fundamental para promover adequação hídrica e qualidade de vida no envelhecimento.

1118951 - PREVALÊNCIA E EVOLUÇÃO DA DISFAGIA ENTRE IDOSOS HOSPITALIZADOS COM RISCO DE SARCO-PENIA

ÁREA: NUTRIÇÃO NO ENVELHECIMENTO

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118951

Natalia Aparecida Candido Calisto; Aline Ramalho Santos; Andrea Lima Souza; Maria Fernanda Jensen Kok; Marisa Chiconeli Bailer; Isis Helena Silva Buonso

Introdução: A disfagia e a sarcopenia são prevalentes em idosos hospitalizados, associadas ao aumento de morbidade, tempo de internação e risco de complicações clínicas.

Objetivos: Identificar a prevalência de disfagia entre idosos hospitalizados diagnosticados com risco de sarcopenia

Método: Estudo retrospectivo com 124 idosos internados em um hospital privado de São Paulo. Os pacientes foram triados em até 24 horas da admissão através da ferramenta MAN. Classificou-se a baixa massa muscular conforme a circunferência da panturrilha (CP) considerando os pontos de corte: 33cm para mulheres e 34cm para homens. Utilizou-se a ferramenta SARC-CALF para diagnóstico de risco de sarcopenia sendo aplicado em até 48 horas da admissão. Classificou-se o nível de disfagia conforme a Escala funcional de ingestão por via oral (FOIS). **Resultados:** Todos os pacientes apresentaram risco de sarcopenia segundo o SARC-CALF. Na admissão, 29% não apresentaram disfagia, enquanto 65% tinham algum grau da condição. Desses, 53% mantiveram o mesmo grau durante a internação, 12% melhoraram, 24% pioraram e 10% obtiveram resolução, recebendo alta sem diagnóstico de disfagia. 100% dos pacientes apresentaram algum grau de fragilidade e algum risco de queda conforme avaliação da enfermagem, sendo 92% com alto risco para queda. Categorizando os graus de disfagia, obteve-se os seguintes **resultados:** Disfagia grave: 21 pacientes (17%); 5 (23%) óbitos; 90% com desnutrição por CP; 71% desnutrição pela MAN; evolução do grau de disfagia: 33% melhoraram, 47% mantiveram e 19% pioraram. Média de idade: 82 anos; tempo de internação médio: 15 dias. Disfagia moderada: 17 pacientes (13,7%); 3 (17,6%) óbitos; 76% com desnutrição por CP; 64% desnutrição pela MAN; evolução do grau de disfagia: 11,7% melhoraram, 5,8% pioraram e 82% mantiveram. Média de idade: 87 anos; tempo de internação médio: 15 dias. Disfagia leve: 48 pacientes (38,7%); 7 (15%) óbitos; 79% com desnutrição por CP; 42% desnutrição pela MAN; evolução do grau de disfagia: 10% melhoraram, 27% pioraram e 8% tiveram resolução. Média de idade: 86 anos; tempo de internação médio: 18 dias. **Conclusão:** A prevalência de disfagia foi elevada em idosos com risco de sarcopenia identificados pelo SARC-CALF, evidenciando a inter-relação entre perda de massa muscular e comprometimento da deglutição. A alta taxa de desnutrição concomitante reforça a necessidade de protocolos sistematizados de triagem e intervenção nutricional e fonoaudiológica integrada já nas primeiras horas de internação. Investir na detecção e manejo oportuno dessas condições pode reduzir a mortalidade, encurtar o tempo de internação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos hospitalizados.

1114225 - TEMPO DE JEJUM PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ELETIVAS EM HOSPITAL ESTADUAL DO INTERIOR DE RONDÔNIA, BRASIL

ÁREA: NUTRIÇÃO NO PERIOPERATÓRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1114225

Jaqueline Magalhães Alves Ensslin; Patricia De Souza Chagas; Emanuelle Negreiros Nogueira; Fernanda Martins Oliveira; Rodrigo Alesi Barros Calacio

Introdução: O jejum pré-operatório foi instituído para prevenir broncoaspiração, porém sua prática prolongada pode comprometer o estado nutricional, induzir resposta inflamatória exacerbada, aumentar o risco de infecções e prolongar a hospitalização. Diretrizes atuais, como os protocolos ACERTO e ERAS, recomendam a abreviação e individualização do jejum, permitindo líquidos claros até 2 horas e alimentos sólidos até 6 horas antes da cirurgia. No entanto, muitos hospitais ainda adotam protocolos ultrapassados, expondo os pacientes a jejum excessivo e seus potenciais danos metabólicos e funcionais. **Objetivos:** Avaliar o tempo de jejum pré-operatório em cirurgias eletivas em um hospital público do interior de Rondônia e sua adequação às recomendações atuais. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado com 446 pacientes ≥ 18 anos submetidos a cirurgias eletivas entre junho e agosto de 2024. Foram coletados dados demográficos, clínicos, tipo de cirurgia e tempo de jejum. O tempo de jejum pré-operatório considerado foi a diferença entre o horário programado para a última refeição e o início da indução anestésica. As análises estatísticas incluíram medidas de tendência central, desvio padrão e testes de frequência. O estudo seguiu os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com o parecer 7.268.684. **Resultados:** A média de tempo de jejum foi de $12,40 \pm 2,87$ horas, significativamente superior às recomendações. A maioria dos pacientes (97,3%) permaneceu em jejum por um período ≥ 8 horas. O jejum foi mais prolongado em cirurgias gerais ($14,20 \pm 2,90h$), seguido por oncológicas ($13,10 \pm 2,26h$) e ortopédicas ($12,50 \pm 3,14h$). A média de idade foi $48,3 \pm 16,4$ anos, com predominância do sexo feminino (52,7%). A maioria dos pacientes não apresentava comorbidades (69,1%). Entre os pacientes com alguma condição clínica associada, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente, acometendo 21,7% desses indivíduos. **Conclusão:** O tempo de jejum pré-operatório observado excedeu as recomendações atuais, evidenciando a persistência de práticas desatualizadas. A maioria dos pacientes submetidos a cirurgias eletivas permaneceu em jejum por períodos iguais ou superiores a oito horas, configurando uma prática que, embora histórica, já não se alinha às diretrizes baseadas em evidências. Os resultados reforçam a necessidade de revisar os protocolos institucionais, adotando diretrizes baseadas em evidências, como o ACERTO, que priorizam segurança, conforto e melhores desfechos clínicos.

Destaca-se, assim, a importância de capacitar equipes para viabilizar mudanças sustentáveis na prática hospitalar.

1115166 - JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO ABREVIADO EM CIRURGIA CARDÍACA: UM ALIADO NA RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

ÁREA: NUTRIÇÃO NO PERIOPERATÓRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1115166

Gilvanete Tais Lino da Silva; Gerlane Quercia de Freitas França; Fabiana de Arruda Lucchesi; Renata Cazeira de Almeida; Silene Alves Pereira; Victoria Domingues Ferraz

Introdução: O jejum pré-operatório prolongado ainda é uma prática comum nos hospitais brasileiros, embora evidências recentes indiquem que essa conduta tem se tornado ultrapassada. Estudos e diretrizes atuais, com diversos tipos de cirurgias, inclusive cardíacas, demonstram que a adoção do jejum abreviado pode antecipar a retomada da dieta, melhorar o controle glicêmico, reduzir complicações e estadia hospitalar. **Objetivos:** Avaliar a influência do jejum pré-operatório abreviado em cirurgias cardíacas considerando como um aliado na recuperação pós-operatória. **Método:** Estudo transversal e retrospectivo realizado no Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco. A amostra foi obtida por conveniência, no período de junho a agosto de 2024, e incluiu pacientes com 20 anos ou mais, de ambos os sexos, internados para cirurgias cardíacas eletivas e elegíveis à abreviação do jejum conforme protocolo da instituição. Foram excluídos os prontuários incompletos e os casos com contraindicação à prática. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo A (jejum abreviado), que recebeu 200 ml de uma solução com 89% de carboidrato e 11% de proteína 3h antes da cirurgia; e Grupo B (jejum tradicional), em jejum absoluto desde a noite anterior. Analisaram-se variáveis clínicas, demográficas e nutricionais. Os dados foram tabulados no Excel 2016 e analisados por meio do software SPSS, versão 21. Foram aplicados os testes estatísticos t-Student, U de Mann-Whitney e qui-quadrado de Pearson para a comparação entre os grupos. Adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$. Também foi realizada estatística descritiva, por meio de medidas de tendência central, frequência e prevalência. **Resultados:** A amostra foi composta por 81 pacientes, sendo 54,1% idosos e 61,7% do sexo masculino. O risco nutricional foi identificado em 28,4%, e 55,6% apresentavam excesso de peso (IMC médio de $27,89 \pm 11,89$ kg/m²). Os procedimentos cardíacos mais comuns foram revascularização do miocárdio (37%) e troca valvar (33,3%). O tempo médio total de jejum foi de 23h07min, com mediana de 5,5h para o jejum pré-operatório e média de 12h09min para o jejum pós-operatório. A mediana do tempo de internamento foi

de (10;6-12) dias. O jejum abreviado foi adotado por 67,9% dos pacientes e esteve associado à redução significativa dos tempos de jejum pré (4,66h vs. 12,20h), pós (3,38h vs. 9,63h) e total (9,63h vs. 25,33h), todos com $p < 0,001$. Não houve diferença no risco nutricional ($p = 0,745$), ou tempo de internação ($p = 0,805$), mas houve associação com o diagnóstico nutricional ($p = 0,001$), com maior prevalência de excesso de peso entre os pacientes que realizaram a abreviação do jejum. **Conclusão:** O jejum abreviado em cirurgias cardíacas mostrou-se seguro e eficaz, reduzindo o tempo de jejum em todas as fases perioperatórias sem comprometer o estado nutricional ou prolongar a internação, reforçando seus benefícios clínicos e potencial para otimizar a recuperação.

1116688 - PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DO JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO, UMA ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL E ANESTESIOLOGIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE NÍVEL SECUNDÁRIO

ÁREA: NUTRIÇÃO NO PERIOPERATÓRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116688

Adriana Sorrenti; Marina Augusta Ruocco; Márcia Regina Jorge; Mariana Aparecida Gregório

Introdução: A abreviação do jejum pré-operatório deve estar inclusa na linha de cuidados perioperatórios do paciente cirúrgico. A recomendação da Sociedade Americana de Anestesiologia é a utilização de líquidos claros contendo carboidratos até 2 horas antes de procedimentos eletivos que exigem anestesia geral, regional ou procedimentos de sedação. A utilização de protocolos institucionais garante os benefícios e a segurança do uso do abreviador do jejum. **Objetivos:** Apresentar o protocolo de abreviação do jejum pré-operatório para pacientes cirúrgicos eletivos em hospital público de nível secundário, no biênio 2022-2024 e, os resultados obtidos em relação ao tempo de jejum padrão e após aplicação do protocolo, taxas de conformidade prescrição x administração do abreviador de jejum e suspensão de cirurgias. **Método:** O protocolo foi elaborado através do uso de ferramentas de PDSA (Plan-Do-Study-Act). Foram nomeados o perfil epidemiológico dos pacientes cirúrgicos da instituição, o público alvo, abreviador de jejum a ser utilizado, setores envolvidos no processo e resultados almejados. A instituição realiza, em média, 500 cirurgias por mês. O público alvo selecionado foi de pacientes alocados na ala cirúrgica que internam previamente ao procedimento cirúrgico. O abreviador de jejum escolhido foi uma solução de 200 mL de líquidos claros sem resíduos com adição de 25 gramas de maltodextrina. Os setores envolvidos incluíram a equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN), anestesiologia, centro cirúrgico, enfermagem, serviço de nutrição e dietética, agendamento

cirúrgico e oficiais administrativos. Os resultados analisados foram avaliação no tempo de jejum padrão e após a aplicação do protocolo, taxa de conformidade prescrição x administração do abreviador de jejum e suspensão de cirurgias. Foram desenhados os fluxogramas do processo, elaboradas ferramentas de apoio e travas de segurança através do acréscimo da informação sobre a abreviação do jejum nos formulários pré-existentes. Os setores envolvidos receberam treinamento presencial e on-line sobre suas atribuições. Os dados foram coletados através de análise retrospectiva no prontuário dos pacientes. **Resultados:** A mediana de tempo de jejum padrão foi de 10,49h, comparado a 4,78h após aplicação do protocolo. A taxa de conformidade prescrição x administração do abreviador de jejum foi de 100% e não houve suspensão de cirurgias. **Conclusão:** A aplicação do protocolo de abreviação do jejum pré-operatório reduziu o tempo de jejum em 5,71h nos pacientes cirúrgicos eletivos da instituição. A atuação da EMTN permitiu a correta administração do abreviador de jejum, sua inclusão na linha de cuidados do paciente cirúrgico sem causar impacto na suspensão de cirurgias. Portanto, o uso de soluções para abreviação do jejum pré-operatório, acompanhado de protocolos institucionais, é útil e seguro para o paciente.

1117124 - IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ABREVIÇÃO DE JEJUM EM UM HOSPITAL CIRÚRGICO DO ESTADO DA BAHIA

ÁREA: NUTRIÇÃO NO PERIOPERATÓRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117124

Luiza Valois Vieira; Anna Elisa da Silva Macedo; Mariana Santos Brito; Luana Uchôa da Silva; Thiara da Silva de Araújo; Camila Abdon Legale Souza

Introdução: O jejum excessivo leva um pior estado metabólico, além de desconfortos para o paciente como sede, fome e ansiedade. Diretrizes atualizadas de sociedades de anestesiologia recomendam jejum pré-operatório mais curto, sendo 2 horas para líquidos claros e 6 horas para sólidos e líquidos não claros. **Objetivos:** Descrever o processo de implementação do protocolo clínico de abreviação de jejum em um hospital cirúrgico do estado da Bahia. **Método:** O protocolo clínico foi elaborado pela equipe de Nutrição do referido hospital, com base nas recomendações da literatura. Para abreviação, foi adotada a oferta de suplemento nutricional clarificado até 4 horas antes do procedimento cirúrgico. Primeiramente foi realizado treinamento expositivo com a equipe médica (prescritores); posteriormente, foi realizado treinamento interativo com a equipe de enfermagem (responsáveis pela oferta do abreviador). Foi adotado a meta a realização de abreviação de jejum em 70% dos pacientes elegíveis. A ocorrência da

abreviação foi avaliada antes dos treinamentos e após treinamento de toda equipe assistencial. **Resultados:** Ao longo dos 4 meses avaliados, foi observado o aumento significativo do percentual de pacientes que receberam a abreviação de jejum, de 12% no primeiro mês para 70% no quarto mês avaliado. Houve redução no percentual de pacientes que não tiveram o suplemento prescrito, de 81% para 5% durante os meses observados. A ausência da prescrição da abreviação, assim como a não oferta do suplemento foram os principais fatores impeditivos para a abreviação em todos os meses avaliados. **Conclusão:** A implantação do protocolo de abreviação de jejum no referido hospital foi bem-sucedida, alcançando a meta inicial estabelecida. Os resultados obtidos indicam potencial para novos estudos para avaliar os impactos desse protocolo na dinâmica assistencial do hospital.

1118459 - REALIMENTAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA EM CIRURGIAS ONCOLÓGICAS DE TRATO GASTROINTESTINAL

ÁREA: NUTRIÇÃO NO PERIOPERATÓRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118459

Tan Wenjun; Bruna Ferreira Antunes; Laura Kawakami Carvalho; Samara Campos Paula; Lara Fernanda Amaral Monteiro; Lorhayne Oliveira Gomes

Introdução: Dentre os principais problemas de saúde pública no mundo, as doenças oncológicas estão entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. Nesse contexto, um dos tratamentos contra o câncer contempla as cirurgias oncológicas. O tratamento cirúrgico, nos tumores de trato gastrointestinal, apresenta morbidade pós-operatória em torno de 25% e mortalidade de aproximadamente 9,6%. Estas são associadas com frequência à ocorrência de complicações infecciosas, fístulas e deiscências de anastomoses. Dessa forma, o projeto de Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória (ACERTO) surge com o intuito de prevenir estas complicações e engloba 12 recomendações, sendo 5 delas relacionadas aos cuidados nutricionais: pré-habilitação; goma de mascar, abreviação de jejum; nutrição imunomoduladora perioperatória e realimentação precoce no pós-cirúrgico. As principais diretrizes recomendam o retorno da alimentação oral ou enteral em até 24 horas de pós-operatório, mesmo em casos de anastomoses digestivas, desde que hemodinamicamente estável, garantindo menor tempo de internação e rápida recuperação. **Objetivos:** Avaliar o tempo de reintrodução da alimentação e a dieta liberada após cirurgias oncológicas de grande porte de trato gastrointestinal. **Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal conduzido de janeiro a julho de 2025 com indivíduos

internados nos hospitais universitários Antônio Pedro e Pedro Ernesto. Com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos e eletivos a cirurgias eletivas oncológicas de TGI, como esofagectomia, gastrectomia parcial ou total, gastroduodenopancreatectomia, hepatectomia e colectomia. Os dados analisados foram idade, sexo, cirurgia, dia de reinício e dieta liberada no pós-operatório. **Resultados:** Foram acompanhados 64 pacientes com idade média de $63,75 \pm 11$ anos, sendo 56,3% do sexo masculino e a principal cirurgia realizada foi colectomia (68,8%). Quanto ao reinício da alimentação, a maioria dos pacientes (51,4%) teve seu retorno em menos de 24 horas com predomínio da líquida restrita (68,8%) e da enteral (20,3%). Além disso, foi encontrada associação entre o tipo de cirurgia e a consistência da dieta liberada ($p < 0,001$). **Conclusão:** Este estudo reforça a importância da alimentação precoce pós-operatória em câncer de trato gastrointestinal, visando reduzir complicações e acelerar a recuperação dos pacientes. Ainda assim, é fundamental que mais estudos sejam realizados para aprofundar o tema.

1118466 - INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO MANEJO DA FÍSTULA ENTERO ATMOSFÉRICA: UM RELATO DE CASO

ÁREA: NUTRIÇÃO NO PERIOPERATÓRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118466

Julia Taffarel Bessega; Fernanda Dalle Laste

Introdução: Fistulas enteroatmosféricas (FEA) são comunicações anormais entre o trato gastrointestinal e o meio externo através da cavidade abdominal aberta, resultantes de traumas, doenças inflamatórias, úlceras, diverticulite, cirurgias ou corpos estranhos. Caracterizam-se por extravasamento do conteúdo entérico, sem trajeto fistuloso e sem tecido bem vascularizado, dificultando o fechamento espontâneo. Provocam perdas hídricas e proteicas, desequilíbrios hidroeletrólíticos, perda de sais biliares, insuficiência renal, desidratação, desnutrição e sepse, elevando a morbimortalidade. O suporte nutricional é essencial, mas a via enteral pode ser limitada; alternativas incluem fistuloclise, bypass e jejunostomia. Considerando que a desnutrição é um dos principais fatores associados a desfechos negativos, a intervenção nutricional torna-se essencial nesta condição. **Objetivos:** Descrever a abordagem nutricional no tratamento de FEA. **Método:** Trata-se de um estudo tipo relato de caso, realizado com um paciente com FEA, internado em um Hospital da Serra Gaúcha, no período de Março a Agosto de 2025. A coleta de dados foi realizada por meio dos registros disponíveis em prontuário. Os dados foram analisados de forma descritiva. O paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Homem, 44

anos, internado no dia 29/03/2025, por retenção urinária, distúrbio hidroeletrólítico e insuficiência renal aguda associada a FEA. O paciente apresentava história de internação em outra instituição da região, do período de 20/12/2024 à 27/03/2025, por hemorragia digestiva alta. Neste período foram realizadas diversas abordagens cirúrgicas, apresentando complicações e definido falha terapêutica, devido FEA inabordável, sendo definido cuidados paliativos, recebendo alta hospitalar com dieta via oral, apresentando saída de conteúdo entérico e alimento parcialmente digerido pela fistula. A conduta nutricional inicial foi Nutrição Parenteral (NP) até 29/04, quando foi iniciada a técnica de fistuloclise para infusão de dieta enteral. Iniciou-se a dieta enteral de forma gradual para permitir a transição segura da NP até a suspensão completa, em 07/05. Em 23/05, iniciou-se a reinfusão do quimo, técnica realizada conforme protocolo institucional. Estudos mostram que a administração do quimo pode ser benéfica, atendendo as necessidades de macronutrientes, micronutrientes, sais minerais, água, eletrólitos e sais biliares. Posteriormente, em 29/05, foi liberado dieta via oral líquida e iniciou-se o uso de suplemento via oral em pó, contendo peptídeos bioativos do colágeno, L-arginina, vitaminas A, C, E, zinco e selênio, 2 unidades ao dia. Após estabilização clínica e otimização do estado nutricional, o paciente foi submetido à reconstrução do trânsito intestinal no dia 25/07, recebendo alta hospitalar no dia 02/08. **Conclusão:** O suporte nutricional adequado possibilitou a estabilização clínica e a otimização do estado nutricional, viabilizando a reconstrução intestinal.

1118563 - USO DE ABREVIADOR DE JEJUM ESTÁ ASSOCIADO À REDUÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES CIRÚRGICOS: ESTUDO OBSERVACIONAL

ÁREA: NUTRIÇÃO NO PERIOPERATÓRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118563

Jéssika Martins Siqueira; Brenna Hasimoto Teixeira; Cleidiana Silva Barreto; Nathalia Pereira Valentino; Vivian Serra da Costa; Glaucia Amaral Santana

Introdução: A abreviação do jejum pré-operatório com soluções líquidas ricas em carboidratos é recomendada por diretrizes modernas de cuidados perioperatórios. Protocolos como o ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) visam otimizar os cuidados pré, intra e pós-operatórios, promovendo recuperação aprimorada, menor tempo de internação e bem-estar do paciente. A abreviação do jejum é uma dessas estratégias, com potencial impacto positivo na recuperação hospitalar. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o uso do abreviador de jejum no pré-operatório e o tempo de internação hospitalar, ajustando por variáveis

clínicas e demográficas em pacientes submetidos a diferentes tipos de cirurgia. **Método:** Trata-se de um estudo observacional realizado na ala cirúrgica do HMAP/SBIBAE (Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein), nos últimos três meses, com adultos e idosos. Foram coletados dados de idade, sexo, tempo de internação, tipo de cirurgia, peso e IMC por meio do prontuário eletrônico. Informações sobre o uso do abreviador de jejum foram obtidas por meio da prescrição e liberação pela equipe de anestesia, foi usado como abreviador de jejum 25 gramas de maltodextrina. Foram excluídos pacientes com cirurgia antes das 9h, IMC >40 kg/m², gastroparesia, terapia nutricional enteral/parenteral ou excluídos pelo anestesista. A análise estatística incluiu análise descritiva (média, mediana e desvio padrão) entre os grupos que utilizaram (PCA) ou não (PSA) o abreviador, utilizando-se Teste t ou Wilcoxon e Qui-quadrado. Para a associação entre o uso do abreviador e o tempo de internação, aplicou-se regressão linear múltipla ajustada pelas variáveis citadas. Utilizou-se o software R e nível de significância de 5%. **Resultados:** A amostra foi composta por 767 pacientes, sendo 57,6% mulheres. A média de idade entre os grupos foi de 51 anos ($p=0,885$). O grupo PSA apresentou maior média de peso e IMC que o grupo PCA ($p<0,001$). A média de internação foi de $3,59 \pm 2,32$ dias no grupo PSA e $2,64 \pm 1,81$ no grupo PCA ($p<0,001$). A cirurgia geral foi a mais prevalente (59,4%) e a vascular a menos (5,73%). O modelo ajustado indicou que o uso do abreviador esteve significativamente associado à redução no tempo de internação ($\beta = -0,96$; $p < 0,001$). Cirurgia vascular mostrou associação com maior tempo de internação ($\beta = 1,42$; $p < 0,001$). As demais variáveis (idade, peso, sexo e outros tipos de cirurgia) não foram estatisticamente significativas. O modelo apresentou R² ajustado de 0,091, indicando que cerca de 9% da variação no tempo de internação foi explicada pelas variáveis incluídas. **Conclusão:** O uso do abreviador de jejum foi associado à menor permanência hospitalar, independentemente de fatores clínicos e demográficos. Esses achados reforçam a importância de práticas baseadas em evidências no preparo pré-operatório, com impacto positivo na recuperação do paciente e na gestão hospitalar.

1118639 - ABREVIÇÃO DE JEJUM: ADEÇÃO, IMPACTOS E DESAFIOS NA GERAÇÃO DE VALOR EM SAÚDE EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DE BELÉM DO PARÁ

ÁREA: NUTRIÇÃO NO PERIOPERATÓRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118639

Thalita Bandeira Dantas; Maria Victoria Hora de Matos; Karina Ricelle de Oliveira dos Santos; Camyla Emanuelle Melém de Souza; Rejane Fernandes da Rocha; Adna Carolina Duarte Vilas

Introdução: Atualmente sabe-se que a abreviação de jejum, caracterizada como ingestão de bebida rica em carboidrato até 2h antes do procedimento cirúrgico, pode ser positiva para o paciente, repercutindo em sua mais rápida recuperação, redução do número de complicações e menor tempo de permanência hospitalar, desde que corretamente observados os critérios para sua aplicação (CAMPOS et al., 2018). **Objetivos:** Avaliar a adesão da aplicação de protocolo de abreviação de jejum pré-operatório, sobre pacientes cirúrgicos elegíveis, verificando os principais entraves para aplicação do mesmo, em um hospital filantrópico de Belém do Pará. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, com pacientes internados em pré-operatório, atendidos entre julho de 2024 a março de 2025. Após devida formatação do protocolo e padronização técnica, foi iniciada a aplicação da abreviação de jejum, utilizando abreviador com carboidratos/sem resíduo, contendo 11% de proteína e 89% de carboidrato. Foram incluídos pacientes internados em leito pelo menos 6 horas antes do procedimento cirúrgico, foram excluídos: cirurgias de emergência; diabetes descompensada; distúrbios no TGI; IMC $\geq 40\text{kg/m}^2$ e pacientes em dieta enteral e parenteral exclusiva. A coleta de dados secundários obtidos nos relatórios de qualidade institucional, foi realizada após emissão da carta de anuência. Os dados foram tabulados em Microsoft Excel 2021 e posteriormente analisados em comissão. **Resultados:** A amostra foi composta por 902 pacientes, destes 157 foram excluídos, sendo assim a amostra final foi composta por 745 pacientes elegíveis, destes 305 pacientes obtiveram jejum abreviado. A adesão média ao protocolo foi de 40,93% no período analisado. Vale ressaltar que foi observado escalonamento positivo na adesão que passou de 36,94% no mês de julho/2024 (início efetivo do protocolo) para valores superiores a 40% nos meses de fevereiro/ março de 2025, devido intensificação de ações educativas que favoreceram a segurança no ato da prescrição. O mapeamento da não adesão ao protocolo demonstrou que 88,15% dos entraves estiveram relacionados a ausência de fluxo de abreviação noturno, dificultando a abreviação das cirurgias dos primeiros horários; o segundo fator encontrado foi a recusa do paciente (5,39%), especialmente por recomendação médica prévia. Nas reuniões subsequentes da equipe técnica foi estabelecido fluxo de abreviação noturno, com definição de papéis e responsabilidades; pactuações intersetoriais, além de atividades educativas com o paciente. **Conclusão:** Pode-se concluir que a adesão ao protocolo de abreviação de jejum encontra-se em escala crescente e que a partir da identificação clara dos principais entraves relacionados a sua não observância, ações mais assertivas e com substancial impacto assistencial poderão ser executadas, dentro de um ciclo de melhoria contínua.

