

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

MARÍLIA GABRIELA SILVA DE SOUZA

**ESTADO NUTRICIONAL, GANHO DE PESO E RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL
DE PREMATUROS NA UTI DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM VITÓRIA DE
SANTO ANTÃO**

Vitória de Santo Antão

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

MARÍLIA GABRIELA SILVA DE SOUZA

**ESTADO NUTRICIONAL, GANHO DE PESO E RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL
DE PREMATUROS NA UTI DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM VITÓRIA DE
SANTO ANTÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição, sob orientação da Professora Dra. Sandra Cristina da Silva Santana e coorientação da Professora Dra. Michelle Figueiredo Carvalho.

Vitória de Santo Antão

2017

Catálogo na fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE - Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4-2018

S719E Souza, Marília Gabriela Silva de
Estado nutricional, ganho de peso e recuperação nutricional de prematuros na UTI de um hospital de referência em Vitória de Santo Antão / Marília Gabriela Silva de Souza. - Vitória de Santo Antão, 2017.
43 folhas: tab.

Orientadora: Sandra Cristina da Silva Santana.
Coorientadora: Michelle Figueiredo Carvalho
TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Nutrição, 2017.

1. Recém-Nascido Prematuro - Nutrição. I. Santana, Sandra Cristina da Silva (Orientadora). II. Carvalho, Michelle Figueiredo (Coorientadora). III. Título.

618.9201 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-014/2018

Folha de aprovação

Marília Gabriela Silva de Souza

Título: ESTADO NUTRICIONAL, GANHO DE PESO E RECUPERAÇÃO NUTRICIONAL DE PREMATUROS NA UTI DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM VITÓRIA DE SANTO ANTÃO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição

Data: 21/12/2017

Nota:

Banca Examinadora:

Carla França Vieira
Avaliadora Externa

Profa. Catarine Santos da Silva
Avaliadora Externa

Profa. Wylla Tatiana Ferreira e Silva
UFPE/CAV – Núcleo de Nutrição

Dedico esse trabalho ao senhor meu
Deus!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, que atendeu as minhas preces e me colocou onde estou, me guiou e ajudou mais que ninguém durante o caminho.

A minha amada **Mãe**, que enxugou minhas lágrimas, me consolou sempre que precisei e me incentivou a ser sempre melhor.

A meu Amado **Pai**, que com sua simplicidade e trabalho duro me ensinou a ter caráter e dignidade.

A minha Amada irmã **Karolayne**, que sempre foi minha cúmplice, desde quando consigo me lembrar, e que sempre esteve lá para dizer “vai dá tudo certo” e sempre acabava assim.

Ao meu amado esposo **Sidney**, que sempre teve muito amor e paciência nos momentos de estresse e crise.

A minha amiga **Belisa**, que como ninguém entende as dificuldades que tivemos. obrigado por sempre estar lá para dividir boas risadas.

Aos **amigos** que fiz na universidade, e que vou levar para a vida: Caio Chagas, Nelson Neto, Rafaela Andrade, Mariana Gomes, Mariana Ferreira, Juliany Reis e Tiago Augusto, ao lado de vocês passei momentos que nunca vou esquecer.

A **orientadora** Prof. Dra. Sandra Cristina da Silva Santana, pela oportunidade, dedicação e auxílio na realização deste trabalho.

A **co-orientadora**, Prof. Dra. Michelle Carvalho, pela oportunidade de ingressar no projeto e utilizar os dados.

A **Camylla Paiva** pelos ensinamentos e boa vontade em ajudar.

A **Universidade Federal de Pernambuco** por disponibilizar a estrutura e professores maravilhosos, que me tornaram a profissional completa e humana que espero ser.

Obrigado a todos!

“Até os jovens se cansam e ficam exaustos, e os moços tropeçam e caem; mas aqueles que esperam no Senhor renovam as suas forças. Voam bem alto como águias; correm e não ficam exaustos, andam e não se cansam”.

Isaías 40:30,31.

RESUMO

O recém-nascido (RN), especialmente o prematuro, apresenta uma imaturidade de órgãos e sistemas o que o torna mais susceptíveis a desenvolver deficiências nutricionais. Com isso o objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional, ganho de peso e recuperação nutricional de prematuros na UTI de um hospital de referência em Vitória de Santo Antão no estado de Pernambuco. A pesquisa é do tipo transversal, de abordagem qualitativa que contou com uma amostra por conveniência de 39 prematuros. Os dados foram coletados, através de um questionário, que continha informações tais como: estado nutricional dos prematuros, Idade gestacional, Idade corrigida, peso ao nascer, peso atual, ganho de peso semanal e diário, comprimento e perímetro cefálico. As informações foram analisadas através do pacote estatístico ACTION, 2014. As medidas estatísticas utilizadas foram: frequência absoluta (N) e relativa (%). Os resultados demonstraram que 53,8% dos prematuros apresentavam prematuridade tardia, quanto o peso ao nascer, 69,2% da amostra apresentavam muito baixo peso, entretanto, 87,2% se encontravam adequados para a idade gestacional. Observa-se que o peso médio após nascimento imediato foi de 1863,4g, houve uma diminuição na média do peso na primeira semana e um aumento do peso gradual nas semanas subsequente e o tempo de permanência média foi de 23 dias de internamento. Com base nos resultados pode-se sugerir que o estado nutricional somado ao ganho de peso manteve uma ligação com o tempo de permanência na UTI.

Palavras-chave: Estado nutricional. Ganho de peso. Prematuro.

ABSTRACT

The newborn (NB), especially the premature infant, has an immaturity of organs and systems which makes it more susceptible to develop nutritional deficiencies. With this, the objective of the present study was to evaluate the nutritional status, weight gain and nutritional recovery of preterm infants in the ICU of a reference hospital in Vitória de Santo Antão, state of Pernambuco. The research is of the cross-sectional type, with a qualitative approach that had a convenience sample of 39 premature infants. The data were collected through a questionnaire, which contained information such as: nutritional status of preterm infants, gestational age, corrected age, birth weight, current weight, weekly and daily weight gain, head length and perimeter. Data were analyzed using the statistical package ACTION, 2014. The statistical measures used were: absolute (N) and relative (%). The results showed that 53.8% of preterm infants presented late prematurity, and birth weight, 69.2% of the sample presented very low weight, however, 87.2% were adequate for gestational age. It is observed that the mean post-birth weight was 1863.4 g, there was a decrease in mean weight in the first week and a gradual increase in weight in subsequent weeks and the mean stay time was 23 days of hospitalization. Based on the results it can be suggested that the nutritional status added to the weight gain maintained a connection with the length of stay in the ICU.

