

## Revista HCPA



REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

REVISTA HCPA 2007;27 (Supl 1):1-292







## 127 Revista HCPA 2007; 27 (Supl.1)

APORTE PROTEICO NO PRÉ-TERMO DE MUITO BAIXO PESO NA UTI NEONATAL DO HCPA CAROLINA FRANK SCHLINDWEIN; ANA CLÁUDIA WEBER BENJAMIN; RITA DE CÁSSIA SILVEIRA; RENATO SOIBELMANN PROCIANOY

Introdução: O feto recebe aminoácidos (aa) continuamente através do cordão umbilical, vitais para seu crescimento. O nascimento prematuro interrompe esse suprimento abruptamente. Para evitar a perda dos estoques proteicos endógenos é necessário aporte mínimo de 1g/kg/d. Para atingir crescimento semelhante ao do feto são necessários 3g/kg/d. Objetivos: Descrever aspectos da nutrição de pré-termos de muito baixo peso (PTMBP) internados em uma UTI Neonatal, a proporção de PIG (pequeno para a idade gestacional) ao nascimento e na alta, o peso mínimo e a recuperação do peso de nascimento (PN). Materiais e Métodos: Avaliamos PTMBP internados de jan/2004 até dez/2006, que receberam alta na CTI Neonatal e foram seguidos no ambulatório. Resultados: Investigamos 203 PTMBP. O PN médio foi 1176±233g e a idade gestacional (IG), 30±2,4sem. Eram PIG 101 RNs (51,5%). Receberam aa nas 1ªs 24hs de vida 117 RNs (57,4%); 53 (26%) receberam aa nas 1ªs 24hs e atingiram 3g/kg/d até o 5°d. Não cumpriram nenhum desses 2 requisitos 80 PTMBP (39,2%). Não receberam nutrição parenteral (NP) 61 RNs (30%). A mediana do início da dieta enteral foi 3 dias e foram atingidas 120kcal/kg/d, em média, com 11,3±5,8dias. A média do peso mínimo foi 1040±210,1g; a mediana ao atingi-lo foi de 5 dias. O PN foi recuperado, em média, com 14±5,8dias. Na alta, 178 PTMBP tinham peso < Percentil 10 (87,3%). Conclusões: Embora os avanços nos cuidados neonatais tenham aumentado a sobrevida de PTMBP, o seu crescimento pós-natal permanece aquém das taxas de crescimento fetais. Apenas 26% dos RNs receberam NP ideal - aporte de aa nas 1ªs 24hs e progressão até 3g/kg/d até o 5°d. É necessário reforçar a importância da NP ideal para esses PTMBP, já que a maioria tolerou a dieta enteral plena apenas no final da 2ªsemana.