1118699 - IMPACTO NUTRICIONAL DA ILEOCISTOENTEROPLASTIA E/OU DERIVAÇÃO VESICO URETRAL EM INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR: ESTUDO PILOTO

ÁREA: NUTRIÇÃO NO PERIOPERATÓRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118699

Fernanda Gonçalves Bueno Coelho; Giullyane Lemes Bittencourt; Luis Carlos Cassemiro; Sergio Henrique Ramalho; Regina Angelica Amorim Sales; Erika Maria Santos Da Silva

Introdução: A bexiga neurogênica é uma complicação que ocorre na maioria dos indivíduos após lesão medular e em pacientes com mielomeningocele. Pode resultar em alterações como incontinência urinária, infecções recorrentes do trato urinário, refluxo vesicouretral, cálculos e falência renal, exigindo tratamento medicamentoso e/ou, quando indicado, cirúrgico. A ileocistoenteroplastia é indicada quando o trato urinário superior é de risco e o paciente pode evoluir com insuficiência renal crônica. A cirurgia visa prevenir complicações, proporcionar a continência urinária e melhorar qualidade de vida. **Objetivos:** Há uma grande lacuna na literatura sobre aspectos nutricionais e lesão medular e mais especificamente no que diz respeito aos efeitos do procedimento citado, não foram encontradas publicações. O objetivo desse estudo é analisar o impacto nutricional desse procedimento de grande porte, a ileocistoenteroplastia, em pacientes com redução de massa magra inerente à lesão medular. **Método:** Realizamos um estudo observacional comparando pré e pós-procedimento, os parâmetros: bioimpedância elétrica para avaliação da composição corporal [peso corporal total (PCT), estimativa de massa magra (MM), massa gorda (MG) e taxa de metabolismo basal (TMB)] e exames bioquímicos (proteínas totais e frações, glicemia, ferrocínica, perfil lipídico, enzimas hepáticas). Usamos teste-t pareado para as comparações com distribuição normal (média±DP) e teste de Wilcoxon para dados não-paramétricos (mediana e percentil 25-75), considerando significativo $p < 0.05$. **Resultados:** Dos 11 pacientes (64% homens, 29.8 ± 6.7 anos), 82% tinham LM traumáticas ocorridas há 6.2 ± 4.8 anos. Apesar da tendência de redução do PCT, TMB e MM e aumento de MG, não constatamos diferença significativa entre o status pré e pós-operatório em nenhuma dos parâmetros. **Conclusão:** Apesar da tendência de mudança na composição corporal clinicamente relevante entre o pré- e o pós-operatório, não houve diferença estatisticamente significativa. Supomos que o catabolismo pós-cirúrgico seja o principal mecanismo associado, porém o tamanho da amostra e o intervalo entre as avaliações podem ter limitado o poder para encontrar tais diferenças. Estes achados, parte de um projeto em andamento, podem direcionar a conduta dietética visando minimizar as perdas nutricionais inerentes ao procedimento.

1118722 - SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ESPECIALIZADA NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA COMPLEXA: UM RELATO DE CASO

ÁREA: NUTRIÇÃO NO PERIOPERATÓRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118722

Natalia Paesi; Ana Claudia Zanini; Nicole Gomes; Gabriela Faria Oliveira

Introdução: A cicatrização de feridas complexas, especialmente no contexto pós-operatório, pode ser significativamente influenciada pelo estado nutricional do paciente. A suplementação com nutrientes específicos, como colágeno, arginina, vitaminas antioxidantes e minerais, tem se mostrado eficaz na promoção da regeneração tecidual. **Objetivos:** Descrever a experiência do uso do suplemento nutricional oral (SNO) especializado em uma paciente com feridas extensas decorrentes de complicações pós cirúrgicas. **Método:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, submetida a cirurgia plástica (abdominoplastia, lipoaspiração e mastopexia com prótese) em 11/02/25, evoluiu com rabdomiólise e síndrome compartimental em membros inferiores, necessitando de fasciotomia bilateral em toda extensão de músculos inferiores. Foi internada na UTI do Complexo Hospitalar em 15/02/25 com choque séptico cutâneo por *Acinetobacter* e lesão renal aguda, iniciando hemodiálise no dia seguinte. Em avaliação antropométrica, paciente apresentava IMC de $30,5 \text{ kg/m}^2$, evoluindo para IMC de $27,6 \text{ kg/m}^2$ em 18/03 devido estresse catabólico. Diversas estratégias de SNO líquidas e especializada para cicatrização foram tentadas sem sucesso devido à baixa adesão. Em 21/03, iniciou terapia nutricional enteral com fórmula específica para cicatrização, mantida por 12 dias. Após retirada da SNE, em 11/04, foi introduzida alimentação via oral e 2 sachês de SNO especializada para cicatrização (CORRECTMAX - Prodiel Medical Nutrition), em pó, sabor frutas amarelas, contendo 5g de peptídeos bioativos de colágeno, 1,5g de arginina, 254mg de vitamina C, 306mcg de vitamina A, 7,6mg vitamina E, 15mcg de selênio e 7,6mg de zinco por sachê, com boa aceitação inicial. Durante o tratamento, a paciente fez uso de curativo à vácuo além de sessões de fisioterapia a fim de recuperar a mobilidade dos membros. **Resultados:** A paciente recebeu alta em 14/04 com orientação para manter o uso do suplemento (2 unidades/dia). No entanto, por decisão própria, reduziu para 1 unidade/dia a partir de 22/04, mantendo essa dose até 08/05, quando interrompeu o uso. Após o período de suplementação, observou-se evolução satisfatória da cicatrização, com melhora clínica relatada pela equipe médica e evidenciado pelos registros fotográficos, com cicatrização completa em 13/05. **Conclusão:** O uso do SNO especializado favoreceu a cicatrização. A suplementação com sabor específico contribuiu

com a continuidade da terapia nutricional especializada, especialmente em um momento em que a paciente apresentava baixa adesão a outros suplementos. Os resultados clínicos foram positivos, reforçando a importância dos cuidados de enfermagem aliados aos cuidados nutricionais, considerando a individualização da suplementação nutricional em pacientes com feridas complexas.

1119042 - TERAPIA NUTRICIONAL IMUNOMODULADORA NO PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO E DESFECHOS CLÍNICOS HOSPITALARES

ÁREA: NUTRIÇÃO NO PERIOPERATÓRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119042

Adriane dos Santos da Silva; Scyla Maria San't Anna Reis Di Chiara Salgado

Introdução: Estudos corroboram que a terapia nutricional imunomoduladora possui efeito na redução de marcadores inflamatórios e melhores desfechos clínicos. A Terapia nutricional imunomoduladora tem sido apresentada como estratégia promissora na recuperação pós-operatória ao regular a resposta imunológica e prevenir ou reduzir complicações.

Objetivos: Avaliar o impacto do uso de terapia nutricional imunomoduladora em pacientes submetidos a transplante hepático e sua influência sobre marcadores inflamatórios e desfechos clínicos. **Método:** Foi realizado estudo transversal retrospectivo através de dados coletados em prontuário eletrônico no período de maio de 2024 a junho de 2025. Para análise das variáveis foram considerados os valores de Proteína C Reativa (PCR), tempo de internação, índice de reinternação e taxa de mortalidade. As análises estatísticas foram realizadas no EXCEL versão 365. **Resultados:** Foram avaliados 47 prontuários de pacientes submetidos a Transplante hepático, com idade média 59,7 anos (\pm 13,2 anos), destes 49% do sexo masculino. Em relação ao estado nutricional, durante a internação, 32% dos pacientes eram eutróficos, 11% apresentavam desnutrição, 48% sobrepeso e 9% obesidade. 75% dos avaliados receberam suplemento nutricional imunomodulador no pós-operatório, com média de cinco dias, com consumo de 200ml/dia. Observou-se redução de 3,84mg/dl da PCR, em média, em pacientes com prescrição de suplemento nutricional imunomodulador no pós-operatório ($p < 0,05$). Pacientes que não receberam suplementação apresentaram 9x mais chances de ir a óbito e 2x mais chances de reinternação. Pacientes em uso de suplemento imunomodulador apresentaram tempo de internação menor, sendo a média de 9,9 dias (\pm 6 dias) comparado a média de 22,8 dias (\pm 36,5 dias) de pacientes sem suplementação específica. **Conclusão:** A Imunonutrição não é apenas um suporte, mas uma estratégia terapêutica ativa que visa otimizar o sistema imunológico e o estado

nutricional do paciente, contribuindo significativamente para a redução de complicações e desfechos clínicos. Faz-se necessário a implementação de protocolos que estejam alinhados a tais estratégias nutricionais, no pós-operatório de pacientes submetidos a transplantes hepático.

1118691 - ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA DE ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS VOLTADA PARA INDIVÍDUOS EM REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR DE UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO EM SÃO PAULO

ÁREA: PRÉ-HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO MUSCULAR

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118691

Daiane Santos Oliveira; Andressa Beatriz Lessa Santos Pereira; Natane Aparecida Vieira de Souza Carvalho; Tatiana Cristina Sales Bononi; Cristina Sales Bononi; Luciana Rezende Alves de Lima

Introdução: Os programas de Reabilitação Cardíaca (RC) com caráter multidisciplinar desempenham um papel indispensável no manejo das cardiopatias, visando reduzir o risco cardiovascular e contribuir para a aderência aos hábitos saudáveis, melhorando funcionalidade e qualidade de vida em pacientes incluídos nestes programas. Neste sentido, devem ser incluídos na RC temáticas voltadas à educação em nutrição que incentivem alterações no comportamento dietético através da oferta e continuidade de um padrão alimentar adequado e saudável. **Objetivos:** Elaborar um material com orientações nutricionais para a prática de exercícios físicos voltada para os pacientes frequentadores do setor de reabilitação cardiovascular de um hospital privado em São Paulo. **Método:** Trata-se de um estudo baseado em revisão de literatura em que foi realizada a produção de um material em formato de cartilha com informações pertinentes sobre alimentação para ser disponibilizado aos pacientes via QR Code. O material foi dividido em 4 seções, sendo elas: 1) orientações gerais para uma alimentação mais saudável; 2) alimentação pré-treino; 3) alimentação pós-treino; 4) dúvidas frequentes. **Resultados:** Após a conclusão das etapas de redação e design, a cartilha ficou composta por um total de 9 páginas, de modo que apresentava os conteúdos de forma sucinta e de fácil entendimento, utilizando ferramentas visuais como ícones e figuras para favorecer a fluidez do conteúdo. Na seção de número 1, expôs-se os princípios da alimentação saudável e cardioprotetora brasileira, utilizando-se a representação gráfica da divisão dos alimentos em grupos de acordo com as cores da bandeira do Brasil. Além disso, ainda neste tópico foram ressaltadas outras práticas saudáveis conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) e a Cartilha de Alimentação Cardioprotetora (2021). A segunda e terceira seções do material, incluiu orientações quanto à alimentação

para preceder e suscitar a prática dos exercícios físicos, explicando a composição destas refeições e como estas podem contribuir para o desempenho durante e recuperação após a sessão de reabilitação. Por fim, incluiu-se um tópico sobre dúvidas frequentes trazidas pelos pacientes frequentadores do setor para os profissionais de saúde, tais como informações sobre o consumo hídrico, a prática de exercício físico em jejum e o consumo de suplementos proteicos. **Conclusão:** A elaboração desta cartilha simboliza uma importante estratégia de educação em saúde a ser aplicada aos pacientes incluídos em programas de RC visando a promoção do autocuidado e melhora da qualidade de vida destes indivíduos. Além disso, este material reforça a necessidade da atuação do profissional nutricionista como integrante da equipe multiprofissional de RC, visto o papel indispensável da adesão à uma alimentação adequada e saudável para indivíduos em um processo de reabilitação.

1118972 - AVALIAÇÃO DE QUESTIONÁRIO SIMPLES PARA TRIAGEM DE DISFAGIA EM PACIENTE COM LESÃO MEDULAR CERVICAL E TORÁCICA ALTA

ÁREA: PRÉ-HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO MUSCULAR

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118972

Giullyane Lemes Bittencourt; Fernanda Gonçalves Bueno Coelho; Luiz Carlos Cassemiro; Carolina Borges Lacerda; Paulo Sérgio Siebra Beraldo; Marina Lisboa Dias Petrecoski

Introdução: A ocorrência de disfagia em pacientes com lesão medular alta pode surpreender, podendo manifestar-se de engasgos até quase sufocamento. A desnutrição, desidratação, comprometimento do prazer alimentar e distúrbios respiratórios são complicações observadas e o reconhecimento precoce desses distúrbios permite identificar pacientes de risco, manejar o problema e evitar complicações potencialmente graves. A videofluoroscopia da deglutição considerada ☐padrão-ouro☐ para diagnóstico, permite o acesso a todas as fases da deglutição e ocorrência ou risco de aspiração. Porém há exposição a radiação ionizante cumulativa e maior custo. Estudos prévios descreveram indicadores de disfagia nesses pacientes, tais como a presença de traqueostomia, ventilação mecânica prévia e artrodese cervical por via anterior. Com base nos dados da literatura e na experiência cotidiana do Grupo de Disfagia do Hospital Sarah Brasília Centro foi elaborado um questionário com sete indagações simples, para pudesse identificar pacientes de risco para disfagia. **Objetivos:** O objetivo desta investigação foi validar o instrumento e identificar o melhor ponto de corte para a triagem. **Método:** Foram avaliados 30 pacientes com lesão medular alta (C1 a T1) que responderam ao questionário. Posteriormente foram avaliados clinicamente e submetidos a

videofluoroscopia da deglutição quando detectada alteração da deglutição, exceto um com intestino neurogênico grave. No grupo predominaram homens (n=24), com idade mediana de 34 anos, tempo mediano de lesão de 15,5 meses, com lesão traumática (n=25), AIS A ou B (76%) e tetraplegia (n=17). **Resultados:** Nove pacientes foram diagnosticados com disfagia. A área sobre a curva ROC foi de 0,902 (IC95% 0,737-0,980; estatística Z= 7,359; P <0,0001) (Figura), com melhor ponto de corte para o diagnóstico em três ou mais respostas afirmativas (sensibilidade 89% e especificidade 76%), independente de quais perguntas foram respondidas afirmativamente. Considerando a prevalência observada, os valores preditivos positivo e negativo foram, respectivamente, de 62% e 94%. A pergunta com melhor poder discriminatório foi sobre a presença ou passado de traqueostomia. Em termos de triagem, o melhor ponto de corte seriam duas ou mais respostas afirmativas (sensibilidade 100% e especificidade 43%), quando o risco de um resultado falso negativo é desprezível. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com disfagia responde ao uso de manobras facilitadoras e ou posturais, além de modificação de consistência de acordo com a International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. Portanto, torna-se imprescindível detectar o problema o mais precocemente possível. Nesta série observamos que para o diagnóstico o melhor ponto de corte seria três ou mais respostas afirmativas no questionário proposto. Com o objetivo de triagem, concluímos que duas ou mais respostas afirmativas já indicam necessidade de avaliação com a Equipe de Disfagia. Desta forma, o questionário representa uma ferramenta simples e útil na prática clínica.

1114702 - EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL: ESTRATÉGIA EDUCACIONAL PREPARANDO PARA ALTA SEGURA E CUIDADO DOMICILIAR

ÁREA: TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1114702

Roberta Guimarães Magaldi Cardoso; Claudia Campos Vianna

Introdução: A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é crucial para a recuperação do estado nutricional de pacientes hospitalizados. Quando a dieta oral é insuficiente ou contraindicada, a dieta enteral se torna necessária. Quando a equipe médica e nutricional decide pela manutenção da dieta enteral a longo prazo, é importante iniciar um processo de desospitalização, preparando o paciente e sua rede de apoio para os cuidados domiciliares. Sendo assim é importante o desenvolvimento de um material educativo para facilitar essa transição. **Objetivos:** Elaborar um vídeo educativo sobre como utilizar a dieta enteral

domiciliar, com foco em pacientes internados e seus cuidadores. **Método:** Foi realizado um estudo metodológico, no Hospital em um hospital universitário filantrópico de grande porte de Porto Alegre. O processo envolveu a criação de um roteiro com a equipe multidisciplinar de Terapia Nutricional Enteral (EMTN) e o setor de marketing, além de uma revisão da literatura e materiais existentes na instituição. Após a gravação do vídeo, ele foi aprovado e disseminado por meio de um link da plataforma YouTube, compartilhado via WhatsApp institucional aos pacientes em TNE e cuidadores através da equipe de concierges. **Resultados:** O vídeo foi criado com uma linguagem acessível e simples, abordando os principais cuidados para a administração da dieta enteral. Incluindo tópicos como o posicionamento correto do paciente, cuidados pré e pós-administração e preparação da dieta enteral. Isso proporcionou aos pacientes e seus cuidadores o conhecimento necessário para utilizar a dieta enteral em casa com segurança. **Conclusão:** A capacidade de compreensão do conhecimento varia individualmente. Para atingir aos diversos grupos, é necessário lançar mão de meios de comunicação podem ser classificados de acordo com a linguagem utilizada, como escrita, sonora, audiovisual, multimídia entre outros. A criação de um material educativo direcionado a pacientes e seus cuidadores é fundamental para a capacitação pós-alta hospitalar. Esse tipo de educação promove a autonomia do paciente, gerando conforto, segurança e melhor adesão ao tratamento proposto pela equipe de saúde, facilitando a continuidade dos cuidados no ambiente domiciliar.

1118455 - O PAPEL DA CENTRAL DE NUTRIÇÃO DOMICILIAR (CNUD) NO PROGRAMA DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR (PTNED) DO DISTRITO FEDERAL

ÁREA: TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118455

Rosana Barcellos Vieira Duque; Fernanda Oliveira Boschini Diab; Ligia Aguiar Salomão; Wesley Magalhaes Maciel

Introdução: O PTNED é um programa de fornecimento de fórmulas para fins especiais para uso domiciliar, atualmente regulamentado pela Portaria 374 de 13 de setembro de 2023. Atende pacientes com vias de acesso enterais (SNG, SNE, GTT ou JTT), que não podem, não devem ou não conseguem se alimentar por via oral e que não atingem 75% de suas necessidades nutricionais por via oral. Pacientes com suplementação via oral, que possuam critérios de inclusão, determinados na portaria também são contemplados. Atualmente, cerca de 4000 pacientes são atendidos pelo PTNED. À CNUD cabe a dispensação das fórmulas e materiais para administração das mesmas (equipo e frasco) aos pacientes cadastrados no PTNED. Aos nutricionistas da CNUD compete

visitas domiciliares de fiscalização aos pacientes, duas vezes por semana, para avaliar as condições exigidas na portaria.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é desenhar o perfil dos pacientes atendidos pelo PTNED e identificar pontos críticos de controle relacionados ao armazenamento, preparo, prescrição nutricional e administração das fórmulas, a fim de mitigar situações, no domicílio, que possam cursar com a piora do estado nutricional, e, consequentemente, a um pior prognóstico. O PTNED tem como objetivo contribuir para a desospitalização, reduzir o tempo de internação e subsidiar o tratamento das doenças diagnosticadas pela triagem neonatal. Os nutricionistas da CNUD realizam visitas domiciliares duas vezes por semana aos pacientes cadastrados no PTNED, a fim de atender os objetivos acima listados. **Método:** As visitas domiciliares são realizadas duas vezes por semana e ocorreram no período de março de 2022 a julho de 2025. Os pacientes são sorteados aleatoriamente, independente do diagnóstico e da via de acesso. A visita é realizada por dois servidores da CNUD, devidamente identificados com crachá e em carro oficial, munidos de luvas, máscaras, capotes, balança portátil digital Plenna com capacidade para até 150Kg, fita antropométrica e aparelho de bioimpedância InBody S10. Todos os dados da entrevista são coletados em formulário específico elaborado pela CNUD e assinados pelo paciente ou responsável.

Resultados: O total de 837 pacientes entre 2022 e 2025 foram procurados, sendo 542 pacientes (64,8%) efetivamente visitados. Houve um acréscimo de 89% de 2022 para 2025 no número de visitas realizadas. O gênero feminino é o mais prevalente em todos os anos (54,6%). Em relação às vias de administração de dieta, prevalece o cenário: GTT (54,43%), via oral (39,48%), SNE (10,70%) e dupla via (4,98%). Em relação à faixa etária, os maiores percentuais são de 0-2 anos (17,96%) e de 81-99 anos (23,70%). As maiores inconsistências foram a divergência na execução da prescrição (24,49%) e o armazenamento inadequado (11,23%). **Conclusão:** Conclui-se que o PTNED tem consistência, possui grande abrangência e que o papel orientativo e fiscalizador da CNUD atua na redução de inconsistências e esclarecimentos de dúvidas quanto à prescrição nutricional, visando a melhor assistência nutricional ao usuário do SUS.

1118479 - PTNED E CNUD - ASSISTÊNCIA E GESTÃO JUNTAS PARA MELHORAR A ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DOMICILIAR AO USUÁRIO DO SUS NO DISTRITO FEDERAL

ÁREA: TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118479

Rosana Barcellos Vieira Duque; Fernanda Oliveira Boschini Diab; Ligia Aguiar Salomão; Wesley Magalhaes Maciel; Marcos Andre Duque

Introdução: O PTNED é um programa de fornecimento de

fórmulas para fins especiais para uso domiciliar, atualmente regulamentado pela Portaria 374 de 13 de setembro de 2023. Atende pacientes com vias de acesso enterais (SNG, SNE, GTT ou JTT), que não podem, não devem ou não conseguem se alimentar por via oral e que não atingem 75% de suas necessidades nutricionais por via oral. Pacientes com suplementação via oral, que possuam critérios de inclusão, determinados na portaria também são contemplados. Cerca de 4000 pacientes são atendidos pelo PTNED. À CNUD cabe a dispensação das fórmulas, equipos e frascos para administração destas aos pacientes cadastrados no PTNED. Aos nutricionistas da CNUD compete visitas domiciliares de fiscalização aos pacientes, duas vezes por semana, para avaliar as condições exigidas na portaria. **Objetivos:** Identificar os diagnósticos mais prevalentes dos pacientes do PTNED. Identificar os pontos críticos de controle relacionados às inconsistências mais encontradas pelos nutricionistas da CNUD nas visitas domiciliares, e que podem cursar com a piora do estado nutricional do paciente, e, consequentemente, com um pior desfecho. O PTNED tem como objetivos contribuir para a desospitalização e reduzir o tempo de internação. Os nutricionistas da CNUD realizam visitas domiciliares duas vezes por semana aos pacientes cadastrados no PTNED, a fim de atender os objetivos acima listados. **Método:** As visitas domiciliares ocorreram no período de março de 2022 a julho de 2025, em todo o Distrito Federal, e são realizadas duas vezes por semana. Os pacientes são sorteados aleatoriamente, independente do diagnóstico e da via de acesso. A visita é realizada por dois servidores da CNUD, devidamente identificados com crachá e em carro oficial, munidos de EPI's, balança portátil digital Plenna com capacidade para até 150Kg, fita métrica e aparelho de bioimpedância InBody S10. Todos os dados da entrevista são coletados em formulário específico elaborado pela CNUD e assinados pelo paciente ou responsável. **Resultados:** Entre 2022 e 2025, 837 pacientes foram procurados, sendo 542 pacientes (64,8%) efetivamente visitados. O diagnóstico mais prevalente foi o de APLV(15,17%), seguido por sequela de AVC(6,69%), paralisia cerebral (5,38%), Alzheimer(4,66%) e ECNP(3,58%) Quanto às vias de administração de dieta, a prevalente foi a GTT(54,43%), seguida da via oral(39,48%), SNE(10,70%) e dupla via(4,98%). Em relação à faixa etária, prevalência de 0-2 anos(17,96%) e 81-99 anos(23,70%). Em 476 domicílios (56,87% das visitas efetivas) uma inconsistência foi encontrada, sendo prevalente a divergência na execução da prescrição(43,07%), seguida pelo armazenamento inadequado(19,75%) e pela higiene precária (3,78%). Em 34,03% dos domicílios visitados, nenhuma inconsistência foi encontrada. **Conclusão:** Conclui-se que há no PTNED pacientes com patologias diversas e que as visitas da CNUD são essenciais na redução/correção de inconsistências que impactam diretamente na manutenção/recuperação do estado nutricional do usuário do SUS/DF.