Key-Words: Nutritional status. Weight gain. Premature.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos recém-nascidos pré-termo.....	23
Tabela 2: Estado nutricional dos recém-nascidos pré-termo.....	23
Tabela 3: Associação do ganho de peso de recém-nascidos pré-termo com o tempo de internação.....	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Geral	12
2.2 Específicos	12
3 JUSTIFICATIVA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 Recém-nascido pré- termo	14
4.2 Exame físico do RNPT	15
4.3 Avaliação e determinação do estado nutricional	16
4.4 Crescimento do recém-nascido	17
4.5 Normas para alta hospitalar do prematuro	19
5 METODOLOGIA	20
5.1 Desenho e Tipo de Estudo	20
5.2 Local de Estudo	20
5.3 Amostra do Estudo	20
5.4 Coleta de Dados	20
5.5 Análises estatísticas	21
5.6 Aspectos Éticos	21
6 RESULTADOS	22
7 DISCUSSÃO	25
8 CONCLUSÃO	28
REFERENCIAS	29
APÊNDICES	33
APÊNDICE A – Questionário de acompanhamento do prematuro	33
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	36
APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	40

1. INTRODUÇÃO

O Recém-nascido prematuro (RNP), geralmente, passa por um período de restrição do crescimento logo após o nascimento, o que os tornam mais susceptíveis a desenvolverem deficiências nutricionais podendo acarretar em sequelas em longo prazo. Dentre os fatores que estão envolvidos nesse processo, encontram-se: nascimento antecipado, intensa velocidade de crescimento, imaturidade de diversos órgãos e dificuldade em se nutrir de forma adequada (ESTEVEZ, 2013).

Frente a estas dificuldades, a avaliação nutricional de recém-nascidos prematuros se faz indispensável na rotina da unidade de terapia intensiva neonatal, o qual deve ocorrer desde o pós-parto imediato até a alta hospitalar. Para que se obtenha sucesso nessa avaliação, é importante que a mesma siga uma ordem lógica, que se inicia com a anamnese devendo ser realizada com atenção, principalmente, aos dados maternos, exame físico, classificação do recém-nascido por meio da idade gestacional, antropometria, cálculo da necessidade nutricional, composição corpórea por meio de ultrassonografia, e avaliação laboratorial (FALCÃO, 200).

Apesar da disponibilidade atual de métodos para avaliação do estado nutricional (AEN) de prematuros, nem todos os hospitais dispõem dessas opções. Entretanto, a antropometria se mostra como uma das melhores ferramentas quando se trata de avaliar qualquer indivíduo, uma vez que é um método de fácil execução e padronização, apresenta baixo custo, além de ser não invasivo. Ainda é possível detectar e monitorar as variações no desenvolvimento do prematuro, agilizando a alta hospitalar do RN ou intensificando os esforços para recuperação do estado nutricional (VARGAS, 2017).

Entre os parâmetros antropométricos utilizados na avaliação do estado nutricional de prematuros, destacam-se: peso (P), comprimento (C), perímetro cefálico (PC) e perímetro braquial (PB). Dentre os citados, o peso é a medida mais sensível para AEN de RN prematuros, considerado o padrão ouro, logo então, o mais utilizado (FALCÃO, 2000). O peso que o RN apresenta varia de acordo com alguns aspectos, como: idade gestacional, equilíbrio hidroeletrolítico e estado nutricional. A avaliação desse parâmetro deve ocorrer diariamente, entretanto, a

maioria das instituições coleta esse dado semanalmente. Para que a informação seja precisa, se faz necessário o uso de uma balança pediátrica, com precisão de 5g, sem nenhum tipo de roupa, considerando o peso do RN parado (CARDOSO, 2007).

O desenvolvimento de um RNP difere de um RN a termo, porém, ambos passam por diferentes fases de crescimento. O RNP tem um ciclo específico de crescimento, de acordo, com Cardoso-Dermatini (2011) são quatro: retardo de crescimento, transição, recuperação (*Catch-up*) e equilíbrio. Durante o período de internamento é esperado que ocorra uma perda fisiológica de peso logo após o nascimento, de 15%, que deve ocorrer até o 7º dia após o nascimento. Geralmente a recuperação do peso perdido pode ocorrer até o 12º dia pós-parto (SBP, 2012). Após essa etapa existe uma faixa de ganho de peso esperado, ocasionalmente, o ganho de peso por dia é de 20- 40g/ dia, o que é considerado “comum” (MS, 2011), contudo, alguns RN apresentam uma velocidade maior de ganho de peso, que é de 40-45g/ dia, que é denominado “peso catch-up” (XAVIER, 2004).

Logo, diante das condições de riscos aos quais os RNP estão sujeitos, fica evidente a importância do papel do nutricionista somado a uma equipe multidisciplinar em detectar precocemente desvios no desenvolvimento normal, evitando assim, posteriormente, possíveis sequelas. Assim, para que isso seja possível, se faz preciso um método rápido, de fácil execução e baixo custo que possibilite a avaliação e acompanhamento do estado nutricional de RNP. Neste sentido, os parâmetros antropométricos conseguiriam desempenhar tal tarefa, mas como existem diversas medidas, o ideal é dispor de apenas um único critério para realizar a avaliação (BROCK, 2008).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar o estado nutricional, ganho de peso e recuperação nutricional de prematuros na UTI de um hospital de referência em Vitória de Santo Antão.

2.2 Específicos

- Caracterizar os recém-nascidos pré-termo segundo as variáveis demográficas, antropométricas, gestacionais e do período neonatal.
- Determinar o estado nutricional imediato dos prematuros no pós-parto.
- Observar o ganho de peso na permanência hospitalar.

3 JUSTIFICATIVA

É sabido que recém-nascidos pré termo (RNPT) encontram-se em risco nutricional, devido à redução na velocidade de crescimento, imaturidade metabólica, gastrointestinal, função imunológica comprometida e a presença de morbidades/intercorrências que elevam ainda mais o aporte nutricional e calórico, dificultando assim o desenvolvimento (SILVA, 2015)

Logo, a realização do presente estudo se faz necessário, pois fornece informações sobre o estado nutricional e ganho de peso dos prematuros, visto que, o mesmo contribui para determinação da situação de saúde das crianças atendidas na unidade neonatal em um hospital de referência no município de Vitória de Santo Antão.

Em vista da carência de dados e pesquisas voltadas para prematuros no estado de Pernambuco, principalmente, no município de Vitória de Santo Antão. Sendo assim, este estudo além de fornecer dados importantes, poderá ser na compreensão de particulares e contribuir para que os cuidados no período neonatal sejam diferenciados e específicos na prevenção de morbimortalidade.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Recém-nascido pré- termo

São classificados como recém-nascidos pré-termo (RNPT) aqueles que nascem antes de 37 semanas de gestação. Ainda existe uma subclassificação em termos de prematuridade, podendo ser ela: moderada, quando o RN nasce entre a 32º a 36º semanas de gestação, acentuada, quando o parto acontece da 28º a 31º semanas de gestação, e por fim, extrema, quando o nascimento ocorre no tempo inferior a 28 semanas (OMS, 1961).

