

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

1441

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

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

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

1459

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

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

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