

Acompanhamento nutricional a um paciente pediátrico com paralisia cerebral em um hospital geral na cidade de Fortaleza-Ce .

Crisnara Duarte Caxiado (crisnaraduarte0702@gmail.com)
Paulo Vitor Nogueira de Abreu (paulovitor0470@gmail.com)
Lélia Sales de Sousa (lelia.doc@alu.ufc.br)

Introdução: A paralisia cerebral (PC) é uma condição neurológica causada por uma lesão no cérebro que atinge o controle muscular e a coordenação motora. A disfagia, refluxo, retardo do esvaziamento gástrico, aumento do gasto energético, o baixo tônus muscular são principais desafios que tornam a avaliação nutricional e a Terapia Nutricional (TN) fundamentais em pacientes pediátricos com paralisia cerebral. **Objetivo:** relatar o acompanhamento nutricional de uma criança com paralisia cerebral. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência relacionado ao acompanhamento realizado a um paciente pediátrico num hospital geral em Fortaleza no mês de maio de 2023. Para início do acompanhamento foi realizada a anamnese, sendo coletados dados pessoais como história da doença atual (HDA), história patológica pregressa (HPP), história familiar (HF) e social (HS). Para a classificação de risco nutricional foi utilizado a Triagem de Risco Nutricional Pediátrica, a STRONGKIDS. A avaliação nutricional contemplou o exame físico para investigação de sinais e sintomas; o exame antropométrico mensurou peso, altura e IMC, exame dietético e exame bioquímico, além da avaliação de órgãos e sistemas. Para uma análise específica do estado nutricional foram utilizadas as curvas de crescimento de Brooks et.al (2011) que considera o estágio do desenvolvimento motor do indivíduo GMFCS (Gross Motor Function Classification System) **Resultados e discussão:** Paciente de 12 anos, do sexo masculino, natural e procedente de Guaramiranga, procurou atendimento no hospital local em dezembro de 2022, onde foi admitido apresentando cansaço e tosse secretiva. Em seguida foi transferido para o um hospital referência infantil em Fortaleza, onde foi diagnosticado com pneumonia. Em janeiro de 2023 foi diagnosticado com Covid e transferido novamente para Fortaleza para um Hospital Geral. Foi admitido no dia 05/01/2023, no isolamento da pediatria II, onde passou a se alimentar por sonda. Foi transferido para a UTI devido a complicações e em 03/2023 foi submetido à gastrostomia (GTT). Devido ao mau funcionamento do TGI, diarreia esverdeada a esclarecer com investigação de *clostridium*, houve progressão para a via parenteral durante 01 mês. Em abril de 2023, retornou para a enfermaria, se alimentando pela GTT. A HPP: baixo peso ao nascer (2kg) e síndrome epiléptica. HS: residia com os pais em uma casa de alvenaria, com água potável e luz elétrica. Os pais negaram etilismo e tabagismo e citaram renda de 02 salários mínimos. HF: negou doenças crônicas na família. A STRONGKIDS pontuou 5, classificando como alto risco nutricional. Ao exame dietético a criança se alimentava de refeições pastosas liquidificadas em casa. A dieta hospitalar era por uma diluição em pó à base de extrato e proteína de soja, com um volume de 150ml fracionado 3/3h e posteriormente passou a receber 150ml 3/3h via GTT uma dieta semi elementar, normocalórica e normoprotéica. Ao exame físico se apresentou hipocorado, lesão por pressão (LPP) em orelha esquerda E1, depleção da

musculatura temporal , da bola de bichat e região malar, processo zigomático aparente, musculatura intercostal, paravertebral e de membros superiores depletadas, abdômen escavado e membros inferiores atrofiados. Ao exame antropométrico apresentou peso: 17 kg, altura: 1,34m, IMC:9,46 kg/m², IMC por idade: < 5 (desnutrição), estatura por idade: 75-50 (Eutrofia), peso por idade: <5 desnutrição, segundo Brooks et al. 2011. Em relação a avaliação de órgãos e sistemas, se apresenta não LOTE (lúcido orientado no tempo e no espaço), eupneico, acordado, porém sem interação, sem edema. O exame bioquímico indicava anemia ferropriva, infecção, inflamação e desnutrição. O exame dietético identificou alimentação via GTT, apresentando leve distensão abdominal, evacuações presentes, 4x ao dia, líquidas, com muco e esverdeadas. Micção em uso de sonda vesical de alívio, urina amarelo claro, sem sangue. Diagnóstico nutricional: Desnutrição. Os objetivos nutricionais: recuperar o estado nutricional, garantir o aporte nutricional necessário para o desenvolvimento, controlar a diarreia e favorecer o processo de cicatrização. Conduta nutricional: Dieta hipercalórica (1040 kcal/dia), hiperproteica (34 g/dia), normoglicídica (45 a 65%) e normolipídica (25 a 30 %),constipante por via enteral em bomba de infusão contínua (BIC), somando 5g de glutamina/dia e um mix de cepas probióticas em água livre em BIC. **Conclusão:** A intervenção e o monitoramento nutricional trouxeram melhora clínica, boa tolerância da dieta e controle da diarreia. Assim, conclui-se que o uso de curvas específicas para paralisia cerebral foi fundamental para uma melhor adequação das estimativas das necessidades nutricionais e a via GTT foi importante como melhor estratégia para atingir as necessidades nutricionais no tratamento em pacientes pediátricos com paralisia cerebral.