

foram recrutados aleatoriamente e voluntariamente na FAMED. Ofereceu-se 15 a 20g de cada amostra identificada com dígitos aleatórios. A aceitação da cor, sabor, textura, aroma foi avaliada por escala hedônica de 9 pontos e intenção de compra pela escala de 5 pontos. Este estudo foi aprovado pelo de pelos Comitês de Ética em pesquisa em seres humanos da UFRGS sob CAAE: 00179118.9.0000.5347. Resultados: Para a aparência (7.69) e cor (7.82) o T2 com proteína do soro do leite mostrou diferença estatística dos demais, as maiores médias e indica “gostei moderadamente”. Para a textura P(7,01), T2(6,27) e T4(6,55) não diferem entre si. No sabor P exibiu a melhor média (7.69). Intenção de compra: P (3.96) e T4 (3.31), na escala (3,0) significa “tenho dúvidas se compraria”. Conclusão: Adição de proteína do soro do leite (T2) em cookies obteve aceitabilidade promissora para os atributos aparência e cor. Adição de caseína (T1) não foi viável para textura, sabor e aceitação global. Tratamentos com proteína do soro com adição de cacau (T4) ou sem (T2) mostraram potencial para serem incorporados em cookies como nova proposta de redução do teor de açúcar e gordura.

#### eP2193

##### **Ingestão alimentar de pacientes hospitalizados com cirrose descompensada**

Pamela Kremer Ferreira; Camila Saueressig; Joana Hoch Glasenapp; Thais Ortiz Hammes; Valesca Dall'Alba  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** A ingestão alimentar está frequentemente prejudicada em indivíduos com cirrose descompensada em decorrência da progressão da doença, sintomas gastrointestinais e influência das dietas hospitalares restritivas e pouco saborosas. **Objetivo:** Comparar a ingestão alimentar com a prescrição nutricional prevista no momento da avaliação nutricional. **Métodos:** Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, incluindo pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, internados no Serviço de Gastroenterologia com cirrose descompensada e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do TCLE. A ingestão foi avaliada através de uma escala visual de ingestão alimentar, que está em processo de validação e por registros alimentares; verificou-se em prontuário online a prescrição nutricional. A escala de ingestão tem como objetivo avaliar o consumo de alimentos em percentual de determinada refeição, no presente estudo avaliou-se o almoço. Os registros alimentares foram utilizados para estimar quantitativamente a ingestão dos participantes. **Resultados:** Foram avaliados 92 pacientes com cirrose descompensada, sendo 65% do sexo masculino, com idade média de 60,3 (9,7) anos. Os valores médios prescritos para Valor Energético Total (VET), proteína, carboidrato, lipídio, sódio e fibra foram, respectivamente, 30,8 (7,5) kcal/kg/dia, 1,4 (0,3) g/kg/dia, 304,9 (81,8) g/dia, 65,6 (13,3) g/dia, 2104,6 (833,9) mg/dia e 20,9 (7,4) g/dia. A partir dos registros calculados, estimou-se o consumo médio para VET, proteína, carboidrato, lipídio, sódio e fibra, respectivamente, 18,6 (7,8) kcal/kg/dia, 0,7 (0,3) g/kg/dia, 182,7 (74,7) g/dia, 42,4 (17,4) g/dia, 1230,9 (626,4) mg/dia e 12,9 (7,3) g/dia. Quando comparadas as variáveis anteriores, encontrou-se diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre ingestão real e prescrição. Houve consumo médio de 862,3 (457,4) kcal e 47,8 (19,4) gramas de proteínas a menos do que o previsto pela prescrição. Conforme classificação na escala de ingestão, 48 (52,2%) indivíduos ingeriram metade ou menos do almoço ofertado. **Conclusão:** A ingestão alimentar esteve prejudicada em considerável parte da amostra, com uma notável diferença entre a prescrição dietética e ingestão real, na qual o consumo foi menor do que o planejado. Tais achados salientam a importância de ferramentas mais eficientes para detectar precocemente prejuízos na ingestão atual, visando uma conduta nutricional mais adequada.

#### eP2203

##### **Risco nutricional em pacientes hospitalizados com cirrose descompensada**

Camila Saueressig; Pâmela Kremer Ferreira; Joana Hoch Glasenapp; Vivian Cristine Luft; Thais Ortiz Hammes; Valesca Dall'Alba  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**INTRODUÇÃO:** Indivíduos com cirrose descompensada apresentam diversas alterações no estado nutricional, sendo marcante a presença de desnutrição. O rastreamento do risco nutricional nas admissões hospitalares permite a identificação de pacientes que demandam uma avaliação nutricional mais detalhada com o objetivo de instituir precocemente terapia nutricional adequada. **OBJETIVO:** Avaliar o risco nutricional em pacientes hospitalizados com cirrose descompensada através de duas ferramentas de triagem distintas. **METODOLOGIA:** Estudo de coorte prospectivo, realizado com indivíduos com idade  $\geq 19$  anos, internados pelo Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com cirrose descompensada (ascite e/ou encefalopatia hepática (HE), hemorragia digestiva, peritonite bacteriana espontânea, síndrome hepatorenal ou escore de Child-Pugh B ou C) de diferentes etiologias. A coleta de dados ocorreu no período de abril/2017 a abril/2018, até 72h após admissão. O risco nutricional foi avaliado pelas ferramentas: Nutritional Risk Screening-2002 (NRS-2002), que avalia o risco de pacientes em geral no âmbito hospitalar, e Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool (RFH-NPT), específica para doença hepática. Variáveis contínuas expressas em média  $\pm$  desvio padrão comparadas por teste t de Student, ou mediana (P25-75) comparadas por teste Mann-Whitney. A análise de concordância foi realizada através de teste Kappa. **RESULTADOS:** 100 pacientes foram avaliados (idade=60,1  $\pm$  10,5 anos e 63% homens). As complicações mais observadas na admissão foram ascite (69%), hemorragia digestiva (24%) e EH (22%). O risco nutricional foi identificado em 52% através da NRS-2002. Já a ferramenta RFH-NPT identificou 92% em risco de desnutrição: 14% com risco moderado e 78% com alto risco. Pacientes com risco de desnutrição pela ferramenta RFH-NPT permaneceram mais tempo hospitalizados (12 dias; P25:8 e P75:18) em relação a pacientes sem risco (7 dias; P25:4,2 e P75:10,5),  $p=0,03$ . Esta diferença não foi observada na ferramenta NRS-2002. A concordância entre as ferramentas através do teste Kappa foi de 0,048,  $p=0,392$ . **CONCLUSÃO:** Por ser uma ferramenta específica para cirrose, considerando a presença de edema e ascite, a RFH-NPT se mostrou mais sensível no rastreamento de risco nesta população. Já a ferramenta NRS-2002 parte dos valores de IMC, considerada uma medida imprecisa devido à sobrecarga hídrica. Desta forma, sugerimos o uso da RFH-NPT na prática clínica.

#### eP2214

##### **Deficiência de vitamina D nos idosos brasileiros e fatores associados: uma revisão sistemática (resultados parciais)**

Jéssica Vendruscolo dos Santos; Vera Elizabeth Closs; Viviane Carrion Castanho; Martine Elisabeth Kienzle Hagen  
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Introdução:** Estudos epidemiológicos têm demonstrado gradativa diminuição nos níveis de vitamina D na população, caracterizando a