

COMPARAÇÃO ENTRE O PERFIL SOCIOECONÔMICO E ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS CARDIOPATAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE DOWN HOSPITALIZADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM BELÉM- PARÁ

Stephanie Dias Soares¹; Aldair da Silva Guterres²; Rosileide de Souza Torres³; Priscila Matos de Pinho³; Suzi Hellen Anaice de Araújo⁴

^{1,4}Graduação, ²Doutorado, ³Mestrado
^{1,2,3}Universidade Federal do Pará (UFPA),
⁴Universidade da Amazônia (UNAMA)
soares-stepha@hotmail.com

Introdução: A Síndrome de Down (SD) foi, primeiramente, descrita por John Langdon Down em 1866 e, após 100 anos, foi descoberto que se trata de uma alteração genética caracterizada por uma trissomia cromossômica no par 21 e afeta o fenótipo do portador (1). A idade materna avançada, principalmente a partir dos 35 anos, é uma principal causa para surgimento da doença, além de filho com doença cromossômica e distúrbios cromossômicos no histórico familiar, sem comprovações, no entanto, de ações de hormônios, drogas ou outras toxinas (2). Os portadores de SD, devido suas alterações anatômico-estruturais, possuem dificuldades na prática alimentar influenciando, dessa forma, seu estado nutricional, tendo como característica a tendência ao ganho de peso, tanto por excesso de ingestão calórica, sedentarismo, hipotireoidismo e baixa taxa de metabolismo basal, quanto por fatores psicológicos (1). A desnutrição atinge, principalmente, em países em desenvolvimento, crianças de 0 a 5 anos, refletido por uma ingestão imprópria de nutrientes para o organismo e, em outros aspectos, tem-se a obesidade, a qual é caracterizada pelo excesso de tecido gorduroso, sendo observado nas últimas décadas, um expressivo aumento no número de pessoas com esse agravante (3). Além disso, os portadores de SD têm a característica de possuir uma musculatura frágil e muitos possuem, conseqüentemente, obstipação intestinal ocasionando, dessa forma, a não sensação de saciedade ao alimentar-se (4). Dentre as características físicas advindas pela SD está a baixa estatura e mãos curtas em associação a agravos, como por exemplo, doença celíaca, hipotireoidismo e problemas cardíacos como a cardiopatia congênita (CC) e, ainda, a SD associada a essas e outras complicações mostram um alto índice de mortalidade. (2). Além disso, crianças com SD possuem dificuldades na deglutição, desenvolvem constipação e refluxo gastroesofágico, prejudicando, dessa maneira, sua prática alimentar e estado nutricional, pois leva a hábitos alimentares restringidos (4). Aliado a isso, a condição socioeconômica impacta na alternativa de escolhas dos alimentos e na prática de atividade física, levando, portanto, a obesidade ou a desnutrição, considerando-se este último como consequência do limitado acesso aos nutrientes diários obrigatórios notando-se, desse modo, uma transição nutricional em crianças menores de cinco anos, de baixa renda, o aumento da obesidade, tendo-se uma relação entre nutrição e condição socioeconômica (3). **Descritores:** Avaliação nutricional, Síndrome de Down, Antropometria. **Objetivos:** Avaliar e comparar crianças cardiopatas e portadoras de Síndrome de Down hospitalizadas na pediatria da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (FHCGV) no âmbito socioeconômico e antropométrico. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal na clínica pediátrica da FHCGV em Belém-Pará. A amostra foi composta por 12 crianças hospitalizadas na faixa etária de 3 meses a 11 anos, do sexo masculino e feminino, durante o mês de agosto de 2016. Só participaram da pesquisa as crianças que os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para caracterizar as variáveis socioeconômicas, foi utilizado um formulário próprio de coleta de dados contendo perguntas e, logo em seguida, as opções de respostas para serem assinaladas pelo entrevistador responsável de acordo com a resposta recebida,