1118846 - ANÁLISE DO PERFIL DOS PACIENTES ADULTOS EM TERAPIA NUTRICIONAL EM ATENÇÃO DOMICILIAR (AD)

ÁREA: TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118846

Vanessa Grazia Dacorso; Iriane Monte Mor Calliari Stamato

Introdução: A terapia nutricional domiciliar pode ser definida como assistência nutricional e clínica ao paciente em seu domicílio. Tem como objetivo recuperar ou manter o nível máximo de saúde, funcionalidade e comodidade do paciente. **Objetivos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, cujo objetivo foi traçar o perfil nutricional de pacientes adultos atendidos pelo serviço de Nutrição de um Home Care localizado em São José do Pinhais- PR no período de 01 a 31 de julho de 2025. **Método:** Os dados foram coletados a partir das informações registradas pelas nutricionistas durante as visitas domiciliares realizadas no período. As variáveis analisadas incluíram: gênero, idade, peso corporal, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da panturrilha (CP), via alimentar efetiva, diagnóstico médico principal e diagnóstico nutricional. A mensuração do peso corporal foi realizada por meio de aferição direta com balança digital ou, quando não possível, estimado com base em fórmulas validadas. A estatura foi autorrelatada pelo paciente ou cuidador, ou estimada utilizando cálculos validados na literatura. A circunferência da panturrilha foi aferida com fita métrica inelástica, com o paciente em posição adequada e o membro inferior relaxado. A classificação do estado nutricional foi realizada com base nos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos e de Lipschitz (1994) para idosos, com base no IMC. A circunferência da panturrilha (CP) foi utilizada como marcador de massa muscular periférica, sendo adotado o ponto de corte < 31 cm como indicativo de risco nutricional, conforme diretriz do Ministério da Saúde (2020). A via alimentar foi categorizada em: oral, enteral exclusiva, e mista (oral + enteral). O diagnóstico médico principal foi classificado conforme descrito no prontuário clínico. **Resultados:** Neste período foram atendidos 109 pacientes com idade (≥ 18 anos), sendo 58% do gênero feminino (63) e 42% do gênero masculino (46), sendo a média de idade 74,6 anos. Em relação ao diagnóstico nutricional, os desnutridos representavam 35% (38), os eutróficos 43% (47), os com sobrepeso 21% (23) e apenas 1 paciente foi classificado com obesidade grau I (1%). Dos 38 pacientes diagnosticados com desnutrição, todos são idosos com ≥ 60 anos. A medida da circunferência da panturrilha (CP) foi realizada em idosos ≥ 60 anos, foram 89 pacientes, sendo que 87% (77) apresentam a CP menor que o recomendado, os outros 13% (12) apresentaram uma

circunferência adequada. Em relação à via alimentar 51% (56) dos pacientes se alimentavam via oral, 46% (50) via enteral e 3% (03) tinham alimentação mista. O diagnóstico médico de maior prevalência entre os pacientes atendidos foi Alzheimer 26%, seguido por AVC 17%. **Conclusão:** Concluiu-se que a maior parte dos pacientes atendidos tem idade superior há 70 anos, se alimentam por via oral, apresentam diagnóstico médico de doença neurológica degenerativa e nutricional de desnutrição.

1118862 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL DOMICILIAR POR TELENUTRIÇÃO

ÁREA: TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118862

Dafiny Silva; Gabriela Brandão Fontes; Ronaldo Sousa Oliveira-Filho; Valéria Abrahão Schilling Rosenfeld; Maria Cristina Gonzalez

Introdução: A terapia nutricional enteral domiciliar (TNED) pode reduzir custos e otimizar leitos hospitalares por meio de uma assistência humanizada de forma integral¹. Nesse cenário, avaliar a qualidade da TNED por telenutrição pode ser útil e viável. **Objetivos:** Avaliar a qualidade da TNED por meio de telenutrição em pacientes sob cuidados domiciliares. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional, com pacientes sob TNED localizados na cidade do Rio de Janeiro. Foram incluídos pacientes adultos sob TNED com fórmulas industrializadas e acompanhados pela equipe de nutrição domiciliar. Todas as informações clínicas e nutricionais foram extraídas do prontuário do paciente. Os dados de infusão e manejo da TNED foram coletados por um período de 5 meses consecutivos por meio de telenutrição. Para verificação do risco nutricional foi utilizada NRS, 2002 e para avaliação da qualidade da TNED foram aplicados indicadores de qualidade de terapia nutricional (IQTN) propostos pelo ILSI Brasil. **Resultados:** Foram avaliados 131 pacientes, sendo que 71% tinham idade >60 anos e 45% estavam em risco nutricional. A TNED foi administrada via gastrostomia em 130 pacientes e 47% tinham diagnóstico de demência (n=62). Após 5 meses de aplicação dos IQTN, foram observadas as seguintes médias: adequação energética: 98%; relação proteína prescrita/infundida: 99%, volume prescrita/infundido: 107%; frequência de constipação: 17% e frequência de diarreia: 9%. Os principais motivos de interrupções da TNED relatadas foram: constipação, diarreia e distensão abdominal. **Conclusão:** É alta a prevalência de risco nutricional em pacientes sob cuidados domiciliares e a telenutrição parece ser útil e viável para avaliação da qualidade da TNED. O uso de fórmulas industrializadas foi bem tolerado e pode ter favorecido um melhor manejo e adequação das necessidades

nutricionais dos pacientes sob TNED. A constipação foi o sintoma mais frequente entre os pacientes analisados.

1118864 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL EM IDOSOS SOB CUIDADOS EXTRA-HOSPITALARES: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

ÁREA: TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118864

Dafiny Silva; Marcus Eduardo Coutinho Ribeiro; Ryuichi Ferreira Osiro; Ronaldo Sousa Oliveira-Filho; Valéria Abrahão Schilling Rosenfeld; Maria Cristina Gonzalez

Introdução: É alta a prevalência de desnutrição no Brasil: um em cada três pacientes ambulatoriais é desnutrido. Nesse grupo, a suplementação nutricional oral (SNO) de alta qualidade é essencial. **Objetivos:** Aplicar e avaliar indicadores de qualidade de terapia nutricional (IQTN) em pacientes idosos sob SNO e cuidados extra-hospitalares (CEH). **Método:** Trata-se de um estudo multicêntrico, retrospectivo e observacional com pacientes idosos (>60 anos) sob CEH em três diferentes instituições de saúde (IS) no Brasil. Para avaliação nutricional foram considerados os protocolos: aplicação da MAN-SF e avaliação da circunferência da panturrilha (CP). Avaliação da ingestão alimentar e adesão a SNO foram verificados pela equipe de nutrição. Todas as informações clínicas e nutricionais foram coletadas do prontuário e para avaliação da qualidade da SNO foram aplicados IQTN propostos pelo ILSI Brasil. **Resultados:** Foram incluídos 72 pacientes, 50% eram do sexo masculino, com idade média de 74 ± 8 anos. As principais doenças crônicas foram hipertensão (50%), diabetes (30%) e acidente vascular cerebral (30%). Após avaliação da qualidade, identificou-se que apenas duas IS aplicaram o protocolo MAN-SF, e 90% dos pacientes analisados estavam desnutridos ou em risco nutricional (MAN-SF score médio: 9 ± 2). Todas as IS avaliaram a CP e 50% dos pacientes foram classificados como CP inadequada. A prescrição da SNO foi realizada em apenas 46% dos pacientes desnutridos pela MAN-SF e 44% dos pacientes idosos com CP inadequada. Entre os pacientes com SNO, 71% receberam prescrição de um frasco/dia, sendo que destes 53% tiveram excelente adesão e 47% consumiram metade ou menos da metade do volume total. As principais razões para a baixa adesão ao SNO foram: devido ao sabor (13%), perda de apetite (6,5%) e volume (6,5%). **Conclusão:** A prevalência de desnutrição/risco nutricional em pacientes sob CEH no Brasil é alta. Menos da metade dos pacientes idosos com desnutrição recebeu SNO. Protocolos de avaliação de risco nutricional associados a SNO precoce em pacientes idosos parecem ser essenciais para a melhoria contínua da qualidade dos CEH.

1118908 - ANÁLISE LONGITUDINAL DA ASSISTÊNCIA, RISCO E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES DE UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

ÁREA: TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118908

Ana Beatriz Miranda do Nascimento; Ellen Maria Custódio dos Santos; Janaína da Silva Nascimento Binas; Clécia Alves da Silva; Jarson Pedro da Costa Pereira; Raquel de Arruda Campos Benjamim

Introdução: A terapia nutricional domiciliar é uma estratégia segura e eficaz para pacientes clinicamente estáveis que necessitam da continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar. A monitorização regular do risco e estado nutricional, bem como da via de administração da dieta, é fundamental para garantir suporte adequado, prevenir complicações e promover recuperação funcional. Diretrizes como as da ESPEN (2020) e BRASPEN (2022) reforçam a importância da realização da triagem e avaliação nutricional de forma sistemática em contexto domiciliar. **Objetivos:** Avaliar a evolução do risco e estado nutricional, além do tipo de dieta em pacientes atendidos em um serviço de atendimento domiciliar (SAD) no Nordeste do Brasil, ao longo de seis meses. **Método:** Estudo observacional longitudinal com análise retrospectiva de dados clínico-nutricionais de pacientes acompanhados mensalmente no SAD vinculado a um hospital de Pernambuco, entre janeiro e junho de 2025. Foram incluídos pacientes admitidos no período (n=51) e em acompanhamento contínuo (n=613). O risco nutricional foi avaliado pelas ferramentas MAN (Mini Nutritional Assessment MNA®) e MUST (Malnutrition Universal Screening Tool). O estado nutricional foi estimado por índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço e da panturrilha. Também foram avaliados a via de alimentação e terapia nutricional. Os dados foram agrupados por mês e analisados de forma descritiva. **Resultados:** Entre os 51 pacientes admitidos, 68% apresentaram risco nutricional, com predomínio de desnutrição (55%), seguido de eutrofia (25%) e excesso de peso (20%). Entre os 613 pacientes em acompanhamento, observou-se prevalência média de risco nutricional de 71% durante o semestre. Dos pacientes com risco, 20% utilizavam terapia nutricional enteral (TNE) e 48% terapia nutricional oral (TNO). A via oral exclusiva predominou (93%), com 36% fazendo uso de TNO. A TNE esteve presente em 14% dos pacientes, e 0,8% combinavam TNE e dieta por via oral (dieta mista). Não houve casos de nutrição parenteral. O risco nutricional variou mensalmente de 66% a 78%, com aumento nos meses de março e junho. A prevalência de desnutrição na admissão variou de 33% a 71%, indicando alta vulnerabilidade. Além disso, foram identificados 106 pacientes (17%) com lesão por pressão, desses, 74% faziam uso de TNO, porém todos receberam alguma intervenção nutricional para

cicatrização. Em relação aos desfechos, foram registrados 33 óbitos, 12 reinternações hospitalares e 1 alta do SAD. **Conclusão:** Pacientes acompanhados pelo SAD apresentam elevada prevalência de risco nutricional e desnutrição desde a admissão, persistindo ao longo do acompanhamento. A aplicação sistemática de ferramentas de triagem e avaliação nutricional permitem intervenções precoces e individualizadas, com potencial para melhorar o prognóstico e reduzir complicações. Reforça-se a necessidade de incorporar rotinas estruturadas de avaliação nutricional nesses serviços, especialmente em regiões com alta vulnerabilidade socioeconômica.

1119005 - IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DA EMTN NACIONAL NA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM UM GRUPO DE HOSPITAIS HOME CARE

ÁREA: TERAPIA NUTRICIONAL DOMICILIAR

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119005

Cecília Pimentel de Almeida Felismino da Silva

Introdução: A Terapia Nutricional é fundamental no cuidado domiciliar, contribuindo para a manutenção do estado nutricional e prevenção de complicações. A EMTN, regulamentada pela ANVISA, garante segurança e qualidade, reduzindo complicações e internações. Embora haja evidência no ambiente hospitalar, poucos estudos abordam sua aplicação no contexto domiciliar, especialmente em serviços nacionais. Identificou-se a necessidade de padronizar e qualificar os processos assistenciais em hospitais home care, diante da heterogeneidade e ausência de integração multiprofissional formal. **Objetivos:** Implantar e atuar com a EMTN Nacional em 16 hospitais domiciliares no Brasil, garantindo a segurança do paciente por meio de assistência nutricional de qualidade, protocolos padronizados e alinhamento à excelência hospitalar. Busca-se reduzir desnutrição, lesões por pressão e agravos nutricionais, promovendo uniformidade, qualificação contínua da equipe e fortalecimento das práticas seguras no cuidado domiciliar. **Método:** Foi criada a EMTN Nacional, composta pelos coordenadores nacionais de nutrição, médico, farmacêutico, enfermagem, fisioterapia e estomoterapia. Essa equipe elabora protocolos nutricionais padronizados para todas as unidades, define e monitora indicadores clínicos assistenciais e treina as equipes multidisciplinares. Após, serão implementadas as EMTNs locais em cada unidade para acompanhamento individualizado dos pacientes, respeitando regionalidades e particularidades. As EMTNs locais asseguram a aplicação dos protocolos, análise dos indicadores e interface com as equipes assistenciais locais. Capacitações contínuas e monitoramento visam melhorar a qualidade e segurança da assistência nutricional domiciliar. **Resultados:**

A implantação da EMTN Nacional trouxe avanços na criação e padronização dos protocolos, maior comprometimento e integração das equipes multidisciplinares. Fortaleceu a comunicação, promovendo cuidado coordenado e centrado no paciente. Houve redução dos impactos financeiros pelo uso correto das terapias, evitando desperdícios e complicações custosas. O engajamento dos profissionais aumentou, refletindo maior adesão aos protocolos e melhores práticas, contribuindo para a segurança e qualidade da assistência nutricional domiciliar. **Conclusão:** A implantação da EMTN Nacional em hospitais domiciliares mostrou-se eficaz para padronizar protocolos, integrar equipes multidisciplinares e elevar a qualidade da assistência nutricional. Contribuiu para a segurança do paciente, redução de agravos e custos assistenciais. Reforçou o impacto positivo da assistência domiciliar ao oferecer cuidado próximo, individualizado e eficiente, alinhado às necessidades regionais e às especificidades do ambiente domiciliar, potencializando resultados clínicos e a satisfação dos pacientes. A implementação das EMTNs locais fortalece este modelo, promovendo continuidade e qualidade no cuidado nutricional.

1114629 - ADEQUAÇÃO CALÓRICA-PROTEICA DE CRIANÇAS CARDIOPATAS INTERNADAS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM DO PARÁ

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1114629

Tília de Sousa Monteiro; Lorena Costa dos Santos; Gêssica Fortes Tavares; Luciana Santos de Alcantara; Aldair da Silva Guterres

Introdução: A oferta de alimentação adequada é parte fundamental do tratamento integral para recuperação do paciente, sendo essencial para mensurar parâmetros que evidenciam a melhoria do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). Essa abordagem está alinhada aos direitos à saúde e à alimentação, conforme preconizado pelos guidelines (Belim et al., 2021; Brasil, 1988). **Objetivos:** Descrever a adequação da oferta calórico-proteica dos pacientes da UTIP em terapia nutricional. **Método:** Estudo transversal, descritivo e qualitativo, realizado entre abril e maio de 2023 na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, com pacientes da UTIP. Dados da triagem nutricional (Strong Kids, 2010), avaliação antropométrica e oferta dietética foram extraídos do prontuário eletrônico. A análise estatística foi feita no BioEstat 5.3, com testes de Shapiro-Wilk e Kruskal-Wallis, adotando-se 5% de significância. Aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 5.278.265). **Resultados:** Foram avaliados 12 pacientes (75% masculinos, 25% femininos), com média de idade de $0,69 \pm 0,53$ anos. As cardiopatias foram distribuídas

igualmente: 25% Comunicação Interventricular, 25% Comunicação Interatrial, 25% Tetralogia de Fallot e 25% Endocardite, com casos associados. Além disso, 25% tinham Síndrome de Down. Na triagem nutricional, 58,63% apresentaram alto risco e 41,66% médio risco. Quanto ao estado nutricional, 66,6% estavam desnutridos e 33,4% eutróficos. Todos os pacientes receberam terapia nutricional: 75% por sonda orogástrica, 17% nasogástrica e 8% por gastrostomia. Das fórmulas ofertadas, 50% eram semielementares, 17% isentas de lactose e elementares, e 8% semielementar concentrada e elementar concentrada. A adequação calórica variou de 15,70% a 112,90% (média: $47,69\% \pm 25,93\%$), com Q1: 33,23%, mediana: 43,95% e Q3: 55,52%. A adequação proteica variou de 17,70% a 199,0% (média: $74,80\% \pm 51,56\%$), com Q1: 45,30%, mediana: 57,0% e Q3: 87,25%. Quanto aos desfechos clínicos, 50% foram transferidos para a enfermaria, 16,6% permaneceram internados e 33,4% evoluíram para óbito. Não houve associação significativa entre adequação calórica e proteica com os desfechos clínicos ($p=0,6347$ e $p=0,4412$, respectivamente). **Conclusão:** O estudo reforça a importância da intervenção nutricional na UTIP, com uso do Strong Kids na admissão hospitalar para rastreio do risco de desnutrição precoce e oferta de dieta adequada. O acompanhamento sistemático favorece melhorias na assistência e garante o direito à alimentação, refletindo na saúde pública e qualidade de vida.

1118199 - PERCENTUAL DE SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA COMO FATOR PREDITIVO PARA SUPORTE ENTERAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS QUEIMADOS

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118199

Victoria Meneghini; Zilah dos Santos Ribeiro; Luciana Gil Barcellos; Amanda Machado Gonçalves; Randhall Carteri

Introdução: O impacto das queimaduras no estado nutricional é definido por um estado hipermetabólico e catabólico intenso, processos estes, necessários para que o processo de cicatrização ocorra adequadamente. A duração desta resposta metabólica varia conforme o grau e a extensão da lesão, e a oferta adequada de nutrição neste período atua não somente na recuperação, mas como no crescimento e desenvolvimento de pacientes pediátricos ao longo da internação. **Objetivos:** Avaliar se o percentual de superfície corporal queimada (%SCQ) é um fator preditivo da necessidade de uso de terapia nutricional enteral (TNE) em pacientes pediátricos queimados submetidos a procedimentos cirúrgicos como desbridamento e enxertia. **Método:** Estudo observacional retrospectivo com pacientes pediátricos internados por queimaduras e submetidos a desbridamento e/ou enxertia. As variáveis analisadas

incluíram: idade, sexo, %SCQ, via de alimentação (VO ou TNE), tempo de internação, número de agendamento e idas ao bloco cirúrgico (BC) e tempo de jejum perioperatorio (NPO). A análise estatística incluiu regressão logística para avaliar a associação entre %SCQ e uso de TNE, e correlações lineares entre %SCQ e as demais variáveis clínicas. **Resultados:** O %SCQ demonstrou forte associação com desfechos indicativos de maior gravidade clínica e complexidade nutricional. A cada aumento de 1% na SCQ, a razão de chances para uso de TNE aumentou em 24% (OR=1,24). Pacientes com maior SCQ apresentaram tempos de jejum mais prolongados, maior número de procedimentos cirúrgicos e internações mais longas. Esses achados reforçam o papel do SCQ como marcador clínico objetivo para antecipar a necessidade de suporte nutricional intensivo. **Conclusão:** O percentual de superfície corporal queimada (%SCQ) demonstrou ser um preditor clínico significativo para a necessidade de terapia nutricional enteral (TNE) em pacientes pediátricos queimados. Diante da resposta hipermetabólica intensa e do risco aumentado de desnutrição nesses pacientes, a TNE representa uma estratégia fundamental para garantir suporte nutricional adequado, especialmente em casos de jejum prolongado e múltiplos procedimentos cirúrgicos. Reconhecer precocemente a necessidade de TNE, com base em indicadores objetivos como o %SCQ, permite à equipe multiprofissional intervir de forma mais eficaz, promovendo melhores desfechos clínicos, cicatrização adequada e suporte ao crescimento e desenvolvimento infantil.

1118331 - TERAPIA NUTRICIONAL COM DIETA CETOGÊNICA NO MANEJO DE CRISES EPILÉPTICAS EM LACTENTE COM ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA SECUNDÁRIA À HEMIMEGALENCEFALIA: RELATO DE CASO

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118331

Victória Meneghini; Aline Corrêa Darski; Verônica Barbosa dos Santos; Rafaela Festugatto Tartari

Introdução: A dieta cetogênica (DC) simula os efeitos do jejum mantendo o estado anabólico e é eficaz no controle de crises epiléticas. Rica em gorduras, com proteína adequada e baixo teor de carboidratos, promove a cetose, cujo aumento de corpos cetônicos está associado ao efeito antiepilético. É indicada para casos de epilepsia refratária, com crises frequentes e falha ao uso de dois ou mais medicamentos. O nutricionista exerce papel fundamental no planejamento da dieta, acompanhamento do estado nutricional e manejo de intercorrências clínicas. Apesar da eficácia documentada, ainda são escassos os relatos de uso da DC em lactentes com condições clínicas complexas. **Objetivos:** Descrever a

aplicação da dieta cetogênica clássica 4:1 em lactente com encefalopatia epilética e seus desfechos clínico-nutricionais.

Método: Estudo descritivo retrospectivo, baseado na revisão de dados clínico-nutricionais obtidos do prontuário eletrônico de lactente internado em hospital pediátrico do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Lactente a termo, 1 ano e 2 meses, com encefalopatia epilética e do desenvolvimento secundária à hemimegalencefalia, traqueostomizado e em nutrição enteral por gastrostomia devido à disfagia grave. Recebia dieta com fórmula extensamente hidrolisada (FEH) e optou-se pela introdução da dieta cetogênica (DC) para redução das crises e ganho ponderal. A progressão da dieta ocorreu em três fases, iniciando com 75% FEH e 25% DC, com aumentos a cada 2 dias até atingir aporte pleno da DC que ocorreu em 14 dias. Durante a progressão da dieta, foi realizado controle diário de cetose e glicemia capilar, sendo tolerados valores de glicemia até o limite inferior de 50 mg/dL, sem intercorrências clínicas relevantes. Antes da DC, o lactente apresentava peso para idade (P/I) abaixo do percentil 0,1 e constipação. Com a intervenção, evoluiu com ganho ponderal adequado melhorando o percentil (P/I: 1,6). As evacuações regularizaram-se e houve melhora no padrão das crises, mantendo a frequência habitual. **Conclusão:** A dieta cetogênica clássica industrializada demonstrou-se eficaz no controle das crises epiléticas e na melhora da constipação, com desfecho clínico-nutricional positivo em lactente com quadro neurológico grave. O seguimento é essencial para monitorar crescimento, desenvolvimento e evolução neurológica.

1118477 - A PADRONIZAÇÃO DE BOLSAS PARENTERAIS PRONTA PARA USO EM UTI NEONATAL DIMINUI O TEMPO DE INÍCIO DE TERAPIA NUTRICIONAL EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118477

Guilherme Teixeira Araújo; Mariana Cirilo Gomes; Giovanna Lustosa Barcelos; Thaise Cruz Nascimento; Ana Amélia Moreira; Juliana Tepedino

Introdução: Quanto menor o recém-nascido pré-termo (RNPT), mais precoce deve ser a indicação da terapia nutricional parenteral (TNP), uma vez que as reservas energéticas destas crianças são bastante limitadas. Crianças com peso inferior a 1.500g devem receber TNP nas primeiras horas de vida e sugere-se, inicialmente, solução contendo aminoácidos, glicose e eletrólitos. Visto a maior dificuldade de prescrição de bolsas manipuladas, pelo horário limite de prescrição, envio da prescrição, formulação da solução e transporte da bolsa da farmácia de manipulação até o hospital. A padronização de bolsa pronta para uso torna-se uma opção interessante para

início precoce da TNP nesta subpopulação. **Objetivos:** O objetivo do estudo foi avaliar se a padronização de bolsa pronta para uso de TNP causaria impacto no indicador de início de terapia nutricional nas primeiras 24 horas de internação. **Método:** Foi feita uma análise retrospectiva de prontuários de uma UTI neonatal, 36 meses antes da padronização da bolsa pronta para uso e 26 meses após a padronização. Foi analisado o indicador de início de terapia nutricional nas primeiras 24 horas de internação nos RNPT de uma maternidade particular de Brasília - DF. A análise estatística foi feita por análises de frequência e foi utilizado teste estatístico de qui-quadrado. **Resultados:** Foram avaliados os prontuários de 2.860 pacientes, sendo 57,9% no período pré-padronização. Antes da padronização 2,5% dos pacientes receberam TNP nas primeiras 24 horas de internação, comparado a 12,7% após a padronização da bolsa pronta para uso ($p < 0,0001$), o que correspondeu a um aumento de 255%. A prevalência de RNPT que não receberam nenhum tipo de terapia nutricional nas primeiras 24 horas de internação caiu de 14,7% antes da padronização, para 8,2% ($p < 0,0001$) no período após a padronização da bolsa pronta para uso de TNP. No período não houve complicações relacionadas à TNP. **Conclusão:** A padronização de bolsa neonatal de nutrição parenteral pronta para uso pode reduzir o tempo de jejum em recém-nascidos que possuam indicação de TNP, pela sua logística facilitada, sem acarretar aumento de risco de complicações.

