



## SUPORTE NUTRICIONAL EM PACIENTES DA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Larissa de Oliveira Soares<sup>1</sup>**  
*larissa.osoares@ebserh.gov.br*

**Janatar Stella Vasconcelos de Melo<sup>1</sup>**  
*janatarstella@hotmail.com*

**Patrícia Brazil Pereira Coelho<sup>1</sup>**  
*patriciabrazil@hotmail.com*

**Andréa Costa Morais Amaral<sup>1</sup>**  
*andrea.amaral@ebserh.gov.br*

**Celina de Azevedo Dias<sup>1</sup>**  
*celinaazevedo@hotmail.com*

**Júnia Elisa Carvalho de Meira<sup>1</sup>**  
*junia.meira@gmail.com*

<sup>1</sup>Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes – HUPAA

**Tipo de Apresentação:** Comunicação Oral.

### 1. Introdução

Em pediatria, a nutrição é fator determinante do estado de saúde futuro do indivíduo. Durante a primeira infância, o crescimento ocorre de forma muito intensa e esta população é muito mais sensível a restrições de energia e nutrientes que os adultos. As consequências da má nutrição na faixa etária pediátrica são muito mais fortes quanto menor a idade da criança e, muitas vezes, são irreversíveis (Prado et al. 2010).



Em crianças enfermas, ressalta-se que, além de intervenção nutricional específica para a patologia e a condição clínica, deve-se também promover o crescimento pôndero-estatural e o desenvolvimentos neuropsicomotor. Para elas, uma vez estabilizado o quadro geral, a nutrição é o próximo objetivo mais urgente (Lima et al, 2010).

A prevalência da desnutrição em crianças hospitalizadas ainda permanece elevada atualmente, apesar de todo o conhecimento e dos avanços tecnológicos existente. Muitas delas já são admitidas nas unidades hospitalares com algum grau de desnutrição (Ferreira e França, 2002; Rocha *et al.*, 2006; de Sarni *et al.*, 2009). Estes pacientes estão, no mínimo, em risco de alterações antropométricas e comprometimento do estado nutricional, o que aumenta a morbidade e a mortalidade.

A intervenção nutricional precoce, direcionada pela avaliação nutricional completa, pode reduzir o impacto da desnutrição intra-hospitalar (Correia, 2003). A primeira etapa da avaliação nutricional consiste na identificação da criança que apresenta risco de subnutrição através da triagem nutricional. Uma vez identificado o risco, a intervenção terapêutica deve ser iniciada imediatamente. E, quando detectado que o paciente se encontra incapaz de receber as suas necessidades energéticas e proteicas através da alimentação convencional, por período de tempo prolongado, indica-se a terapia nutricional (TN) (Oliveira *et al.*, 2014).

Definida como um conjunto de procedimentos terapêuticos que visa a recuperação e/ou manutenção do estado nutricional do paciente, a terapia nutricional pode ocorrer por via enteral (oral e/ou sonda) ou parenteral, a depender das condições clínicas do paciente (Brasil 2016).

A terapia nutricional enteral (TNE) é indicada quando o trato gastrointestinal (TGI) está funcionando. Trata-se da oferta de dietas, fórmulas ou leite humano, diretamente no TGI, através de sonda ou ostomia, distalmente a cavidade oral. É a via preferencial, pois é fisiológica e custo efetiva (Nogueira *et al.*, 2010). Por sua vez, a terapia nutricional parenteral (TNP) é recomendada principalmente quando o paciente está com o trato gastrointestinal



comprometido pela doença ou pelo tratamento ou a via enteral é insuficiente para suprir as necessidades nutricionais (Brasil, 1999; Brasil 2016).

A nutrição pode ser determinante na alteração do curso da doença e no prognóstico do paciente. Assim, conhecer o perfil dos pacientes atendidos e suas necessidades nutricionais, proporciona uma intervenção mais eficiente e que resulta em redução dos índices de desnutrição intra-hospitalar, com consequente redução do tempo de internação, da morbimortalidade e dos custos hospitalares.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo descrever o perfil do suporte nutricional ofertado aos pacientes da clínica pediátrica de um Hospital Universitário.

