



Trabalhos Científicos

Título: Diagnóstico Nutricional Em Crianças E Adolescentes Por Profissionais Da Saúde

Autores: CAIO FIORE (FCM-UNICAMP); TATHIANA MARTINS (FCM-UNICAMP); ANDRÉ MORENO MORCILLO (FCM-UNICAMP); MARIANA PORTO ZAMBON (FCM-UNICAMP); MARIA ÂNGELA R. G. M. ANTONIO (FCM-UNICAMP)

Resumo: Objetivo: Avaliar como é realizado o diagnóstico nutricional de crianças e adolescentes em um Centro de Saúde de Campinas-SP. Método: Estudo transversal, randomizado com amostra probabilística simples em dois momentos. Em 2007, analisou-se 323 consultas sorteadas. Entre 2008-2015, examinou-se 223 prontuários que tinham uma segunda consulta. Avaliou-se história alimentar, atividade física, peso, altura, IMC, anotação nos respectivos gráficos e dos percentis, registro do diagnóstico nutricional e de conduta específica. Comparou-se a hipótese diagnóstica nutricional anotada e a realizada pelos pesquisadores baseando-se no CDC 2000. Resultados: Em 2007 a média de idade era 9,03 anos e 12,4 entre 2008-2015. A anotação de história alimentar foi semelhante nas 2 consultas (78% e 77,1%) e mais frequente que o registro de atividade física (16,4% e 21,5%). A hipótese diagnóstica nutricional foi realizada em 80,5% das primeiras consultas e 78,5 % das segundas, sendo que a anotação no gráfico de IMC ocorreu em 5% e 14% dos prontuários, respectivamente. A concordância entre o diagnóstico nutricional anotado e o realizado foi de 74%, sendo o de desnutrição o menos concordante (5%) em 2007. O excesso de peso foi reconhecido em apenas 32 pacientes (41,6%). Entre 2008-2015, a concordância diagnóstica foi de 82,8%, sendo que dos eutróficos, 82,9% mantiveram o diagnóstico, 5,4% eram desnutridos e 11,6% apresentavam excesso de peso. O diagnóstico de excesso de peso não foi realizado em 24/66 pacientes (36,3%) e o de desnutrição em 85,7% dos pacientes. Nas duas avaliações, houve registro de orientação alimentar em 29,4% e 35% das vezes, e menor percentual de orientação de atividade física (8,7 % e 13%). Conclusão: Houve um subdiagnóstico tanto de desnutrição quanto de excesso de peso, provavelmente pela baixa utilização das curvas de referência. As anotações de história alimentar, atividade física, suas respectivas orientações e avaliação antropométrica precisam ser mais valorizadas durante a consulta pediátrica