

2511

CARACTERIZAÇÃO DE MÃES DURANTE A GESTAÇÃO E DE SEUS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS TARDIOS NO NASCIMENTO E NA ALTA HOSPITALAR

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Gabriely Westphal Ramos, Rebecca Rodrigues Lopes, Fernanda Brazeiro Lemos, Júlia Borges Antunes, Eliane Norma Wagner Mendes, Márcia Koja Breigeiron

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: Prematuros tardios nascem com idade gestacional variando de 34 até 36 semanas e seis dias. Embora semelhantes aos recém-nascidos de termo, sua imaturidade ao nascimento remete à importância de identificar fatores maternos e neonatais capazes de contribuir para prevenção de complicações e/ou óbitos no período neonatal. **Objetivo:** Caracterizar aspectos epidemiológicos de mães durante a gestação, e aspectos clínicos de seus recém nascidos prematuros tardios no nascimento e na alta hospitalar. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo, com coleta de dados entre junho e dezembro de 2020, em um hospital universitário do Sul do Brasil. A amostra foi composta por 464 prontuários de mães (232) e de seus recém-nascidos prematuros tardios (232) admitidos na instituição entre junho de 2015 a julho de 2020. Os dados foram analisados por estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número 4.162.795. **Resultados:** Quanto à caracterização materna, houve prevalência da faixa etária entre 20 a 34 anos (69%), escolaridade superior a 8 anos (56,5%), cor autodeclarada branca (81,9%) e índice de massa corporal ao final da gestação correspondente à obesidade (31,65%). Do total de mães, 66,4% realizaram de 6 a 11 consultas de pré-natal, 81,9% apresentaram complicações na gestação atual (maior registro para amniorrexe e pré-eclâmpsia/eclâmpsia) e em 56,9% foi realizada cirurgia cesariana. Para os recém-nascidos, 53,9% necessitaram de reanimação em sala de parto (oxigenoterapia e/ou massagem cardíaca e/ou uso de suporte medicamentoso), 99,1% apresentaram peso ao nascer adequado para idade gestacional, 52,6% com Apgar ao primeiro minuto entre 7 e 8 e 70,3% entre 9 e 10 no quinto minuto, 96,1% receberam alta hospitalar com mediana de tempo de internação de 5 dias (3-11) e 3,9%, óbito como desfecho. **Conclusões:** Percebe-se como um alerta a prevalência de gestantes com obesidade, complicações durante a gestação e parto cesáreo, além de neonatos que necessitaram de reanimação, o que denota um olhar mais criterioso para a saúde da gestante e do recém-nascido prematuro. Neste sentido, recomenda-se ênfase no seguimento ao pré-natal, estado nutricional e educação em saúde voltados para a prevenção da obesidade materna e dos distúrbios infecciosos e hipertensivos da gestação, visando a redução da morbimortalidade e prevenção de agravos nesta população.

2687

INSTRUMENTOS DE TRIAGEM NUTRICIONAL EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA: APLICABILIDADE E CAPACIDADE PREDITIVA

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Renata Wolf, Jéssica Correa Dos Santos, Johnny Galhano Dos Santos, Flavia Moraes Silva, Camila Saueressig, Valesca Dall Alba

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

INTRODUÇÃO: Considerando as particularidades dos serviços de emergência, as ferramentas de triagem de risco nutricional (RN) são extremamente úteis e contribuem para a priorização de atendimento e tomada de decisões. **OBJETIVO:** Avaliar a aplicabilidade e a capacidade preditiva de cinco diferentes ferramentas de triagem de RN em um Serviço de Emergência: Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002), Nutritional Risk Emergency (NRE-2017), Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool (RFH-NPT), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) e Malnutrition Screening Tool (MST). **MÉTODOS:** Estudo de coorte prospectivo, realizado em serviço de emergência de um hospital público do sul do Brasil. O RN foi avaliado em até 72 horas após a admissão hospitalar. Pacientes com pontuação ≥ 3 pela NRS-2002, $\geq 1,5$ pela NRE-2017 e ≥ 2 pelas ferramentas MUST, RFH-NPT e MST foram considerados em RN. O tempo de aplicação das ferramentas foi cronometrado, com exceção da MST que foi realizada de forma retroativa. Os desfechos avaliados foram dias de permanência hospitalar e mortalidade em até 90 dias. Comparou-se os dados através de teste t de Student e realizou-se análise multivariada através de Regressão Logística e Regressão de Cox, ajustada para gravidade da doença pelo Índice de Comorbidade de Charlson (ICC). Projeto aprovado pelo CEP-HCPA sob número 2019-

0070. RESULTADOS: Foram avaliados 432 pacientes (idade $57,31 \pm 15,6$ anos; 54,4% mulheres), entre março e outubro de 2019. A prevalência de RN foi: NRS-2002(36%), MST(43%), NRE-2017(45%), MUST(46%) e RFH-NPT(49%). A NRS-2002 detectou menos RN quando comparado a RFH-NPT, NRE-2017 e MUST ($p < 0,001$) e seu tempo de aplicação foi maior ($2,79 \pm 0,87$ minutos, $p < 0,001$). A NRE-2017 obteve o menor tempo quando comparada às demais ferramentas ($1,58 \pm 0,5$ minutos, $p < 0,001$). Pacientes em RN, independente da ferramenta, permaneceram mais tempo hospitalizados ($p < 0,001$). Ter RN foi associado com a ocorrência de óbito por todas as ferramentas em até 90 dias, independente da gravidade da doença (NRS-2002, HR=3,392 (IC:1,497-7,682), MUST, HR=5,982 (IC:2,200-16,264), NRE-2017, HR=5,603 (IC:2,044-15,361), RFH-NPT, HR=5,982 (IC:2,200-16,264), MST, HR=2,450 (IC:1,139-5,270)). CONCLUSÃO: Apesar das semelhanças das ferramentas na identificação de RN, a NRE-2017 mostrou-se superior pois não exige aferições diretas, teve menor tempo de aplicação e foi preditora de desfechos clínicos, independente da gravidade da doença. Assim, sugere-se seu uso na prática clínica.