## 2. Referencial Teórico

Apesar da diminuição da prevalência nacional de desnutrição infantil, a desnutrição hospitalar e outros distúrbios carenciais nas crianças hospitalizadas ainda são achados frequentes, dada a maior vulnerabilidade que a condição clínica desfavorável confere ao grupo infantil, que requer maiores necessidades energéticas e proteicas por unidade de massa corpórea para a manutenção das funções vitais e a promoção do crescimento (Augusto, 2011).

Dentre os prováveis fatores determinantes da elevada prevalência de desnutrição pré-existente destacam-se: prematuridade e baixo peso ao nascer, ausência de amamentação ou desmame precoce e doença diarreica. Todos esses fatores, de forma isolada ou associada, refletem as condições socioeconômicas desfavoráveis de vida das crianças que procuram serviço público de saúde. A desnutrição pré-existente pode prolongar a internação, aumentar a incidência de infecções hospitalares e elevar o risco e a taxa de mortalidade (Monte, 2000; Falbo e Alves, 2002).

Diversos estudos nacionais verificaram elevada prevalência de desnutrição em crianças no momento da admissão hospitalar e permanência desta condição na ocasião da alta hospitalar (Ferreira e França, 2002; Rocha *et al.*, 2006; de Sarni *et al.*, 2009). Ferreira e França (2002)



e Rocha *et al.* (2006) observaram também piora do estado nutricional de parte dos pacientes (9,17 e 20%, respectivamente,) que se encontravam eutróficos ao serem admitidos.

Estudo internacional demonstrou que crianças com desnutrição leve são as mais susceptíveis aos efeitos adversos da hospitalização, provavelmente em razão da não atenção ao suporte nutricional como coadjuvante terapêutico (Ozturk et al, 2003).

Faz-se necessário que os profissionais que assistem essas crianças estejam atentos ao estado nutricional e consigam triar, diagnosticar e intervir de forma satisfatória (Rocha et al, 2006). Na pesquisa de Sarni *et al.* (2009), as crianças desnutridas receberam mais frequentemente terapia nutricional por sonda.

A terapia nutricional é considerada fundamental na terapia clínica, independente da doença que motivou a internação, em particular nas regiões que apresentam elevado percentual de desnutrição infantil, como o Norte e o Nordeste do país. O suporte nutricional adequado contribui para a redução da prevalência e da magnitude da desnutrição e melhora o prognóstico clínico (Rocha et al. 2006).

As publicações em terapia nutricional em pediatria ainda são muito escassas, quando comparadas as de adultos, porém, o interesse por essa área vem aumentando progressivamente ao longo dos últimos anos.

O uso de banco de dados on-line para armazenamento de informações clínicas de pacientes em terapia nutricional pode contribuir de forma significativa para a elaboração de estudos mais robustos, em relação a números de participantes e de informações mais consistentes, levando a conclusões de maior relevância clínica.

### 3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com uma amostra composta por crianças e adolescentes internados em um hospital universitário, entre os meses de julho de 2016 a julho





de 2017. Os dados foram coletados a partir de um banco de dados on-line. Para a análise estatística, utilizou-se o programa SPSS versão 13.0. As variáveis contínuas não apresentaram normalidade pelo teste de Shapiro-Wilk, mesmo após transformação logarítmica, e seus resultados foram expressos em mediana e intervalo interquartil (IQ). Na descrição das proporções, foi utilizado o intervalo de confiança de 95%. Adotou-se o nível de significância de 5%.

#### **4. Resultados e Discussões**

Dentre 912 pacientes admitidos na clínica pediátrica no período de 1 ano de estudo, 61,1% eram do sexo masculino (IC95%- 38,9-88,3%). A mediana de idade dos pacientes em TN foi de 2,0 anos (IQ: 0,4-13,3).

A TNE foi utilizada em 18 (2,0%) destes pacientes, resultado em semelhante ao encontrado em literatura na faixa etária pediátrica. É frequentemente observado que há o predomínio do uso da via oral para alimentação, enquanto uma pequena porcentagem de pacientes alimenta-se com o auxílio de sonda e uma menor porcentagem necessita de TNP. No presente estudo, não foi verificada a utilização da via parenteral no período, apesar da disponibilidade deste tipo de terapia no hospital. Um dos motivos, possivelmente, pode ser atribuído ao fato de a referida unidade hospitalar não possuir UTI pediátrica, tendo em vista que a TNP tem indicações de uso mais restritas, principalmente no tocante a impossibilidade do uso do TGI, e os casos mais graves são transferidos para locais com tratamento de terapia intensiva na região.