1118529 - ANÁLISE DA ADEQUAÇÃO ENTRE A NUTRIÇÃO ENTERAL INFUNDIDA E A PRESCRIÇÃO NUTRICIONAL NAS UTIS DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA EM BRASÍLIA

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118529

Autores: Leandro Santos Freitas

Introdução: A avaliação da ingestão alimentar no ambiente hospitalar é fundamental para o direcionamento do diagnóstico nutricional e para a implementação de condutas adequadas. A taxa de adequação entre o volume de dieta enteral infundida em relação ao volume prescrito, conforme recomendação da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN, 2019), representa um importante indicador de qualidade em terapia nutricional. Esse parâmetro permite avaliar a tolerância e aceitação da dieta, além de contribuir para decisões relacionadas à revisão de processos, capacitação das equipes e otimização do cuidado. Em pacientes pediátricos com ingestão inferior a 75% das necessidades nutricionais estimadas, recomenda-se suplementação nutricional oral ou enteral, cujo volume também

deve ser monitorado. A identificação dos principais fatores que levam à não infusão total da dieta prescrita é essencial para implementar intervenções que favoreçam o estado nutricional dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar a taxa de adequação entre a nutrição enteral infundida e a prescrição nutricional em pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de um hospital pediátrico de referência em Brasília (DF), bem como identificar os principais motivos de interrupção ou subinfusão da dieta. **Método:** Estudo observacional transversal, conduzido nas UTIs do Hospital da Criança de Brasília José Alencar, entre janeiro de 2024 e junho de 2025. Foram incluídos todos os pacientes em uso de terapia nutricional enteral durante o período. Os dados foram extraídos dos balanços hídricos realizados pela equipe de enfermagem por meio do sistema MV e analisados a partir de indicadores internos da equipe de nutrição. **Resultados:** A taxa média de adequação entre o volume infundido e o volume prescrito foi de 89,9% (volume prescrito: 11.946.240 mL; volume infundido: 10.738.575 mL). Os principais motivos identificados para a não infusão completa da dieta foram: ausência de registro no balanço hídrico (24%); jejum para extubação (13,3%); jejum para procedimentos (12,2%); registro incorreto no balanço hídrico (11,5%); outros motivos (10,2%); episódios de vômito (7,6%); gravidade clínica (7%); e jejum para exames (5,6%). **Conclusão:** A taxa de adequação de 89,9% é considerada satisfatória frente ao benchmark institucional atual de 80%. Entretanto, a análise evidencia a necessidade de melhorias nos processos assistenciais, especialmente no que diz respeito ao registro preciso da administração da dieta enteral pela equipe de enfermagem. A elevada frequência de jejuns e intercorrências clínicas também impacta negativamente na oferta nutricional adequada. Tais resultados reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar contínua, com foco em treinamentos, padronização de protocolos e aprimoramento da comunicação entre as equipes, visando à segurança e à eficácia da terapia nutricional enteral em pacientes pediátricos críticos.

1118664 - INCENTIVO A DOAÇÃO DE LEITE MATERNO PARA PASTEURIZAÇÃO E BENEFÍCIOS A INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PRIVADA NO RECIFE - PE

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118664

Priscila Vieira Antunes; Luyse Manuely de Oliveira; Marina Hortência da Silva Barros de Oliveira; Andreia da Silva Passos de Souza; Maria Catharina Azevedo da Costa; Renata Alves Alcântara

Introdução: Estudos apontam que o uso do leite materno como principal fonte de alimentação de recém-nascidos (RNs) ajuda na prevenção da desnutrição; doenças infecciosas

e diarreia; bem como a menor hospitalização e mortalidade infantil, principalmente em RNs prematuros. Seu uso também, está associado a uma redução de custos hospitalares com uso de fórmulas infantis, trazendo economia para as instituições de saúde. **Objetivos:** Avaliar os benefícios para a instituição com o uso de leite materno pasteurizado (LMP) em RNs internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional, realizado pelo Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital Santa Joana Recife, responsável pela Central de Aleitamento Materno, através de coleta de dados dos custos com fórmulas infantis nos anos de 2023 e 2024. No ano de 2023, não havia o projeto de pasteurização dos leites maternos na instituição e os RNs se alimentavam com fórmulas infantis ou com os leites ordenhados pelas próprias mães, quando possível. No ano de 2024, foi iniciado a parceria com um Banco de Leite Humano de um Hospital da Rede Pública, e desde então, houve formação e capacitação da equipe multidisciplinar formada por: nutricionistas; psicólogas; médicas; enfermeiras e técnicas de enfermagem, melhorando e incentivando a doação de leite materno para pasteurização e uso dos LMP na UTI Neonatal. Foi realizada a comparação entre a média de consumo de latas de fórmulas infantis e a média de custo total entre os anos de 2023 e 2024. **Resultados:** Após a implantação da parceria com o Banco de Leite Humano para realização das pasteurizações, a Instituição reduziu consideravelmente o consumo de fórmulas infantis. No ano de 2023, foi gasto um total de R\$ 89.760,00 com aquisição das fórmulas, com média de consumo de 478 latas por ano. Já no ano de 2024, o custo com as fórmulas foi de R\$ 56.780,00, com consumo médio de 301 latas por ano. Portanto, observa-se uma redução do consumo de fórmulas infantis após início do projeto em 37% (177 latas), e economia de 37% (R\$ 32.980,00). O LMP passou a ser a primeira escolha para nutrição dos RNs prematuros internados na UTI Neonatal. **Conclusão:** A implementação de um projeto que incentiva a doação de leite materno para pasteurização e uso nos pacientes internados na UTI Neonatal gerou uma economia considerável para a instituição, reduzindo em 37% o custo com fórmulas infantis.

1118712 - MANEJO NUTRICIONAL DE UMA PACIENTE PEDIÁTRICA PALIATIVA COM MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118712

Djiliani Karolliny Ziemann; Carla Tomczak Molinari; Bianca Fornasier de Cordova

Introdução: A malformação congênita consiste em

alterações na estrutura/ função de órgãos ou partes do corpo, sendo originadas na vida intrauterina podem estar relacionadas a fatores genéticos, infecciosos, nutricionais e ambientais, ou uma combinação destes¹. Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria todas as crianças que sofrem de doenças crônicas, terminais ou que ameacem a sobrevida são elegíveis a cuidados paliativos, com a proposta de oferecer a melhor qualidade de vida ao longo do processo da doença com controle adequado de sintomas e um plano de cuidado adequado². **Objetivos:** Relatar o manejo nutricional e evolução de uma paciente pediátrica paliativa com malformações congênitas múltiplas. **Método:** Dados clínicos e nutricionais: peso, comprimento, dietoterapia, via de alimentação, distúrbios gastrointestinais foram coletados através do prontuário eletrônico da paciente. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 1 ano e 17 dias, em terapia intensiva desde o nascimento devido a agenesia de corpo caloso, hidronefrose bilateral, genitália malformada e suspeita de laringomalácia, interna por transferência externa já com gastrostomia, em uso de fórmula infantil para 2º semestre concentrada, em relação a diluição padrão. Após triagem nutricional, peso de 6,630Kg e comprimento de 54cm, classificada pelas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde < p3 (extremo baixo peso para a idade). Na internação atual foram feitas tentativas de adequar aporte nutricional para fornecer a quantidade de nutrientes adequados para o crescimento como o aumento do volume de fórmula porém a mesma apresentou distensão abdominal e êmese, causando pausas na dietoterapia, sendo necessário manter o uso de fórmula concentrada, para maior aporte nutricional em menor volume de 3h em 3h por bomba de infusão para maior precisão, mesmo com essas estratégias a paciente continuou tendo distúrbios gastrointestinais, comprometendo o aporte nutricional e causando a perda de peso na internação de 975g, realizou-se então o ajuste para fórmula de aminoácidos ainda de forma concentrada, para facilitar a absorção, com melhor tolerância. Conforme progressão dos sintomas e irreversibilidade do quadro clínico, sem resposta aos tratamentos médicos, a equipe médica juntamente com a família optou por instituir limitação terapêutica priorizando o conforto, a partir disso reduziu-se a fórmula infantil para volume trófico, visto que manter volume elevado e fórmula concentrada neste momento poderiam causar maior desconforto. **Conclusão:** Adaptar a dietoterapia para a necessidade individual do paciente é fundamental para minimizar déficits nutricionais e reduzir as complicações da desnutrição quando esta já está instaurada. Porém é importante ajustar a dietoterapia conforme a progressão do quadro clínico e a iminente terminalidade, onde o objetivo passa a ser priorizar o conforto do paciente, a dietoterapia nestes casos deve avaliar se existem benefícios para justificar os riscos de complicações.

1118812 - IMPACTO DA POLIRRADICULOENCEFALOMIE-LITE AUTOIMUNE DISSEMINADA (ADEM) NO ESTADO NUTRICIONAL DE UM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118812

Karina Vargas Cony; Laíse Balbinotti; Tatiana Maraschin; Cláudia Mesquita Carvalho; Juliana Pegaña Antônio; Jéssica Eisenmann

Introdução: A encefalomielite aguda disseminada (ADEM) é uma doença rara, inflamatória e desmielinizante do sistema nervoso central, mais frequente em crianças e adultos jovens, geralmente após infecção viral ou bacteriana. Pode comprometer o estado nutricional por alterações neurológicas, inflamatórias e funcionais que afetam ingestão, absorção e gasto energético, embora esse impacto seja pouco descrito na literatura. **Objetivos:** Descrever o impacto da ADEM no estado nutricional de adolescente hospitalizado em instituição terciária de alta complexidade. **Método:** Relato de caso com dados obtidos por análise retrospectiva do prontuário eletrônico. **Resultados:** Adolescente, 15 anos, sexo masculino, previamente hígido, interna na emergência por diarreia, náuseas, vômitos, retenção urinária e paraparesia de membros inferiores três dias antes da admissão hospitalar, precedidos por quadro viral há 15 dias. Evoluiu rapidamente para instabilidade hemodinâmica, necessidade de ventilação mecânica invasiva (VMI) e transferência para unidade de terapia intensiva (UTI), com instalação de sonda nasoenteral. O paciente foi submetido a tratamento clínico com pulsoterapia e plasmaférese. Durante sua permanência na UTI, desenvolveu isquemia e síndrome compartimental no membro superior direito (MSD), o que exigiu múltiplas intervenções cirúrgicas, incluindo fasciotomia e amputação do membro. Após 14 dias em VMI, procedeu-se à realização de traqueostomia. Na primeira semana de UTI, as necessidades calóricas foram estimadas pela fórmula de Schofield, sem fator atividade, e proteína conforme diretrizes internacionais: 1795 kcal/dia e 1,5 g proteína/kg/dia, metas atingidas em 96h. Na segunda semana, com melhora clínica, reavaliaram-se as metas pela fórmula FAO e diretrizes internacionais: 2750 kcal/dia e 2,0 g proteína/kg/dia, alcançadas em 72h. O paciente tolerou bem a nutrição enteral, entretanto foi submetido a diversos períodos de jejuns para procedimentos clínicos e cirúrgicos. Avaliação nutricional foi realizada nas primeiras 24h de admissão na UTI, mostrou peso usual de 69 kg e altura de 1,75 m. Na admissão, pesava 64 kg. Após 50 dias de internação, apresentava um peso corrigido para amputação de 51,5 kg, representando uma perda de 25% do peso corporal e queda do z-score IMC/Idade de 0,19 para -1,52, com estabilização nas últimas semanas de internação na UTI. **Conclusão:** A ADEM pode gerar complicações clínicas

graves que afetam o estado nutricional. A avaliação e intervenção nutricional precoce, com ajuste das metas calóricas e proteicas e levando em conta a fase de adolescência, são fundamentais para minimizar os efeitos sobre o crescimento, desenvolvimento e favorecer a reabilitação funcional.

1119031 - TERAPIA NUTRICIONAL COMO ALIADA NA EVOLUÇÃO DE PACIENTE PEDIÁTRICO COM QUEIMADURAS EXTENSAS: RELATO DE CASO

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119031

Victoria Meneghini; Maria Eduarda Diel; Zilah Ribeiro

Introdução: No Brasil, as crianças representam cerca de 50% dos casos de queimaduras, com incidência quatro vezes maior que em adultos. A lesão gerada pela queimadura leva o organismo a uma resposta inflamatória sistêmica imediata e que posteriormente resulta em um estado hipermetabólico, a partir disso, a nutrição tem como papel primordial garantir o aporte calórico-proteico adequado para que o processo de cicatrização aconteça. **Objetivos:** Descrever a evolução clínica e nutricional de um paciente pediátrico queimado internado em unidade de terapia intensiva de hospital referência em trauma no Sul do Brasil. **Método:** Estudo do tipo relato de caso, delineamento descritivo, caráter narrativo e reflexivo. Os dados foram obtidos através do sistema de prontuário eletrônico da instituição. Aprovado pelo CEP sob parecer nº 5.886.599. **Resultados:** Paciente masculino, 1 ano e 7 meses, previamente hígido, vítima de queimadura por fogo de churrasqueira. Admitido na chegada com queimaduras de 2º grau superficial e profundo em face, couro cabeludo, tórax anterior, membros superiores e inferiores, correspondendo a 30% da superfície corporal queimada (SCQ). Realizada escarotomia preventiva em mão esquerda. Peso aferido no hospital de origem: 14 kg; comprimento recumbente: 94,5 cm. Classificação antropométrica: risco de sobrepeso (IMC/I z= +0,20), estatura adequada (C/I z= +2,6) e peso adequado para idade (P/I z= +1,6). A terapia nutricional foi iniciada por via enteral (NE) exclusiva no primeiro dia, utilizando fórmula polimérica hipercalórica, normoproteica, com fibras. Necessidades energéticas calculadas pela equação de Schofield com fator injúria 1,8: 1476 kcal/dia e 40,34 g proteína/dia (2,88 g/kg/dia). A meta foi atingida no dia seguinte à prescrição. No D12, após procedimentos de enxertia, o plano foi recalculado para 44,28 g proteína/dia (3,06 g/kg/dia), com objetivo de auxiliar no processo de cicatrização. Durante os 30 dias de internação na UTI Pediátrica, o percentual médio de dieta prescrita vs. infundida foi de 82%. Foram realizadas três reavaliações com peso aferido sem curativos, evidenciando ganho ponderal

total de +1,4 kg. O paciente foi submetido a 4 procedimentos cirúrgicos (enxertia e desbridamento), totalizando 62 horas de jejum, estimando-se 3844 kcal e 96,1 g de proteína não administradas. Após alta da UTI, paciente iniciou desmame da TNE. **Conclusão:** A introdução precoce de nutrição enteral com elevado aporte proteico em paciente pediátrico grande queimado contribuiu para evolução clínica favorável, mesmo diante de longos períodos de pausa da dieta. Observou-se excelente integração dos enxertos e cicatrização de bom aspecto, evidenciando a importância do suporte nutricional adequado no desfecho.

1119164 - DIETA CETOGÊNICA MODULADA PARA CONTROLE DE EPILEPSIA REFROTÁRIA EM PACIENTE PEDIATRICO NO CONTEXTO HOSPITALAR

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119164

Thalyta Antunes Silva; Karolayne Vieira Nascimento; Vivian Serra Costa; Jéssika Martins Siqueira; Gláucia Amaral Santana

Introdução: Epilepsia é uma condição neurológica crônica. A forma refratária ocorre quando dois ou mais fármacos não controlam as crises. Nesses casos, observa-se melhor controle em jejum ou acidose metabólica, cenário em que a dieta cetogênica se apresenta como alternativa eficaz. Rica em lipídeos, proteína adequada e baixo carboidrato, leva o corpo a usar gordura como principal energia, gerando corpos cetônicos que reduzem a atividade elétrica excessiva dos neurônios, controlando crises e diminuindo internações emergenciais. **Objetivos:** Relatar a eficácia da dieta cetogênica em um caso de epilepsia refratária em um paciente pediátrico. **Método:** Trata-se de um relato de caso em um Hospital Municipal em Aparecida de Goiânia-GO, com um paciente de 9 anos, que utilizou dieta cetogênica modulada em lactário, na composição clássica de 4:1. Para avaliação da eficácia levou-se em consideração a frequência de escapes convulsivos, dosagem das medicações e nível de cetose, através do exame de urina. **Resultados:** Paciente admitido em estado nutricional de eutrofia segundo peso/idade (z-score: 0-1) por quadro de pneumonia associado à crise convulsiva. Exames iniciais: creatinina 0,14, fósforo 4,8, glicose 85, proteína total 4,1, albumina 2,5, sódio 143 e ureia 17. De início utilizado terapia nutricional enteral padrão, necessidade calórica/ proteica: 38kcal/kg peso/dia e 1g ptn/kg/dia. Após resolução do quadro de pneumonia, mantinha quadro de epilepsia, sendo proposto a dieta Atkins Modificada, em que houve melhora do estado de alerta, porém, sem redução dos escapes convulsivos, sendo reajustado para dieta cetogênica clássica. Com melhora do quadro de infecção, ajustado necessidades calóricas para 70Kcal/kg

peso e proteica em 1,5g ptn/kg/dia. Após 48h do início da dieta clássica (composta por 180g lipídeos, 38g proteína e 7g carboidratos) paciente entrou em cetose e em 72 horas atingiu cetose franca com presença de corpos cetônicos +3, constatado melhora do estado de alerta, maior responsividade, diminuição das doses medicamentos e estabilização total das crises epiléticas em conjunto com boa tolerância da dieta, ganho de peso adequado para idade e exames dentro da normalidade: proteína total 6,4, albumina 3,8, B12 1387, colesterol total 144, HDL 41, triglicérides 101, LDL 84, ferro 83, vitamina D 63 e glicose 86. **Conclusão:** Concluímos que a dieta cetogênica clássica 4:1 é efetiva no manejo terapêutico de pacientes portadores de epilepsia refratária, possibilitando melhora importante na qualidade de vida e nas atividades diárias e que é possível atingir a mesma eficácia e tolerância na dieta modulada.

1119181 - HIPERGLICINEMIA NÃO CETÓTICA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO DE DIETA CETOGÊNICA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE PARA EPILEPSIA REFROTÁRIA

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119181

Caroline Montenegro Silva Perez; Genilda Barbosa de Almeida Sampaio; Karla Patrícia Pinto da Silva Azeredo; Déa Maria Lucena Soutinho Galvão; Thais Andrade Moroni Valença

Introdução: As convulsões são uma manifestação comum em crianças com distúrbios do metabolismo de aminoácidos. A hiperglicinemia não cetótica é um dos erros metabólicos inatos que se manifestam por crises epiléticas de difícil controle desde os primeiros dias de vida em recém-nascidos hipotônicos. A falta de enzima que catalisa a conversão de glicina em ácido hidroximetiltetrahidrofólico, dióxido de carbono e amônia, no fígado e no cérebro, resulta em aumento da concentração de glicina no sangue e provoca as crises convulsivas de difícil controle. **Objetivos:** Relatar um caso de epilepsia refratária a medicações antiepiléticas de paciente pediátrico portador de hiperglicinemia não cetótica com distúrbio de deglutição portando gastrostomia e o uso da dieta cetogênica como tratamento alternativo para o controle das crises, descrever a definição da dieta bem como as indicações de seu uso. **Método:** Trata-se de um relato de caso, de caráter descritivo, exploratório e qualitativo, cujas informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário e exames diagnósticos, entrevista com o paciente e seu responsável legal, além de revisão de literatura para embasamento teórico nas bases de dados Scielo, e PubMed. **Resultados:** Foi observada uma melhora significativa do quadro de crises convulsivas em mais de 80% após início da dieta cetogênica desde o início da dieta ainda como

lactente durante internação hospitalar. Inicialmente genitora, queixava-se de incontáveis crises convulsivas desde o 3º dia de vida e hoje, aos 4 anos, relata episódios espaçados com 4 crises por semana, além da melhora de sua função cognitiva e motora. **Conclusão:** Considera-se que a dieta cetogênica apresentou-se como importante estratégia nutricional no controle das convulsões na hiperglicinemia não cetótica, no entanto é preciso ponderar o risco benefício individualmente do uso desse tratamento uma vez que pode apresentar efeitos adversos, inclusive em relação ao crescimento da criança. Sugere-se novos estudos à comunidade acadêmica que visem investigar mais profundamente os mecanismos inibitórios que os corpos cetônicos exercem na excitabilidade neuronal assim como os benefícios e efeitos adversos a médio e longo prazo, limitações do uso, perfil de pacientes e possíveis métodos de reversão dos efeitos adversos.

1119237 - ANÁLISE DO PERFIL DE PRESCRIÇÕES DE PACIENTES NEONATAIS EM NUTRIÇÃO PARENTERAL NO RJ E ES

ÁREA: TN EM PEDIATRIA

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119237

Maria de Fátima Vieira de Sousa; Flávia Sarlo Gomes Dutra; Pollyana Gomes Sales Henrique; Thaísa Marques Leite Motta; Autieres Gomes Novaes; Ana Beatriz Laranjeira Ribeiro

Introdução: A nutrição parenteral (NP) destaca-se como estratégia essencial no manejo nutricional neonatal. Os recém-nascidos pré-termo (RNPT) constituem um grupo heterogêneo que apresenta demandas nutricionais específicas, as quais devem ser individualizadas conforme a condição clínica e o grau de imaturidade visando otimizar seu crescimento e desenvolvimento neurológico. **Objetivos:** Analisar o perfil das prescrições de NP de pacientes neonatais, em unidades hospitalares dos estados do Rio de Janeiro e Espírito Santo, atendidas por empresa de manipulação/ NP de Campos dos Goytacazes, RJ. **Método:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram avaliadas prescrições de pacientes neonatais com peso $\leq 2,5\text{kg}$, entre maio/2024 e maio/2025. Variáveis coletadas: peso, presença de emulsão lipídica (NP 2x1 vs 3x1), tipos de soluções de aminoácidos (Aas) e emulsões lipídicas (EL), inclusão de vitaminas, oligoelementos e selênio e, o uso de filtros 1,2 μm . Tabulação realizada no software Microsoft Excel®. **Resultados:** Foram avaliadas 20.241 prescrições, das quais 9% de RN micro prematuros ($\leq 750\text{g}$), 20% RN de extremo baixo peso ($> 750\text{g}$ e $\leq 1.000\text{g}$), 43% RN de muito baixo peso ($> 1.000\text{g}$ e $\leq 1.500\text{g}$) e 28% RN de baixo peso ($> 1500\text{g}$ e $\leq 2500\text{g}$). Solução de Aas pediátricos com taurina foi utilizada em 95,3%. Formulações com histidina (3,0%)

e Fischer (1,7%) foram raras. A formulação 3x1 foi amplamente utilizada (98,2%). A EL a base de óleo de Soja/ TCM/ Oliva/ Peixe 20% foi prescrita para 49,5% e, o TCL/ TCM 20% para 47,2%. O óleo de Peixe isolado foi utilizado em 1,5% e, 1,8% não possuíam lipídios. O complexo de oligoelementos pediátrico foi incluído em 71,5% das prescrições e, o Polivitamínico em 78,5%, abaixo da recomendação de fornecimento diário (BRASPEN), exceto em casos específicos. O Selênio foi suplementado em 2,7%. Apenas 7,3% utilizaram filtros de infusão de 1,2 μm . **Conclusão:** A introdução precoce da EL é indicada com segurança e eficácia, pois auxilia na melhora do balanço energético e na retenção nitrogenada, minimizando a desnutrição precoce do RNPT. As ELs contendo óleo de peixe (n-3) resultam em atenuação da resposta inflamatória e melhora dos níveis plasmáticos e eritrocitários dos ácidos graxos de cadeia longa, com melhor oferta para o desenvolvimento do cérebro e da retina. Os RNPT $< 1.000\text{g}$ e idade gestacional < 30 semanas, são os mais elegíveis para iniciar NP com EL mista com óleo de peixe. Aspecto importante nos RNPT com insuficiência intestinal decorrentes de enterocolite necrosante, gastroquise e dismotilidade que necessitam NP em longo prazo. Apesar dos grandes avanços, persistem lacunas no aporte de micronutrientes e na utilização do filtro para infusão de 1,2 μm . É necessário atualizar protocolos, assegurar disponibilidade de insumos e correlatos e, qualificar equipes para manter a prática alinhada às recomendações atuais, assegurando a segurança e melhores desfechos.

1113794 - ACEITAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL ORAL E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1113794

Vanuza Costella; Maria Cristina Zanchim; Bruna Luersen Musscopp; Isabel Cristina Sommer; Paloma Subtil de Godoy; Vanessa Maria Bertoni

Introdução: Pacientes com desnutrição apresentam maiores chances de complicações médicas, maior tempo de internação, risco de readmissões hospitalares e de mortalidade. Uma das formas de levar à melhora clínica e reduzir o ônus econômico relacionado à desnutrição é a utilização de Suplementos Nutricionais Oraís (SNO), que auxiliam na recuperação, levando a melhores desfechos clínicos. Eles são indicados quando houver uma ingestão alimentar abaixo de 75% das necessidades por três dias consecutivos ou mais. Estes, devem ser indicados de forma individualizada, considerando hábitos, preferências, intolerâncias, aversões e ainda garantir que as necessidades nutricionais sejam completamente atendidas. Entretanto, a tolerabilidade à

SNO ainda é uma barreira a sua adesão, pois o volume diário, a monotonia do sabor, o aparecimento de sintomas gastrointestinais e anorexia associadas a doença de base, acabam limitando sua ingestão. Assim, após a indicação do suplemento, cabe ao nutricionista a monitorização da aceitação desta terapêutica e da alimentação em geral.

Objetivos: Avaliar a aceitação da Terapia Nutricional Oral (TNO) e os fatores associados em pacientes hospitalizados.

Método: Trata-se de um estudo transversal quantitativo, realizado com pacientes adultos e idosos internados no Hospital São Vicente de Paulo da cidade de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, avaliados entre maio e outubro de 2023. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, com idade \geq 18 anos, em uso de TNO complementar por pelo menos 72 horas. Coletaram-se de prontuário informações demográficas, clínicas e nutricionais. À beira-leito, obtiveram-se dados referentes à TNO (aceitação, objetivo para uso, orientação por profissionais, uso de TNO domiciliar e características sensoriais e olfativas). A análise estatística foi realizada utilizando pacote estatístico. **Resultados:** Foram avaliados 140 pacientes, com prevalência do gênero masculino (61,4%), de indivíduos idosos (75,7%) e com doença oncológica (35,7%). Identificou-se que 79,4% dos adultos e 81,1% dos idosos estavam em risco nutricional por meio da triagem nutricional. Sobre a TNO, verificou-se prevalência de prescrição de suplementos hipercalóricos e hiperproteicos, com volume médio/dia de $217,5 \pm 117,9$ ml/dia. Referente a aceitação, 91,4% consumiam 75% ou mais do volume prescrito e quando questionados sobre a realização de orientação para o uso da TNO, 67,9% referiram terem recebido informação de profissional. Acerca da avaliação sensorial, a resposta agradável foi a mais presente. **Conclusão:** Concluiu-se que os pacientes avaliados apresentaram elevada presença de risco nutricional e boa adesão ao uso da TNO. A maioria compreendia a importância da utilização e pouco mais da metade afirmaram ter recebido orientação sobre o mesmo. Os fatores relatados que limitaram seu consumo para parte dos avaliados, foram o sabor desagradável ou muito adocicado.