Com o passar do tempo continuaram os estudos acerca da prematuridade e, hoje já existe uma classificação mais específica. É denominada prematuridade tardia quando o parto ocorre entre a 34º a 36º semanas e 6 dias de gestação; moderada quando o parto ocorre na 31º a 33º semana e 6 dias de gestação; grave quando o RN nasce a partir da 28º a 30º semana e 6 dias de gestação e extrema quando o parto ocorre com mesmo de 28 semanas de gestação (SBP, 2009).

Além da idade gestacional, existem outros critérios para classificar RNPT, um deles é o peso ao nascer. Sendo assim, são classificados recém-nascidos de extremo baixo de peso, os que nascem com peso <1.000g; muito baixo peso, os que apresentam peso de nascimento de 1.500g; baixo peso, RN com peso de até 2.500g e RN normais que são aqueles com peso igual ou maior que 2.500g (MS, 2008).

Após os RN serem classificados quanto o tempo de gestação e o peso gestacional, essas duas variáveis juntas são utilizadas, para uma terceira classificação. Grande para idade gestacional (GIG), quando o peso ao nascer fica acima do percentil 90 em curvas de crescimento intrauterino, adequado para idade gestacional (AIG) quando o peso do RN se encontra entre o percentil 10 e 90 e pequeno para idade gestacional (PIG) quando o ao nascer o peso está abaixo do percentil 10 (BRASIL, 1994).

Existe uma grande problemática acerca do baixo peso de recém-nascidos prematuros, quanto menor o peso do RN maior a probabilidade de retardo na maturidade neurológica, motora, paralisia cerebral, perda da visão, audição e alto risco de mortalidade (VIEIRA, 2013). Estudos apontam que RNPT tem maior predisposição a desenvolver doenças como hipertensão, obesidade, além de cardiopatias durante a fase adulta (GONG, 2015).

4.2 Exame físico do RNPT

Logo após o nascimento é crucial um exame físico detalhado do prematuro, pois o mesmo vai identificar problemas que vai necessitar de observação e tratamento tanto no período de internação como pós alta hospitalar. Durante o exame físico deve-se levar em conta o estado de saúde do RN, devendo considerar a condição de prematuridade da criança, evitando manipulações excessivas, de maneira que a avaliação seja breve e eficaz (SBP, 2012).

A primeira avaliação ocorre antes mesmo do parto, onde são coletados dados gestacionais e maternos detalhados, como: idade da mãe, paridade, tipo de partos, números de abortos, tipo sanguíneo, doenças pregressas, uso de medicamentos, consumo de droga lícitas e ilícitas e exames laboratoriais. Essas informações permitem preceder situações de perigo e que possam auxiliar os cuidados ao RN (PEREIRA, 2012).

Depois de realizada a anamnese da mãe, na sala de parto o primeiro exame tem como finalidade avaliar a vitalidade, malformações congênitas, distúrbios neurológicos, cardiorrespiratórios, traumas obstétricos e fatores de risco que possam agravar ainda mais o estado de saúde do neonato. No primeiro momento são verificadas a atividade cardiorrespiratória e neuromuscular, para isso, é utilizado o índice de Apgar no 1º e 5º minuto de vida, que vai examinar a frequência cardíaca, tono muscular, irritabilidade reflexa e cor (LISSAUER, 2011).

Em seguida é examinado o ritmo e esforço respiratório, pois se o mesmo existe, isso indica algumas alterações, como: comprometimento a nível pulmonar, aspiração de mecônio e pneumotórax que podem estar intervindo. Posteriormente são investigadas lesões obstétricas, defeitos externos que necessitam de intervenção imediata, exemplo: extrofia de bexiga, meningomielocele, síndrome de Pierre-Robin. É feito o exame dos orifícios, que visa avaliar a permeabilidade dos orifícios do corpo, seguido pelo exame da placenta e cordão umbilical que podem diagnosticar asfixia, desnutrição e infecções (VOLPE, 2000).

No entanto, vale ressaltar que essa sequência de procedimentos é realizada em RNs com tônus normal, com Apgar de 1 a 5 minutos acima de 7, com choro e respiração regular e movimentação ativa. Raramente isso é possível, devido à gravidade do estado de prematuridade e saúde do recém-nascido pré-termo (ALIEN, 1989).

4.3 Avaliação e determinação do estado nutricional

É importante ressaltar que após o nascimento é preciso avaliar e determinar o estado nutricional das crianças prematuras, afim de determinar a melhor forma de nutrir aquele organismo, fornecer subsídios para que o mesmo possa se recuperar do quadro de estresse fisiológico causado pela prematuridade e para que assegure o seu desenvolvimento físico e cognitivo dentro da unidade e intensiva e pós alta hospitalar (CARDOSO, 2006).

Para isso, o primeiro passo é a classificação da idade gestacional, através dela é possível classificar o grau de prematuridade e o quão grave é o quadro do prematuro em questão. Se o recém-nascido estiver apto a equipe do hospital coleta informações como: peso, comprimento, perímetro braquial, perímetro cefálico e perímetro torácico. Cada uma dessas informações vai gerar um dado que é incorporado em curvas de crescimento, existem várias delas, porém, a mais recomendadas nos estudos são a curva de Fenton e a Intergrowth (BROCK,2008).

O ganho de peso é o considerado o melhor parâmetro para avaliar o estado nutricional de prematuros pois qualquer agravo na saúde do recém-nascidos resulta em uma variação no peso. Estudos demonstram que se possível o peso deve ser aferido diariamente ou ao menos a cada 7 dias; em uma balança pediátrica com precisão de 5g; a criança deve estar sem roupas e deve se considerar o peso do bebê parado. Após obtenção do peso é possível dizer em que fase do crescimento o recém-nascido está. Para prematuros existem quatro: retardo de crescimento, transição, recuperação (Catch-up) e equilíbrio (ESTEVES, 2017).

Durante o período de internamento é esperado que ocorra uma perda fisiológica de peso logo após o nascimento, de 15%, que deve ocorrer até o 7º dia após o nascimento. Geralmente a recuperação do peso perdido ocorrer até o 12º dia pós-parto (SBP, 2012). Após essa etapa existe uma faixa de ganho de peso esperado, ocasionalmente, o ganho de peso por dia é de 20- 40g/ dia, o que é considerado “comum” (MS, 2011), contudo, alguns RN apresentam uma velocidade maior de ganho de peso, que é de 40-45g/ dia, que é denominado “peso catch-up” (XAVIER, 2004).

