



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
MEDICINA INTENSIVA
PEDIÁTRICA
03 A 05 DE JULHO DE 2025
MINASCENTRO - Belo Horizonte - MG

3 a 5 de julho

Minascentro
Av. Augusto de Lima, 785 - Centro, Belo Horizonte - MG



Trabalhos Científicos

Título: Nutrição Tardia E Desfechos Negativos Em Uma Unidade De Terapia Intensiva Pediátrica Brasileira

Autores: NAOMI SORDAN BORGHI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), DÉBORA CAMPOS PULIDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), FLÁVIA LOPES GABANI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), EDMARLON GIOTTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ANA MARIA RIGO SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), SELMA MAFFEI DE ANDRADE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ARNILDO LINCK JÚNIOR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Resumo: Introdução: A nutrição do paciente crítico pediátrico é assunto recorrente nas publicações científicas mais recentes, associado a estratégias para melhora prognóstica, incluindo redução de morbimortalidades. As reservas de macronutrientes em crianças criticamente doentes são limitadas, e a necessidade de energia, quando comparadas com adultos, é maior, com risco aumentado de déficits nutricionais. Quanto mais rápido se alcança a meta de ingesta calórica e proteica, melhores são os desfechos nesses pacientes. Há recomendações robustas para que a nutrição enteral, via preferencial para início de suporte nutricional em crianças com doenças críticas, deva ser iniciada entre 24-48 horas da admissão na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) para crianças entre um mês e 17 anos, assim como a orientação de se evitar uso de nutrição parenteral (NP) logo nas primeiras 24 horas de admissão. O jejum prolongado, portanto, parece ser deletério na estabilização e recuperação desses pacientes, e sua prática deve ser restrita a casos específicos.
Objetivos: Analisar a associação entre início tardio da nutrição enteral e desfechos negativos na UTIP de um hospital de alta complexidade no Sul do Brasil.
Metodologia: Trata-se de estudo de coorte retrospectiva, com dados obtidos em prontuários de crianças internadas entre 2012 e 2017. A variável independente foi o início tardio da nutrição enteral (>24 horas após admissão). Os desfechos analisados foram maior tempo de permanência na UTIP e no hospital, incidência de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e óbito. Modelos de regressão de Poisson com variância robusta foram ajustados por variáveis potencialmente confundidoras, com apresentação dos riscos relativos (RR) e intervalos de confiança (IC) de 95%.
Resultados: Foram analisadas 840 internações, com faixa etária variando entre 0 dias e 17 anos de vida. Destas, 311 (37,0%) tiveram início tardio da nutrição, 252 (30,0%) tiveram diagnóstico de IRAS, e 93 não sobreviveram (11,1%). Após todos os ajustes, o início tardio da nutrição enteral associou-se com maior tempo de permanência na UTIP (RR: 1,41, IC 95%: 1,01-1,30) e hospitalar (RR: 1,22, IC 95%: 1,06-1,41), e com maior incidência de IRAS (RR: 1,40, IC 95%: 1,14-1,73). A associação com mortalidade deixou de ser significativa apenas após ajustes por indicadores de gravidade na admissão.
Conclusão: Os resultados obtidos demonstram que postergar o início da nutrição pode levar a desfechos negativos, os quais, por sua vez, podem tanto ocasionar outros prejuízos às crianças que não recebem nutrição precocemente como reduzir o acesso de outras que necessitem dos leitos.