1114138 - ASSOCIAÇÃO ENTRE CONSUMO PROTEICO E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM E SEM SARCOPENIA

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1114138

Cintia Aparecida de Oliveira Flores; Mileni Vanti Bereta; Fernanda Michielin Busnello

Introdução: A sarcopenia se caracteriza pela perda progressiva e generalizada de massa muscular esquelética,

acompanhada por redução na força e função muscular. Pacientes hospitalizados, frequentemente apresentam consumo proteico reduzido, que pode contribuir para o desenvolvimento e agravamento da sarcopenia. **Objetivos:** Analisar a associação entre o consumo proteico com tempo de internação em pacientes adultos e idosos, bem como avaliar se o consumo proteico é um preditor de sarcopenia.

Método: Estudo de coorte prospectivo, incluindo pacientes com idade $>$ de 18 anos, hospitalizados. A triagem para risco de sarcopenia foi realizada pelo questionário SARC-F. Para definição de sarcopenia foi considerado baixa força muscular (medida pela FAM) e reduzida massa muscular (Circunferência da panturrilha). O consumo proteico foi avaliado através do recordatório de 24 horas. Este projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa sob número 6.120.767. **Resultados:** Foram incluídos 114 pacientes. No momento da admissão, 43,9% (n=50) dos pacientes já apresentavam sarcopenia, e entre aqueles que permaneceram hospitalizados por 7 dias, a prevalência de sarcopenia foi 79,1% (n=34); 72,8% apresentavam consumo de proteínas abaixo de 0,8g/kg. Pacientes com consumo proteico $>0,8$ g/kg/dia apresentaram menor risco de sarcopenia. **Conclusão:** Os resultados deste estudo indicam uma elevada prevalência de sarcopenia e de risco para sarcopenia em pacientes hospitalizados, com piora significativa durante a internação. A maioria dos pacientes apresentou consumo proteico abaixo das recomendações, podendo contribuir, desse modo, para o desenvolvimento e progressão da sarcopenia. Esses achados sugerem que estratégias nutricionais voltadas ao aumento da ingestão proteica devem ser priorizadas em pacientes hospitalizados, especialmente aqueles em risco de sarcopenia.

1114630 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL E A PRESENÇA DE COMORBIDADES E O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS DE MÃES DE CRIANÇAS CARDIOPATAS

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1114630

Tília de Sousa Monteiro; Géssica Fortes Tavares; Lorena Costa dos Santos; Lorena Lobato Rodrigues Da Cunha; Socorro Nazaré Araújo Almeida Barbosa; Aldair da Silva Guterres

Introdução: As mudanças ambientais, como eventos climáticos extremos, afetam a produção e distribuição de alimentos, gerando insegurança alimentar e aumentando o risco de doenças cardiovasculares. A má nutrição e o estresse provocados por dificuldades socioeconômicas elevam a vulnerabilidade de populações fragilizadas, como mães de crianças cardiopatas. A carga emocional do cuidado, somada à instabilidade alimentar, pode intensificar os fatores de risco

cardiovascular nessas mulheres. Tais fatores influenciam o estado nutricional por meio de hábitos de vida. Deste modo, se considera relevante investigar o perfil clínico e nutricional das mães, visto que as mesmas são protagonistas também no processo de cuidado. **Objetivos:** Investigar a associação entre estado nutricional, presença de comorbidades e consumo de alimentos ultraprocessados em mães de crianças cardiopatas. **Método:** Estudo clínico-transversal realizado em setembro de 2024 na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV). A amostra, por conveniência, incluiu mães de crianças cardiopatas internadas na clínica pediátrica. Após consentimento, aplicou-se questionário online via Google Forms, com dados sobre peso, altura, IMC, comorbidades e consumo de ultraprocessados. O consumo alimentar foi avaliado com adaptação do QFA validado por Ribeiro et al. (2006), categorizado em muito frequente ($\geq 5x$ /semana), frequente (1–4x/semana) e raro (1–3x/mês ou nunca), considerando hábitos dos últimos seis meses. A análise estatística utilizou os testes de Shapiro-Wilk (normalidade) e Teste G (associação), com 5% de significância. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da FHCGV (parecer nº 6.865.310). **Resultados:** Foram avaliadas 11 mães com idade média de $28,5 \pm 6,3$; 72,7% sem comorbidades e 27,2% tinham hipertensão arterial sistêmica. Conforme o IMC: 9,0% apresentavam desnutrição, 36,3% eutrofia, 36,3% sobrepeso e 18,8% obesidade. Com relação ao consumo de alimentos ultraprocessados foi observado consumo frequente ou muito frequente prevalente em embutidos (54,5%) e sorvete (54,5%), já os demais alimentos foram relatados como de consumo raro, como o biscoito recheado, doce e guloseima (81,8%), hambúrguer ou congelados (27,2%), Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (27,2%), refrigerantes (63,6%), suco de caixinha ou em pó (90,9%) e temperos industrializados (27,2%). Não houve associação estatística significativa entre estado nutricional e presença de comorbidades ($p=0,2222$). Também não foi observada associação significativa entre estado nutricional e consumo de ultraprocessados em nenhuma das categorias. **Conclusão:** Apesar da ausência de associação estatística, todas as mães com hipertensão apresentaram excesso de peso, e nenhuma das eutróficas tinha a condição. O consumo de ultraprocessados variou, com altos índices para embutidos e sorvetes, e baixo consumo dos demais, o que pode ser considerado um ponto positivo. O tamanho reduzido da amostra foi uma limitação. Estudos futuros com mais participantes são necessários.

1116792 - IMPACTO DA DIGESTÃO IN VITRO NO PERFIL NUTRICIONAL E NOS COMPOSTOS BIOATIVOS DE VINHOS SUL-AMERICANOS

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116792

Débora Fernandes Pinheiro; Giselle Maria Maciel; Charles Windson Isidoro Haminiuk

Introdução: A qualidade do vinho está intrinsecamente relacionada à sua composição em metabólitos secundários e à origem geográfica da região produtora. A videira *Vitis vinifera* L. destaca-se por sua ampla diversidade de cultivares, entre as quais Cabernet Sauvignon e Merlot figuram entre as variedades mais cultivadas mundialmente. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo caracterizar a composição química e o perfil cromatográfico de vinhos tintos das variedades Cabernet Sauvignon e Merlot provenientes de quatro países da América do Sul (Argentina, Brasil, Chile e Uruguai), além de avaliar o efeito da digestão gastrointestinal in vitro INFOGEST®, e análise da bioacessibilidade (%) desses compostos. **Método:** Para tanto, empregou-se cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC) para determinação dos perfis fenólicos e métodos colorimétricos para análise das características físico-químicas. **Resultados:** As análises quimiométricas (PCA e HCA) revelaram que os vinhos tendem a agrupar-se de acordo com sua origem geográfica, com particular semelhança entre as amostras da Argentina e do Chile, independentemente da cultivar. Através de análises de correlação de Pearson e mapa de calor identificou-se que as amostras com maior bioacessibilidade média foram Cabernet Sauvignon da Argentina e Cabernet Sauvignon do Brasil. Dentre os compostos analisados, os ácidos fenólicos siringico e cumárico demonstraram maior estabilidade durante o processo digestivo, apresentando menor degradação nas diferentes fases, em contraste com a maioria dos demais ácidos. Observou-se um aumento significativo ($p < 0,001$) na capacidade antioxidante (avaliada por DPPH, ABTS e FRAP), concentrações de ácidos fenólicos e flavan-3-óis na fase gástrica em comparação à fase oral. O ácido siringico manteve-se estável em todas as três fases da digestão, evidenciando sua resistência à degradação. Em contrapartida, a fase intestinal promoveu uma redução acentuada na concentração da maioria dos compostos, particularmente dos flavan-3-óis. Dentre os ácidos fenólicos, a catequina e a procianidina destacaram-se pelas maiores taxas de bioacessibilidade, atingindo 237,56% no Cabernet Sauvignon Argentino (CSA) e 263,07% no Merlot brasileiro. **Conclusão:** Este trabalho constitui um estudo pioneiro na caracterização química e na avaliação da bioacessibilidade de compostos fenólicos em vinhos Cabernet Sauvignon e Merlot de diferentes regiões da América do Sul. A abordagem integrada de análises quimiométricas e químicas não apenas permitiu discriminar as características únicas de cada origem geográfica, mas também fornece subsídios valiosos para a indústria vitivinícola, consumidores e futuras pesquisas sobre tipicidade regional.

1116846 - INDICADORES DE QUALIDADE PARA TERAPIA NUTRICIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA PROPOSTA APLICADA A SINAIS E SINTOMAS EM UNIDADES HOSPITALARES DE INTERNAÇÃO

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1116846

Alana Bezerra; Fátima Natália Rodrigues de Sousa Barbosa; Jonathan Ruan de Castro Silva; Náquia Franco Oliveira; Ricardo dos Santos Quirino Vieira Júnior; Roberto Ferreira de Farias Filho

Introdução: O avanço das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o envelhecimento populacional têm ampliado significativamente a demanda por Cuidados Paliativos (CP) no contexto hospitalar. Apesar de sua importância, a Assistência Nutricional nesses ambientes ainda carece de ferramentas sistematizadas que permitam mensuração da qualidade dos cuidados prestados. A implementação de indicadores específicos pode contribuir para a qualificação das práticas assistenciais, além de fortalecer os processos de gestão em saúde. **Objetivos:** Propor indicadores mensuráveis de assistência em Terapia Nutricional voltados para unidades hospitalares de CP, com foco no delineamento de processos e no direcionamento das práticas multiprofissionais. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza aplicável, que resultou na construção original de Indicadores de Assistência em Terapia Nutricional para o contexto de CP. A formulação dos indicadores foi fundamentada na experiência prática dos autores em Unidades Hospitalares de CP, associada à consulta dirigida de artigos científicos nas plataformas PubMed, SciELO e Google Acadêmico e recomendações da Joint Commission International. Os indicadores foram organizados conforme a trilogia de Donabedian (estrutura, processo e resultado), com definição clara de numerador e denominador para cada métrica. **Resultados:** Foram desenvolvidos indicadores voltados aos principais sinais e sintomas nutricionais observados em pacientes paliativos: anorexia, constipação, diarreia, disfagia, distensão abdominal, dor abdominal, náuseas e vômitos, plenitude pós-prandial, obstrução intestinal, sialorreia e xerostomia. Para cada sintoma, foram estabelecidas medidas que permitem avaliar prevalência, falhas na avaliação clínica, intervenções terapêuticas (farmacológicas e não farmacológicas) e efetividade do manejo. Também se propõe a utilização de ferramentas de autoavaliação como suporte à coleta de dados e monitoramento de resposta clínica. **Conclusão:** A proposição dos indicadores representa um avanço no fortalecimento da Gestão Clínica e na qualificação da Assistência Nutricional em CP. Além de subsidiar decisões administrativas e clínicas, os indicadores

promovem intervenções mais seguras, humanizadas e centradas nas necessidades do paciente. Sua institucionalização pode contribuir significativamente para a melhoria contínua da qualidade assistencial e para a consolidação de boas práticas nutricionais nesse cenário.

1117129 - ÁREAS CONTAMINADAS E DESNUTRIÇÃO NO ESTADO DE SÃO PAULO: UMA REALIDADE INVISÍVEL NAS TAXAS DE INTERNAÇÃO ENTRE 2010 E 2023

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117129

Andressa Utrera Bonfanti de Brito; Alfésio L. F. Braga

Introdução: A desnutrição é um grave problema de saúde pública. Ambientes contaminados agravam esse quadro ao afetarem a produção de alimentos, a qualidade do solo e da água. Substâncias tóxicas como chumbo e mercúrio impactam o desenvolvimento físico e cognitivo, especialmente em crianças, ampliando os efeitos da desnutrição. **Objetivos:** Analisar as taxas de internação por desnutrição no estado de São Paulo entre 2010 e 2023, investigando possível associação entre a distribuição dessas internações e a localização de áreas ambientalmente contaminadas. **Método:** Estudo ecológico misto utilizando dados secundários públicos. Internações por desnutrição foram obtidas do Sistema de Informação DATASUS, e as áreas contaminadas da Agência Ambiental do Estado de São Paulo. Calculou-se taxas de desnutrição no estado de São Paulo (2010-2023). Realizou-se análise descritiva, testes de Qui-Quadrado para avaliar associações entre taxas de internação e áreas contaminadas. O nível de significância adotado foi 5%. **Resultados:** Entre 2010 e 2023, a taxa média de internação hospitalar por desnutrição no Estado de São Paulo foi de 1.025/100 mil habitantes (homens: 2.127/100 mil; mulheres: 1.977/100 mil). A média de áreas contaminadas por município foi de 7,36 (DP = 22,4), com destaque para os Departamentos Regionais de Saúde I, IV e VII. O sexo masculino está associado a internação por desnutrição ($p < 0,001$). O teste de Qui-Quadrado indicou tendência de associação entre faixas de contaminação e desnutrição hospitalar ($p = 0,057$), sugerindo influência ambiental na ocorrência da desnutrição. **Conclusão:** Os resultados indicam possível influência das áreas contaminadas nas internações por desnutrição em SP, com tendência estatística observada. Reforça-se a necessidade de análises mais detalhadas, especialmente por CEP. A associação significativa com o sexo revela desigualdades de saúde. A dimensão ambiental deve integrar políticas públicas de enfrentamento à desnutrição.

1117311 - TERAPIA NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE HOSPITALAR

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117311

Mara Rúbia de Oliveira Bezerra; Elizabeth Rodrigues das Chagas; Erika Natalia de Albuquerque; Esther Artuane Figueredo da Silva; Erikarla Baracho Avelino; Anissa Melo de Souza

Introdução: A lesão por pressão (LP) é complicação localizada na pele e ou tecidos subjacentes, que pode ser comum em idosos, pessoas com diabetes, doença vascular ou desnutrição. É um evento adverso frequente em hospitais e potencialmente evitável, que gera custos altos para o sistema de saúde, bem como danos para o paciente, como dor, complicações do quadro clínico e até mesmo morte. Lesões superficiais, como os estágios I e II, são as mais comuns e podem ser prevenidas; dentre as estratégias utilizadas para o tratamento e prevenção está o aporte nutricional adequado, especialmente o uso de suplementação fonte de proteínas, arginina e zinco. **Objetivos:** Avaliar a incidência de LP e skin tears em pacientes submetidos à Terapia Nutricional oral ou enteral, utilizando a Escala de Braden e a ingestão alimentar inadequada como indicadores de risco. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo com coleta retrospectiva de dados entre julho/2024 e junho/2025 com pacientes internados em um hospital de médio porte de uma rede privada de Natal/RN. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, com ou sem lesões de pele na admissão, com score ≤ 14 (moderado a muito alto) na avaliação pela Escala de Braden, relatando a ingestão alimentar por via oral ou enteral inferior ou igual a 60% e utilizando a Terapia Nutricional Oral ou Enteral hiperproteica e hipercalórica. Foram excluídos os pacientes em cuidados paliativos e portadores de doenças renais dialíticas e em tratamento conversador. O score da avaliação da Escala de Braden foi extraído do prontuário do paciente e a ingestão alimentar foi avaliada pelo nutricionista por meio da triagem nutricional. Os dados foram organizados no Microsoft Office Excel® (2016) e apresentados de forma descritiva e em medidas estatísticas de tendência central. **Resultados:** A amostra foi composta por 226 pacientes, com média de idade de 73 anos, sendo 57,5% do sexo feminino, apresentando média de IMC de 25,5 kg/m². Os resultados mostraram que a Terapia Nutricional contribuiu na prevenção de lesões por pressão em 84% dos pacientes em risco nutricional. **Conclusão:** Observa-se que a nutrição através do suporte nutricional foi um componente importante para evitar o desenvolvimento de lesão por pressão, além de medidas como mudança de decúbito, hidratação da pele, uso de colchões especiais e manutenção da higiene corporal. O atendimento multiprofissional é essencial no processo de

prevenção e redução das lesões, neste contexto o cuidado nutricional tem se demonstrado um forte aliado.

1117407 - SUSTENTABILIDADE NO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA: REDUÇÃO DE PLÁSTICOS E MATERIAIS DESCARTÁVEIS EM REFEIÇÕES INTERMEDIÁRIAS

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117407

Giovanna Guimarães Lopes Bergamasco; Silvia Maria Fraga Piovari; Jéssica Jovelita Lopes; Larissa Aparecida Lino Ribeiro Rodrigues; Priscila Barsanti de Paula

Introdução: A aceitação alimentar no ambiente hospitalar é um desafio, e a apresentação das refeições é um fator importante para estimular o consumo e promover a sustentabilidade do serviço. Contudo, as refeições intermediárias frequentemente são servidas em materiais plásticos ou descartáveis, conferindo aspecto industrializado e pouco atrativo, o que impacta negativamente a experiência do paciente e aumenta os resíduos ambientais. **Objetivos:** Redução mínima de 50% do uso de material plástico na bandeja de lanches intermediários servidas ao paciente internado no período de 4 meses. **Método:** O estudo foi realizado em um hospital filantrópico de alta complexidade localizado em São Paulo, Brasil, com média de 670 leitos, no âmbito do Serviço de Nutrição Clínica. O período de coleta de dados compreendeu os meses de julho a outubro de 2024, abrangendo as 24 copas descentralizadas responsáveis pela distribuição das refeições nos andares. A primeira etapa do projeto foi a identificação de todos os itens padronizados nas refeições intermediárias (desjejum, lanche da tarde e ceia) que utilizavam plásticos e/ou materiais descartáveis, considerando o padrão de montagem das bandejas vigentes. Para análise quantitativa, utilizou-se o sistema SAP (Systems, Applications, and Products in Data Processing), ferramenta empregada na gestão de pedidos, permitindo a avaliação do consumo mensal total e por copa. Os dados coletados incluíram os itens e o volume de descartáveis utilizados por unidade, bem como, a validação de utensílios substitutos reutilizáveis, como inox e vidro. Realizou-se ainda uma análise comparativa associada à proposta de redução de resíduos ambientais gerados pelo serviço. **Resultados:** Os principais utensílios plásticos identificados nas bandejas hospitalares foram talheres, porta-talheres plásticos, tampas de copos, potes e tampas de potes. Entre os descartáveis adicionais, destacaram-se as bandejas de papelão e os copos de isopor. Após essa etapa de mapeamento, foi realizado um investimento na aquisição de utensílios reutilizáveis, principalmente de vidro, o que resultou em uma redução de 77,7% nos pedidos de itens plásticos, passando de 225.200

unidades em julho para 50.240 unidades em outubro de 2024. Em relação ao impacto ambiental, observou-se uma redução de 85,9% no volume de resíduos plásticos gerados, diminuindo de 1.499 kg para 211 kg no mesmo período. Quanto aos demais materiais descartáveis, como bandejas e copos de isopor, houve redução de 47% na quantidade solicitada (de 587 kg para 309 kg). Ao longo do projeto, diversas iniciativas sustentáveis foram implementadas de forma progressiva, incluindo a substituição de copos plásticos de água por copos de papel, talheres plásticos por talheres de bambu, copos térmicos de isopor por bules reutilizáveis, porta-talheres plásticos por versões em papel kraft, além da introdução de embalagens kraft para os bolos servidos no lanche da tarde. **Conclusão:** Meta atingida, com melhoria de apresentação das refeições e redução do impacto ambiental.

1117516 - PADRÃO ALIMENTAR DE MULHERES NA MENOPAUSA: ANÁLISE DE CONSUMO ALIMENTAR EM 197 MULHERES BRASILEIRAS

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117516

Danielle Cristina Papote da Cruz; Vanessa Engelmann; Fabiana Baggio Nerbass; Jean Carl Silva

Introdução: O climatério é caracterizado por alterações hormonais que podem influenciar o comportamento alimentar das mulheres. A diminuição dos níveis de estrogênio pode afetar a regulação do apetite, o metabolismo de nutrientes e as preferências alimentares. **Objetivos:** Este estudo objetivou caracterizar o padrão alimentar de mulheres brasileiras na pós-menopausa. **Método:** Estudo transversal com 197 mulheres brasileiras na pós-menopausa, com idade ≥ 40 anos, recrutadas mediante divulgação em redes sociais e clínicas de saúde da mulher. Utilizou-se questionário estruturado baseado no Vigitel para avaliar a frequência de consumo alimentar. Os dados foram convertidos em escores proporcionais à frequência semanal, calculando-se o escore total da dieta pela soma dos escores de verduras cruas, verduras/legumes cozidos, frutas e feijão. O estudo foi aprovado pelo CEP da UNIVILLE (parecer 6.967.346). **Resultados:** A amostra foi composta por 197 mulheres com idade mediana de 53 anos (IIQ: 50-58), IMC de 25,0 kg/m² (22,7-28,3), sendo 87% de cor da pele branca e 83% com alto grau de instrução. O escore total da dieta foi de 22,5 pontos (14,7-31,5). Os escores de consumo foram: frutas 11,0 (5,5-14,0), verduras cruas 5,5 (3,5-7,0), verduras/legumes cozidos 3,5 (1,5-7,0) e feijão 1,5 (0,5-3,5). Quanto à frequência de consumo, 70% das mulheres consumiam frutas ≥ 5 vezes por semana, 55% verduras cruas ≥ 5 vezes por semana, 34% verduras/legumes cozidos

≥ 5 vezes por semana e 18% feijão ≥ 5 vezes por semana. O consumo de refrigerantes foi baixo, com 88% relatando consumo nunca/quase nunca. **Conclusão:** Mulheres na pós-menopausa apresentaram padrão alimentar caracterizado por alto consumo de frutas e verduras, com 70% consumindo frutas diariamente ou quase diariamente. O escore total da dieta de 22,5 pontos sugere boa qualidade alimentar global, com predominância de alimentos protetores à saúde. Estes achados indicam que mulheres na menopausa adotam escolhas alimentares saudáveis, possivelmente relacionadas à maior consciência sobre prevenção de doenças cardiovasculares e osteoporose.

1117630 - PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL ONLINE BASEADO NO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA EM PESQUISA SOBRE CONSCIÊNCIA ALIMENTAR

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1117630

Jenifer Andréia Nascimento de Oliveira; Ana Luiza Silva Spínola; Andrea Bottoni; Carla Adriane Mosconi Guimarães; Fernanda Guilhermino Magalhães; Vera Lúcia Moraes Antonio de Salvo

Introdução: A Educação Alimentar e Nutricional é uma estratégia historicamente consolidada e atualmente a mais recomendada por organizações e instituições de Saúde Pública para a promoção da alimentação adequada e saudável. Seu alcance e multidisciplinaridade possibilitam o uso em práticas de promoção de saúde e de prevenção e controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's). **Objetivos:** Relatar o processo de construção do Programa de Educação Alimentar e Nutricional (PEAN), adaptado para o formato online, concebido para ser o controle ativo de um projeto de pesquisa em Mindful Eating. **Método:** O PEAN foi baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira, com foco na mudança de comportamento alimentar para a promoção da saúde e foi submetido aos mesmos padrões de formato e duração que a intervenção que se pretende avaliar no projeto de pesquisa do qual faz parte, o Programa de Mindful Eating para a Saúde (PMES). **Resultados:** O programa foi estruturado para ser aplicado em grupo, com 8 encontros, uma vez por semana, de aproximadamente 2 horas de duração. Os temas e conteúdos se basearam nos capítulos, princípios e classificação NOVA do Guia Alimentar para a População Brasileira e em outras referências relacionadas à temática. Metodologias ativas e vivenciais foram incluídas em cada sessão para promoção da alimentação adequada e saudável. **Conclusão:** O PEAN é uma alternativa metodológica para educação nutricional de adultos, pois oferece ferramentas para abordar a alimentação de forma

problematizadora, podendo ser aplicado isoladamente ou como controle ativo nas pesquisas científicas. Dessa forma, o PEAN pode contribuir tanto para a educação alimentar e nutricional, bem como, em um contexto mais amplo, para a educação continuada na saúde.

1118361 - COMPARABILIDADE DAS MEDIDAS DA CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR MEIO DE MEDIDAS REPETIDAS EM DIFERENTES POSIÇÕES

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118361

Ana Carolina Vaz Benet; Maria Cristina Gonzalez; Leonardo Siefert da Rocha; Silvana Paiva Orlandi; Carla M. Prado; Thiago Gonzalez Barbosa-Silva

Introdução: A circunferência da panturrilha (CC) é uma medida antropométrica reconhecida como um marcador de massa muscular. No entanto, existem discrepâncias em relação à posição do indivíduo (ortostática, sentada ou supina) durante as medições. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar a concordância entre as medidas de CC em diferentes posições e sugerir ajustes caso fossem observadas variações. **Método:** Estudo transversal realizado com pacientes hospitalizados (≥ 18 anos). A CC foi medida na maior circunferência da panturrilha direita nas posições ortostática (em pé) (CCort), sentada (CCsit) e supina (CCsup). Foram aplicados os testes post hoc de Análise de Variância de Medidas Repetidas (RM-ANOVA) e Diferença Honestamente Significativa de Tukey. Também foram utilizados gráficos de Bland-Altman e regressão linear ajustada por sexo, índice de massa corporal e idade, tendo CCort ou CCsit como variável dependente e as demais posições como variáveis independentes. **Resultados:** Foram avaliados 193 pacientes (média de idade: $57,7 \pm 15,0$ anos, 52,8% do sexo feminino). O CCsit ($34,4 \pm 4,8$ cm) apresentou os maiores valores médios, com diferenças estatisticamente significativas de CCort ($+0,39$ cm; $p < 0,05$) e CCsup ($+0,33$ cm; $p < 0,05$). O CCsit foi maior que o CCort em ambos os sexos, enquanto o CCsup foi maior apenas no sexo feminino. Como os valores de corte para as populações foram geralmente obtidos a partir de CCort ou CCsit, as regressões lineares geraram valores de corte equivalentes de CC quando as medidas foram obtidas de outras posições. **Conclusão:** As medidas de CC feitas nas posições ortostática (em pé), sentada e supina não são intercambiáveis, e valores significativamente maiores foram obtidos na posição sentada. Esses resultados sugerem que valores de corte equivalentes devem ser usados quando o CC é medido em posições diferentes daquelas em que o ponto de corte original foi estabelecido.

