

fase final de vida são escassos e seus efeitos são desconhecidos. **Objetivo:** Avaliar o impacto do seguimento com a equipe de CP durante a fase final de vida de pacientes idosos com leucemia mieloide aguda (LMA) inelegíveis a tratamento intensivo. **Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva de prontuários de pacientes idosos (≥ 60 anos) com diagnóstico de LMA (de novo ou secundária a neoplasia mielodisplásica) inelegíveis a tratamento intensivo seguidos no ambulatório de CP do Hemocentro da Unicamp de 2018 a 2023 e que foram a óbito durante o seguimento. Foram obtidos dados relativos ao local do óbito (domiciliar versus hospitalar) e à realização de procedimentos invasivos nos trinta dias que antecederam o óbito (quimioterapia, intubação orotraqueal, hemodiálise, admissão em UTI). Este projeto foi aprovado pelo CEP da instituição (CAAE 58570722.0.0000.5404). **Resultados:** Entre os anos de 2018 e 2023, 29 pacientes foram encaminhados ao ambulatório de CP. Destes, 62% ($n = 18$) vieram a óbito durante o período analisado, sendo todos dentro do primeiro ano do diagnóstico da LMA (sexo: 6M/12F, idade média de 76,4 anos (66-89), mediana de linhas de quimioterapia recebidas: 1 (0-2). A mediana de tempo entre o encaminhamento aos CP e o óbito foi de 3 meses (10 dias-10 meses) e a mediana de consultas nos CP foi de 2 consultas (mínimo 1, máximo 13). Dos 18 pacientes, 7 tiveram óbito hospitalar, 3 tiveram óbito em domicílio e 8 não informaram o local do óbito. Entre esses pacientes, 9 (50%) não estavam em quimioterapia na primeira abordagem no CP e 9 (50%) estavam em quimioterapia; após a primeira abordagem, 10 (55%) pacientes não estavam em quimioterapia e 8 (44%) permaneceram em quimioterapia. Dos 18 pacientes, 16 (89%) apresentavam registro sobre as medidas realizadas durante os últimos dias de vida, sendo que nenhum recebeu procedimentos invasivos (intubação orotraqueal, hemodiálise, admissão na UTI) nos últimos 30 dias de vida. **Discussão:** Nossos dados mostraram que grande parte dos pacientes idosos com LMA inelegíveis a tratamento intensivo encaminhados ao ambulatório de CP faleceram dentro do primeiro ano após diagnóstico da doença; no entanto, durante o final de vida, os pacientes não foram submetidos a medidas terapêuticas fúteis, evitando-se a distanásia. Como efeito secundário, houve redução dos custos de assistência à saúde. **Conclusão:** O seguimento com a equipe de CP de pacientes idosos com LMA inelegíveis a tratamento intensivo reduziu a ocorrência de medidas invasivas/fúteis nos últimos 30 dias de vida e levou ao uso mais racional dos recursos de assistência à saúde, com redução de custos de alta densidade tecnológica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.316>

DESENVOLVIMENTO DE QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM NUTRICIONAL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL

LP Magalhães, SR Pires, C Arrai-Rodrigues

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A desnutrição é multifatorial e presente frequentemente em pacientes oncológicos, e, relacionada ao

aumento da toxicidade e redução das taxas de resposta ao tratamento. Portanto, detectá-la precocemente, proporciona oportunidade de intervenção nutricional imediata, impedindo ou mitigando seu risco. Não há um instrumento de triagem desenvolvido para este grupo de pacientes. O objetivo deste trabalho é elaborar um questionário de triagem nutricional para pacientes oncológicos em atendimento ambulatorial. **Material e métodos:** Pacientes acima de 18 anos, com diagnóstico confirmado de doença oncológica ou onco-hematológica, em tratamento, ou que iniciarão, são os recrutados. Para a definição do primeiro gabarito, dados foram simulados, e analisados determinando o ponto de corte inicial. Foi submetido a avaliação semântica e técnica antes de ser encaminhado para aplicação nas instituições convidadas. A análise estatística contou com estimativa do tamanho da amostra, estatística descritiva, aplicação dos testes do Qui-quadrado, de Kolmogorov-Smirnov, de Diagnóstico, curva ROC e concordância Kappa. **Resultados:** Foram 632 indivíduos entrevistados, sendo 66,3% do sexo feminino e 51,4% adultos, de 8 instituições públicas e privadas em 4 regiões do Brasil. A independência dos grupos etários foi verificada através do teste Qui-quadrado, atribuindo-se peso às pessoas idosas nas questões de maior relevância. Foi aplicado em comparação aos questionários ASG-PPP short form (padrão ouro), NRS-2002 e NUTRISCORE, e resultado, demonstrado através do gráfico Box-plot e Curva Roc. Em análise subjacente dos critérios de acompanhante e fonte de renda, verificou-se que, daqueles que não tem cuidador bem como, fonte de renda própria, 81,2% são mulheres, 56,2% são adultos e 92,2% provenientes do SUS. Nesta mesma condição, os que apresentam redução de ingestão alimentar, perda de peso e alteração de função física, também são do sexo feminino, representando, 77,8%, 100% e 84,8% respectivamente. **Discussão:** Os instrumentos de triagem, recomendados atualmente, não foram desenvolvidos para pacientes oncológicos, sendo, portanto, generalistas, provenientes de casuística estrangeira, e elaborados para ambiente intra-hospitalar. A análise estatística destes instrumentos, em comparação ao proposto, demonstrou incerteza na precisão diagnóstica destes, enquanto o desempenho do instrumento de triagem proposto foi notadamente superior por uma AUC de aproximadamente 0,800 para os dois grupos etários, quando comparados ao ASG-PPP short form, demonstrada também através de outras medidas trazendo maior assertividade ao diagnóstico de risco nutricional. Presença de cuidador e fonte de renda, não são questionamentos realizados em outros materiais, e demonstraram ser fator importante, associado aos outros, no perfil nutricional destes indivíduos. **Conclusão:** O instrumento foi elaborado e submetido a avaliação semântica, técnica, aplicação em pacientes, comparado aos recomendados, realizado ajuste da pontuação final e determinação do ponto de corte, e demonstrou-se seguro para o diagnóstico de risco de desnutrição, apresentando desempenho superior aos outros, tendo como diferenciais a variabilidade da amostra, n estatisticamente significativa, inclusão de informação sobre presença de acompanhante e renda, estando devidamente validado para aplicação na prática clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.317>