Todos os pacientes receberam terapia nutricional enteral (TNE), sendo a via de acesso mais frequente, a sonda nasoenteral (83,3% IC<sub>95%</sub>- 66,7-100%). A escolha do posicionamento da sonda, se nasogástrica ou pós-pilórica, depende das características específicas dos processos digestivos e absorptivos do paciente, sendo recomendada quando há



previsão de uso por curto período, menos de 6 a 8 semanas. A mediana de tempo de uso de TN foi de 16 dias (IQ:10,5-80,5), período compatível com o tipo de via escolhido. Já as ostomias (gastrostomia e jejunostomia) são procedimentos mais invasivos e devem ser consideradas quando há a necessidade de uso de TNE por tempo superior a 6 semanas.

Dentre os motivos de término da terapia nutricional, estão: transferência/alta com TNE domiciliar (93,8%; IC<sub>95%</sub>- 37,5-87,5%), evolução para via oral (31,3%; IC<sub>95%</sub>- 12,5-56,3%) e óbito (6,31%; IC<sub>95%</sub>- 0,0-18,8%). Apesar da inferência restrita devido ao número limitado de pacientes, pode-se verificar que o uso de terapia nutricional favoreceu o desfecho de transferência/alta hospitalar ou a evolução para a via oral e pode ter contribuído para a baixa incidência de óbito.

## 5. Considerações finais

O levantamento dos dados através do banco de dados on-line mostrou que uma pequena parcela da população internada necessitou de um tipo de suporte nutricional, sendo o mais frequente a TNE. A indicação da TNE adequada e a aplicabilidade correta podem proporcionar melhora do estado nutricional da criança e evitar complicações.

## Referências

- Augusto ALP, Antunes MM, de Jesus PC, Valle J. Desnutrição hospitalar e ingestão proteico-energética. *Ceres*; 6(2); 85-94. 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar. Brasília, DF: MS; 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária, RDC nº 63, de 6 de julho de 2000. Aprova o Regulamento Técnico para a terapia de nutrição enteral. República Federativa do Brasil Brasília, 16 abr. 1999.

Correia MI, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. Clin Nutr 2003; 22:235-9.

Falbo AR, Alves JG. Desnutrição severa: características epidemiológicas e clínicas de crianças hospitalizadas no Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Brasil. Cad. Saúde Pública. 2002; 18:1473-7.

Lima AM, Gamallo SMM, Oliveira FLC. Desnutrição energético-proteica grave durante a hospitalização: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos. Rev. paul. pediatr., São Paulo , v. 28, n. 3, p. 353-361, Sept. 2010.

Monte CMG. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. J Pediatr (Rio J). 2000;76(Supl 3):285-97.

Nogueira RJN, Lima AES, Prado CC, Ribeiro AF. Nutrição em pediatria - oral, enteral e parenteral (FCM-UNICAMP). São Paulo. Sarvier. 2010.

Oliveira FLC, Leite HP, Sarni ROS, Palma D. Manual De Terapia Nutricional Pediátrica. Barueri, SP. Manole, 2014.

Ozturk Y, Buyukgebiz B, Arslan N, Ellidokuz H. Effects of hospital stay on nutritional anthropometric data in Turkish children. J Trop Pediatr. 2003; 49:189-90.

Prado RCG, et al. Desnutrição e avaliação nutricional subjetiva em pediatria. Comun Ciênc Saúde. 2010; 21(1):61-70.

Rocha, Geila A.; ROCHA, Edmundo J. M.; MARTINS, Ceci V.. Hospitalização: efeito sobre o estado nutricional em crianças. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 82, n. 1, p. 70-74, Feb. 2006.

Sarni ROS. et al. Avaliação antropométrica, fatores de risco para desnutrição e medidas de apoio nutricional em crianças internadas em hospitais de ensino no Brasil. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 85, n. 3, p. 223-228, Jun, 2009.