

Há diferenças nas práticas de terapia nutricional entre pacientes pediátricos graves clínicos e cirúrgicos?

Daniela B. Hauschild¹; Julia C. Ventura¹; Luna D.A. Oliveira¹; Taís T. Silveira¹; Eliana Barbosa³; Nilzete Liberato³; Yara M.F. Moreno^{1, 2}

¹ Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC; ² Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC; ³ Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC

Introdução: Pacientes pediátricos graves admitidos por motivos cirúrgicos podem diferir de pacientes clínicos. Identificar alterações de estado nutricional e práticas de terapia nutricional (TN) entre os pacientes pode contribuir para otimização de protocolos de TN.

Objetivos: Descrever variáveis clínicas, de estado nutricional e de TN de pacientes pediátricos graves admitidos por motivos clínicos e cirúrgicos.

Método: Estudo de coorte prospectivo, realizado em uma UTIP, com pacientes pediátricos graves entre 1 mês e 15 anos de idade. Pacientes que receberam TN via oral, receberam alta nas primeiras 48 horas ou evoluíram para óbito nas primeiras 72 horas foram excluídos. Foram coletados dados clínicos, demográficos, de estado nutricional na admissão, e de TN dos primeiros 7 dias. Testes de Qui-quadrado e Mann-Whitney foram aplicados e $p < 0,05$ considerado significativo.

Resultados: Foram incluídos 201 pacientes, com idade mediana de 2,2 anos, 62,7% do sexo masculino, 154 (76,6%) foram admitidos por motivos clínicos e 47 (23,4%) por motivos cirúrgicos. Dentre as cirurgias, 10,6% foram neurológicas, 21,3% cardiológicas, 59,6% abdominal, e 8,5% ortopédicas. Em comparação com os pacientes clínicos, pacientes cirúrgicos apresentaram maior mediana de idade (5,0 vs. 1,4 anos; $p = 0,035$), menor *Pediatric Index of Mortality* 2 (1,1 vs. 6,1%; $p < 0,001$), maior prevalência de doenças crônicas complexas (22 vs. 27%; $p < 0,001$). Não houve diferença entre cirúrgicos e clínicos quanto ao escore-z de índice de massa corporal-para-idade (cirúrgicos -0,49 vs. clínicos -0,02; $p = 0,072$). Das práticas de TN, os pacientes cirúrgicos apresentaram maior tempo para o início da TN (22,3 vs. 16,3 h; $p = 0,016$), maior prevalência de nutrição parenteral (31,6 vs. 15,1%; $p = 0,019$), menor oferta de energia (24,5 vs. 35,9 kcal/kg/d; $p = 0,003$) e proteína (0,82 vs. 0,99 g/kg/d; $p = 0,026$) e maior prevalência de hipoalimentação (<80% adequação de energia) (82,6 vs. 50%; $p < 0,001$). Foi observada maior prevalência de distensão abdominal (36,2 vs. 21,4; $p = 0,04$) e constipação (38,3 vs. 16,9; $p = 0,002$) nos pacientes cirúrgicos, não havendo diferença na ocorrência de diarreia.

Discussão: Pacientes cirúrgicos apresentam maior idade, são menos graves, demoram mais para iniciar a TN, há maior prevalência de hipoalimentação e de distensão abdominal nos primeiros 7 dias. Os protocolos de TN devem ser individualizados, conforme o motivo de internação.