

DESMAME PRECOCE E SITUAÇÃO DE SAÚDE DE CRIANÇAS COM ESTADO NUTRICIONAL ALTERADO ADMITIDAS EM UNIDADE HOSPITALAR

- Resultados Preliminares -



Melissa Tumelero Valente

Aluna de Graduação do 6º semestre de Enfermagem - UFCSPA. Bolsista de Iniciação Científica Voluntária.

Orientadora: **Márcia Koja Breigeiron**
Professora Adjunta da Escola de Enfermagem UFRGS



Demais autoras: **Ana Olívia Winiemko Souza¹; Kelen Cristina Ramos dos Santos²; Maitê Nunes Miranda³; Luíza Maria Gerhardt⁴; Maria Carolina Witkowski⁵.**

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA); ²Acadêmicas de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS; ⁴Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS; ⁵Enfermeira Assistencial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Serviço de Enfermagem de Pediatria.

INTRODUÇÃO

Nutrição e crescimento estão intrinsecamente associados, já que as crianças não conseguem alcançar seus potenciais genéticos de crescimento se suas necessidades básicas não forem adequadamente atendidas.⁽¹⁾

O desmame precoce, ainda em fase de aleitamento materno exclusivo, exerce importante influência na alta prevalência tanto de desnutrição quanto de sobrepeso/obesidade em fases precoces da vida.^(2,3)

Neste contexto, o conhecimento da situação de saúde de crianças com desvios nutricionais pode favorecer o entendimento das condições que levam ao agravo a sua saúde.



Fonte: <<http://lucassandes.com/cartaz-campanha-de-amamentacao>>

OBJETIVO

Descrever a situação de saúde de crianças com estado nutricional alterado admitidas em unidade hospitalar.

MÉTODO

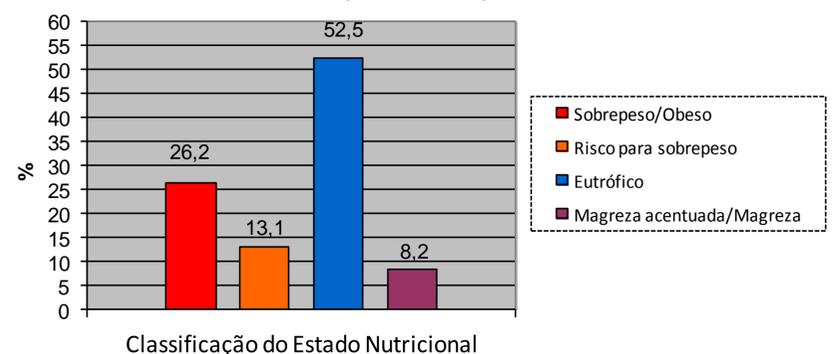
- **Delineamento:** Estudo transversal de caráter quantitativo;
- **Local:** Unidade clínica de pediatria de um hospital universitário;
- **Tamanho da amostra:** 61 crianças;
- **Crítérios de inclusão:** História da doença atual - doença respiratória aguda (padrão de tratamento similar); ausência de histórico patológico progressivo;
- **Período de coleta:** janeiro/junho de 2012;
- **Variáveis:** Peso de nascimento (PN/gramas-g), estatura de nascimento (EN/centímetros-cm), diagnóstico prévio de desvio nutricional*, atualização do calendário vacinal e período de aleitamento materno exclusivo.
- **Análise dos dados:** Estatística descritiva;
- **Expressão dos resultados:** Média±desvio padrão, frequência absoluta e gráficos;
- **Aspectos éticos:** Aprovação pelo CEP da instituição responsável (nº 11-0516 - GPPG/HCPA).

*Classificação "IMC-para-idade" (Score Z) - crianças de zero a cinco anos⁽²⁾, sendo: obesidade (>+3), sobrepeso (>+2 e <+3), risco para sobrepeso (>+1 e <+2), eutrófico (>-2 e <+1), magreza (>-3 e <-2) e magreza acentuada (<-3).⁽⁴⁾

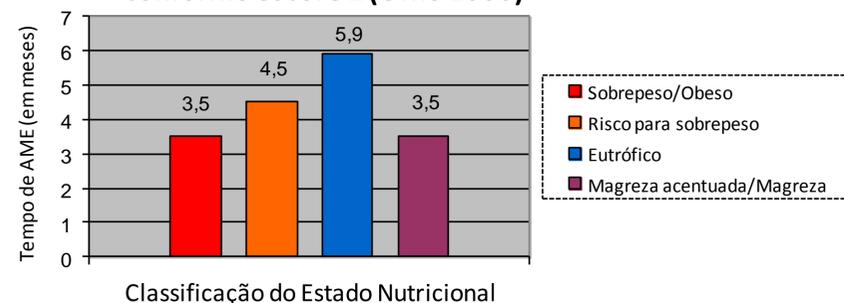
RESULTADOS

- Idade: 9,1±7,2 meses - sexo masculino (57,4%; n=35);
- PN e EM: Menores valores para magreza acentuada/magreza (PN=2.130,2±650,0g / EN=44,2±1,8cm) e os maiores valores para sobrepeso/obeso (PN=4.119±320g / EN=47,3±3,9 cm);
- Diagnóstico prévio relacionado à nutrição: Negado;
- Calendário vacinal: Atualizado;
- Período de aleitamento materno exclusivo: Menores valores (meses) para magreza acentuada/magreza (3,5±1,4) e para sobrepeso/obeso (3,5±0,8).

Variação percentual do estado nutricional conforme escore Z (OMS 2006)



Tempo de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) conforme escore Z (OMS 2006)



CONCLUSÕES

- O baixo peso de nascimento atrelado ao desmame precoce pode favorecer o surgimento de um cenário propício para a manutenção de um estado de desnutrição.
- O desmame precoce, *per se*, favorece a situação de sobrepeso/obesidade no momento que facilita a introdução de alimentos industrializados com alto valor energético.
- Um programa de orientação e monitoramento individualizado para efetivação do aleitamento materno por, pelo menos, até os seis meses de idade, favorece um ganho de peso corporal mais fisiológico, o que poderia influenciar de forma positiva a recuperação do peso corporal mais condizente com a idade cronológica da criança.

REFERÊNCIAS

¹Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde/PNS (2008/2009-2011)**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. 139 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pns2008_2011_preimpresao.pdf>. Acesso em: 23 set. 2012.

²SIMÕES, A. P.; et al. Estado nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados em enfermaria de cirurgia pediátrica. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo, v. 28, n. 1, p. 41-7, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n1/v28n1a08.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2012.

³RICCO, R. C.; et al. Estudo comparativo de fatores de risco em crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade. **Revista Paulista de Pediatria**. Ribeirão Preto, v. 28, n. 4, p. 320-5, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n4/a06v28n4.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2012.

⁴WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards based on length/height, weight and age. *Acta Paediatr Suppl*. 2006;450:76-85.