

ASSOCIAÇÃO ENTRE PRESCRIÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL SEMI-ELEMENTAR/ELEMENTAR E VARIÁVEIS CLÍNICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS GRAVES

Mayara Dutra Martins, Daniela Barbieri Hauschild, Julia Carvalho Ventura, Eliana Barbosa, Nilzete Liberato Bresolin, Yara Maria Franco Moreno

Introdução: Não há consenso sobre a indicação de nutrição enteral (NE) semi-elementar/elementar em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). **Objetivos:** Identificar fatores associados com a prescrição de nutrição enteral semi-elementar/elementar e associação da prescrição com variáveis clínicas em pacientes pediátricos graves. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, com pacientes pediátricos graves com idade entre 1 mês e 15 anos, admitidos em UTIP, recebendo NE ou NE+nutrição parenteral (NP) ≥ 72 horas. Índice Prognóstico de Mortalidade 2 (PIM2) na admissão, Características da primeira prescrição de NE (estrutura semi-elementar/elementar ou polimérica), presença de distensão abdominal, dias em jejum e dias em NP nos primeiros 7 dias foram coletadas. As variáveis clínicas avaliadas foram mortalidade em 28 dias, tempo de ventilação mecânica (VM), dias de internação na UTIP e hospitalar, e infecção nosocomial. Regressão logística, teste de Mann-Whitney e Qui-quadrado foram aplicados, sendo $p < 0,05$ significativo. **Resultados:** Foram avaliados 151 pacientes, 62,9% do sexo masculino, idade mediana de 15,6 meses, PIM2 mediano de 4,6%, 87,4% necessitaram de VM. Os fatores associados à primeira prescrição de NE semi-elementar/elementar foram PIM2 (OR 3,33; $p=0,004$), NP prévia ao início da NE (OR 17,60; $p<0,001$), jejum ≥ 2 dias (OR 2,86; $p=0,038$) e presença de distensão abdominal previamente ao início da NE (OR 27,12; $p=0,003$). Os pacientes que iniciaram com NE semi-elementar/elementar apresentaram maior prevalência de mortalidade ($p=0,028$) e infecção nosocomial ($p=0,046$), e maior tempo de internação hospitalar ($p<0,001$). **Conclusão:** A prescrição de NE semi-elementar/elementar esteve associada com desfechos clínicos desfavoráveis. Estes resultados podem auxiliar na elaboração de protocolos de terapia nutricional e melhorar a evolução clínica de pacientes pediátricos graves.

Tabela 1 – Associação entre variáveis clínicas e nutricionais e utilização da estrutura semi-elementar/elementar como primeira prescrição de terapia nutricional enteral (n=151)

Variável	OR	IC95%	p-valor
Idade (<12 meses)*	0,58	0,26; 1,29	0,182
PIM 2 (>5%)*	3,33	1,46; 7,59	0,004
Diagnóstico primário cirúrgico	2,27	0,90; 5,74	0,083
Desnutrição (IMC/I < -2 z-escore)	2,12	0,84; 5,33	0,111
NP prévia	17,69	3,55; 88,23	<0,001
NP prévia (dias)	2,59	1,29; 5,20	0,007
Jejum prévio $\geq$ 2dias	2,86	1,06; 7,71	0,038
Distensão abdominal previamente ou no dia de início NE	27,12	3,12; 235,36	0,003

* Referência: Vidigal et al. Factors Associated With Peptide-based Formula Prescription in a Pediatric Intensive Care Unit. JPGN 2012;54: 620–623

Tabela 2 – Diferenças nos desfechos estratificados segundo a estrutura da fórmula utilizada como primeira prescrição de terapia nutricional enteral

Variável	Polimérica (117)	Semi ou Elementar (34)	p-valor
Delta CB	-0,41 (-0,76; -0,05)	-0,73 (-1,11; 0,00)	0,701 ³
Óbito 28 dias n(%)	6 (5,13)	6 (17,65)	0,028¹
Infecção nosocomial	31 (27,19)	15 (45,45)	0,046²
Ventilação mecânica (dias)	6 (3; 11)	6 (4; 20)	0,550 ³
Internação UTIP (dias)	7,5 (5; 12)	10 (6; 25)	0,146 ³
Internação Hospitalar (dias)	18 (13; 35)	44 (23; 118)	<0,001³
Teve interrupção de NE	89 (76,1)	29 (85,3)	0,252 ²
Número de interrupções de NE (n=79)	5 (2; 7)	6 (3; 17)	0,513 ³
Percentual de adequação energética	88,97 (59,19; 116,30)	62,18 (46,75; 102,80)	0,012³
Percentual de adequação protéica	71,48 (49,19; 94,21)	55,21 (39,61; 81,02)	0,150 ³
Relação kcalNP/gN	192,85 (157,25; 235,27)	138,5 (112,5; 172,03)	<0,001³

¹ Chi-quadrado de Fisher ² Chi quadrado ³ Mann-Whitney *Triglicerídeos de cadeia média, carboidrato ou de proteína.