

Conclusão: Nossos dados sugerem que alterações nos níveis de TSH e T4 estão presentes em neonatos submetidos à NPT prolongada, sugerindo que estes indivíduos possam estar em risco de desenvolver hipotireoidismo. Considerando que a NPT não possui iodo em sua composição, sugerimos que as dosagens de TSH e T4 sejam incluídas como exame de rotina em pacientes neonatos submetidos à NPT prolongada, bem como a suplementação de iodo quando necessária.

2786

#### **MINI AVALIAÇÃO NUTRICIONAL REDUZIDA COMO PREDITORA DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA**

INGRID DA SILVEIRA KNOBLOCH; SUENA MEDEIROS PARAHIBA; GABRIELA DOS REIS PADILHA; IZABELE VIAN DA SILVEIRA CORRÊA; LAURA HOFFMANN DIAS; MELINA BORBA DUARTE; STEFANNY RONCHI SPILLERE; INGRID DALIRA SCHWEIGERT PERRY; GABRIELA CORRÊA SOUZA;  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

FUNDAMENTO: A desnutrição pode influenciar na progressão da Insuficiência Cardíaca (IC), sugerindo associação com piores desfechos clínicos, principalmente na IC agudamente descompensada (ICAD). OBJETIVO: Analisar o desempenho da Mini Avaliação Nutricional Reduzida (MNA-SF) como preditora de desnutrição em pacientes hospitalizados por ICAD. MÉTODO: Estudo transversal, envolvendo pacientes com idade  $\geq 18$  anos, com diagnóstico de IC há pelo menos 3 meses, internados por descompensação da doença, sem associação com outra doença inflamatória ativa ou limitação para realização das avaliações. A avaliação ocorreu em até 72 horas após admissão hospitalar. Foi aplicada a MNA-SF, Mini Avaliação Nutricional (MNA) e Avaliação Subjetiva Global (ASG). Dados sociodemográficos e clínicos foram coletados a partir do prontuário eletrônico. Na análise estatística, foi realizada a regressão univariada, teste de ANOVA de uma via e qui-quadrado. A avaliação da capacidade preditora da MNA-SF foi avaliada a partir da acurácia diagnóstica (curva ROC - característica operacional do receptor), utilizando a MNA e ASG como padrões de referência. RESULTADOS: A amostra foi composta por 46 indivíduos, predominantemente do sexo masculino (60,5%) e com média de idade  $66,3 \pm 10,2$  anos. Conforme a MNA-SF, 50% apresentaram risco de desnutrição e 15,2% foram classificados com desnutrição. Pacientes desnutridos pela MNA-SF apresentaram maior perda de peso ( $12 \pm 11$ kg;  $p < 0,001$ ), assim como o escore da MNA-SF correlacionou-se com perda de peso em 6 meses ( $R^2 = 0,211$ ,  $p = 0,001$ ). Houve uma associação entre a classificação a partir da MNA-SF com a MNA ( $p < 0,001$ ) e ASG ( $p = 0,005$ ). A curva ROC mostrou que a MNA-SF possui acurácia para predizer o estado nutricional tanto utilizando como padrão de referência a MNA (AUC: 0,897; IC 95%: 0,808-0,985;  $p < 0,001$ ), quanto a ASG (AUC: 0,790; IC 95%: 0,661-0,919;  $p = 0,001$ ). CONCLUSÃO: No momento da internação, a MNA-SF pode ser considerado um preditor de desnutrição em pacientes com ICAD.

2788

#### **PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA GARANTIA DE FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

THAIS ORTIZ HAMMES; ANA MARIA KELLER JOCHIMS; ÂNGELA MARI CASTRO DA SILVA; VIVIANE RIBEIRO DOS SANTOS; VERA LÚCIA BOSA; SIMONE MACHADO DA SILVA; SIMONE REGINA AYRES STAFFA; VIRGÍLIO JOSÉ STRASBURG; SANDRA MARIA MACHADO PARÓDIA; FABIANA DA SILVA VARGAS  
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A epidemia global de COVID-19 evidenciou a necessidade de um planejamento de crise para a manutenção das operações na área da saúde.

DESCRIÇÃO DO CASO: Trata-se de um relato de experiência referente a elaboração e execução do Plano de Contingência (PC) do Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre de março a julho de 2020. O PC foi elaborado por nutricionistas representantes de cada seção do serviço (Clínica, Produção e Distribuição de Alimentos) em reuniões diárias. O acompanhamento do plano foi realizado pelo mesmo grupo durante as reuniões e por indicadores institucionais de satisfação do paciente. O PC foi dividido inicialmente em 3 níveis, sendo o nível 3 o mais crítico. Os gatilhos foram absenteísmo e disponibilidade de insumos. Cada seção estabeleceu seus parâmetros para cada gatilho e determinou ações pertinentes. Diariamente as seções examinavam seus indicadores e estabeleciam seu nível. O nível mais crítico atingido por uma seção era considerado o nível do serviço. O PC foi compartilhado com todo serviço. Cada aba da planilha continha a descrição detalhada de uma seção. A aba inicial apresentava a contingência do dia e as implicações do nível para o atendimento dos pacientes. Ações imediatas: 1) revisão do cardápio para ter preparações com menor necessidade de mão de obra; 2) estoque de alimentos não perecíveis, industrializados, congelados e insumos descartáveis; 3) lanches intermediários padronizados e ajustes priorizados à pacientes com maior necessidade, a fim de facilitar a distribuição. Em níveis mais críticos, os lanches seriam entregues junto com as refeições principais. O PC foi alterado ao longo do período, com o aumento para 5 níveis e ajustes nos cardápios, tanto para atender a satisfação do paciente e aumento de casos de COVID-19. Ação para níveis mais críticos: 1) Centralização do atendimento de algumas unidades, onde uma copa poderia atender duas ou mais unidades; 2) Fechamento do refeitório dos funcionários e priorização do atendimento aos pacientes. Até julho, o nível 3 foi o mais crítico atingido.

CONCLUSÃO: O PC auxiliou a estruturação do serviço para a manutenção de suas operações frente a pandemia. A revisão constante do PC é importante para garantir a qualidade da assistência ao paciente.