Trabalhos Científicos

Título: Avaliação Do Crescimento Pós-natal De Crianças Nascidas Prematuras

Autores: ADRIANE DE ANDRE CARDOSO-DEMARTINI (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA-PR); JULIANA CAMPELO LOPES DOS SANTOS DADALTO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA-PR); MICHELE HERTZ (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA-PR); REGINA PAULA GUIMARÃES VIEIRA CAVALCANTE DA SILVA (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA-PR); ANTONIO CARLOS BAGATIN (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA-PR); MARIZILDA MARTINS (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA-PR); MARGARET CRISTINA DA SILVA BOGUSZEWSKI (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA-PR)

Resumo: Introdução: Crianças nascidas prematuras podem ter uma falência precoce do crescimento, seguida por recuperação já nos primeiros meses de vida ou mais lenta e tardia, podendo permanecer menores do que as crianças nascidas a termo durante toda a infância. Objetivos: avaliar o crescimento pós-natal de crianças nascidas prematuramente durante os 2 primeiros anos de vida. Métodos: estudo retrospectivo dos prontuários de recém-nascidos prematuros (RNPTs) acompanhados ambulatorialmente. Pequeno para a idade gestacional (PIG) foi definido como peso e/ou comprimento ao nascimento ? -2 DP, conforme a curva de Babson & Benda (2003). Após as 40 semanas, utilizou-se os gráficos de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006). Coletou-se dados sobre o período neonatal e peso, estatura e perímetro cefálico (PC) ao nascimento, 40 semanas (termo) e idade corrigida de 3, 6, 12 e 24 meses. Foi considerada recuperação do crescimento um aumento no escore Z ? 0,67 ou ascensão de um canal na curva de crescimento. Crianças com síndromes genéticas, malformações congênitas, paralisia cerebral, doenças crônicas ou em uso de medicamentos que possam interferir no crescimento normal foram excluídas, assim como aquelas cujas mães haviam usado álcool, drogas ilícitas ou teratogênicas durante a gestação. Resultados: 93 RNPTs (51 meninas) foram incluídos, com idade gestacional de 32,9±2,6 semanas (25 a 36,9 semanas), aproximadamente 19% PIGs e 17% nascidos de parto vaginal. Ao nascimento, o peso era de 1970±700g (625-4905g); o comprimento, 42,3±5,0cm (28-52cm) e o PC, 30,7±3,0cm (23-39cm). Entre os PIGs, o peso era de 1576±626g (625-3000g); o comprimento, 38,4±4,1cm (28-45,5cm) e o PC, 28,8±2,8cm (23-32,5cm). Com 40 semanas, observou-se queda no escore Z do peso e do comprimento. O PC manteve-se estável. A recuperação ocorreu próxima dos 3 meses, antes comprimento e depois do peso, sendo mais lenta nos meninos. Prematuros PIGs apresentaram recuperação mais lenta do peso. Das 93 crianças avaliadas, 5% tinha peso e/ou estatura abaixo do -2 DP aos 2 anos de idade corrigida. Conclusões: Restrição do crescimento foi encontrada próximo ao termo. Recuperação do crescimento foi observada aos 3 meses de idade corrigida, porém ainda não havia ocorrido aos 2 anos de idade corrigida em 5% dos pacientes.

http://www.sbp.com.br/trabalhos-de-congressos-da-sbp/21-congresso-brasileiro-de-perinatologia/0040-avaliacao-do-crescimento-pos-natal-de-criancas.pdf