O comprimento também é utilizado como indicador para o desenvolvimento, para que o dado seja fidedigno é preciso aferir semanalmente; com estadiômetro

infantil com precisão de 0,1cm; decúbito Dorsal; sobre superfície rígida; onde é necessário uma extremidade fixa para a região cefálica e Móvel para podálica (Falcão,2000). Assim como o peso o termo “normal” é utilizado quando o crescimento é de 3-4cm/mês e “Catch-up” quando acima de 4 cm/mês (FALCÃO, 2008)

O perímetro cefálico em alguns estudos é apontado como o método mais fidedigno para refletir o crescimento fetal; essas pesquisas utilizam a relação entre o peso ao nascer e o perímetro cefálico; entretanto, existem controvérsias algumas medidas como perímetro braquial e torácico são mais sensíveis, através delas é possível obter a reserva adiposa e muscular. Deve se considerar a necessidade de avaliar todos os possíveis indicadores nutricionais. Dito isso, para avaliar o perímetro cefálico deve se utilizar uma fita métrica não-extensível com precisão de 0,1cm; considera-se o maior diâmetro occiptofrontal; deve ser feito semanalmente. O ganho de 3-4cm/mês é considerado como desenvolvimento “normal”, se for de 4,5 já considerasse “catch-up (DERMATINI, 2011).

Após a coletas desses dados é necessário classificar os recém-nascidos; existem 2 principais formas de classificar; por meio do peso onde pode variar de extremo baixo peso até macrossomia; quanto ao crescimento intrauterino em que o RN pode ser pequeno, adequado ou grande para sua idade gestacional. Em seguida, após analisar todos os parâmetros nutricionais disponíveis é escolhida a conduta nutricional, que sempre é preferível o leite materno ordenhado, se faz o uso de aditivos para aumentar o aporte proteico ou energético e na impossibilidade do aleitamento materno se utiliza fórmulas artificiais, onde deve ser decidida a composição e concentração (VARGAS, 2017).

4.4 Crescimento do recém-nascido

O crescimento de RNPT vai ser influenciado tanto por fatores do momento do nascimento como fatores externos após o nascimento. Os principais fatores que interferem no desenvolvimento após o nascimento são: idade gestacional e peso ao nascer, juntos, vão gerar uma classificação na curva de crescimento que vai determinar as formas de avaliação nutricional, estratégias nutricionais, cuidados necessários e até mesmo o possível desenvolvimento do RN (MOREIRA, 2005).

A avaliação do crescimento do RN após o parto é um processo que deve ocorrer de forma contínua, individual, que abrange a obtenção de medidas antropométricas e que serão transformadas em dados para posteriormente ser inseridas em tabelas padronizada ou gráficos, como percentil ou escore Z. Os parâmetros mais referidos para índices de crescimento são: peso, comprimento e perímetro cefálico (SADECK, 2012).

Silveira (2010) relata em seu estudo que o indicador usado para avaliar o crescimento após o parto se respalda na velocidade de crescimento intrauterino. Ou seja, até que o RN atinja as 40 semanas de idade gestacional corrigida, deve ser utilizada curvas de crescimento intrauterino, porém cada instituição deve usar uma curva de referência para peso, comprimento e perímetro cefálico, que corresponda ao sexo e idade gestacional do prematuro. Passada as 40 semanas corrigidas deve se utilizar as curvas de referência da OMS 2006, exposta na forma de escore Z.

Quando adotada a curva de crescimento pós-natal, deve se considerar o ponto zero na curva, e manter a idade corrigida para a prematuridade, isto é, deve se reduzir a idade cronológica das semanas que faltam para a idade gestacional do RN atingir 40 semanas, ou seja, a termo. A idade corrigida do prematuro (ICP) será utilizada até a idade de 3 anos, e depois, é usada a idade cronológica. (SBP, 2012). Durante os primeiros meses de ICP, é notável uma antecipação na velocidade de crescimento, o perímetro cefálico é o primeiro a se recuperar, subsequente do comprimento e por fim o peso. Quando a criança atingi a estabilidade de crescimento pós recuperação, ela se encontra na curva de crescimento seu espaço, e a criança continua a se desenvolver, de acordo com sua fisiologia, dentro dos parâmetros da normalidade referida na curva (FENTON, 2003)

Assim, para assegurar a qualidade do crescimento dessa criança se faz necessário avaliações periódicas, que devem ser: mensais nos primeiros 6 meses, a cada dois meses, quando a criança tiver 1 ano; a cada 4 meses quando a criança tiver dois anos e assim respectivamente até que as visitas se tornem anuais. Em cada avaliação são observadas o peso, altura e PC, que devem estar dentro dos parâmetros das curvas de crescimento de referência da OMS, caso o contrário se faz necessário uma investigação e intervenção (SHERRY, 2003).

4.5 Normas para alta hospitalar do prematuro

Apesar do peso ser o padrão ouro para AEN de RNPT, além de ser um dos principais parâmetros que definem o momento da alta hospitalar, o mesmo está longe de ser o único a definir esse momento. A tomada de decisão desse momento é crucial uma vez que se precipitada existe a possibilidade alta de morbidade e mortalidade. Estudos vem demonstrando que o conceito de “peso ideal” como único fator para alta hospitalar se tornou errôneo e ultrapassado, nos dias atuais, a preocupação maior é garantir uma estabilidade fisiológica e recurso adequado para manter a qualidade de vida do RN pós alta (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2008).

Diversos fatores são observados na tomada de decisão para alta hospitalar. O primeiro e mais importante é a estabilidade fisiológica, onde normalmente só é atingida em torno de 36 a 37 semanas de IC. Nesse período o RN deve ser capaz de se alimentar exclusivamente por via oral, sem intercorrências, como: dispneia, cianose ou engasgos. A quantidade de leite consumido deve ser o bastante para assegurar o ganho de peso de no mínimo 20 gramas ao dia, essa frequência de ganho de peso deve ser consecutiva por pelo menos 3 dias (DAVIES et al, 1979).

A função cardiorrespiratória deve ser regular, onde o RN não pode apresentar apneia ou bradicardia em um período de pelo menos 8 dias seguidos. A temperatura corporal deve ser de 20° a 25° C, sem o uso de incubadoras, com o RN vestido em berço comum (POWELL et al, 1992).