1118377 - INDICADORES DE QUALIDADE EM NUTRIÇÃO CLÍNICA HOSPITALAR: ANÁLISE INTEGRADA E TENDÊNCIAS AO LONGO DE UM ANO

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118377

Gabrielle Ribeiro Ducci; Amanda Kasprzak

Introdução: A terapia nutricional é fundamental no cuidado hospitalar, influenciando tempo de internação, complicações e mortalidade. A alta prevalência de desnutrição, associada à subnotificação e ao subtratamento, reforça a importância de equipes multiprofissionais e protocolos estruturados. A avaliação de indicadores assistenciais e operacionais - como triagem nutricional, adesão à dieta enteral, desperdício de suplementos e ocorrência de diarreia em terapia nutricional enteral (TNE) - permite monitorar desempenho, segurança e qualidade. Estudos indicam que a análise periódica desses dados favorece intervenções rápidas e reduz eventos adversos. Este trabalho analisa, de forma integrada e longitudinal, indicadores de nutrição clínica de um hospital privado, identificando tendências, metas atingidas e possíveis correlações para direcionar melhorias assistenciais. **Objetivos:** Avaliar o desempenho anual dos principais indicadores de qualidade assistencial da nutrição clínica em hospital privado de Curitiba (PR) entre janeiro e dezembro de 2024, considerando variação mensal, cumprimento de metas e correlações entre parâmetros. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e analítico, baseado em dados institucionais auditados mensalmente. Indicadores e metas: triagem nutricional ($\geq 80\%$), desperdício de suplemento oral ($\leq 10\%$), volume de dieta enteral infundido/prescrito ($\geq 80\%$ em UTI e enfermaria), proteína infundida/prescrita na UTI ($\geq 70\%$) e taxa de diarreia em TNE ($\leq 20\%$). Analisaram-se médias anuais, variações e relações entre indicadores por setor, buscando padrões e possíveis causas, com foco em oportunidades de melhoria assistencial. **Resultados:** A triagem nutricional apresentou média anual de 66%, abaixo da meta, com queda acentuada a partir de maio (mínimo de 45% em dezembro), possivelmente associada a desfalques de equipe e falhas operacionais. O desperdício de suplemento oral manteve-se dentro da meta (média 7%), com pico em agosto (13%) e melhor desempenho em outubro (3%). Na UTI, o volume de dieta enteral infundido atingiu média de 81% e a proteína 80%, ambos acima das metas, com baixa taxa de diarreia (12%) e sem correlação com aumento de volume infundido. Nas enfermarias, o volume de dieta foi satisfatório (87%), mas a taxa de diarreia foi maior (média 16%), com picos acima de 20% nos últimos meses, sugerindo relação com infusões mais agressivas em ambiente com menor vigilância especializada. **Conclusão:** O desempenho técnico na UTI foi consistente, com alta adesão às prescrições e baixa

incidência de complicações. Contudo, a baixa cobertura de triagem e o aumento de diarreia nas enfermarias indicam necessidade de ajustes operacionais e maior suporte da equipe multidisciplinar de terapia nutricional. A análise integrada e longitudinal dos indicadores mostrou-se essencial para detectar interações entre parâmetros e orientar intervenções direcionadas, fortalecendo a segurança do paciente, a eficiência hospitalar e a efetividade da terapia nutricional.

1118391 - EFETIVIDADE DA TRIAGEM NUTRICIONAL PRECOCE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO PARÁ: ANÁLISE DE INDICADOR ASSISTENCIAL

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118391

Juliane Leticia Coelho dos Santos; Talita Arianne Amaro Lobato; Maria Eduarda Ferreira da Conceição; Ananda Leticia Silva Cabral

Introdução: A triagem nutricional é um inquérito aplicado ao paciente ou a seus familiares com o objetivo de identificar risco nutricional ou desnutrição, possibilitando o início precoce do tratamento e prevenindo complicações clínicas e funcionais. Recomenda-se que a triagem nutricional aconteça nas primeiras 24 a 72 horas de internação ou admissão de pacientes, seguida de reavaliação semanal. A NRS 2002 (Nutritional Risk Screening) é um instrumento simples e objetivo, avalia ingestão alimentar, perda de peso, gravidade da doença e idade, considerando idosos acima de 70 anos como fator de risco adicional. **Objetivos:** Analisar o impacto da auditoria clínica interna sobre a realização da triagem nutricional em até 72 horas após a admissão hospitalar, com base na meta institucional estabelecida. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo com análise da triagem nutricional (NRS 2002) em pacientes internados em um hospital de referência em cardiologia, nefrologia e psiquiatria, no estado do Pará. Os dados foram coletados de registros institucionais entre abril e junho de 2025. Com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 2.950.675). Calculou-se o percentual mensal de triagens realizadas em até 72 horas após admissão hospitalar, e os resultados foram comparados à média anual de 2024. Durante o período, foi conduzida uma auditoria clínica interna, acompanhada de reunião de alinhamento com a equipe de nutrição e reformulação de fluxos assistenciais, como estratégia para melhorar o desempenho frente à meta institucional de 75%. **Resultados:** No ano de 2024, a média anual da realização de triagem nutricional no hospital de referência foi de 16,2%. Com a implementação de uma auditoria clínica interna voltada à melhoria do desempenho da meta institucional, revisão dos fluxos e uso de relatório de acompanhamento das triagens, observou-se aumento expressivo nos meses subsequentes. Em

abril, foram registrados 703 pacientes internados, dos quais 503 (68,9%) foram triados em até 72 horas após a admissão hospitalar. Em maio, houve 731 internações, com 460 pacientes triados dentro do prazo, correspondendo a 62,93%. No mês de junho, o número de internações foi de 720, com 576 triagens realizadas, totalizando 79,01% de cobertura no período recomendado. **Conclusão:** A implementação de estratégias como auditoria clínica interna, alinhamento da equipe, revisão de fluxos assistenciais e monitoramento por relatórios institucionais resultou em melhora progressiva no desempenho do indicador de triagem nutricional, culminando na superação da meta institucional no mês de junho. Esses resultados evidenciam a efetividade das intervenções adotadas e reforçam a importância do acompanhamento sistemático de indicadores como ferramenta essencial para a qualidade da assistência nutricional em ambiente hospitalar.

1118489 - MANUAL DE FÓRMULAS INFANTIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO PARA LACTÁRIO EM HOSPITAL PARTICULAR DE NATAL/RN

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118489

Italo Bruno Ribeiro Silva; Edineide Silva Marques; Eloíse Britney Nascimento Ferreira

Introdução: O lactário hospitalar é responsável pelo preparo, armazenamento e distribuição de fórmulas infantis, desempenhando papel essencial na assistência segura a pacientes pediátricos e neonatais. A ausência de protocolos padronizados compromete a segurança alimentar, aumenta o risco de contaminação, favorece erros de preparo e pode impactar negativamente o estado nutricional dos pacientes (ANVISA, 2008; SBP, 2021). Nesse contexto, a elaboração de um manual de fórmulas infantis constitui uma ferramenta estratégica para normatizar rotinas, assegurar rastreabilidade e qualidade dos processos, além de promover a capacitação contínua da equipe técnica. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de elaboração e implantação de um manual de fórmulas infantis no lactário de um hospital privado de alta complexidade localizado em Natal/RN, destacando seus efeitos na organização, segurança e eficiência do setor. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de elaboração e implantação de um manual de fórmulas infantis no lactário de um hospital privado de alta complexidade localizado em Natal/RN, destacando seus efeitos na organização, segurança e eficiência do setor. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado entre maio e julho de 2025 em hospital privado com atendimento pediátrico clínico e em unidade de terapia intensiva. A equipe de nutrição clínica, composta por sete

nutricionistas e dois estagiários, conduziu a elaboração do manual em três etapas: Mapeamento das fórmulas utilizadas e suas indicações clínicas, abrangendo fórmulas de partida, de segmento e especiais; Revisão bibliográfica e análise de normas técnicas, considerando regulamentações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); Padronização das técnicas de preparo, volumes e diluições, definindo prazos de validade, condições de armazenamento, métodos de higiene e rastreabilidade. O documento final foi consolidado em formato estruturado e validado pela coordenação da equipe de nutrição clínica. **Resultados:** O manual reuniu orientações claras para o preparo e manuseio de mais de 25 fórmulas infantis, incluindo métodos de reconstituição, indicações e volumes adequados. Após a sua implementação: Observou-se maior segurança da equipe técnica no desempenho das rotinas do lactário; Houve adesão consistente aos procedimentos estabelecidos, reduzindo falhas de preparo; Verificou-se melhoria significativa na comunicação entre setores de prescrição (nutrição/médico) e o lactário, garantindo maior alinhamento nas condutas nutricionais; O documento passou a servir como instrumento de treinamento contínuo para novos profissionais e estagiários. **Conclusão:** A criação e adoção do manual de fórmulas infantis padronizou processos, ampliou a rastreabilidade e elevou a segurança do cuidado nutricional pediátrico. A sistematização fortaleceu a organização do lactário, qualificou a assistência e reforçou a importância da educação contínua da equipe.

1118564 - USABILIDADE DA ESCALA DE DISFUNÇÃO GASTROINTESTINAL (GIDS) NA TERAPIA NUTRICIONAL DE PACIENTES GRAVES: UMA ANÁLISE POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118564

Vivianne Magalhaes Ludtke; Haroldo Falcão Ramos da Cunha; Gustavo Gouvea de Freitas; Claudio D' Ávila; Nathalia Gouvea Gallagher

Introdução: A disfunção gastrointestinal (DGI) é uma complicação frequente e de grande impacto clínico em pacientes graves. A escala GIDS (Gastrointestinal Dysfunction Score) foi proposta para padronizar o diagnóstico e a gravidade da DGI. Contudo, a aplicação prática e a percepção de usabilidade da ferramenta pelos profissionais na linha de frente ainda são pouco exploradas. **Objetivos:** Avaliar a usabilidade da escala GIDS e identificar as percepções, barreiras e facilitadores para sua implementação na prática clínica por médicos e nutricionistas atuantes em terapia intensiva. **Método:** Estudo transversal realizado por meio de um questionário online com

22 profissionais de saúde (13 nutricionistas; 9 médicos). A percepção de usabilidade foi quantificada utilizando a ferramenta validada System Usability Scale (SUS), que gera um score de 0 a 100. O instrumento também avaliou a familiaridade com a escala GIDS e coletou dados qualitativos sobre críticas e sugestões. **Resultados:** Apenas um profissional (4,5%) reportou uso rotineiro da escala, enquanto 45,5% a conhecem, mas não a utilizam na prática. O score de usabilidade geral (SUS Score) foi de 58,81, valor que se encontra abaixo do ponto de corte de 68, considerado o padrão para uma usabilidade aceitável. A análise estratificada revelou um paradoxo: profissionais com menor experiência prática ("Já ouvi falar, mas não sei utilizar") avaliaram a usabilidade de forma mais positiva (score=61,07) do que o profissional que a utiliza rotineiramente (score=57,50). As barreiras qualitativas mais citadas que justificam essa pontuação foram a dificuldade de aferir a Pressão Intra-Abdominal (PIA) e a percepção de que critérios clínicos relevantes, como constipação, estão ausentes. **Conclusão:** A escala GIDS apresenta uma usabilidade limítrofe, marcada por uma percepção mais favorável entre não-usuários e dificuldades práticas que se tornam evidentes com o uso contínuo. O score SUS abaixo do ideal, justificado por barreiras operacionais e critérios clínicos específicos, indica que, apesar de promissora, a ferramenta necessita de maior disseminação, treinamento e potencial revisão de seus critérios para otimizar sua adoção e eficácia no manejo do paciente grave.

1118655 - FREQUÊNCIA DE DIARREIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM HOSPITAL PRIVADO DE BELÉM - PA

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118655

Camyla Emanuelle Melém de Souza; Jorvana Stanislav Brasil Moreira; Maria Victoria Hora de Matos; Karina Ricelli de Oliveira dos Santos; Adna Caroline Duarte Vilas; Thalita Bandeira Dantas

Introdução: A diarreia é uma complicação frequentemente observada em pacientes que recebem Terapia Nutricional Enteral (TNE), e pode trazer consequências significativas para a recuperação clínica. Além de comprometer o aporte nutricional adequado, a diarreia pode aumentar o risco de desnutrição, afetar a resposta imunológica e prolongar o tempo de permanência hospitalar. Diversos fatores podem estar relacionados ao seu aparecimento, como o uso de antibióticos, o tipo e a velocidade da dieta administrada, o quadro clínico do paciente e possíveis infecções ou intolerâncias alimentares. Compreender esses aspectos é essencial para proporcionar um cuidado mais seguro e eficaz. **Objetivos:** Avaliar a frequência de diarreia em pacientes adultos

em uso de TNE, em um hospital privado de Belém (PA), no período de julho de 2024 a junho de 2025, com ênfase na relação com o uso concomitante de antibióticos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, elaborado a partir da análise dos registros mensais da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN). Foram incluídos pacientes adultos internados, com uso de TNE e registros de diarreia no sistema hospitalar. As ocorrências foram avaliadas mensalmente e classificadas quanto ao uso ou não de antibióticos. A meta institucional de controle é manter a ocorrência abaixo de 10% de diarreia. **Resultados:** Durante os 12 meses analisados, foram acompanhados 665 pacientes em TNE. Desse total, 155 (23,3%) apresentaram episódios de diarreia, sendo 116 (17,4%) em uso de antibióticos e 39 (5,9%) sem uso. As maiores incidências ocorreram nos meses de julho/24 (30,8%), dezembro/24 (30,8%), março/25 (25%) e junho/25 (36%), entre os que utilizavam antibióticos. Também houveram taxas elevadas em pacientes sem antibióticos, como em abril (14,6%), junho (19,7%) e julho/24 (15,3%). Em fevereiro/25 observou-se a menor taxa de casos. Em todos os meses, mais de 90% dos pacientes com diarreia receberam acompanhamento nutricional diário e intervenções com fibras solúveis e insolúveis, conforme protocolos institucionais. **Conclusão:** A diarreia permanece uma intercorrência relevante na prática clínica de pacientes em TNE, com maior incidência em usuários de antibióticos. Contudo, sua ocorrência também foi significativa sem essa associação. Os achados reforçam a importância do acompanhamento nutricional contínuo e multiprofissional, além da necessidade de atualização periódica dos protocolos. Atuar de forma preventiva e individualizada contribui diretamente para a segurança e eficácia do tratamento.

1118657 - DESAFIOS DA AMAMENTAÇÃO: FREQUÊNCIA DE APLICAÇÃO DA ESCALA LATCH: COMO FERRAMENTA DE TRIAGEM PARA IDENTIFICAR RISCO DE DESMAME PRECOCE, EM UM HOSPITAL PARTICULAR DE NÍVEL TERCIÁRIO EM BELÉM- PA

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118657

Rejane Fernandes da Rocha; Adna Carolina Duarte Vilas; Jorvana Stanislav Brasil Moreira; Thalita Bandeira Dantas; Maria Victoria Hora de Matos; Karina Ricelle de Oliveira dos Santos

Introdução: A Organização Mundial da Saúde recomenda que toda criança seja alimentada exclusivamente por leite materno exclusivo até os seis meses de vida. Dentre as ações de incentivo e suporte ao aleitamento materno, destaca-se a importância da atuação do profissional de saúde, que assiste a dupla mãe e filho. A escala LATCH Scoring System,

idealizada nos EUA pela enfermeira Deborah Jensen, já validada no Brasil é uma das ferramentas existentes que auxiliam na avaliação do desempenho do bebê durante a mamada. **Objetivos:** Analisar a frequência e resultados obtidos com a aplicação da Escala LATCH do binômio mãe e filho, em um hospital terciário de Belém do Pará. **Método:** Tratou de um estudo observacional, descritivo e transversal, entre agosto 2024 a junho de 2025. Foi avaliada a frequência do uso da escala LATCH, a fim de verificar o risco de desmame precoce. O escore total da escala LATCH foi analisado, a partir das perguntas estruturadas, identificando prevalência de risco de desmame precoce em puérperas de parto cesárea, e de seus respectivos recém-nascidos com até 24h de vida. Os critérios de exclusão da pesquisa foram RN's oriundos de transferências externas ou admissões em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A pesquisa seguiu normas Éticas de liberação por carta de Anuência, onde foi autorizada a consulta em banco de dados institucional. Os dados foram coletados do painel de indicadores e tabulados em planilha de Excel 2010. **Resultados:** Dos 188 participantes, binômio mãe e filho, foram excluídos da pesquisa 33 participantes que preencheram os critérios de exclusão; dos 155 participantes elegíveis, 70% tiveram classificação ótima (escore de 8-10) na escala LATCH, que sinaliza amamentação adequada necessitando apenas de orientações, 27.09% pontuou classificação moderada (escore 4-7) risco para desmame precoce, necessitando de intervenções e orientações e 2.58% apresentaram classificação grave (escore 0-3) necessitando de total intervenção e orientação. O trabalho em questão sintetiza o perfil do binômio analisado na instituição, o escore total pode ajudar no monitoramento diário quanto ao sucesso da mamada, conforme o estudo de Sowjanya et al. (2018), sugerem que a escala LATCH seja interpretada considerando a classificação: Ruim (0-3), Moderada (4-7) e Boa (8-10), com o objetivo de direcionar o profissional de saúde na sua conduta, em concordância com o estudo em questão. **Conclusão:** Os profissionais precisam estar aptos a identificar precocemente as dificuldades encontradas, e minimizar os obstáculos até o estabelecimento efetivo da amamentação. Os resultados encontrados reforçam a importância da utilização da escala LATCH e do envolvimento no cuidado materno-infantil até a alta hospitalar. O estudo aponta a necessidade de mais pesquisas relacionadas à escala LATCH a fim de difundir-la e sistematizar o cuidado em amamentação de forma mais direcionada.

1118662 - ADESÃO AO PROTOCOLO DE ALTA NUTRICIONAL E RELAÇÃO COM REINTERNAÇÕES POR COMPLICAÇÕES DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM ATÉ 30 DIAS

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118662

Karina Ricelle de Oliveira dos Santos; Rejane Fernandes da Rocha; Adna Carolina Duarte Vilas; Jorvana Stanislav Brasil Moreira; Camyla Emanuelle Melém de Souza

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118674

Glauca Queiroz Moraes; Claudia Porto Sabino Porto Ramiro; Katia Priscila Gomes; Luiza Coutinho Brasil de Azevedo; Maria Clara Souza Aragão; Ana Luiza Rabelo Pires

Introdução: Pacientes que utilizam terapia de nutrição enteral (NE) têm maior risco de reinternações, muitas vezes decorrentes de complicações ligadas ao uso da sonda, como obstruções, deslocamentos, além de desconfortos gastrointestinais e dificuldades no manejo em casa. Estudos mostram que cerca de 20% das reinternações em até 30 dias estão diretamente associadas à NE. Entre essas, aproximadamente 45% ocorrem por problemas no dispositivo de acesso e 40% por sintomas gastrointestinais relacionados à dieta enteral. Alterações metabólicas, como hiponatremia, também estão presentes em cerca de 15% dos casos. Uma transição bem planejada entre hospital e domicílio, com orientações claras para pacientes e familiares e participação ativa da equipe multiprofissional, pode reduzir essas complicações. Ainda assim, a adesão ao protocolo de alta nem sempre é plena.

Objetivos: Analisar a relação entre a oferta de orientação nutricional na alta hospitalar, com participação das equipes de Nutrição e Enfermagem da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN), e as taxas de novas internações por complicações relacionadas à NE em até 30 dias. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo baseado em registros administrativos de internações e orientações de alta, realizados entre julho de 2024 e junho de 2025, em um hospital privado de Belém-PA. Foram incluídos pacientes cuja reinternação apresentava motivo associado à NE ou suas complicações. As bases de dados foram cruzadas para verificar quais pacientes receberam orientação nutricional na alta e quantos retornaram ao hospital em até 30 dias. **Resultados:** Foram identificados 21 casos de recidivas de internações ligados à NE. Destes, 13 pacientes (62%) receberam orientação nutricional na alta e 8 (38%) não receberam. Entre as readmissões hospitalares em até 30 dias, as taxas foram altas em ambos os grupos: 84,6% entre os orientados e 87,5% entre os não orientados. **Conclusão:** A adesão ao protocolo de alta nutricional foi parcial, e a taxa de reinternações por complicações relacionadas à NE em até 30 dias manteve-se elevada, independentemente da orientação recebida. A atuação conjunta de Nutrição e Enfermagem é fundamental para preparar pacientes e cuidadores quanto ao manejo da sonda, administração da dieta e sinais de alerta. Investir no fortalecimento dessas orientações e no acompanhamento após a alta pode ser decisivo para reduzir reinternações.

1118674 - INCIDÊNCIA DE SÍNDROME DE REALIMENTAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL

ÁREA: VARIEDADES

Introdução: A Síndrome de Realimentação (SR) é uma complicação metabólica associada a distúrbios hidreletrolíticos, que ocorre após a reintrodução de alimentação em pacientes submetidos a períodos de subnutrição ou baixa ingestão calórica. Pode surgir com a administração de nutrição por via oral, enteral ou parenteral, sendo potencialmente grave. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo analisar a incidência e os fatores associados à SR em pacientes hospitalizados em uso de terapia nutricional (TN) enteral e/ou parenteral. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com análise prospectiva (tempo de internação e desfecho), conduzido em um Hospital Universitário Público do Nordeste. Foram incluídos pacientes ≥ 20 anos, de ambos os sexos, que passaram por privação nutricional e iniciaram TN com prescrição médica de nutrição enteral e/ou parenteral, associado ou não a via oral. O diagnóstico de SR seguiu os critérios da ASPEN, sendo considerada a queda de fósforo, potássio e/ou magnésio, ou presença de disfunção orgânica associada a essas alterações ou deficiência grave de tiamina, dentro de 5 dias após a reintrodução alimentar. Foram coletados dados demográficos (sexo, idade), clínicos (diagnóstico de internação, comorbidades, tempo e desfecho da internação), antropométricos (IMC, percentual de perda de peso) e bioquímicos (níveis séricos de fósforo, potássio e magnésio). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE xxxxxxxxx).

Resultados: A amostra incluiu 102 pacientes, com média de idade de 57,3 anos, predominando adultos (52%) e homens (53,9%). As causas mais comuns de internação foram pós-operatório (36,1%) e diabetes mellitus (57,8%). A maioria apresentou aceitação alimentar inferior a 50% antes da TN (89,2%). Foi identificado que 55,9% dos pacientes tinham baixo peso e 17,6% estavam com excesso de peso. A taxa de óbito foi de quase 10%, embora a presença de SR não tenha sido relacionada à maior mortalidade. O risco de desenvolvimento de SR foi encontrado em 65,7% dos pacientes, sendo o fósforo o eletrólito com mais alterações (35,3%). Pacientes com SR eram mais velhos (média de idade de 64 anos contra 55,1 anos; $p=0,023$) e levaram mais tempo para atingir as metas nutricionais ($p<0,001$). A prevalência de SR foi de 25,5%. **Conclusão:** Apesar da instituição, que foi cenário do estudo, dispor de equipe multiprofissional de TN atuante e com protocolos instituídos, a incidência de SR foi significativa, afetando um em cada quatro pacientes. A idade avançada se mostrou fator associado relevante. Esses achados destacam a importância de adoção de estratégias

de prevenção precoces e manejo adequado para mitigar complicações de uma síndrome potencialmente letal no ambiente hospitalar.

1118689 - IMPLANTAÇÃO DA TRIAGEM NUTRICIONAL COMO FERRAMENTA DE EXPANSÃO E PRIORIZAÇÃO DO ATENDIMENTO PARA O CUIDADO NUTRICIONAL ÀS PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL FILANTRÓPICO DO INTERIOR PAULISTA

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118689

Amanda Cristina Alves; João Vitor Ardito Dominici; Danielle Oliveira Wldomiro; Ariane Franteska Bartko; Marcelle Ottani; Ladyanne Karen Silva;

Introdução: O risco nutricional na hospitalização está associado a piores desfechos clínicos, aumento da morbimortalidade e maior tempo de internação. A triagem nutricional precoce, baseada em ferramentas validadas, permite a identificação oportuna de pacientes vulneráveis, possibilitando intervenções nutricionais individualizadas e custo-efetivas (Cederholm et al., 2019; Barazzoni et al., 2020). Muitos serviços hospitalares, especialmente aqueles com equipe reduzida, a triagem nutricional sistemática ainda é subutilizada. Nesses contextos, modelos baseados em critérios presumidos - como idade e patologia - são usados para priorizar atendimentos, embora não considerem a condição nutricional atual do paciente, o que compromete a resolatividade do cuidado.

Objetivos: Avaliar o impacto da implementação de um novo modelo de sistematização da triagem nutricional, utilizando ferramentas validadas, na ampliação do suporte nutricional a pacientes de maior criticidade em um hospital filantrópico do interior de São Paulo. **Método:** Estudo de caso comparativo em um hospital geral filantrópico com 240 leitos e equipe de 06 nutricionistas clínicos. Comparou-se o alcance do atendimento no total de internações, e a taxa de pacientes em risco nutricional que receberam suporte de nutrição em dois modelos: 1. admissão à partir da busca ativa de internados dentro de um grupo de critérios baseado em patologia e idade apenas; 2. admissão apenas do paciente em risco nutricional, definido à partir da triagem nutricional nas primeiras 24h de internação, utilizando ferramentas validadas por faixa etária: NRS2002, STRONGkids e FARNNEO. Comparados dados do Modelo 1, de março à julho de 2024, com dados do modelo 2, de março à julho de 2025, retirados do Sistema Philips - Tasy utilizado no serviço, e indicadores de qualidade da área. **Resultados:** O Modelo 1 gerou em média 490 avaliações/mês, com acompanhamento de 280 pacientes em risco nutricional, representando alcance médio de 43% do total de internações. Após a mudança para o Modelo 2, a média

de atendimentos foi de 663 atendimentos/mês, sendo 326 à pacientes em risco nutricional, representando alcance médio do suporte nutricional à 51% das internações. A adoção da prática da triagem nutricional (Modelo 2) aumentou em 8% o alcance do atendimento da nutrição, e 16,4% na média de pacientes em risco nutricional acompanhados durante a internação. A triagem nutricional sistemática, realizada de forma precoce com ferramentas validadas, mostrou-se uma estratégia eficiente para melhorar o desempenho da equipe de nutrição clínica, em um cenário hospitalar com recursos humanos limitados. **Conclusão:** A reorganização do fluxo assistencial qualificou o cuidado, priorizou os pacientes mais vulneráveis e alinhou-se às diretrizes internacionais para o manejo da desnutrição hospitalar (ESPEN, 2019; Skipper et al., 2020). Tais evidências reforçam a triagem nutricional como pilar essencial na gestão clínica do suporte nutricional e na promoção de melhores desfechos em saúde.