como escolaridade do responsável, renda familiar, incluindo a classe correspondente e se recebia algum benefício. Em relação às características antropométricas foram consideradas as variáveis altura (em cm) e peso (em kg) para o cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC), de acordo com a Diretriz de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down (2012) do Ministério da Saúde (MS). **Resultados e Discussão:** Em referência ao perfil sócio demográfico constatou-se que 66,6% pertenciam ao sexo feminino (8) e 33,4% eram do sexo masculino (4). Na escolaridade de seus responsáveis verificou-se que 33,3% possuíam o ensino fundamental incompleto, 16,7% tinham o ensino fundamental completo e ensino médio completo e incompleto ambos com 25%. Com relação ao parâmetro renda, 33,33% pertenciam a Classe A, com um a três salários mínimos e 66,67% constituíam a Classe B, com uma renda de até um salário mínimo. Quanto ao recebimento de benefício, 58,33% (7) era aderente e 41,67% (5) não recebia. Referente ao Índice de Massa Corpórea (IMC), 41,67% estava desnutrido e 58,33% eutrófico. Dessa forma, comparando o estado nutricional com sua condição sócio econômica observou-se que dos 66,6% do sexo feminino, 33,3% estava eutrófico e 33,3% em estado de desnutrição. De outro lado, dos 33,4% pertencentes ao gênero masculino 8,35% encontravam-se em desnutrição e 25,05% em eutrofia. Além disso, dos 41,67% desnutridos, caracterizavam-se da Classe A, já os 58,33% em eutrofia, 24,99% incluíam-se na Classe A e 33,34% na Classe B. E quanto ao recebimento de benefício, 62,5% do sexo feminino recebia e 37,5% não. Já do sexo masculino, 50% recebia e 50% não. Em um estudo realizado com 20 portadores de Síndrome de Down no agreste de Pernambuco, sendo 50% (10) do sexo masculino, 40% tinha renda de até um salário mínimo e 5% apresentou renda de um a três salários mínimos. Além disso, 60% recebia auxílio do Governo e 40% não, contendo resultados parecidos, porém um pouco distantes em relação a renda e próximos quanto ao recebimento de benefício, já em relação ao perfil nutricional de acordo com o Índice de Massa Corpórea, três indivíduos estavam com eutrofia e 2 em estado de desnutrição, além de diagnósticos de sobrepeso e obesidade, não coincidindo, desse modo, com nosso estudo (1). Em outra pesquisa realizada em Unidades de Educação Infantil, auxiliou nosso estudo, pois foi possível observar, em relação ao ensino das mães, que 35,16% delas possuía ensino médio completo, 18,38% ensino fundamental incompleto, 17,84% ensino médio incompleto, 9,18% ensino fundamental completo (3). **Conclusão:** Portanto, ressalta-se por meio desse estudo, a importância da abordagem avaliativa em crianças hospitalizadas com cardiopatia congênita no referido Hospital Público em Belém – PA, pois algumas crianças apresentaram eutrofia, enquanto outros obtiveram desnutrição. Sendo de suma importância, portanto, o acompanhamento nutricional para que haja uma qualidade de vida para as crianças, prevenindo e recuperando a saúde devido as patologias e suas complicações associadas a Síndrome de Down. Além, disso é importante para que sirva de base para outros estudos, já que são pacientes que têm sofrido significativas mudanças de perfil nutricional nos últimos anos.

Referências:

1. Queiroz MFD et al. Perfil nutricional de portadores de síndrome de Down no agreste de Pernambuco. *Nutr Clín diet hosp.* 2016; 36 (3):122-129.
2. Júnior HLDS et al. Prevalência de cardiopatia congênita em crianças com síndrome de Down de Juiz de Fora e região. *HU Revista.* 2011; 37 (2):147-153.
3. Silva MS et al. Estudo nutricional e socioeconômico de crianças em unidades de educação infantil. *Saúde (Santa Maria).* 2015; 41 (2): 183-192.

4. Moura AB et al. Aspecto Nutricional em Portadores da Síndrome de Down. Caderno de escola e saúde, 2009.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde. Departamento de políticas estratégicas. Diretriz de atenção a pessoa com síndrome de Down. Brasília. Ministério da saúde, 2012.