



SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA XXVIII SIC

paz no plural



Evento	Salão UFRGS 2016: SIC - XXVIII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2016
Local	Campus do Vale - UFRGS
Título	CONDIÇÕES DE SAÚDE DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA
Autor	DIANE BRESSAN PEDRINI
Orientador	MARCIA KOJA BREIGEIRON

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NOS DOIS PRIMEIROS ANOS DE VIDA. Diane Pedrini e Márcia Koja Breigeiron. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Monitorização do estado nutricional, desenvolvimento neuropsicomotor, condições sociodemográficas, incentivo do aleitamento materno e controle de imunizações são ações de promoção da saúde de fundamental importância para a redução da morbimortalidade da população infantil. O presente trabalho teve como objetivo conhecer as condições de saúde de crianças acompanhadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) durante seus dois primeiros anos de vida. Estudo transversal, retrospectivo, com dados extraídos de prontuários de crianças (n=248) acompanhadas na UBS Santa Cecília, nascidas de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. A análise dos dados foi descritiva e os resultados foram expressos em sua frequência relativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição responsável sob o número: 1.378.563. Como resultados, houve prevalência do sexo feminino (56,5%), cor branca (87,9%), nascimentos a termo (91,5%) e parto vaginal (51,2%). A média do Apgar foi 8,3 (DP=1,4) no primeiro minuto e 9,4 (DP=0,8) no quinto minuto, com 48,8 (DP=2,3) cm de comprimento e peso corporal de 3.200,0 (DP=531,1) g. A média da idade materna foi de 26,3 (DP=6,4) anos no momento do parto. Mães adolescentes (menores que 20 anos) representaram 15,7%. A totalidade dos registros nos prontuários mostrou que 94,4% das crianças estavam cadastradas no Programa Pra-nenê exclusivamente; destes, 85,5% constavam ausência para “Problemas Familiares e Socioeconômicos”. A média de indivíduos que coabitavam junto com a criança foi de 5,9 (DP=3,1), sendo que mães solteiras que moravam exclusivamente com seu filho representaram 6,9%. As crianças (92,1%) tiveram acompanhamento pediátrico por pelo menos sete consultas durante o primeiro ano de vida. Quanto ao esquema vacinal, 29,0% das carteiras estavam em desacordo ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, 46,4% das crianças apresentaram uma ou mais internações hospitalares por intercorrências clínicas prevalentes relacionadas ao sistema respiratório (20,2%) e neonatais (12,9%). Estas crianças tiveram mediana de 3 (0/20) meses de idade para a primeira internação. Do total da amostra, 76,6% das crianças tiveram aleitamento materno exclusivo (AME), com duração média de 3,5 (DP=2,3) meses. A inserção da alimentação complementar ocorreu aos 5,5 (DP=1,2) meses. As crianças foram categorizadas ao nascimento em muito baixo peso ao nascer (0,8%); pequeno para a idade gestacional (6,0%); adequado para idade gestacional (86,7%); e grande para idade gestacional (6,5%). Aos 6, 12 e 24 meses de idade, as crianças foram classificadas para o estado nutricional, de acordo com as curvas preconizadas pela OMS (2006). Diagnóstico de risco de sobrepeso ocorreu aos 6 (19,4%), 12 (24,2%) e 24 (14,1%) meses. Sobrepeso/obesidade ocorreu aos 6 (9,3%), 12 (9,7%) e 24 (14,1%) meses. Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor, em 96,3% dos registros foram descritos como adequado para a idade. Apesar de ser prevalente o registro nos prontuários para ausência de problemas socioeconômicos, bem como das crianças terem sido acompanhadas com o mínimo de consultas no seu primeiro ano de vida, foram encontradas questões como: atraso vacinal, tempo de AME inferior ao preconizado e estado nutricional alterado. Além disso, pode-se inferir a existência de uma relação entre a interrupção do AME e a inserção precoce de alimentos na dieta com o aumento da prevalência ao estado nutricional risco para sobrepeso, sobrepeso e obesidade, ao longo do tempo. Esses aspectos nos levam a questionar quais fatores estariam envolvidos no alcance de melhores resultados referentes à qualidade do atendimento de saúde à população infantil, bem como a compreensão das orientações de saúde por parte dos cuidadores da criança.