1118698 - TRIAGEM NUTRICIONAL COM STRONG KIDS EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN E CARDIOPATIA CONGÊNITA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO PARÁ

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118689

Natalia Ferreira de Souza; Juliane Letícia Coelho dos Santos; Ananda Letícia Silva Cabral; Gleici de Nazaré Fontes de Figueiredo; Socorro de Nazaré Araújo Almeida Barbosa; Aldair da Silva Guterres

Introdução: Indivíduos com Síndrome de Down (SD) costumam apresentar baixo peso, associado às alterações cardíacas, endócrinas, digestivas e neurológicas que comumente estão presentes e podem comprometer o desenvolvimento nutricional. Dessa forma, a triagem nutricional precoce e contínua é necessária para identificar riscos, prevenir deficiências e orientar intervenções nutricionais. **Objetivos:** Identificar o grau de risco nutricional (baixo, moderado ou alto) segundo a classificação da ferramenta Strong Kids nas primeiras 24 horas de internação. **Método:** O estudo é descritivo, quantitativo e transversal. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 4.979.295). A amostra incluiu crianças (1 ano a 10 anos) com diagnóstico de síndrome down e de cardiopatias congênitas, internados em um hospital público de referência em cardiologia, no estado do Pará. Para triagem nutricional foi utilizada a ferramenta Strong Kids, que foi realizada em até 24 horas após a admissão hospitalar. Essa ferramenta classifica o risco nutricional em baixo, médio ou alto. **Resultados:** Foi realizado a triagem nutricional em 38 crianças de ambos os sexos, sendo 55,3% do sexo feminino e 44,7% do sexo masculino. Em relação à triagem nutricional realizada na admissão hospitalar, houve maior percentual

do alto risco, 76,3%, seguido pelo médio risco nutricional com 23,7% e nenhuma das crianças avaliadas tiveram baixo risco nutricional. **Conclusão:** A triagem nutricional realizada nas primeiras 24 horas de internação evidenciou uma alta prevalência de risco nutricional elevado entre crianças com Síndrome de Down e cardiopatias congênitas. Nenhuma criança apresentou risco nutricional baixo. Esses achados reforçam a vulnerabilidade nutricional dessa população e destacam a importância da aplicação sistemática da ferramenta Strong Kids na admissão hospitalar, possibilitando a identificação precoce de risco e a implementação imediata de estratégias nutricionais adequadas.

1118720 - O PAPEL DA TRILHA DE APRENDIZAGEM SOBRE TERAPIA NUTRICIONAL NA FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118720

Lenita Gonçalves Borba; Rafael Pereira Baptista; Thayron Rodrigues Rangel

Introdução: Diante das transformações nos modelos educativos e da necessidade de metodologias mais dinâmicas e alinhadas às tendências atuais de ensino, torna-se essencial explorar estratégias que tornem o processo de aprendizagem mais acessível, interativo e significativo. Na formação profissional em nível de especialização, como nos programas de residência em saúde, o uso de recursos inovadores é especialmente relevante. O material didático exerce papel central nesse contexto, podendo assumir diferentes formatos e mídias - dos impressos tradicionais às soluções digitais - conforme o público-alvo, objetivos educacionais e contexto de uso. **Objetivos:** Desenvolver um material didático no formato de trilha de aprendizagem sobre "Terapia Nutricional Enteral", voltado a nutricionistas do Programa de Residência em Saúde na área de Nutrição. **Método:** Foi utilizado o modelo teórico de design instrucional ADDIE (Análise, Design, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação), incorporando elementos da teoria de Vilson José Leffa. A proposta incluiu a criação de um podcast original com o tema "Introdução à Terapia Nutricional Enteral", explorando o gênero discursivo do podcast narrativo associado à temática de contos de fadas, como recurso pedagógico multimodal. O processo envolveu levantamento bibliográfico, definição de metas de aprendizagem, identificação do público-alvo, análise de restrições e custos, elaboração de metodologia, estratégias de ensino, formas de avaliação, organização de conteúdos, seleção de mídias e validação do projeto. O material inclui avaliação diagnóstica, conteúdo legislativo, atividades reflexivas e avaliação somativa, sendo

projetado para o ensino a distância. **Resultados:** O produto técnico-científico consiste em uma trilha de aprendizagem interativa sobre Terapia Nutricional Enteral, representada por uma imagem com quatro hiperlinks sequenciais: avaliação diagnóstica, escuta do podcast original, leitura da legislação e avaliação somativa. A trilha pode ser acessada por meio do link: https://drive.google.com/file/d/19_iL03gwilm0tACIO-shOX2NccfUIKJJU/view?usp=drive_link. O podcast foi estruturado em introdução, desenvolvimento (atos), fechamento e call to action, com foco na autonomia do residente e na aprendizagem ativa. O material será disponibilizado sob a licença Creative Commons "Atribuição-NãoComercial-SemDerivações (CC BY-NC-ND)", sem fins comerciais. **Conclusão:** O processo de elaboração evidenciou o potencial do uso de trilhas de aprendizagem e recursos multimodais como estratégias inovadoras no ensino da Nutrição. O material desenvolvido oferece subsídios relevantes para a formação de nutricionistas residentes, promovendo flexibilidade, interatividade e autonomia no processo de ensino-aprendizagem na área da saúde.

1118802 - APLICAÇÃO DE UM PLANO EDUCACIONAL PARA PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE NITERÓI

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118802

Stephanie Freires Batista; Andressa Ferraz Ohana; Ingrid Pillar Nascimento da Costa Baptista

Introdução: A Terapia Nutricional é essencial no tratamento de pacientes hospitalizados, e para sua efetividade é necessário a adesão e compreensão do paciente e/ou acompanhante. Sendo assim, a educação nutricional é uma estratégia relevante para promover o entendimento, engajamento e continuidade do cuidado visando melhores desfechos clínicos. Nesse contexto, destaca-se a importância de planos educacionais direcionados a pacientes em suporte nutricional e seus respectivos acompanhantes, com linguagem acessível e abordagem humanizada. **Objetivos:** Relatar a experiência da aplicação de um plano educacional para pacientes em terapia nutricional em um hospital particular no município de Niterói, visando promover maior compreensão, segurança e engajamento no tratamento. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado em um hospital particular no município de Niterói, promovido pela Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, com pacientes internados e em uso de terapia nutricional (enteral e/ou parenteral). O plano educacional foi elaborado com base em princípios da comunicação segura em saúde, utilizando material de apoio ilustrativo em formato de

folder e linguagem simplificada. As ações foram conduzidas de forma individualizada durante a rotina de visitas nutricionais. Foram observados o grau de compreensão dos pacientes e/ou acompanhantes, priorizando a comunicação efetiva e o esclarecimento de dúvidas. **Resultados:** A aplicação do plano educacional proporcionou o melhor entendimento dos pacientes e/ou acompanhantes sobre a importância da terapia nutricional, esclarecimento sobre a prescrição de dieta individualizada com foco nas condições fisiopatológicas do paciente e redução de riscos associados a manipulação inadequada de dispositivos como sonda nasoenteral e sonda de gastrostomia. Houve relatos positivos quanto à abordagem, com percepção de acolhimento e valorização do cuidado. A experiência favoreceu o vínculo entre paciente e a equipe de Terapia Nutricional, contribuindo para o processo de humanização da assistência. **Conclusão:** O plano educacional demonstrou-se uma estratégia viável e relevante para o contexto hospitalar, promovendo maior participação dos pacientes e/ou acompanhantes em seu tratamento nutricional, o esclarecimento da conduta proposta e humanização do processo terapêutico. Ressalta-se a importância da educação em saúde como parte integrante da prática clínica, com potencial para melhorar desfechos, evitar eventos adversos e fortalecer a relação entre equipe e paciente.

1118817 - METODOLOGIA ATIVA NO TREINAMENTO ADMISSIONAL DO COPEIRO HOSPITALAR

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118817

Michelle Leite Oliveira Salgado; Clara Belisario Ferreira Michel; Pamela da Silva; Edvânia Ferreira da Silva; Alex Sandro Nascimento Azevedo; Sílvia Maria Fraga Piovacari

Introdução: No contexto do ensino corporativo, as metodologias ativas representam uma mudança paradigmática na forma como colaboradores aprendem e se desenvolvem. Diferentemente da abordagem tradicional, em que o conhecimento é transmitido de forma passiva, essas metodologias colocam o profissional como protagonista do processo de aprendizagem. A construção do conhecimento ocorre por meio de experiências práticas, resolução de problemas e interação colaborativa, com base em situações reais do ambiente de trabalho. Ao aproximar o conteúdo da realidade cotidiana, o treinamento torna-se mais relevante, aplicável e motivador, favorecendo a retenção do conhecimento e o desenvolvimento de competências essenciais, como pensamento crítico, tomada de decisão, comunicação efetiva e trabalho em equipe. Ferramentas como estudos de caso, simulações, projetos práticos e gamificação transformam o processo de ensino em um ambiente dinâmico, capaz de alinhar os colaboradores aos

padrões e à cultura organizacional. No contexto hospitalar, esse formato de capacitação é fundamental para assegurar qualidade no serviço, segurança alimentar, prevenção de riscos, integração à missão institucional, eficiência operacional, redução de retrabalho e melhoria de indicadores.

Objetivos: Promover maior retenção do conteúdo e estímulo ao raciocínio crítico e à autonomia, preparando o colaborador para lidar com os desafios do ambiente hospitalar. **Método:** O treinamento admissional foi estruturado de forma a integrar conteúdo técnico, práticas supervisionadas e vivências reais. As etapas contemplaram apresentação de rotinas e fluxos, conferência simulada de mapas e etiquetas de pacientes, montagem prática de bandejas conforme padrão de dietas e preferências, orientações sobre atendimento e cortesia, capacitação em segurança do trabalho, apadrinhamento por colaborador mais experiente e treinamento in loco por 15 dias. **Resultados:** Observou-se maior engajamento, rapidez na adaptação e redução de erros operacionais entre os novos colaboradores. A metodologia ativa possibilitou que eles compreendessem não apenas o “como fazer”, mas também o “porquê fazer” de cada etapa, favorecendo a autonomia e a segurança no desempenho das funções. Além disso, foi registrada melhoria no alinhamento aos padrões institucionais e no relacionamento interpessoal entre os membros da equipe. **Conclusão:** Em um cenário hospitalar caracterizado pela alta complexidade e necessidade de precisão, a aplicação de metodologias ativas no treinamento admissional de copeiros mostrou-se estratégica. Essa abordagem promoveu aprendizado prático, rápido e contextualizado, fortalecendo tanto as competências técnicas quanto comportamentais. Ao investir em treinamentos participativos e alinhados à realidade do trabalho, a instituição potencializou a integração de novos colaboradores, reduziu falhas, aumentou a qualidade do atendimento e criou bases sólidas para a melhoria contínua e a sustentabilidade dos resultados.

1118858 - INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM JOVENS UNIVERSITÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DO SERTÃO DE PERNAMBUCO

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118858

Jayane Ketlin do Nascimento Almeida Sá; Isabella da Silva Franco; Lílian Caroline de Souza e Silva; Widemar Ferraz da Silva

Introdução: A insatisfação com a imagem corporal tem sido elucidada como um dos fatores mais relevantes para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Uma vez que o ingresso no ambiente universitário favorece uma série de mudanças, acadêmicos do ensino superior têm sido apontados como um público de risco. **Objetivos:** Investigar a presença de

insatisfação com a imagem corporal em jovens universitários de uma instituição de ensino superior do sertão de Pernambuco. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado entre abril e junho de 2025, com amostra obtida por conveniência e composta por discentes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, dos cursos de graduação em nutrição, fisioterapia, farmácia e educação física de uma instituição de ensino superior privada do sertão de Pernambuco. O estado nutricional foi avaliado a partir do Índice de Massa Corporal (IMC) e para avaliação da insatisfação com a imagem corporal, utilizou-se o Body Shape Questionnaire (BSQ), instrumento de autopreenchimento composto por 34 questões, com escala do tipo likert, cuja pontuação varia de 34 a 204 pontos e classifica a insatisfação em leve, moderada ou grave. Os dados foram computados no Microsoft Excel, versão 10, e as análises estatísticas foram realizadas no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário FIS - UNIFIS, sob o número do parecer: 7.055.490 e o número do CAAE: 82178224.0.0000.8267. **Resultados:** Foram avaliados 211 universitários, com predomínio do sexo feminino (81%) e de graduandos do curso de nutrição (47,4%). Em relação ao estado nutricional, verificou-se que 6,1% apresentavam baixo peso, 56,8% encontravam-se em eutrofia, 26,2% em sobrepeso e 10,9% foram classificados como obesos. Já no que se refere ao grau de insatisfação corporal, 20,8% dos participantes apresentavam-se insatisfeitos com sua imagem corporal, dos quais 11,8% possuíam insatisfação leve, 7,1% moderada e 1,9% grave. **Conclusão:** Os resultados reforçam a importância de medidas de intervenção precoces, incluindo ações voltadas ao autocuidado, à valorização da imagem corporal e à prevenção de comportamentos alimentares inadequados, especialmente no contexto universitário, reconhecido como um ambiente de maior vulnerabilidade a essas condições.

1118884 - "SABOR DO AMOR": COMER AFETIVO COMO ESTRATÉGIA DIETOTERÁPICA

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118884

Michele Beatriz Konzen; Renata da Silva Gomes

Introdução: A dieta hospitalar, além de assegurar a oferta de nutrientes para a manutenção ou recuperação do estado nutricional, desempenha papel essencial na humanização do cuidado, contribuindo para atenuar o sofrimento decorrente da hospitalização. O vínculo afetivo com a alimentação pode favorecer a aceitação alimentar e, conseqüentemente, melhorar a resposta terapêutica. **Objetivos:** Apresentar o

projeto "Sabor do Amor", desenvolvido em um hospital do litoral norte de Santa Catarina (SC), que visa oferecer refeições afetivas a pacientes em internação prolongada e/ou cuidados paliativos, respeitando suas preferências pessoais e condições clínicas. O momento da oferta é estruturado de forma personalizada, podendo ocorrer fora do leito, com a participação de familiares e, em alguns casos, como uma surpresa, resgatando memórias afetivas e valorizando o ato de comer no contexto hospitalar. **Método:** A execução do projeto se dá a partir do relato espontâneo do paciente a qualquer membro da equipe assistente sobre o desejo de consumir uma refeição ou alimento específico, não ofertado de rotina no plano dietoterápico do paciente. O nutricionista clínico avalia a viabilidade da solicitação conforme o quadro clínico e a dieta prescrita. Se autorizada, a família/cuidador é orientado verbalmente e por meio de QR Code informativo quanto à composição, consistência, preparo, higiene e transporte do alimento, visando garantir a segurança alimentar. É coletada a assinatura do Termo de Autorização de Imagem. O nutricionista também coordena o momento da entrega da refeição, conforme agendamento com a família. **Resultados:** Durante o acompanhamento das refeições ofertadas, observou-se melhora significativa na aceitação alimentar em comparação à dieta hospitalar padrão. A aplicação de questionários de feedback revelou impacto emocional positivo nos pacientes, com relatos como: "Me senti satisfeito e amado" e "Senti uma lembrança deliciosa, ao lembrar de comer junto da minha filha". **Conclusão:** O projeto "Sabor do Amor" demonstrou potencial para ressignificar o comer no ambiente hospitalar, fortalecendo o vínculo entre cuidado, memória afetiva e alimentação. A oferta de refeições desejadas, quando clinicamente segura, mostrou-se eficaz para melhorar a aceitação alimentar e o bem-estar dos pacientes, reforçando a importância da humanização na assistência nutricional hospitalar.

1118946 - AÇÕES HUMANIZADORAS EM DATAS COMEMORATIVAS: UMA ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1118946

Vanessa Ramis Figueira; Drielle Schweiger Freitas Bottairi; Clara Belisario Ferreira Michel; Marcia Tanaka; Olivia Batista Gottschalk; Silvia Maria Fraga Piovacari

Introdução: O acolhimento durante a internação hospitalar é fundamental, pois promove um ambiente de confiança e conforto. Lembrar datas comemorativas para um paciente hospitalizado pode ter um significado de extremo valor para sua recuperação emocional. Em diferentes faixas etárias,

as necessidades e expectativas variam: crianças têm a necessidade de uma abordagem mais lúdica, os pais da UTI neonatal se sentem acolhidos com ações que envolvam seus bebês e os idosos podem valorizar mais a empatia e a escuta atenta. Além do cuidado com a experiência do paciente, o envolvimento dos colaboradores é essencial para criar um vínculo com cada paciente, e fazer com que se sintam parte do processo do cuidado, pois um relacionamento acolhedor e personalizado ajuda a reduzir a ansiedade e a sensação de solidão dos pacientes, facilitando assim um processo de recuperação mais eficaz. **Objetivos:** Promover a melhoria da experiência do paciente durante a hospitalização por meio de práticas humanizadas e centradas no paciente. **Método:** As ações realizadas pela nutrição clínica foram estruturadas de forma a integrar profissionais, paciente e família promovendo acolhimento, aprendizado e cuidado centrado no paciente. Foram realizadas reuniões para definição das ações para cada data comemorativa, planejada aquisição dos itens, decoração e montagem. A atividade no dia comemorado teve a participação do time de copeiros e lactaristas, sob orientação e supervisão dos nutricionistas. **Resultados:** Foram realizadas decoração do carro de distribuição de refeições, cesta decorada e equipe de copa à caráter no carnaval, distribuição de suco de frutas vermelhas decorado com flores comestíveis no dia internacional da mulher, distribuição de coelho da Páscoa de chocolate, bolo decorado no lanche da tarde no dia das mães, decoração temática da cesta do lanche na festa junina e dia das crianças, entrega de fotografia da mãe com seu bebê, caixa de pães de mel e exposição das fotos no Banco de Leite na semana mundial do aleitamento materno, entrega de chocolate no dia dos pais, cesta de café da manhã no dia dos idosos, Além de beneficiar os pacientes, as ações comemorativas fortaleceram o espírito de equipe entre os profissionais, promovendo maior motivação e senso de propósito coletivo. **Conclusão:** As ações desenvolvidas em datas comemorativas no ambiente hospitalar mostraram-se ferramentas eficazes na promoção do bem-estar, da humanização do cuidado e do fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e pacientes. Momentos de celebração, mesmo simples, foram capazes de despertar sentimentos de acolhimento, esperança e pertencimento, suavizando o impacto emocional da hospitalização. Tais experiências reforçam a importância de práticas que vão além do cuidado técnico, valorizando o ser humano em sua integralidade.

1119007 - MAPEAMENTO E PADRONIZAÇÃO DOS PROCESSOS PRODUTIVOS EM COZINHAS HOSPITA- LARES: ESTRATÉGIAS PARA SEGURANÇA ALIMENTAR E EFICIÊNCIA OPERACIONAL

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119007

Glauca Fernanda Correa Gaetano; Aline Sayuri Bernardo Itikawa; Claudia De Souza Campos; Thais Amorim Queiroz Ribeiro; Emannelle De Lima Araujo

Introdução: A qualidade e segurança dos alimentos em serviços de alimentação hospitalar são essenciais para apoiar o tratamento e a recuperação dos pacientes, que geralmente apresentam maior vulnerabilidade a contaminações. O mapeamento e a padronização dos processos produtivos surgem como ferramentas fundamentais para garantir o funcionamento eficiente da unidade, bem como o controle rigoroso das contaminações físicas, químicas e biológicas dos alimentos. Além disso, essas práticas contribuem para a sustentabilidade e a gestão eficiente dos recursos. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo demonstrar a importância do mapeamento e da padronização dos processos produtivos em cozinhas hospitalares, destacando seus impactos na segurança alimentar e na eficiência operacional. **Método:** Foi realizado o mapeamento de processos, identificando e documentando detalhadamente todas as etapas do fluxo produtivo, desde o recebimento das matérias-primas até a entrega dos alimentos aos pacientes. O mapeamento permitiu visualizar as etapas de manipulação e preparo, detectar pontos críticos de controle, compreender as interações entre setores e equipes, identificar desperdícios e promover a redução de resíduos, contribuindo para a sustentabilidade da unidade. A padronização foi implementada por meio da criação e aplicação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), que definiram critérios específicos para cada etapa do processo. Foram estabelecidas rotinas de limpeza e desinfecção de ambientes, utensílios e equipamentos, e realizado treinamento contínuo da equipe em boas práticas de fabricação e segurança do trabalhador. Essas ações possibilitam a implementação do sistema HACCP, com identificação e controle de pontos críticos, monitoramento contínuo, documentação e rastreabilidade das ações preventivas. **Resultados:** A adoção do mapeamento e da padronização dos processos resultou na melhoria da segurança alimentar, minimizando riscos à saúde dos consumidores. Observou-se redução significativa de retrabalho e desperdícios, otimização do aproveitamento dos recursos humanos e equipamentos, além de um planejamento mais assertivo da produção e da logística. A integração das práticas de segurança alimentar e eficiência operacional contribuiu para um serviço de alimentação hospitalar mais confiável, econômico e satisfatório para pacientes, familiares e profissionais da saúde. **Conclusão:** O mapeamento e a padronização dos processos produtivos em cozinhas hospitalares são ferramentas estratégicas essenciais para garantir a segurança alimentar e a eficiência operacional. A implementação dessas práticas promove a qualidade do serviço, reduz riscos à saúde dos pacientes e aprimora a gestão dos recursos. Assim, contribui para um ambiente alimentar mais seguro,

organizado e alinhado às melhores práticas de alimentação hospitalar, consolidando a nutrição como componente fundamental do cuidado e recuperação dos pacientes.

1119016 - MONITORAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES DE FORNECEDORES COMO FATOR CONTRIBUINTE AO PROCESSO DE COMPRAS E SUPRIMENTOS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119016

Glucia Fernanda Correa Gaetano; Aline Sayuri Bernardo Itikawa; Thais Amorim Queiroz Ribeiro; Emanuelle de Lima Araujo; Claudia de Souza Campos

Introdução: Um serviço de alimentação hospitalar bem estruturado envolve etapas que vão do planejamento até a distribuição das dietas, demandando uma equipe capacitada e eficiente para assegurar a oferta de refeições com qualidade nutricional e sanitária (Araújo; Alevato, 2011). Os alimentos são suscetíveis à contaminação ao longo da cadeia produtiva (Gómez, 2016). Para evitar contaminações, o nutricionista exerce a responsabilidade técnica e administrativa por todas as etapas atuando com rigor e conforme as normativas vigentes para identificar e corrigir inconformidades (CFN, 2010). Após o recebimento dos insumos, inicia-se a rastreabilidade para assegurar a segurança alimentar e impedir contaminações. **Objetivos:** Demonstrar a eficácia do monitoramento contínuo das não conformidades na cadeia produtiva de uma UAN de hospital privado em São Paulo, ressaltando a importância do controle rigoroso no recebimento, rastreabilidade e comunicação com fornecedores para garantir segurança alimentar, qualidade dos insumos e eficiência operacional. **Método:** Foi implementado um processo rigoroso para controle das não conformidades dos fornecedores de insumos alimentares. Ao identificar uma inconformidade, o nutricionista registra a ocorrência em ficha específica contendo dados do insumo, como validade, lote, nota fiscal, fotos e descrição detalhada do problema. A ficha é enviada ao fornecedor, que deve apresentar plano de ação corretiva em até 24 horas, prevenindo riscos à saúde, perdas financeiras e preservando a credibilidade da instituição. Além disso, relatórios periódicos, elaborados em parceria com o setor de Compras, consolidam as não conformidades mensais e acumulam dados em um relatório anual. Esses documentos permitem uma análise detalhada dos fornecedores, identificando os principais responsáveis por falhas, categorizados por tipo de alimento, subsidiando decisões estratégicas como negociações e substituição de fornecedores conforme desempenho. **Resultados:** O monitoramento sistemático das não conformidades resultou em respostas

rápidas dos fornecedores. A integração entre os setores técnico e de compras, por meio dos relatórios consolidados, facilitou a identificação de padrões de falhas, permitindo ações preventivas e melhorias contínuas. A rastreabilidade aprimorada assegurou a qualidade dos insumos recebidos e contribuiu para a redução de riscos de contaminação e perdas financeiras. **Conclusão:** O acompanhamento rigoroso das não conformidades na cadeia produtiva da UAN é indispensável para garantir a segurança alimentar e a qualidade dos insumos. A atuação criteriosa do nutricionista no monitoramento e comunicação das inconformidades promove a rápida resolução dos problemas, prevenindo riscos à saúde dos pacientes e evitando perdas financeiras. A colaboração entre os setores técnico e de compras, por meio de relatórios sistemáticos, possibilita análises estratégicas dos fornecedores, incentivando melhorias contínuas e decisões comerciais mais assertivas.

