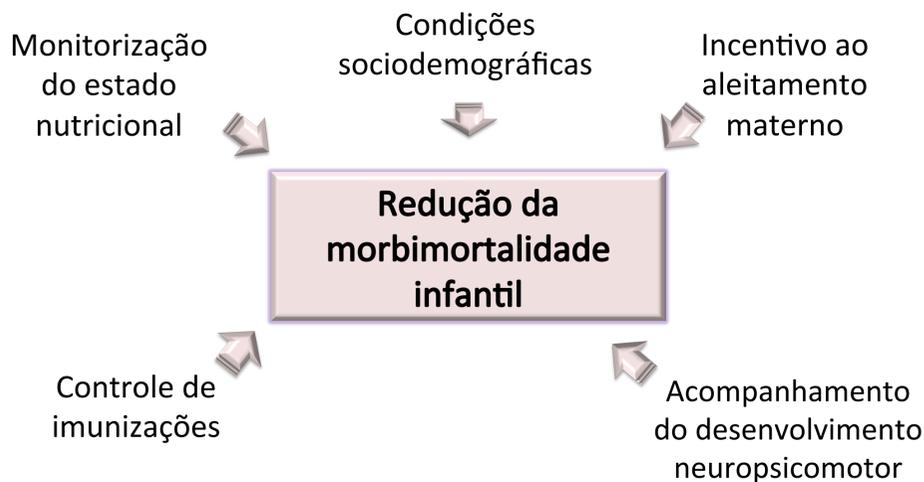


Introdução



Objetivo

Conhecer as condições de saúde de crianças acompanhadas em Unidade Básica de Saúde (UBS) durante seus dois primeiros anos de vida.

Método

- ✓ Estudo retrospectivo;
- ✓ Dados extraídos de prontuários de crianças (n=248) acompanhadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília/Porto Alegre, nascidas de janeiro de 2008 a dezembro de 2012;
- ✓ Análise descritiva e pelo modelo de Estimativa de Equações Generalizadas, com *post hoc* de Bonferroni ($P < 0,05$);
- ✓ Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa: nº 1.376.212.

Resultados

Dados sociodemográficos prevalentes

Sexo feminino: 56,5%	Cor branca: 87,9%
Idade materna no primeiro parto: 26,3 (DP=1,4) anos	
Mães adolescentes (<20 anos): 15,7%	
Crianças cadastradas no Programa Pré-Nenê: 94,4%	
Crianças com acompanhamento pediátrico \geq a 7 consultas no primeiro ano de vida: 92,1%	
Indivíduos que coabitavam com a criança: 5,9 (DP: 3,1)	
Negativa para Problemas Familiares e Socioeconômicos: 85,5%	

Dados clínicos prevalentes

Nascimentos a termo: 91,5%
Média do peso ao nascer: 3.200,0 (DP: 531,1) g
Média do comprimento ao nascer: 48,8 (DP: 2,3) cm
Peso adequado para a idade gestacional: 86,7%
Parto vaginal: 51,2%
Esquema vacinal: 29% das carteiras de vacinação desatualizadas
Desenvolvimento neuropsicomotor adequado à idade: 96,3%
Internações hospitalares por intercorrências clínicas: 46,4%
Sistema respiratório: 20,2%
Complicações neonatais: 12,9%
Índice de Apgar
Primeiro minuto: 8,3 (DP=1,4)
Quinto minuto: 9,4 (DP=0,8)

Discussão

Apesar de Ausência de problemas socioeconômicos; Acompanhamento das crianças com o mínimo de consultas preconizadas durante o primeiro ano de vida.

Foram encontrados Atraso vacinal; Tempo de AME \downarrow preconizado; Tempo de inserção da alimentação complementar anterior ao preconizado; Estado nutricional alterado; \uparrow risco para excesso de peso relacionado ao \downarrow tempo de AME.

Dados referentes a alimentação e estado nutricional

Aleitamento materno exclusivo (AME): 76,6%
Inserção da alimentação complementar: 5,5 (DP=1,2) meses
Duração do AME: 3,5 (DP=2,3) meses
Crianças que não receberam AME: 44% ($P=0,007$) de risco para excesso de peso.
Adequado para a idade gestacional: 86,7%
Classificação das crianças ao nascimento
Muito baixo peso: 0,8%
Pequeno para a idade gestacional: 6,0%
Grande para a idade gestacional: 6,5%
Classificação das crianças em relação ao estado nutricional aos 6, 12 e 24 meses, conforme preconizado pela OMS (2006)
Diagnóstico de risco de sobrepeso
Aos 6 meses: 19,4%
Aos 24 meses: 14,1%
Aos 12 meses: 24,2%
Sobrepeso/Obesidade
Aos 6 meses: 9,3%
Aos 12 meses: 9,7%
Aos 24 meses: 14,1%
Risco da criança com diagnóstico nutricional de eutrofia passar para a categoria de risco de sobrepeso/sobrepeso/obesidade: 33% aos 6 ($P=0,430$), 12 ($P=0,602$) e ($P=0,643$) meses.
Criança eutrófica/duração AME [3,5 (DP=2,3) meses]:
✓ 29% ($P=0,030$) aos 6
✓ 34% ($P=0,516$) aos 12
✓ 33% ($P=0,403$) aos 24 meses
\uparrow tempo de AME \downarrow probabilidade de desvio nutricional:
✓ 6 (42%) meses ($P=0,033$)
✓ 12 (36%) meses ($P=0,033$)
✓ 24 (29%) meses ($P=0,033$)

Conclusões

- ✓ Resultados mostram a relação entre interrupção precoce do AME e inserção precoce de alimentos na dieta com o aumento da prevalência de alterações nutricionais para sobrepeso e obesidade, ao longo do tempo.

Apoio Financeiro

Fundo de Incentivo a Pesquisa e Eventos (FIPE) PROBIC/FAPERGS-UFRGS