



ARTIGO ORIGINAL

Risk factors associated with growth failure in the follow-up of very low birth weight newborns[☆]



Milene M.S. Rover^{a,*}, Cláudia S. Viera^a, Rita C. Silveira^b,
Ana T.B. Guimarães^a e Sabrina Grassioli^a

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), Cascavel, PR, Brasil

^b Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Recebido em 18 de maio de 2015; aceito em 2 de setembro de 2015

KEYWORDS

Preterm infant;
Growth;
Very low birth
weight;
Risk factors

Abstract

Objective: To determine risk factors during neonatal hospital stay and follow-up associated with failure to thrive in the first year of life of very low birth weight newborns.

Methods: Study of preterm very low birth weight newborns followed from 2006 to 2013 in a public institutional hospital program. The study included newborns that attended at least one appointment in each of the three periods: Period I, up to 3 months of corrected age (CA); Period II, 4–6 months of CA; and Period III, 7–12 months of CA. The variables were analyzed by logistic regression with XLSTAT 2014 software (Microsoft®, WA, USA). Failure to thrive (Z-score below -2 SD) was classified as a dichotomous dependent variable (0 – failure/1 – success), while the other variables were classified as explanatory variables for the hospitalization periods and for each of the follow-up periods (I, II, and III).

Results: Children born adequate for gestational age increased the chance of Z-score for weight at discharge > -2 SD (OR = 10.217; 95% CI: 1.117–93.436). Metabolic bone disease and retinopathy of prematurity in Period I, as well as hospital readmissions in Periods II and III during follow-up increased the chance of Z-score < -2 SD.

Conclusion: Failure to thrive is influenced by intrauterine factors and, subsequently, by several morbidities, both in the birth and hospitalization period, as well as in the post-discharge period and thus, such variables should be prioritized in the follow-up.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.09.006>

[☆] Como citar este artigo: Rover MM, Viera CS, Silveira RC, Guimarães AT, Grassioli S. Risk factors associated with growth failure in the follow-up of very low birth weight newborns. J Pediatr (Rio J). 2016;92:307–13.

* Autor para correspondência.

E-mails: mmsrover@hotmail.com, milenerover@uol.com.br (M.M.S. Rover).

PALAVRAS-CHAVE

Prematuro;
Crescimento;
Recém-nascido de
muito baixo peso;
Fatores de risco

Fatores de risco associados à falha de crescimento no seguimento de recém-nascidos de muito baixo peso**Resumo**

Objetivo: Determinar fatores de risco do período de internação neonatal e do seguimento ambulatorial associados à falha de crescimento no primeiro ano de vida de recém-nascidos de muito baixo peso.

Métodos: Estudo com crianças nascidas prematuras de muito baixo peso em acompanhamento de 2006 a 2013 em ambulatório de alto risco de um hospital-escola. Incluídas aquelas que fizera pelo menos uma consulta em cada um dos três períodos assim determinados: Período I – até três meses de idade corrigida (IC); Período II – entre quatro e seis meses de IC; e Período III – entre sete e 12 meses de IC. As variáveis foram analisadas por regressão logística com o programa XLStat 2014 (Microsoft®, WA, EUA). A falha de crescimento (escore z abaixo de -2 DP) foi classificada como variável dependente do tipo dicotômica (0 – falha/1 – sucesso) e as demais variáveis foram classificadas como variáveis explicativas para os períodos de internação e para cada um dos períodos de seguimento (I, II e III).

Resultados: Nascer adequado para a idade gestacional aumenta a chance de apresentar escore Z do peso na alta hospitalar acima de -2 DP (OR = 10,217; IC95% 1.117-93,436). Doença metabólica óssea e retinopatia da prematuridade durante o Período I e reinternações nos Períodos II e III de seguimento aumentam a chance de escore z abaixo de -2 DP.

Conclusão: A falha de crescimento é influenciada por fatores intrauterinos e posteriormente por diversas morbidades, tanto no período da internação como no pós-alta. Tais variáveis estudadas deveriam ter prioridade no seguimento.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

Prejuízo no crescimento durante a primeira infância pode ter efeitos prejudiciais permanentes, especialmente em pacientes prematuros (PT).¹ Visto que o crescimento principalmente dos nascidos de muito baixo peso (MBP) sofre influências de fatores intrauterinos, do nascimento, de variáveis durante a internação e do pós-alta hospitalar,² o que ocasiona problemas como alterações no neurodesenvolvimento^{3,4} e síndrome metabólica.^{5,6}

Estudos abordam influências do período de internação e dos primeiros anos de vida após a alta no crescimento de crianças nascidas prematuras⁷⁻¹⁰ e demonstram que variáveis do nascimento (peso, relação peso/IG) e da internação (tempo de internação, presença de doença da membrana hialina) repercutem no crescimento em curto e longo prazo.¹¹

Durante a internação o prematuro de muito baixo peso (PTMBP) apresenta restrição do crescimento, com taxas expressivamente inferiores às intrauterinas. A maioria desses PT nasce com peso entre os percentis 10 e 90 da curva de crescimento intrauterino, considerados adequados à idade gestacional (IG) – AIG. No entanto, no momento da alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou com 36 semanas de idade pós-concepcional, encontram-se abaixo do percentil 10 da mesma curva, o que caracteriza o crescimento extrauterino restrito (CEUR). Essa situação influencia o prognóstico do PT, tanto em relação ao crescimento quanto ao desenvolvimento, e ocasiona déficit de crescimento na infância, baixa estatura e baixo peso, com repercussões na vida adulta.^{3,12} Fatores associados ao CEUR incluem: prática

nutricional, sexo masculino, necessidade de assistência ventilatória no primeiro dia de vida, uso de suporte ventilatório por longos períodos, tempo de internação e intercorrências próprias do nascimento prematuro, como displasia broncopulmonar (DBP), enterocolite necrosante (ECN) e sepse tardia.¹³

O período pós-alta hospitalar e de seguimento ambulatorial também pode ser acompanhado de complicações como DBP, que favorece intercorrências respiratórias frequentes e desencadeia internações recorrentes nos primeiros anos de vida; refluxo gastroesofágico; presença de déficits visuais e auditivos; atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e paralisia cerebral.^{14,15}

Dadas as taxas atuais de sobrevivência de prematuros, especialmente aqueles PTMBP, torna-se prudente a busca por melhores resultados em longo prazo. Constitui-se o crescimento em ponto crítico a ser enfatizado no cuidado de recém-nascidos prematuros. Assim, evidencia-se a necessidade de identificar intercorrências do período de internação e pós-alta hospitalar para compreender a dinâmica do crescimento do PT egresso da UTIN. Dessa forma, objetiva-se, neste estudo, avaliar variáveis do período de internação na UTIN e período de seguimento ambulatorial que possam influenciar na ocorrência de falha de crescimento no PT MBP.

Métodos

Estudo feito a partir de prontuários de crianças nascidas prematuras de muito baixo peso, acompanhadas em

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4154255>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4154255>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)