

P 1497**Maior aporte nutricional precoce de proteínas reduz mortalidade em pacientes críticos com baixo peso**

Luiza de Azevedo Gross; Vicente Lobato Costa; Ana Laura Jardim Tavares; Rafael Barberena Moraes; Tiago Antonio Tonietto; Marina Verçoza Viana; Luciana Verçoza Viana; Mirela Jobim de Azevedo - HCPA

Introdução: Pacientes críticos com baixo peso apresentam piores desfechos clínicos possivelmente pelo baixo peso refletir má nutrição. Um maior aporte calórico-proteico poderia melhorar o prognóstico destes pacientes. **Objetivo:** Avaliar o impacto do suporte nutricional em desfechos específicos (traqueostomia, reinternação UTI, mortalidade intra-hospitalar) em pacientes críticos com baixo peso. **Método:** Neste estudo prospectivo observacional avaliaram-se efeitos do aporte nutricional em pacientes com IMC<20 kg/m² internados em UTI (11/2015 a 03/2016; HCPA e Hospital Nossa Senhora da Conceição). O controle do aporte nutricional ocorreu entre os dias 2 e 3 (Avaliação-1) e entre dias 5 e 7 pós-primeira internação na UTI (Avaliação-2). Foram excluídos pacientes sob cuidado paliativo, dieta oral exclusiva e expectativa de vida <24h. Os pacientes foram divididos conforme aportes calóricos (kcal/kg/dia; grupo-A:<20; grupo-B: ≥20) e proteico (proteína/kg/dia; grupo-C:<1g; grupo-D:≥1g) e acompanhados até alta hospitalar ou morte. **Resultados:** A mortalidade hospitalar de 83 pacientes foi 55,4% após 17(10-32) dias de acompanhamento. Na Avaliação-1 encontravam-se sob suporte nutricional enteral exclusivo (n=65), enteral+parenteral (n=1) e NPO (n=17). Houve aumento no aporte calórico (Kcal/Kg/dia; 19,6±9,7 para 27,6±11,2;P<0,001) e proteico (proteína/kg/dia;0,9±0,6 para 1,33±0,71g;P<0,001) entre Avaliações-1 e 2. Não houve diferença entre aporte calórico nas avaliações 1 (19,2±9,2 vs. 16,3±10; P=0,189) e 2 (27,8±10 vs. 27,5±11,9; P=0,916) entre sobreviventes e não-sobreviventes. Na Avaliação-1 o aporte proteico foi maior nos sobreviventes (0,96±0,56 vs. 0,69±0,62; P=0,051) e pacientes que receberam >1g proteína/kg/dia (Grupo-D) apresentaram menor mortalidade do que aqueles com <1g (Grupo-C: 43% vs. 65%;P=0,049). Na Avaliação-1 a necessidade de traqueostomia foi maior nos pacientes que receberam mais calorias (Grupo-B; 37,5% vs. 10,0%;P=0,030) e proteínas (Grupo-D;35,3% vs. 10,4%;P=0,006), sem diferença na readmissão em UTI. Em regressão multivariada (OR,IC95%), ajustada para escore de gravidade clínica, receber ≥1g proteína/kg/dia foi protetor para mortalidade [proteína 0,43(0,18-0,99); SAPS3 1,07(1,02-1,11)] e risco para traqueostomia [proteína 3,06(1,03-9,07); SAPS3 0,94(0,90-9,99)]. **Conclusão:** Em pacientes críticos com baixo peso um maior aporte proteico administrado precocemente em UTI teve papel protetor para mortalidade, embora associado a maior necessidade de traqueostomia. **Unitermos;** Baixo peso; Nutrição; CTI