1119018 - CONSOLIDAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE AUDITORIA INTERNA COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE PROCESSO

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119018

Glucia Fernanda Correa Gaetano; Aline Sayuri Bernardo Itikawa; Claudia De Souza Campos; Thais Amorim Queiroz Ribeiro; Emanuelle De Lima Araujo

Introdução: A auditoria interna é uma ferramenta essencial para a identificação de não conformidades, mitigação de riscos e melhoria contínua dos processos em serviços de alimentação hospitalar, especialmente considerando a vulnerabilidade do público atendido. A aplicação de auditorias contribui para a padronização das rotinas, o cumprimento das legislações sanitárias e o aprimoramento da qualidade dos serviços. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo analisar a consolidação das estratégias de auditoria interna aplicadas em uma cozinha hospitalar, destacando sua importância para a padronização de rotinas, o cumprimento das normas sanitárias, o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços e o engajamento da equipe. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com análise dos dados das auditorias internas realizadas entre julho de 2024 e junho de 2025 em uma cozinha hospitalar localizada no município de São Paulo. As auditorias abrangeram as seguintes áreas: Cozinha de Produção para Conforto Médico (COME), Espaços Médicos, Cozinha e Refeitório de Colaboradores (REF), Cozinha dos Pacientes (SARP) e Recebimento e Despesa (Despesa). O checklist utilizado para as auditorias baseou-se nos critérios estabelecidos pela RDC nº 275/2002 da ANVISA. Os resultados foram reportados mensalmente à liderança até o dia

5 do mês subsequente, incluindo evidências fotográficas das não conformidades e sugestões de plano de ação corretiva.

Resultados: As pontuações médias mensais das auditorias nos períodos avaliados foram as seguintes: Segundo semestre de 2024: COME variou entre 7,0 (julho) e 8,9 (agosto). REF iniciou com 5,2 (julho) e alcançou 8,0 (dezembro). Despensa apresentou os melhores resultados, variando de 8,1 (agosto) a 9,4 (outubro e novembro). SARP teve variações de 4,4 (julho) a 7,3 (agosto). Espaços Médicos oscilaram entre 7,2 (setembro) e 8,0 (novembro e dezembro). Primeiro semestre de 2025: COME manteve-se entre 6,5 (maio e junho) e 7,8 (fevereiro). REF oscilou entre 5,8 (janeiro) e 7,5 (junho). Despensa permaneceu consistente, variando de 8,1 (maio) a 9,2 (junho). SARP apresentou variações entre 5,6 (abril) e 8,1 (junho). Espaços Médicos variaram entre 7,9 (março e abril) e 8,9 (janeiro). **Conclusão:** A auditoria interna, quando compreendida como uma ferramenta de melhoria contínua e não de punição, revela-se fundamental para o sucesso das estratégias de gestão da qualidade em serviços de alimentação hospitalar. O engajamento da equipe e o suporte da liderança são fatores decisivos para a efetividade das ações implementadas. A aplicação consistente da auditoria contribui para a melhoria da segurança alimentar, redução do risco de surtos, padronização das práticas operacionais, aumento da conformidade com normas legais, identificação de desperdícios e fortalecimento do controle de qualidade. Assim, a consolidação das estratégias de auditoria interna representa um avanço significativo na gestão da qualidade e segurança alimentar em cozinhas hospitalares.

1119021 - ANÁLISES MICROBIOLÓGICAS EM SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR: AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MONITORAMENTO

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119021

GlauCIA Fernanda Correia Gaetano; Aline Sayuri Bernardo Itikawa; Claudia de Souza Campos; THAIS Amorim Queiroz Ribeiro; Emanoelle de Lima Araujo

Introdução: As análises microbiológicas são essenciais em serviços de alimentação hospitalar, dada a necessidade de manter elevados padrões de segurança higiênico-sanitária, especialmente devido à vulnerabilidade do público atendido. Essas análises avaliam a qualidade dos alimentos, das superfícies em contato com os alimentos e das mãos dos manipuladores, identificando a presença de microrganismos capazes de causar toxinfecções alimentares. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo descrever as estratégias de monitoramento microbiológico implementadas em um serviço de alimentação hospitalar e apresentar

os resultados dessas análises. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo realizado em um serviço de alimentação hospitalar de grande porte. O monitoramento microbiológico foi conduzido como parte do Controle de Qualidade, com coletas realizadas mensalmente. Foram coletadas amostras de seis preparações alimentares, um utensílio de uso frequente (como concha, pegador, espátula, faca, cuba ou panela) e esfregaços das mãos de dois manipuladores de alimentos. Os parâmetros microbiológicos avaliados incluíram bactérias mesófilas aeróbias, bolores e leveduras, coliformes totais e fecais e bactérias heterotróficas. Os resultados laboratoriais foram analisados em conjunto com indicadores internos de qualidade. Em caso de não conformidades, foram elaborados planos de ação corretiva com prazos definidos e posterior reavaliação da eficácia das medidas adotadas. Como medida preventiva, foram realizados treinamentos mensais em boas práticas de manipulação, abordando temas como higienização das mãos, asseio pessoal, procedimentos padrão para coleta de amostras, higienização de utensílios e superfícies, prevenção de contaminação cruzada, armazenamento adequado, controle de temperatura de equipamentos e alimentos, além do uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). **Resultados:** A implementação das ações estratégicas de monitoramento microbiológico resultou na redução significativa do risco de surtos alimentares. Houve também melhoria da imagem institucional, otimização dos processos internos e conformidade com as auditorias sanitárias. O monitoramento sistemático reforçou a segurança alimentar, aumentando a confiança de pacientes e familiares na qualidade do serviço oferecido. **Conclusão:** As análises microbiológicas em serviços de alimentação hospitalar devem ser compreendidas não apenas como uma exigência regulatória, mas como ferramentas essenciais para a gestão da segurança alimentar. O monitoramento sistemático, aliado a estratégias bem definidas, contribui de forma significativa para a prevenção de riscos microbiológicos, promovendo um ambiente alimentar seguro, eficiente e alinhado aos princípios da saúde pública. Dessa forma, reforça-se a importância dessas práticas para a segurança e qualidade dos alimentos fornecidos a pacientes hospitalizados.

1119063 - NUTRIDIA BRASIL 2021/2022: COMPARAÇÃO DO PERFIL CLÍNICO E NUTRICIONAL DE PACIENTES DE UM HOSPITAL GERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119063

Maria Cristina Zanchim; Vanuza Costella; Tatiana Pacheco Rodrigues; Ana Heck González

Introdução: A desnutrição hospitalar aumenta a mortalidade e torna os pacientes mais suscetíveis a infecções, maior resposta inflamatória, tempo de hospitalização e de reinternações, gerando um custo elevado para o tratamento. Desta forma, seu risco deve ser avaliado precocemente. **Objetivos:** Comparar o perfil clínico e nutricional de pacientes de um hospital geral no município de Passo Fundo nos anos de 2021/2022. **Método:** Estudo de caráter longitudinal prospectivo e observacional, com a utilização de dados do Serviço de Nutrição do Hospital Beneficente Dr. César Santos, de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, instituição participante do projeto NutriDia Brasil, realizado em novembro dos anos de 2021 e 2022. As variáveis avaliadas foram sexo, idade, diagnóstico, tempo de hospitalização, peso e altura autorrelatados, índice de massa corporal (IMC), perda de peso nos últimos 3 meses, identificação do risco nutricional, tipo de terapia nutricional, aceitação de dieta e consumo de alimentos fora da rotina. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, sob o número do parecer 1.136.581. **Resultados:** Foram avaliados 29 pacientes, sendo 17 pacientes no primeiro ano de estudo e 12 no segundo, com média de idade de $50,5 \pm 2,1$ anos, majoritariamente do gênero masculino (58,6%), tendo como principais causas da hospitalização as doenças relacionadas à saúde mental (55,2%). A média do tempo de internação foi de $15,5 \pm 3,5$ dias, tendo como desfecho principal a alta hospitalar (69%). Após 30 dias, 3,4% dos pacientes foram readmitidos (Tabela 1). Sobre o estado nutricional pregresso à internação hospitalar, 58,6% informaram perda de peso não intencional nos últimos 3 meses, com redução média de $5,5 \pm 0,7$ kg. A prevalência de risco nutricional ou desnutrição já instalada estava referenciada em 31% dos casos. Em relação à classificação do estado nutricional segundo o IMC, observou-se presença de excesso de peso em 77,7% dos adultos, enquanto 63,6% dos idosos encontravam-se em desnutrição (Tabela 2). A via de dieta predominante foi a oral em ambos os anos, sendo 51,7% prescrições de dietas enriquecidas e 72,4% especializadas. Quanto à alimentação domiciliar nos 7 dias precedentes à internação, 37,9% indicaram consumo de um quarto ou nada das refeições. No dia da aplicação dos questionários, 58,6% consumiram toda a refeição principal, enquanto 17,2% comeram metade da refeição e 24,1% consumiram cerca de um quarto da refeição ou nada, dentre os motivos responsáveis pela baixa ingestão alimentar estão o cansaço e a necessidade de jejum para a realização de exames e/ou cirurgias (Tabela 3). **Conclusão:** Evidenciou-se predominância de doenças relacionadas a saúde mental, percentual elevado de perda ponderal prévia à internação, inadequação do consumo alimentar e presença de desvios nutricionais nas diferentes faixas etárias, demonstrando a relevância da implementação de protocolos que proporcionem melhorias na assistência nutricional.

1119076 - PERFIL COMPARATIVO DOS ATENDIMENTOS NUTRICIONAIS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA - PR: ANÁLISE DE INDICADORES ASSISTENCIAIS E CONSUMO DE MATERIAIS

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119076

Gabrielle Ribeiro Ducci; Amanda Kasprzak

Introdução: O suporte nutricional hospitalar é fundamental na recuperação de pacientes internados, especialmente em casos clínicos complexos e prolongados. A escolha da via de administração, o tipo de fórmula e o consumo de insumos refletem o estado clínico do paciente e a qualidade da assistência multiprofissional. A análise periódica desses dados permite identificar tendências, otimizar recursos e aprimorar desfechos clínicos. Este estudo foi realizado em uma instituição hospitalar privada de Curitiba - Paraná, comparando o perfil dos atendimentos nutricionais de 2024 com o 1º quadrimestre de 2025, a fim de identificar mudanças assistenciais e operacionais. **Objetivos:** Avaliar e comparar, entre 2024 e o 1º quadrimestre de 2025, o perfil de atendimentos nutricionais hospitalares, características antropométricas, distribuição das vias de administração e consumo de materiais, identificando tendências e oportunidades de melhoria. **Método:** Estudo observacional e retrospectivo, baseado na análise de dados administrativos e assistenciais do serviço de nutrição clínica hospitalar. Incluíram-se todos os atendimentos nutricionais entre 1º/01/2024 e 31/12/2024 e entre 1º/01/2025 e 30/04/2025. Os indicadores foram avaliados em termos absolutos (número de atendimentos, prescrições, consumo) e proporcionais (percentuais por perfil antropométrico, tipo de via e uso de módulos). **Resultados:** No comparativo entre períodos equivalentes, houve redução de 6,2% no total de atendimentos e de 4,2% no número de pacientes no início de 2025, possivelmente associada à taxa de ocupação hospitalar. A via oral manteve-se predominante, com discreto aumento proporcional da via enteral, sugerindo maior necessidade de suporte especializado. A completude do registro do Índice de Massa Corporal (IMC) melhorou (83,5% para 87,1%). A proporção de eutróficos aumentou (46,8% para 50,2%) e o baixo peso reduziu (18,4% para 15,7%), possivelmente refletindo melhor prevenção da desnutrição hospitalar ou mudanças no perfil de internação. Quanto ao consumo de materiais, manteve-se padrão semelhante, mas houve aumento proporcional no uso de módulos hiperproteicos (+3,1 p.p.) e de imunonutrição, com redução global de 4,5% no volume total. Dietas padrão caíram 8,7% e fórmulas específicas 5,4%, reforçando tendência de maior individualização da terapia nutricional. Entre os insumos mais utilizados, itens de maior custo unitário mantiveram ou aumentaram consumo,

mesmo com menor volume geral, elevando o custo médio por atendimento. **Conclusão:** O estudo evidenciou mudanças no perfil assistencial da instituição hospitalar privada de Curitiba - Paraná, com aumento relativo do suporte enteral e de terapias individualizadas, além de menor prevalência de baixo peso. O uso de indicadores absolutos e proporcionais mostrou-se eficaz para reduzir vieses e apoiar decisões estratégicas, reforçando a importância do monitoramento contínuo para ajuste de protocolos, negociação de compras e qualificação da assistência nutricional hospitalar.

1119101 - DOENÇA RENAL CRÔNICA EM CONTEXTO DE CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119101

Tília de Sousa Monteiro; Rosiane Angelim da Silva; Juliane Leticia Coelho dos Santos; Lorena Costa dos Santos; Aldair Da Silva Gu-
terres; Maria Eduarda Ferreira da Conceição

Introdução: Segundo a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde, cuidados paliativos (CP) consistem em ações e serviços de saúde voltados ao alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas com doenças ou condições que ameçam ou limitam a continuidade da vida (Brasil, 2024). O papel da nutrição em pacientes com doença renal crônica (DRC) em estágio terminal visa à promoção de qualidade de vida, prevenção de deficiências nutricionais e manutenção do estado nutricional, respeitando os princípios que regem o cuidado paliativo. **Objetivos:** Relatar a conduta e evolução nutricional de paciente com doença renal crônica em estágio terminal, em cuidados paliativos, durante internação hospitalar. **Método:** Estudo de caso realizado no período de 21/09 a 04/10/2024, na Clínica Médica da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV), Belém-PA. Aprovado pelo Comitê de Ética da FHCGV (Parecer nº 5.763.283). Para a avaliação nutricional, utilizaram-se avaliação semiológica e exames bioquímicos disponíveis em prontuário. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, proveniente do Setor de Terapia Renal Substitutiva, admitida por falha de fluxo em cateter de hemodiálise (VFE) e insucesso em troca de diálise peritoneal via cateter de Tenckhoff. Portadora de DRC, em CP desde 07/07/2024, inscrita para transplante renal, apresentava hipercalemia e acidose metabólica. Exame físico nutricional revelou cabelos finos, conjuntiva pálida, lábios secos, pele com lesões de punção, abdome distendido e doloroso, anasarca. Relatava náuseas, vômitos e obstipação, com baixa aceitação alimentar. A conduta nutricional instituída, objetivou manutenção nutricional, controle de edema e distúrbios eletrolíticos, dieta branda hipocalêmica e laxativa, restrição hídrica 800 ml/

dia de acordo com prescrição médica. Em 25/09, houve piora clínica, sendo instituída dieta zero por 4 dias, posteriormente evoluído para líquidos (500 ml/dia) sem tolerância; houve tentativa de progressão em 01-02/10 sem êxito. Em 03/10, apresentou êmese volumosa, sonolência e dispneia; líquido peritoneal turvo com fibrina; Sonda nasogástrica com débito inicial 1.400 ml e 2.700 ml/12 h. Transferida à Unidade de Terapia Intensiva e submetida à laparotomia exploratória, identificada isquemia de intestino delgado, necrose e perfuração ileal. Optou-se por medidas de conforto. Evoluíu para PCR e óbito em 04/10 às 19h50. **Conclusão:** O caso mostra a complexidade do manejo nutricional na DRC terminal em CP, com instabilidade clínica e baixa tolerância alimentar. Apesar do foco no conforto, houve pouca flexibilização dietética diante da intolerância e deterioração, limitando o suporte paliativo. Reforça-se a integração entre nutrição e equipe médica para ajustes dinâmicos e protocolos alinhados ao estado funcional, prognóstico e preferências da paciente e familiares. A avaliação nutricional vai além de medidas antropométricas, sendo destaque a semiologia, dados bioquímicos complementares a esta e outros parâmetros que forem necessários.

1119126 - FALHAS NA TERAPIA NUTRICIONAL: PESQUISA DOCUMENTAL A PARTIR DE DENÚNCIAS ENCAMINHADAS A UM CONSELHO DE CLASSE

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119126

Claudia Satiko Takemura Matsuba; Gabriel Nóbrega de Souza Medeiros; Sérgio Aparecido Cleto

Introdução: As falhas no manejo da terapia nutricional são ações que podem levar a desfechos clínicos desfavoráveis e indesejados. Os profissionais da área da Enfermagem são os envolvidos na etapa final desse processo, onde o erro pode ser percebido de imediato e ser mais visível quando comparado com as demais etapas. Esta condição pode ser entendida como infração ética e encaminhada como denúncia ao Conselho Regional de Enfermagem do estado de São Paulo (COREN-SP). **Objetivos:** Identificar e caracterizar denúncias relacionadas às falhas na terapia nutricional, encaminhadas ao COREN-SP, o perfil e a origem do encaminhamento das denúncias. **Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, a partir da análise documental das denúncias sobre terapia nutricional, realizada no período de janeiro a dezembro de 2024, por meio do banco de dados do setor de Fiscalização da respectiva autarquia. Este levantamento baseou-se num recorte temporal, onde se abrangeu a primeira etapa, com o encaminhamento das denúncias e categorização das mesmas. **Resultados:** No respectivo período realizou-se um levantamento no total de 34 denúncias relacionadas ao tema,

sendo 76,4% caracterizadas como Denúncia e 17,6% como Solicitação de inspeção, onde a origem da denúncia partiu do próprio órgão e do setor de Fiscalização em 47,0%; da Vigilância Sanitária em 29,4% e de denunciante identificados em 14,7%. Ao desdobrar o teor da denúncia verificou-se que os principais foram: exercício ilegal em 35,2% e descumprimento das legislações em 23,5%, relacionados à delegação de atividades a auxiliares de enfermagem; irregularidade no serviço de enfermagem em 14,7% e negligência, imprudência e imperícia em 0,05%. As instituições de longa permanência para idosos foram os locais onde ocorreu o maior número de denúncias (67,6%), seguido de hospitais em 29,4%.

Conclusão: Esta pesquisa verificou que as principais falhas ocorreram pelo desvio de função a profissional não habilitado onde havia enfermeiros, despertando a atenção sobre a necessidade destes, enquanto líderes de equipe, na delegação das atividades de acordo com as legislações vigentes e olhar criterioso sobre esta ação, visando a diminuição de falhas assistenciais e a proteção dos profissionais. Ressalta-se ainda na importância dos profissionais de enfermagem atuantes nas instituições de longa permanência para idosos, assim como o cumprimento da Lei do exercício profissional de Enfermagem e do Código de ética dos profissionais de Enfermagem, na busca pela segurança e bem-estar do paciente.

1119138 - TÍTULO: ANÁLISE DA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DE BARRAS DE CEREAIS ENRIQUECIDAS COM FARINHA DA CASCA DE MARACUJÁ (PASSIFLORA EDULIS)

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119138

Aline Nataly Soares Vital; Arianny Amorim de Sá; Eugênia Caroline Araújo Dantas; Ester Ferreira de Souza; Izabelle Silva de Araújo; Amanda Alves Marcelino da Silva

Introdução: O maracujá-amarelo é amplamente cultivado no Brasil e possui propriedades funcionais, sendo fonte de minerais, vitaminas e compostos bioativos. A casca, composta pelo flavedo e albedo, concentra fibras, principalmente pectina, minerais como cálcio e ferro, além de substâncias com potencial antioxidante. O uso dessa fração, normalmente descartada, possibilita o desenvolvimento de alimentos enriquecidos, unindo sustentabilidade e valor nutricional. A farinha obtida pela secagem e moagem da casca apresenta elevado teor de fibras e propriedades adequadas para aplicação em barras de cereal, que podem auxiliar na ingestão diária recomendada de fibras para adultos, prevenindo doenças crônicas. **Objetivos:** Elaborar barras de cereal com diferentes proporções de farinha da casca do maracujá e avaliar sua composição nutricional, verificando o seu potencial como um lanche funcional. **Método:** Foram preparadas três

formulações de barras de cereal, utilizando como base uma receita adaptada contendo tâmaras, aveia em flocos, coco ralado, sementes de abóbora e girassol, farinha de linhaça e água filtrada. A farinha da casca de maracujá foi incorporada nas formulações nas proporções de 0% (F1), 5% (F2) e 15% (F3), substituindo parte da farinha de aveia. Os ingredientes foram processados em processador doméstico, iniciando pelas tâmaras e adicionando gradualmente os demais componentes e a água. A mistura foi transferida para formas de alumínio, onde foi compactada para garantir aderência dos ingredientes e, em seguida, cortada em cubos de aproximadamente 5 x 5 cm. As barras foram armazenadas sob refrigeração a cerca de 18 °C até a realização das análises. A composição centesimal das barras foi determinada por meio de análises laboratoriais de umidade, proteínas, lipídios, carboidratos, fibras e cinzas, utilizando métodos oficiais recomendados pelo Instituto Adolfo Lutz. **Resultados:** A farinha da casca apresentou 25,0% de umidade, 4,2 g/100 g de proteínas, 0,18 g/100 g de lipídios, 5,0% de cinzas, 13,89 g/100 g de carboidratos e 22,0 g/100 g de fibras alimentares. O alto teor de fibras confirma seu potencial como ingrediente funcional para o enriquecimento de alimentos, beneficiando a saúde intestinal, controle glicêmico e prevenção de dislipidemias.

Conclusão: A farinha da casca de maracujá mostrou ser uma fonte nutritiva e sustentável, destacando-se pelo aporte significativo de fibras e outros nutrientes. Sua incorporação em barras de cereais pode melhorar o perfil nutricional desses produtos e contribuir para a alimentação de populações com necessidades específicas, como indivíduos com Diabetes Mellitus, sem substituir tratamento médico e nutricional. A pesquisa reforça o uso da casca do maracujá como matéria-prima para o desenvolvimento de alimentos funcionais com benefícios à saúde e redução do desperdício.

1119220 - RELAÇÃO ENTRE DURAÇÃO DO SONO E ESTADO NUTRICIONAL DE UNIVERSITÁRIOS

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119220

Beatriz Sisterolli Kamchen Paula; Letícia Kelly dos Santos Pinheiro; Wânderson Pereira Ribeiro; Larissa Mazocco; Paula dos Santos Leffa; Melissa Sardenberg Rotatori

Introdução: A obesidade é uma condição multifatorial, influenciada por fatores comportamentais como a qualidade e duração do sono. Para adultos, recomenda-se de 7 a 9 horas de sono por noite. Entretanto, universitários frequentemente apresentam redução e piora na qualidade do sono devido à rotina acadêmica, o que pode favorecer maior ingestão calórica e alterações antropométricas associadas à obesidade. **Objetivos:** Avaliar a relação entre duração do sono e perfil

nutricional de universitários de um Centro Universitário do Distrito Federal (DF). **Método:** Estudo transversal realizado de abril a maio de 2025, com universitários de 18-59 anos, de ambos os sexos e de diferentes turnos. Foram aplicados questionários sociodemográficos, econômicos e antropométricos. A duração do sono foi classificada como curta (<7h), adequada (7-9h) ou longa (>9h). As análises incluíram estatística descritiva e testes de associação por meio do teste do Qui-quadrado e regressão linear simples para associação entre horas de sono e circunferência da cintura (CC) ou razão cintura/altura (RCA), ajustada por sexo, idade e renda familiar, adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância. **Resultados:** Participaram 208 indivíduos, 72,1% mulheres, com idade média de $22,2 \pm 4,9$ anos, IMC de $24,49 \pm 4,9$ kg/m², CC de $75,9 \pm 10,6$ cm, RCA de $0,46 \pm 0,06$ e duração média do sono de $6,5 \pm 1,4$ h/noite. O sono curto foi observado em 55,29%, adequado em 42,79% e longo em 1,92%. O Qui-quadrado identificou maior proporção de RCA >0,5 no grupo com sono curto ($p = 0,004$) em relação a sono adequado e longo. Na regressão, mais horas de sono associaram-se a menor CC ($-0,98$ cm/h; $p = 0,048$) e menor RCA ($-0,0068$; $p = 0,030$), mesmo após ajuste. **Conclusão:** Menor duração do sono associou-se a piores indicadores antropométricos, sugerindo maior risco de obesidade abdominal. Aspectos de rotina, como transporte e deslocamento, podem impactar o sono. Intervenções educativas voltadas à higiene do sono e alimentação saudável podem contribuir para a saúde metabólica de universitários.

1119231 - O SUCESSO DO CUIDADO NUTRICIONAL COMEÇA ANTES DA REFEIÇÃO CHEGAR AO PACIENTE

ÁREA: VARIEDADES

DOI: 10.37111/braspenj.2025.anais.1119231

Gabriella Behrmann; Sara Letícia Soto Silva Bento; Jalyne Malheiro da Silva; Márcia Maura Souza de Andrade Araújo; Robert Figueiroa de Jesus

Introdução: O funcionamento eficaz do serviço de Nutrição hospitalar depende de processos interligados que envolvem, além da equipe técnica, profissionais de apoio como segurança, maqueiros, limpeza, higienização e copeiras. Esses colaboradores desempenham funções essenciais para garantir a segurança, a logística e o cumprimento de protocolos sanitários, impactando diretamente na eficiência operacional e na qualidade do cuidado ao paciente. Apesar dessa relevância, sua atuação é pouco explorada em publicações científicas. **Objetivos:** Descrever a importância da equipe de apoio para o pleno funcionamento do serviço de Nutrição hospitalar e seu papel indireto na assistência nutricional ao paciente. **Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado em observações clínicas e práticas diárias da Nutrição em uma unidade hospitalar de Feira de Santana, Bahia. Foram registradas as interações e fluxos de trabalho entre a Nutrição e os setores de apoio, considerando aspectos de segurança, logística e higienização. **Resultados:** A atuação articulada da equipe de apoio mostra-se determinante para a eficiência do serviço de Nutrição. A segurança hospitalar garante o controle de acesso às áreas de produção e distribuição, preservando a integridade dos processos. Observa-se que os maqueiros, ao realizar o transporte ágil de pacientes entre clínicas e setores, facilitam a execução de exames, procedimentos e atendimentos nutricionais em tempo oportuno. Destaca-se ainda as equipes de limpeza e higienização que asseguram conformidade sanitária nos ambientes de preparo e distribuição de refeições, prevenindo contaminações cruzadas; e as copeiras que são responsáveis pelo correto porcionamento e distribuição das dietas prescritas, assegurando que as refeições cheguem de forma adequada e segura aos pacientes. **Conclusão:** O êxito do serviço de Nutrição hospitalar resulta de um trabalho coletivo que integra profissionais de apoio como parte essencial do processo. Investir na capacitação, reconhecimento e integração dessas equipes fortalece a segurança alimentar, otimiza a logística hospitalar e contribui para a humanização do cuidado, beneficiando diretamente a evolução clínica e a experiência do paciente.