

P-121 - PERFIL NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO DE TRÊS ANOS DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA DO SUL DO BRASIL

Caroline Abud Drumond Costa¹, Gabriela Rupp Hanzen Andrades¹, Izadora Petruk Dalenogare¹, Francielly Crestani¹, Cristian Tedesco Tonial¹, Paulo Roberto Einloft¹, Francisco Bruno^{1,2}, Pedro Celiny Ramos Garcia

¹PUCRS, ²HCPA

Objetivo: Descrever o perfil nutricional antropométrico de uma unidade de terapia intensiva pediátrica do sul do Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo, desenvolvido a partir de dados parciais de uma coorte retrospectiva com duração de três anos. A avaliação nutricional antropométrica foi realizada a partir do peso e estatura aferidos no momento da internação. Foram utilizados parâmetros e classificação do estado nutricional recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para as respectivas faixas etárias. Para classificação do estado nutricional utilizamos o escore-z do índice de massa corporal para idade (IMC/I) e estatura para idade (E/I), índices que contemplam todas as faixas etárias. Além de todas as classificações estabelecidas pela OMS, estratificamos dois outros grupos, são estes: Mal Nutrido (Sobrepeso, Obesidade, Obesidade Grave, Magreza e Magreza acentuada) e Mal Nutrido grave (Obesidade Grave e magreza acentuada). Os dados foram apresentados em número absoluto e percentual. O estudo maior foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição. **Resultados:** Foram analisados dados antropométricos de 1407 pacientes. Em relação ao IMC/I, a classificação de eutrofia, representou 59,13 (832), seguida de risco de sobrepeso 9,1 (128), sobrepeso 8,74 (123), magreza 7,82 (110) e magreza acentuada 7,82 (110) e obesidade grave 1,35 (19). Para os grupos estratificados, encontramos 23 (324) de mal nutridos e 9,16 (129) de mal nutridos graves. Para o índice E/I, observamos predominância de estatura adequada para idade com 74,85 (1053), baixa estatura 11,72 (165) e muito baixa estatura 13,43 (189). **Conclusão:** Apesar de não ser predominante, a prevalência de mal nutridos e de déficit de crescimento é bastante representativa. Esses dados são relevantes aos profissionais atuantes nestas unidades, levando-se em consideração a possível influência do estado nutricional nos desfechos destes pacientes.

P-122 - INTOXICAÇÃO POR CANNABIS EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Juliana Pontes da Rosa¹, Carolina Perez Moreira², Andressa Pedro Barbosa³, Franciele de Oliveira Corrêa⁴, Carlos Augusto Mello da Silva⁵

¹PUCRS, ²ULBRA, ³PUCRS, ⁴UFRGS, ⁵CIT-RS

Introdução: A intoxicação de crianças por ingestão acidental de *Cannabis sativa* ainda é pouco documentada no Brasil. Porém, onde houve a legalização do uso recreativo dessa droga, o risco de intoxicação aumentou, elevando-se também o número de casos de intoxicação registrados. Em nosso país, o seu uso é ocultado, muitas vezes, em um serviço de saúde. Frente a isso, uma anamnese acurada e uma boa relação médico-paciente devem ser estabelecidas, visando maior eficácia diagnóstica. **Descrição do caso:** Criança, sexo masculino, nove meses de idade, 10 Kg, sem comorbidades, chega ao Pronto Atendimento, apresentando diminuição do nível de consciência, taquicardia e xerostomia. Mãe refere que, após colocar criança no andador, observou diferença de comportamento. Ademais, com extrema empatia da médica, verificou-se que o pai do paciente era usuário de *cannabis*. A partir disso, a profissional liga para o centro especializado em toxicologia da região, para investigar o caso. Perante suspeita de ingestão da droga, orientam-na a realizar lavagem gástrica, carvão ativado e solicitam rastreamento toxicológico de medicamentos e de drogas de abuso – realizado, por meio de amostra urinária, no próprio laboratório do centro referenciado. O método Imunocromatografia qualitativa, baseado em valores de *cut-off* (valores de corte), constatou que o resultado da amostra (*cut-off* superior a 50 ng/mL) foi indicativo para o metabólito 916,9THC, presente em *cannabis*. **Comentários:** A apresentação de sintomas, principalmente neurológicos, em crianças sem patologia identificável é de difícil diagnóstico, devendo ser um alerta à sociedade, devido à possível intoxicação acidental por drogas de abuso. Além disso, acredita-se que a mobilidade do andador – equipamento proibido no Brasil e em várias regiões do mundo – tenha possibilitado o acesso à droga. Ademais, deve-se reforçar a relevância de uma boa relação médico-paciente e do papel do centro especializado em toxicologia para a elucidação diagnóstica.

