



Trabalhos Científicos

Título: Ceur: Um Desafio Ao Suporte Nutricional Do Recém-nascido Pré-termo De Muito Baixo Peso

Autores: HELENILCE DE PAULA FIOD COSTA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO/SP - IAMSPE); VIVIANE ZUZA FERREIRA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO/SP - IAMSPE); MARILIA MAGRI MILANO (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO/SP - IAMSPE); JULIANA DE ALMEIDA FERREIRA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO/SP - IAMSPE); JÚLIO CÉSAR DE COSTA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO/SP - IAMSPE); ROBERTA FERNANDES MORAES TAHAN (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO/SP - IAMSPE); WALTER NELSON CARDO JÚNIOR (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO/SP - IAMSPE); ALINE CHRISTINE DA SILVA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO/SP - IAMSPE); RAQUEL AMADO BAHIA GAMA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO/SP - IAMSPE)

Resumo: Introdução Em recém-nascidos pré-terms(RNPT) procuramos adotar práticas nutricionais que contemplem as necessidades e que propiciem uma velocidade de crescimento pós-natal entre os percentis 10 e 90 da curva intra-uterina de um feto de mesma idade gestacional(IG) às 36 semanas(sem) de idade corrigida(IGc). Objetivos Avaliar o crescimento pós-natal de RNPT com IG de 24-32sem adequados(AIG) e pequenos(PIG) às 36sem de IGc na unidade neonatal de um hospital terciário e descrever as doenças que possam interferir no estado nutricional durante a hospitalização. Método Coorte prospectiva de 104 RNPT com IG?32semanas, sem malformações congênitas graves que nasceram e permaneceram internados até 36semIGc no período de 01/07/2005 à 30/04/2012. Os RN foram avaliados ao nascimento quanto ao peso/adequação pela curva de crescimento intra-uterino de Alexander et al 1996 e foi considerado crescimento extra-uterino restrito(CEUR) o peso < p10 na mesma curva. Constituímos dois grupos: Grupo1(G1): 24?IG?28sem (28/104), média de peso de nascimento(PN) 900g; Grupo2(G2): 29?IG?32sem (76/104), média de PN 1400g. Variáveis analisadas: PN, Apgar, sexo, início e duração da nutrição parenteral(NP), idade na recuperação do PN(IRPN), sepse precoce(SP), tardia(ST) e displasia broncopulmonar (DBP). Análise estatística: Os testes t de Student e Qui-quadrado foram usados para comparação de médias, proporções e razão de chances sendo que o nível de significância foi de 5%. O modelo de regressão logística final incluiu o grupo de IG, classificação ao nascer, ST e DBP. Resultados No G1 ao nascimento: 21(75%)AIG e 7(25%)PIG. Com 36semIGc: 18(64,2%)AIG e 10(35,8%)PIG. Notamos que dos 7PIG ao nascimento, 4(57,1%) tornaram-se AIG, sendo 3 femininos e 1 masculino, 3(42,9%) permaneceram PIG. Dos 21AIG, 14(66,6%) continuaram AIG e 7(33,4%)PIG. No G2, 48(63,2%)AIG e 28(36,8%)PIG ao nascer. Com 36semIGc: 24(85,7%) continuaram AIG e 4(14,3%) tornaram-se AIG, sendo 3 masculinos e 1 feminino. Dos 48AIG, 34(70,4%) permaneceram AIG e 14(29,6%) ficaram PIG. Não houve significância estatística com Apgar, gemelaridade, início da NP e SP, porém houve diferença na IRPN(G1=11,4 dias e G2=10,3 dias), ST e DBP. Conclusões A chance de um RNPTPIG do G2 chegar às 36sem < p10 é 4,3 vezes maior; 3,9 vezes se ele evoluir com sepse tardia e 5 vezes se tiver DBP.