



# 17º CONGRESSO BRASILEIRO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

## Construindo pontes entre a ciência e o cuidado

PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

### Trabalhos Científicos

**Título:** Pacientes Com Neuropatia, Gastrostomia E Grave Comprometimento Motor: Características Nutricionais

**Autores:** DENISE TIEMI MIYAKAWA 3, JOCEMARA GURMINI 3, MIRELLA APARECIDA NEVES 3, GLEDSON PICHARSKI 2, DANIELY LOURES BUCH 3, ROSIANE GUETTER MELLO 1,2

**Resumo:** Resumo Objetivo(s) analisar o perfil dos pacientes com via nutricional alternativa atendidos em ambulatório de suporte nutricional e disfagia de um hospital infantil do sul do Brasil. Método estudo exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, realizada por meio de uma pesquisa documental retrospectiva. Resultados No período de janeiro de 1999 a maio de 2014, foram avaliados 724 prontuários médicos de pacientes acompanhados no ambulatório multidisciplinar de suporte nutricional e disfagia de um hospital infantil do sul do Brasil. Destes, 308 pacientes foram submetidos à gastrostomia (97,5% gastrostomia cirúrgica e 2,5% gastrostomia endoscópica percutânea, sendo realizado funduplicatura no mesmo momento operatório em 119 deles). Todos os pacientes apresentavam GMFCS IV e V e disfagia grave. Duzentos e oitenta e um recebiam dieta enteral industrializada exclusivamente. Aproximadamente 54% dos pacientes eram do sexo masculino. O principal fator etiológico da paralisia cerebral foi a anóxia neonatal, presente em 44,4% dos pacientes. Destes, 68% nasceram a termo e 26,4% eram prematuros. Outros fatores etiológicos mais prevalentes foram: malformação do sistema nervoso central (12,5%), TORCHS (6,8%), meningite bacteriana (3,9%) e kernicterus (2,8%). A média de idade no início do acompanhamento foi de 5 anos e 11 meses e o tempo entre o início do acompanhamento ambulatorial e a realização da gastrostomia foi em média de 11,9 meses. A média de idade no momento da gastrostomia foi de 7,9 anos. A complicação pós-gastrostomia mais encontrada foi o granuloma, presente em 30,2% dos pacientes, sendo a segunda mais prevalente a presença isolada de secreção perigastrostomia (12,4%). A avaliação antropométrica inicial foi de (curvas OMS): P/I: -2,0; E/I: -2,0 a -2,6; IMC/I: -2,0 a -2,5. A recuperação de peso e IMC ocorreu nos primeiros 6 meses após a gastrostomia, não ocorrendo o mesmo com a estatura. A média de oferta calórica no momento pós-gastrostomia foi de 95,88 kcal/kg/dia ou 12,04 kcal/cm e proteica de 2,8g/kg/dia. conclusão(ões) neste grupo de paciente, a via alternativa de alimentação proporcionou a recuperação de peso e IMC nos primeiros 6 meses após o procedimento.