Logo, é importante ressaltar que não é apenas a melhora do quadro do RN que vai qualifica-lo para a alta, os pais ou cuidadores devem ter informações e aptidão para prestar os cuidados após a alta; de como dá continuidade à alimentação, uso de medicamentos e um olhar diferenciado para sinais e sintomas de doenças. Por lei o prematuro tem direito a acesso a seguimento laboratorial para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento desse indivíduo. Cabe aos profissionais de saúde informa e alerta aos pais ou responsáveis do importante desse seguimento (PEREIRA, 2012).

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho e Tipo de Estudo

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Perfil clínico-nutricional e terapia nutricional precoce de prematuros da UTI Neonatal em uma maternidade pública de referência para gestação de alto risco no município da Vitória de Santo Antão/ Pernambuco.

O estudo é do tipo coorte prospectivo com as mães de crianças prematuras e de crianças a termo e, de abordagem quantitativa, durante o período de agosto de 2016 a abril de 2017.

5.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado em um hospital do estado no município de Vitória de Santo Antão o qual é referência para gestação de alto risco.

5.3 Amostra do Estudo

O estudo utilizou uma amostra conveniente de 39 prematuros, distribuídos em 3 grupos, no primeiro, foi analisado a classificação dos prematuros quanto a idade gestacional, o peso ao nascer e pelo crescimento intrauterino. Por sua vez, no segundo foi avaliado o estado nutricional de acordo com os dados da primeira análise somado com o perímetro cefálico. E por fim foi considerado o ganho de peso no período de 3 semanas até a alta hospitalar. Ambos os grupos estavam internados na unidade de terapia intensiva neonatal (UTI) para prematuros da instituição em questão.

5.4 Coleta de Dados

As coletas foram realizadas através a aplicação de um questionário (APÊNDICE A) preestabelecido, com base nos dados necessários ao estudo e com utilização dos dados em prontuários, (sem a utilização de métodos invasivos), os questionários contêm informações quanto ao estado nutricional dos prematuros

como: Idade gestacional, Idade corrigida, peso ao nascer, peso atual, ganho de peso semanal e diário, comprimento e perímetro cefálico.

A avaliação do estado nutricional será avaliada através peso ao nascer do RN (recém-nascido), segundo a classificação SBP 2006, perímetro cefálico ao nascer, comprimento ao nascer, evolução do peso, comprimento e perímetro cefálico, além destas serão utilizadas as curvas de crescimento segundo OMS 2006 e Fenton 2013, para acompanhamento nutricional dos neonatos ao nascer, semanalmente e no momento da alta hospitalar.

5.5 Análises estatísticas

A tabulação dos dados foi realizada com EXCEL versão 2007. Os dados foram analisados utilizando-se o pacote estatístico ACTION, 2014. As medidas estatísticas utilizadas foram: frequência absoluta (N) e relativa (%).

5.6 Aspectos Éticos

O projeto foi enviado a Secretaria Estadual de Saúde e ao Hospital João Murilo de Oliveira para recebimento da carta de anuência e em seguida submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da UFPE com o número CAAE: 46894115.1.0000.5208, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Serão incluídas nos estudos apenas as mães de recém-nascidos que concordarem em participar através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário foi aplicado pelos pesquisadores e colaboradores da pesquisa.

6 RESULTADOS

O estudo foi composto por 39 prematuros. A tabela 1 apresenta as características da população estudada. Observa-se que 53,8% dos prematuros são do sexo masculino enquanto 46,2 são do sexo feminino. Quanto às características clínicas, foram observadas a média e desvio padrão da idade gestacional corrigida, peso ao nascer, comprimento e perímetro cefálico.

Tabela 1: Características dos recém-nascidos pré-termo no município da Vitória de Santo Antão, 2017.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	21	53,8
Feminino	18	46,2
Características clínicas		
	Média	Desvio padrão
Idade gestacional	33,4	±0,35
Idade corrigida	33,5	±0,35
Peso ao nascer	1863,4	±77,4
Comprimento	42,6	±0,53
Perímetro cefálico	30,3	±0,34

A tabela 2 descreve e classifica o grau de crescimento e prematuridade da população estudada, foi constatado que 53,8% dos prematuros apresentava prematuridade tardia, e quanto o peso ao nascer, 69,2% da amostra apresentavam muito baixo peso (1500g), entretanto, 87,2% se encontravam adequados para a idade gestacional (> P90).

Tabela 2: Distribuição do estado nutricional dos recém-nascidos pré-termo no município da Vitória de Santo Antão, 2017.

Fatores analisados	N	%
Grau de prematuridade		
Grave	05	12,8
Moderada	13	33,3
Tardia	21	53,8
Classificação quanto ao peso ao nascer		
Extremo baixo peso	02	5,1
Muito baixo peso	06	69,2
Baixo peso	27	5,1
Normal	4	10,3
Crescimento intrauterino		
AIG	34	87,2
PIG	5	12,8

A tabela 3 mostra a média e desvio padrão do ganho peso e o tempo de permanência hospitalar. Observa-se que o peso médio após nascimento imediato foi de 1863,4g, houve uma diminuição na média do peso na primeira semana (1475,5 g) e um aumento do peso gradual nas semanas subseqüente e o tempo de permanência média foi de 23 dias de internamento.

Tabela 3: Média e desvio padrão do ganho de peso de recém-nascidos pré-termo de acordo com o tempo de internação no município da Vitória de Santo Antão, 2017.

Fatores analisados	Média	Desvio padrão
Peso ao nascer	1863,4	±77,4
Peso 1	1475,5	±77,16
Peso 2	1578	±88,66
Peso 3	1722,5	±87,47
Peso na alta hospitalar	2035,6	±55,76
Tempo de permanência hospitalar	22,7	±2,20

7 DISCUSSÃO

A prematuridade torna-se um grande desafio aos serviços do SUS, por demandarem cuidados especiais, não somente no momento pós nascimento, mas também, no decorrer da vida e esse grupo tem uma forte tendência a morbidade ao longo da vida, com risco aumentado de distúrbios metabólicos, déficits neurológicos e diminuição da capacidade cognitiva, o que conseqüentemente ocasiona maiores custos hospitalares (TIAGO et al, 2008).

A avaliação do estado nutricional de recém-nascidos prematuros é um grande desafio, sobretudo quando se avalia o ganho de peso, pois inúmeros fatores estão envolvidos na observação desse parâmetro, tais como estado nutricional ao nascer, maturidade fisiológica, nutrição, evolução clínica, procedimentos invasivos, manuseio excessivo, alterações hemodinâmicas e uso de antibióticos que precisam ser observadas e controladas para se alcançar resultados fidedignos e expressivos (AZEVEDO et al, 2013),

Os resultados demonstram que as maiorias dos recém-nascidos apresentaram prematuridade tardia; muito baixo peso, e se encontravam adequados para a idade gestacional (AIG). Apesar do grau de prematuridade não parecer alarmante, mesmo a prematuridade tardia pode comprometer a saúde dessas crianças no decorrer da vida. Carlino et al, (2010), demonstraram que crianças que nasceram com idade gestacional de até 34 semanas (prematuridade tardia) e que encontravam com muito baixo peso apresentaram acentuado prejuízo no desenvolvimento da linguagem.