P-123 - RISCO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS ATRAVÉS DO USO DA TRIAGEM DE RISCO PARA ESTADO NUTRICIONAL E CRESCIMENTO - STRONGKIDS

Juliana Paludo Vallandro¹, Luciana da Silveira Klein Campos², Laura Dresch Neumann³, Elza Daniel de Mello⁴

¹UFRGS, ²IPGS, ³UFCSA, ⁴UFRGS

Objetivo: Descrever o risco nutricional de crianças hospitalizadas por meio da triagem de risco para estado nutricional e crescimento (STRONGkids). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com pacientes de 4 a 8,9 anos internados em um hospital pediátrico do Sul do Brasil. A amostragem foi por conveniência e a coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2014 a fevereiro de 2016. Excluíram-se pacientes internados em unidade de terapia intensiva e sem condições de alimentação por via oral. Foram coletadas nas primeiras 72 horas de internação: informações gerais e socioeconômicas, mensurados dados antropométricos e de composição corporal e aplicados os questionários de avaliação nutricional subjetiva global pediátrica e de triagem de risco para estado nutricional e crescimento (STRONGkids). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre através do parecer nº 906.461. **Resultados:** Um total de 455 crianças foi incluído no estudo, com média de idade de 75,0 ± 17,2 meses. 56 eram do sexo masculino (n = 255). Os motivos de internação mais frequentes foram: realização de procedimentos cirúrgicos (22,3, n = 103), enfermidades pulmonares (19,3, n = 88), neurológicas (13,8, n = 63), oncológicas (7,9, n = 36) e gastroenterológicas (6,8, n = 31). A mediana do tempo de internação foi de 6 dias (4–10). Conforme a ferramenta de triagem nutricional STRONGkids, 27,3 (n = 124) das crianças apresentaram risco nutricional baixo, 64,8 (n = 295) risco nutricional médio e 7,9 (n = 36) risco nutricional alto. **Conclusões:** A maioria das crianças avaliadas apresentava risco nutricional médio no momento da admissão hospitalar, segundo a triagem de risco para estado nutricional e crescimento (STRONGkids).

P-124 - ASSOCIAÇÃO ENTRE A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL SUBJETIVA GLOBAL E A TRIAGEM DE RISCO PARA ESTADO NUTRICIONAL E CRESCIMENTO - STRONGKIDS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

Juliana Paludo Vallandro¹, Luciana da Silveira Klein Campos², Laura Dresch Neumann³, Elza Daniel de Mello⁴

¹UFRGS, ²IPGS, ³UFCSA, ⁴UFRGS

Objetivo: Descrever a associação entre as ferramentas avaliação nutricional subjetiva global pediátrica e a triagem de risco para estado nutricional e crescimento (STRONGkids) em pacientes pediátricos hospitalizados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal com pacientes de 4 a 8,9 anos internados em um hospital pediátrico do Sul do Brasil. A amostragem foi por conveniência e a coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2014 a fevereiro de 2016. Excluíram-se pacientes internados em unidade de terapia intensiva e sem condições de alimentação por via oral. Foram coletadas nas primeiras 72 horas de internação: informações gerais e socioeconômicas, mensurados dados antropométricos e de composição corporal e aplicados os questionários de avaliação nutricional subjetiva global pediátrica e de triagem de risco para estado nutricional e crescimento (STRONGkids). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre através do parecer nº 906.461. **Resultados:** Um total de 455 crianças foi incluído no estudo, com média de idade de 75,0 ± 17,2 meses e mediana de tempo de internação de 6 dias (4–10). 56 eram do sexo masculino (n = 255). Quando investigamos a associação entre a STRONGkids e a avaliação nutricional subjetiva global pediátrica, observou-se que o baixo risco nutricional se associou com a eutrofia pela avaliação nutricional subjetiva global pediátrica e que o risco nutricional alto se associou com a desnutrição (p 0,001). **Conclusões:** Houve uma associação estatisticamente significativa entre os resultados de risco nutricional fornecidos pela STRONGkids e os resultados de avaliação do estado nutricional emitidos pela avaliação nutricional subjetiva global pediátrica.