Diversos estudos correlacionam o fator prematuridade, baixo peso ao nascer e estado nutricional inadequado com um fator determinante para várias patologias. Johansson et al., (2005), fez um estudo com objetivo de correlacionar o grau de prematuridade como fator de risco para hipertensão arterial, ele demonstrou que o risco se torna particularmente elevado em indivíduos do sexo masculino; que foram maioria no presente estudo (53,8%). E que quando se trata de prematuridade tardia existe, respectivamente, 48% e 24% mais chances de apresentarem hipertensão arterial sistêmica. Vale ressaltar que a associação entre IG e PAS prevaleceu mesmo depois de controlado os fatores como: idade da mãe ao nascimento, níveis educacionais e socioeconômicos familiares.

A Retinopatia da prematuridade (ROP), como o próprio nome indica, é uma patologia que só se instala por causa da prematuridade; e que pode causar: miopia, astigmatismo, glaucoma, descolamento de retina, nistagmo, estrabismo, diplopia, ambliopia e no grau mais grave a cegueira completa já a partir dos 3-4 meses de vida. Lomuto et al., (2010), demonstrou que mesmo os prematuros com grau de prematuridade tardia, com baixo peso ao nascer estão mais propensos do que prematuros com grau de prematuridade mais graves. Essa patologia é bastante prevalente em países em desenvolvimento, como o Brasil.

É perceptível que a prematuridade afeta cada sistema do organismo do indivíduo de maneira particular. Arruda e Marcon (2010) analisaram as principais patologias que acometem o sistema respiratório de recém-nascidos prematuros; os mais frequentes foram a Síndrome do Desconforto Respiratório e Displasia Broncopulmonar; que foram justificadas pela imaturidade pulmonar dessas crianças.

Acredita-se que o ganho de peso do recém-nascido prematuro de baixo peso indica melhoria no quadro de saúde e, conseqüentemente, aumenta as chances de alta hospitalar, reduzindo os malefícios do tempo de internação e o reintegrando no núcleo familiar (CATTANEO et al, 1998,).

Nos resultados obtidos quanto ao peso ao nascer a média foi de 1863,4g, houve uma perda de 387,9g por semana, o que excede a faixa de perda de peso fisiológica de 20-40 gramas ao dia proposta por Cardoso-Demartini (2011). A Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), recomenda que a perda de peso seja de no máximo 15%, e que essa situação não ultrapasse o período de 7º dia pós nascimento.

Vale salientar que a perda de peso acima do esperado não significa negligência por parte do nutricionista e da equipe médica envolvida, diversos fatores estão envolvidos, tais como: redistribuição dos fluidos, catabolismo, aporte nutricional inadequado, sistema imunológico comprometido, imaturidade metabólica e gastrointestinal. Estimular o desenvolvimento do recém-nascido pré-termo no período neonatal requer ações determinadas individualmente de acordo com evolução clínica, desenvolvimento fisiológico e intervenção nutricional (CARDOSO-DEMATINI; ZIEGLER, 2011).

Na segunda semana da avaliação o peso médio registrado foi de 1578g, houve um aumento de 103g, o que é satisfatório, logo, que se espera que o peso

perdido ao nascer seja recuperado até o 12º dia pós nascimento (FEFERBAUM,2003). A semana que antecedeu a alta hospitalar, apresentou o peso médio de 1725,5g, onde, o ganho foi de 147,5g semanal, o que representa 21,07g ao dia; que corresponde a faixa de ganho de peso proposto pelo Ministério da Saúde (2011), que é de 20-40g/dia.

A última avaliação que foi utilizada como critério para alta hospitalar, registrou o peso médio de 2035,6g, com o ganho de 310,1g semanal; o que representa 44,3g ao dia, o ganho de peso ultrapassou as expectativas, para esse ganho de peso acelerado se utiliza a expressão “Catch-up”. A expressão “Catch-up” da língua inglesa, quando traduzida para o Português significa “apanhar rapidamente” ou “alcançar”. Essa expressão quando utilizada em termos de prematuridade está associada a uma velocidade muito maior de ganho de peso do que a esperada. De acordo com a literatura o “esperado” seria de 20-40g/dia, o ganho “Catch-up” corresponde á 40-45g/dia (MS,2011).

Após análise a recuperação nutricional ficou evidente nesse ponto, a vista que, se outros sistemas estivessem comprometidos seria impossível um ganho de peso tão expressivo, em tão curto período de tempo (RODRIGUES, 2006).

8 CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, pode-se concluir que o ganho de peso além de ser o considerado o padrão ouro para avaliação do estado nutricional, é o que tem mais peso na tomada de decisão no momento da alta hospitalar. Quando se analisam o ganho de peso dos RNPT em classes, de acordo com a idade gestacional, e avaliando o ganho de peso sugere-se que o ganho de peso manteve uma ligação com o tempo de permanência na UTI.

Contudo, a pesquisa possuiu limitações, vários fatores individuais interferem na fidedignidade desses dados: condição clínica do recém-nascido, tipo de leite ofertado, uso de suplemento, uso de antibióticos e a presença de falhas nos registros clínicos que dificultava ou impossibilitava a coleta de informações. Dessa maneira, os resultados em relação à população estudada ficam prejudicada.

Não há pesquisas publicadas abordando o assunto tratado, no município de Vitória de Santo Antão - PE. Portanto, mesmo com alguns entraves metodológicos, o estudo foi valido para que estudantes e profissionais de saúde locais possam conhecer o quanto o estado nutricional imediato e o ganho de peso vai interferir no tempo de permanência de hospitalar.

REFERENCIAS

ALENCAR, A. J. C. ROLIM, K. M. C. Bases científicas do acolhimento amoroso ao recém-nascido. **Revista de pediatria do Ceará**, Fortaleza, v. p. 27 32, 2006.

ALMEIDA, A. C. et al. Fatores de risco materno para partos prematuros em maternidade pública em Imperatriz-MA. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 33, n. 2, 2012.

VERY, G. B. **Perspectivas em neonatologia**. neonatologia: fisiopatologia e cuidado do recém-nascido. Porto Alegre: Artes Médicas, 1978.

VERY, G. B. **Perspectivas na década de 1990. neonatologia**: fisiopatologia e cuidado do recém-nascido. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao de baixo peso: método canguru – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, 2011. **Atenção a saúde do recém-nascido**: cuidados com o recém-nascido pré-termo. Guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas)

BRASIL. Ministério da Saúde. **normas para pesquisa envolvendo seres humanos (res.cns 196/96 e outras)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Volume 4. Cuidados com o recém-nascido pré-termo. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BENEVIDES, R; PASSOS, E. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio De Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353, set./out. 2004.

BROCK, R. S.; FALCAO, M. C. Avaliação nutricional do recém-nascido: limitações dos métodos atuais e novas perspectivas. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo , v. 26, n. 1, p. 70-76, mar. 2008 .

BROCK, R. S. **Valores de referência do índice de massa corpórea para recém-nascidos de acordo com a idade gestacional.** 2006. p. 70. Dissertação (Mestrado em ciências), Faculdade de medicina, São Paulo, 2006.

BOWLBY, J. **Trilogia apego e perda.** São Paulo: Martins Fontes, 1990. 2 V.

CARDOSO-DEMARTINI, A. A. et al. Crescimento de crianças nascidas prematuras. **arq bras endocrinol metab**, São Paulo, v. 55, n. 8, p. 534-540, nov. 2011.

CARDOSO, Laura Emília B.; FALCAO, Mário Cícero. Importância da avaliação nutricional de recém-nascidos pré-termo por meio de relações antropométricas. **Rev. Paul. Pediatr.** São Paulo, v. 25, n. 2, p. 135-141, june 2007.

CARDOSO, L. E.; FALCÃO, M. C. Análise do crescimento de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso através de curvas de crescimento pré e pós-natal. **Rev Bras Nutr Clin**, Porto Alegre, v.21, p. 278-83, 2006.

CARVALHO M. O ambiente da UTI Neonatal e sua repercussão na assistência ao recém-nascido. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE NEONATOLOGIA DO RIO DE JANEIRO., 2., 1997., Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: Ed Brás; 1997.

CARDOSO, M.V.L.M.L.; MOURA, L. M.; OLIVEIRA, M.M.C. Avaliação ponderal do recém-nascido pré-termo na unidade neonatal de cuidados intermediários. **Ciênc Cuid Saúde.** Maringá-PR, v. 9, n. 3, 2010.

COSTA, I. T.; LEONE, C. R. Influência do crescimento intrauterino restrito sobre a evolução nutricional e crescimento de recém-nascidos pré-termo até a alta hospitalar. **Rev paul pediatr.** São Paulo, v. 27, n. 1, p. 15-20, 2009.

CRUZ, A.C.S; FALCÃO, M.C.; RAMOS, J.L.A. Análise crítica do uso de curvas de crescimento intra-uterino no período neonatal **Rev Bras Nutr Clin**, Porto Alegre, v.21, p.198-203, 2006.

CARDOSO-DEMARTINI, Adriane de Andre et al. Crescimento de crianças nascidas prematuras. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 55, n. 8, p. 534-540, nov. 2011 .

EICKMANN, Sophie H et al . Crescimento de nascidos a termo com peso baixo e adequado nos dois primeiros anos de vida. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1073-1081, Dec. 2006

ESTEVES, I.M. C. S et al. **Avaliação Nutricional Neonatal**. 2008. Disponível em: <www.fhemig.mg.gov.br>. Acesso em: 30 de maio de 2017.

FALCÃO, M. C.; CARDOSO, L.E. Avaliação nutricional do recém-nascido pré-termo. **Rev Bras Nutr Clin**, Porto Alegre, v. 16, p. 144-147, 2001

GONCALVES, Fabiana Cristina Lima da Silva Pastich et al . Razão peso/perímetro cefálico ao nascer na avaliação do crescimento fetal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p. 1995-2004, Sept. 2015.

HACKENHAAR, Arnildo Agostinho; ALBERNAZ, Elaine Pinto. Prevalência e fatores associados à internação hospitalar para tratamento da infecção do trato urinário durante a gestação. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, p. 199-204, maio 2013.

MOREIRA NETO, A. R.; CÓRDOBA, J. C. M.; PERAÇOLI, J.C. Etiologia da restrição de crescimento intrauterino (rciu). **Com. Ciências saúde**, Brasília, v.22 suppl 1, p. 21-30, 2011.

OLIVEIRA, A.G.; SIQUEIRA, P. P.; ABREU, L.C. Cuidados nutricionais no recém-nascido de muito baixo peso. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** São Paulo, v. 18, n. 2, p. 148-154, 2008.

OLIVEIRA, C. et al. Perfil de recém-nascidos pré-termo internados na unidade de terapia intensiva de hospital de alta complexidade. **ABCS Health Sciences**, Santo André – SP, v. 40, n. 1, 2015.

OLIVEIRA, M. P. **Crescimento alométrico do comprimento, massa corpórea e perímetro cefálico de recém-nascidos prematuros em um hospital universitário**. 2016. 30p. TCC (Graduação) - Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro, Nutrição, Niterói, 2016.

OLIVEIRA, M. G. de. **Recém-nascido prematuro de muito baixo peso: acompanhamento dos primeiros doze meses de idade corrigida**. 2007.

Dissertação (Mestrado)- Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

OLIVEIRA, R. M. S. et al. Avaliação antropométrica do recém-nascido prematuro e/ou pequeno para a idade gestacional. **Revista Brasileira Nutrição Clínica**. Porto Alegre, v. 23, n. 4 p. 298-304, 2008.

RAMOS, Helena Ângela de Camargo; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 297-304, June 2009.

ALMEIDA, Adriana Carvalho de et al . Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 33, n. 2, p. 86-94, June 2012.

REICHERT, A.P. S; LINS, R. N. P; COLLET, N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [s.l.] v.9, n. 1, p. 200-213. Jan. - Abr. 2007.

SASSA, Anelize Helena et al . Bebês pré-termo: aleitamento materno e evolução ponderal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 4, p. 594-600, Aug. 2014 .

SILVA, R. K. C. et al. O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite. **Rev. Eletr. Enf.** Goiânia, v. 16, n. 3, p. 535-41. jul/set 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/21748/17528>>. Acesso em: 08 mar. 2017.

VARGAS, Camila Lehnhart; BENEDETTI, Francieliane Jobim; WEINMANN, Angela Regina Maciel. Crescimento de prematuros até os dois anos de vida: Revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais-PR, v. 3, n. 1, p. 72-84, 2017.

VILLELA, Letícia Duarte et al. antropometria e composição corporal de recém-nascidos pré-termo na idade gestacional e no peso equivalente ao termo. **rev. nutr.**, campinas, v. 28, n. 6, p. 619-629, dec. 2015 .

Vômitos									
RGE (refluxo gastroesofágico) / regurgitação									
Hipoglicemia									
Resíduos gástricos									
Quantidade de resíduos gástricos (por horário)									
DADOS BIOQUÍMICOS									
Hemograma (Hb, Hematócrito, VCM, CHM)									
Bilirrubina total, direta e indireta									
Glicemia									
Outros									

Tempo de hospitalização: _____

Peso na alta hospitalar: _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa (título completo da pesquisa), que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **“PERFIL CLINICO- NUTRICIONAL E TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE DE PREMATUROS DA UTI NEONATAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO PERNAMBUCO”**. Esta

pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a): Prof^a Michelle Figueiredo Carvalho, Rua Antônio Tavares de Melo, nº 26 D, Bairro São Vicente de Paula, CEP: 55604-605, Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Estão envolvidos na pesquisa os seguintes colaboradores: Elisa Barros de Andrade, Kennia Kiss Borges Santos, Andressa Laís Ferreira Silva, Rosélia Odete Justino da Silva, Shara Renata Rodrigues de Medeiros Lins, Deysiane Biserra de Souza – alunos de graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória/ Universidade Federal de Pernambuco, endereço: Rua Alto do Reservatório, S/N, – Bela Vista - CEP: 55608-680, Vitória de Santo Antão – PE. Estão sob a orientação da: prof^a Michelle Carvalho Figueiredo Telefone: (081988882627), e-mail (michellecarvalho57@gmail.com).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- A pesquisa tem como objetivos descrever e acompanhar o perfil clínico nutricional/estado nutricional e as práticas de amamentação e alimentação dos recém nascidos prematuros nascidos em um hospital de referência para a gestação de alto risco da cidade da Vitória de Santo Antão até completarem 1 ano de vida. Os dados serão coletados por meio de questionário preestabelecido e análise dos prontuários e caderneta da criança, sem utilização de métodos invasivos.
- O período de participação do voluntário da pesquisa será de 1 ano, desde o nascimento e entrada na UTI neonatal até completar 1 ano de idade corrigida. A pesquisa será realizada no Hospital João Murilo de Oliveira, e os dados serão coletados no prontuário da criança sem nenhum contato com o prematuro, e posteriormente, após a alta hospitalar, a coleta será feita no ambulatório de nutrição do Hospital João Murilo de Oliveira durante os egressos mensais da criança para acompanhamento neste ambulatório. A coleta de dados terá a supervisão da nutricionista da UTI neonatal.
- **RISCOS** - não haverá métodos invasivos durante o estudo, visto que não haverá a manipulação dos recém- nascidos, nem exposição a procedimentos, pois os dados serão coletados através dos prontuários. Pode haver constrangimento por parte das mães na hora de responder as perguntas do questionário, nesse caso o participante pode se negar a responder a referente questão que lhe cause constrangimento, mas para minimizar isto, a mãe será informada sobre todos os objetivos e etapas da pesquisa.
- **BENEFÍCIOS** - o estudo permitirá conhecer de forma integral o estado de saúde e nutrição dos prematuros residentes no município e verificar a atenção prestada a este grupo de risco nutricional e com isso identificar possíveis carências e inadequações alimentares sendo possível subsidiar ações práticas, orientações, trabalhos de extensão a esta população.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo

identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a), no endereço (acima informado), pelo período de (mínimo) 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço:

(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740- 600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

(assinatura do pesquisador)

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO
VOLUNTÁRIO (A)**

Eu, _____, CPF _____, abaixo

**CLINICO-NUTRICIONAL E TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE DE PREMATUROS DA UTI
NEONATAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE
ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO**

ANTÃO PERNAMBUCO”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido

(a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/

assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: -----

Impressão Digital (Opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar.

(02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MENORES DE 12 a 18 ANOS - Resolução 466/12)

Convidamos você, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: **“PERFIL CLINICO-NUTRICIONAL E TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE DE PREMATUROS DA UTI NEONATAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO PERNAMBUCO”**. Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a): Prof^a Michelle Figueiredo Carvalho, Rua Antônio Tavares de Melo, nº 26 D, Bairro São Vicente de Paula, CEP: 55604-605, Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Estão envolvidos na pesquisa os seguintes colaboradores: Elisa Barros de Andrade, Kennia Kiss Borges Santos, Andressa Laís Ferreira Silva, Rosélia Odete Justino da Silva, Shara Renata Rodrigues de Medeiros Lins, Deysiane Biserra de Souza – alunos de graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória/ Universidade Federal de Pernambuco, endereço: Rua Alto do Reservatório, S/N, – Bela Vista - CEP: 55608-680, Vitória de Santo Antão – PE. Estão sob a orientação da: prof^a Michelle Carvalho Figueiredo Telefone: (081988882627), e-mail (michellecarvalho57@gmail.com).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a

qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem como objetivos descrever e acompanhar o perfil clínico nutricional

de recém nascidos prematuros nascidos em um hospital de referência para a gestação de alto risco da cidade da Vitória de Santo Antão até completarem 1 ano de vida. Os dados serão coletados por meio de questionário preestabelecido e análise dos prontuários e caderneta da criança, sem utilização de métodos invasivos.

➤ O período de participação do voluntário da pesquisa será de 1 ano, desde o nascimento e entrada na UTI neonatal até completar 1 ano de idade corrigida. A pesquisa será realizada no Hospital João Murilo de Oliveira, e os dados serão coletados no prontuário da criança sem nenhum contato com o prematuro, e posteriormente, após a alta hospitalar, a coleta será feita no ambulatório de nutrição do Hospital João Murilo de Oliveira durante os egressos mensais da criança para acompanhamento neste ambulatório. A coleta de dados terá a supervisão da nutricionista da UTI neonatal.

➤ **RISCOS** - não haverá métodos invasivos durante o estudo, visto que não haverá a manipulação dos recém- nascidos, nem exposição a procedimentos, pois os dados serão coletados através dos prontuários. Pode haver constrangimento por parte das mães na hora de responder as perguntas do questionário, nesse caso o participante pode se negar a responder a referente questão que lhe cause constrangimento, mas para minimizar isto, a mãe será informada sobre todos os objetivos e etapas da pesquisa.

➤ **BENEFÍCIOS** - o estudo permitirá conhecer de forma integral o estado de saúde e nutrição dos prematuros residentes no município e verificar a atenção prestada a este grupo de risco nutricional e com isso identificar possíveis carências e inadequações alimentares sendo possível subsidiar ações práticas, orientações, trabalhos de extensão a esta população.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos

voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a), no endereço (acima informado), pelo período de (mínimo) 5 anos.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica

também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo **“PERFIL CLINICO-NUTRICIONAL E TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE DE PREMATUROS DA UTI NEONATAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DE SANTO**

ANTÃO PERNAMBUCO”, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido

(a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor : _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura: