

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11725

PADRÕES ALIMENTARES E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NEONATOS

*Dietary patterns and epidemiological profile of newborns**Patrones dietéticos y perfil epidemiológico de los neonatos***Raíssa Barreto Santana¹** **Larissa de Araújo Correia Teixeira¹** **Simone Beatriz dos Santos Santana¹** **Ana Jovina Barreto Bispo¹** **Fábio Batista Miranda²** **Estélio Henrique Martin Dantas²** 

RESUMO

Objetivos: caracterizar o padrão alimentar de lactentes egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Unidade Intermediária nos primeiros seis meses de vida. **Métodos:** estudo realizado em uma maternidade de risco localizada na cidade de Sergipe. Os dados foram coletados a partir dos resumos de alta hospitalar e de entrevistas com os cuidadores durante as consultas ambulatoriais. **Resultados:** a amostra foi composta por 85 lactentes. O aleitamento materno exclusivo prevaleceu 45 (52,33%), seguido pelo aleitamento misto 30(34,88%) e fórmula infantil isolada 11(12,79%). Aos seis meses, 25(29,41%) das crianças receberam aleitamento materno exclusivo, 23(26,83%) iniciaram a introdução de alimentos e 24(28%) a incorporação de alimentos farináceos no padrão alimentar. **Conclusões:** houve predomínio de fórmulas infantis e farináceas antes do sexto mês nas crianças.

DESCRITORES: Lactente; Aleitamento materno; Comportamento alimentar; Crescimento e desenvolvimento.

¹ Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe, Brasil

² Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Recebido em: 16/02/2022; Aceito em: 08/04/2022; Publicado em: 12/01/2023

Autor correspondente: Raíssa Barreto Santana, E-mail: dra.raissabarreto@gmail.com

Como citar este artigo: Santana RB, Teixeira LAC, Santana SBS, Bispo AJB, Miranda FB, Dantas EHM. Padrões alimentares e perfil epidemiológico de neonatos. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];14:e11725. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11725>



ABSTRACT

Objectives: to characterize the eating patterns of infants discharged from the Neonatal Intensive Care Unit and Intermediate Unit in the first six months of life. **Methods:** study carried out in a risk maternity located in the city of Sergipe. Data were collected from hospital discharge summaries and from interviews with caregivers during outpatient visits. **Results:** the sample consisted of 85 infants. Exclusive breastfeeding prevailed 45(52.33%), followed by mixed breastfeeding 30(34.88%) and isolated infant formula 11(12.79%). At six months, 25(29.41%) of the children received exclusive breastfeeding, 23(26.83%) had started the introduction of food and 24 (28%) the incorporation of farinaceous foods in the dietary pattern. **Conclusions:** there was a predominance of infant and farinaceous formulas before the sixth month in children.

DESCRIPTORS: Infant; Breastfeeding; Food behavior; Growth and development.

RESUMEN

Objetivos: caracterizar los patrones alimentarios de los lactantes egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad Intermedia en los primeros seis meses de vida. **Métodos:** estudio realizado en una maternidad de riesgo ubicada en la ciudad de Sergipe. Los datos se recogieron de los resúmenes de alta hospitalaria y de las entrevistas realizadas con los cuidadores durante las consultas externas. **Resultados:** la muestra estuvo conformada por 85 infantes. Predominó la lactancia materna exclusiva 45(52,33%), seguida de la lactancia materna mixta 30(34,88%) y fórmula infantil aislada 11(12,79%). A los seis meses, el 25(29,41%) de los niños recibía lactancia materna exclusiva, el 23(26,83%) había iniciado la introducción de alimentos y el 24(28%) la incorporación de farináceos en el patrón dietético. **Conclusiones:** hubo predominio de fórmulas infantiles y farináceas antes del sexto mes en los niños.

DESCRIPTORES: Infante; Amamantamiento; Comportamiento alimentario; Crecimiento y desarrollo.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento mais completo para o lactente e a medida isolada que mais previne a mortalidade até os cinco anos de idade.¹⁻⁴ Várias são as vantagens conhecidas do aleitamento materno exclusivo (AME): menores chances de alergias, infecções respiratórias, diarreias, hipertensão, dislipidemia, obesidade e diabetes; fortalecimento do vínculo mãe-filho, com redução da depressão pós-parto; baixo custo.⁴ Assim, desde a década de 1990, a Organização Mundial da Saúde preconiza o AME de zero a seis meses de vida.⁵ Após esse período a oferta de leite materno deve continuar e deve ser oferecida a dieta complementar composta por frutas, cereais ou tubérculos, hortaliças, proteínas vegetais e animais, evitando-se alimentos industrializados.²

Apesar da aderência à amamentação ter crescido significativamente, o Brasil ainda possui uma elevada oferta precoce de outros substitutos do leite materno em todos os estratos sociais, seja por condições econômicas, culturais, emocionais ou fisiológicas.²⁻⁶ A dificuldade do AME é ainda maior para as mães de recém-nascidos (RN) que precisam permanecer internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) ou Unidades Intermediárias (UI) após o parto. O afastamento entre a mãe e a criança e a necessidade da utilização de vias alternativas de alimentação, determinados pela hospitalização, podem ocasionar o desmame precoce em lactentes ainda mais vulneráveis a comorbidades.⁷ A substituição do leite materno por fórmulas infantis oferecidas no hospital nem sempre se torna reversível, devido às condições biológicas e a má técnica da amamentação às quais o binômio foi submetido.⁸ Todos esses aspectos colaboram para que a prevalência do aleitamento materno seja ainda mais

reduzida entre os RN pré-termo (RNPTs) e pequenos para a idade gestacional (PIG), grande parte dos internados nas UTINs/UIs.

Os bebês que necessitam de internamento em UTIN ou UI são considerados de alto risco mesmo após a alta hospitalar. Para a Sociedade Brasileira de Pediatria, RNPTs e PIGs possuem riscos consideravelmente maiores para morbidades crônicas, principalmente associadas ao retardo do crescimento e desenvolvimento, em relação a crianças à termo e adequadas para a idade gestacional.^{7,9} Sabendo que o crescimento é dependente de fatores inerentes ao RN, mas também relaciona-se a fatores ambientais, como nutrição e doenças, é importante acompanhar o crescimento de RN de risco e associar e assim identificar fatores ambientais influenciadores do crescimento no primeiro ano de vida de crianças de risco, como o padrão alimentar e intercorrências clínicas pós alta hospitalar.

O presente estudo objetivou identificar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e caracterizar padrões alimentares de lactentes egressas de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Intermediária nos primeiros seis meses de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional e analítico realizado com lactentes que estiveram internados em UTIN e/ou UI após o nascimento e que mantinham acompanhamento regular no ambulatório de seguimento de egressos do Hospital e Maternidade Santa Isabel. Essa instituição presta atendimento ao Sistema Único de Saúde e é titulada como Hospital Amigo da Criança desde 2014, por promover e apoiar o AM.

Para inclusão foram considerados os lactentes que estiveram internados em UTIN e/ou UI após o nascimento e que comple-

tassem 1 ano de idade até o final do período da coleta de dados. Lactentes que permaneceram menos de uma semana internados, que tinham contraindicação médica ao aleitamento materno ou com diagnóstico de doença que impossibilite a dieta por via oral foram excluídos.

Após aplicação de TCLE, realizou-se a coleta de dados nos resumos de alta e entrevistas ao cuidador principal, pelos pesquisadores, durante as consultas de seguimento.

As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa e as numéricas por meio de média, mediana, desvio padrão. As associações foram analisadas por meio dos testes Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo e teste Exato de Fisher. As diferenças de medida de tendência central foram analisadas por meio do teste ANOVA. O nível de significância adotado equivaleu a 5% e o *software* utilizado foi o R Core Team 2019.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, conforme CAAE nº 09107019.8.0000.5546 e parecer nº 3.226.420, em 27 de março de 2019.

RESULTADOS

A amostra consistiu em 85 lactentes com 44 (51,76%) do sexo masculino. A média da idade gestacional (IG) ao nascer foi de 36,68 semanas ($\pm 3,56$), a maioria dos lactentes nasceu à termo 52(61,18%) e de parto natural 61(71,76%). O Apgar no 5º minuto de vida foi menor que sete em 26(30,24%) da amostra. O período de internação foi de sete a treze dias em 41(47,67%) e 25 (29,07%) lactentes permaneceram internados por mais de vinte dias. Os principais diagnósticos responsáveis pela internação foram: sífilis congênita 34(39,53%), anóxia 21(24,42%), prematuridade 14(16,28%), convulsão 13(15,12%), baixo peso nove(10,47%), emergências clínicas – Sepses, Choque, Parada Cardiorrespiratória seis(6,98%), hipoglicemia quatro(4,65%), icterícia quatro(4,65%), infecção quatro (4,65%), pneumonia três(3,49%), anemia um(1,16%), e outros sete(8,14%). Em menores de 34 semanas gestacionais, a própria prematuridade se estabeleceu como principal motivo de internação, enquanto na população à termo 28 (53,8%) e pós-termo dois(100%) predominou o diagnóstico de sífilis congênita.

Durante a internação, predominou o aleitamento materno exclusivo 45 (52,33%), seguido de aleitamento materno misto (AMM) 30(34,88%) e fórmulas infantis isoladas 11(12,79%). Após a alta, 79 (91,86%) das genitoras afirmaram ter recebido instruções a respeito da técnica e benefícios do AME, e 77(89,53%) das mães alegaram tentativa de amamentar depois de ter saído da UTIN.

No primeiro mês após a alta a prevalência do AME foi de 46(53,94%), pois um bebê migrou do AMM para o AME. Aos seis meses de vida, 25(29,41%) das crianças receberam AME, o AMM foi o padrão alimentar de 40(47,05%), sendo que 34(40,00%) complementaram o AM com fórmula infantil e seis(7,05%) com leite de vaca fluido ou em pó, e 20(23,52%) receberam fórmula ou leite de vaca não modificado. Referente à causa do abandono

no da amamentação, a maioria das mães não especificaram o motivo, a hipogalactia 17(30,36%), a insaciedade da criança 15 (26,79%) e a dificuldade para realizar a pega correta oito(14,29%) foram as queixas mais frequentes. Predominou o leite de vaca em pó 18(81,82%) em detrimento da forma fluida, e ao serem interrogadas o motivo da introdução antes do sexto mês, metade não especificou justificativa, cinco(22,73%) referiram insaciedade, dois(9,09%) hipogalactia, dois(9,09%) causa financeira e um(4,55%) diarreia com fórmula infantil.

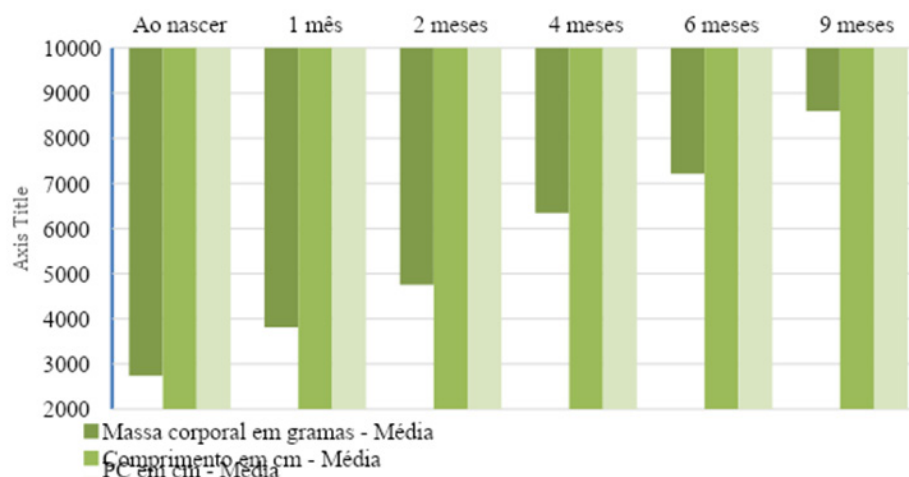
Quanto à introdução da dieta complementar, 47(85,45%) das mães afirmaram ter recebido orientações sobre a forma e período corretos de iniciá-la, entretanto 11(26,83%) delas realizaram a introdução antes dos seis meses de vida. Verificou-se a seguinte frequência dos grupos alimentares nas crianças maiores de seis meses (n=42): verduras 37 (88,10%), frutas 36 (85,71%), legumes 33(78,57%), proteína animal 33(78,57%), leguminosas 28(66,67%), cereais/tubérculos 21(50%) e óleo 12(28,57%). Os alimentos industrializados foram componentes na dieta de 27(64,7%) dos pacientes, sendo os tipos mais comuns biscoitos 19(46,35%), iogurtes 18 (43,9%), sucos de caixa nove(21,95%) e macarrão instantâneo quatro(9,76%).

A adição de farináceos ao leite esteve presente no padrão alimentar de 25(30,86%) lactentes, sendo que em sete(28,00%), a introdução foi realizada antes do sexto mês de vida. O acréscimo ocorreu por motivos inespecíficos 14(55,56%), insaciedade oito(29,63%), causa financeira dois(7,41%) e diarreia um(3,70%). A média de velocidade de ganho ponderal foi de 33,59 g/dia durante o primeiro trimestre, de 20,53 g/dia no segundo trimestre, e de 15,39 g/dia no terceiro trimestre. E a velocidade de crescimento do perímetro cefálico variou entre 1,62 cm/mês no primeiro trimestre, 1,33 cm/mês no segundo trimestre e 0,41 cm/mês no terceiro trimestre. Por fim, o ganho de estatura médio anual foi de 28,11 cm, Gráfico 1.

A presença de asfíxia ao nascer não comprometeu a evolução dos parâmetros antropométricos nos primeiros nove meses de vida, conforme descrito na Tabela 1. Crianças com menores valores antropométricos ao nascer permaneceram internadas por um maior intervalo de tempo. O período de hospitalização não demonstrou influência sobre o ganho ponderal nos primeiros nove meses de vida na maioria dos casos, Tabela 2. Entre os lactentes que foram exclusivamente amamentados durante a internação, a velocidade média de ganho ponderal foi de 35,6 g/dia, 21,06 g/dia e 20,38 g/dia, no primeiro, segundo e terceiro trimestres de vida, respectivamente. Os pacientes que estiveram em AME apresentaram uma velocidade de ganho ponderal de 37,47 g/dia no primeiro trimestre, 17,09 g/dia no segundo e 16,14 g/dia no terceiro. Já as crianças que receberam apenas fórmula infantil enquanto hospitalizadas tiveram velocidade média de ganho ponderal de 26,45 g/dia nos primeiros três meses, 21,73 g/dia do 4º ao 6º mês e 6,16 g/dia do sexto ao nono mês de idade.

As crianças que mantiveram AM durante um período menor ou igual a seis meses demonstraram uma velocidade média de ganho ponderal de 30,10 g/dia, 17,39 g/dia e 19,22 g/dia, no primeiro, segundo e terceiro trimestres, respectivamente. Em

Gráfico 1 – Média de massa corporal, comprimento e perímetro cefálico por idade nos primeiros nove meses de vida em lactentes acompanhados em ambulatório de alto risco no período de 01 de abril a 30 agosto de 2019. Aracaju, SE, Brasil, 2019



Legenda: PC – Perímetro Cefálico. Cm – centímetros. Fonte: própria pesquisa.

Tabela 1 – Associação entre Classificação Apgar e massa corporal, Comprimento e Perímetro Cefálico durante os primeiros 9 meses de vida de lactentes acompanhados em ambulatório de alto risco no período de 01 de abril a 30 de agosto de 2019. Aracaju, SE, Brasil, 2019

	Classificação Apgar	Massa Corporal em gramas - Média (DP)	Comprimento em cm - Média (DP)	PC em cm - Média (DP)
Nascimento	Sem asfixia	2769,6 (757,8)	46,7 (3,6)	33,6 (3,9)
	Asfixia leve	2774,7 (910,2)	45,5 (5,5)	32 (2,8)
	Asfixia moderada	2397,5 (1424,8)	45 (8,5)	32,2 (5,4)
	Asfixia grave	2490,8 (1180,6)	43,4 (6,8)	31,2 (4,6)
1º Mês	Sem asfixia	3828,7 (973,3)	52,3 (3,9)	36,8 (2)
	Asfixia leve	3622 (629,3)	52,9 (2,9)	36,1 (2)
2º Mês	Asfixia grave	4770 (0)	55 (0)	38,5 (0)
	Sem asfixia	4576,5 (1497,8)	55,1 (6,8)	38,2 (3,7)
	Asfixia leve	4778,3 (1214,8)	56,1 (5,4)	36,6 (2,4)
4º Mês	Asfixia moderada	6158 (0)	60 (0)	41 (0)
	Asfixia grave	5440 (0)	56 (0)	38 (0)
	Sem asfixia	6388,9 (1432,1)	61,3 (3,9)	40,6 (2,3)
	Asfixia leve	6065,6 (1068,3)	61,2 (4,4)	40,1 (2,1)
6º Mês	Asfixia grave	7000 (0)	64 (0)	41 (0)
	Sem asfixia	7079,3 (1647)	65,3 (5,4)	41,5 (2,1)
	Asfixia leve	7274,4 (1110,8)	67 (4)	42,4 (3,6)
9º Mês	Asfixia grave	7756 (463,4)	66,7 (1,2)	43,5 (2,1)
	Sem asfixia	9043,3 (1617,2)	71,9 (4,4)	43,5 (3)
	Asfixia leve	7856,7 (1169)	70,8 (5,6)	42,8 (0,3)
	Asfixia grave	7947,5 (2938)	71 (2,8)	42 (4,9)
	p-valor	0,747	0,915	0,844

Legenda: PC – Perímetro Cefálico. DP – Desvio padrão. cm – Centímetros. ANOVA.

Fonte: própria pesquisa.

Tabela 2 – Correlação entre tempo de internação e velocidade de crescimento nos primeiros 9 meses de vida de lactentes acompanhados em ambulatório de alto risco no período de 01 de abril a 30 de agosto de 2019. Aracaju, SE, Brasil, 2019

	Tempo de Internação	Massa Corporal em gramas – Média. (DP)	Comprimento em cm - Média (DP)	PC em cm - Média (DP)
Nascimento	<7 dias	2754,4 (686,7)	46 (3,7)	32,6 (2,2)
	7 a 13 dias	2926,5 (637,4)	47,5 (2,5)	34,1 (3,9)
	13 a 20 dias	3275,8 (813,7)	49,3 (4,6)	34,3 (2,2)
	>20 dias	2317,9 (997,8)	42,4 (5,6)	30,8 (3,8)
1º Mês	<7 dias	3227 (1059,2)	50 (5)	35,7 (2,8)
	7 a 13 dias	4252,2 (710,7)	53,7 (2,8)	37,4 (1,2)
	13 a 20 dias	4235 (756,6)	55,8 (1,1)	37,8 (1,1)
	>20 dias	3034,3 (597,1)	49,8 (3,4)	34,9 (2,5)
2º Mês	<7 dias	3575,3 (1462,1)	49,5 (6,9)	35,3 (0,6)
	7 a 13 dias	5401,2 (1092,7)	58,6 (4,4)	40 (3)
	>20 dias	4232 (1307,5)	53,7 (5,8)	36,1 (2,6)
	<7 dias	5980,5 (2028,2)	61 (6,4)	40,6 (2,5)
4º Mês	7 a 13 dias	6851,6 (1129,3)	62,6 (1,8)	41,5 (1,9)
	13 a 20 dias	6555 (0)	63,5 (0)	41,5 (0)
	>20 dias	5977,6 (1203,6)	60,2 (4,3)	39,4 (2,1)
	<7 dias	5590 (1541,5)	59,8 (3,9)	41 (1,4)
6º Mês	7 a 13 dias	7573,6 (1662,3)	67,6 (5,4)	41,8 (2,2)
	13 a 20 dias	7357 (1316,6)	65 (1,4)	43,5 (2,1)
	>20 dias	7117,4 (967,1)	65,5 (3,3)	41,8 (3,2)
	<7 dias	10700 (0)	78 (0)	46 (0)
9º Mês	7 a 13 dias	9026,7 (1673,8)	73,3 (3,3)	44,5 (2,2)
	13 a 20 dias	10025 (0)	73 (0)	45,5 (0)
	>20 dias	7385,2 (1099,3)	67,7 (2,1)	40,7 (2,2)
	p-valor	0,182	0,124	0,781

Legenda: PC – Perímetro Cefálico. DP – Desvio padrão. cm – Centímetros. ANOVA.

Fonte: própria pesquisa

lactentes que mantiveram o AM após os seis meses, a velocidade foi de 48,8 g/dia no primeiro trimestre, de 20,99 g/dia no segundo e de 11,17 g/dia no terceiro.

A introdução de fórmulas infantis antes dos seis meses de idade evidenciou velocidade de ganho ponderal igual a 33,37 g/dia de zero a três meses, 21,61 g/dia de três a seis meses e 19,22 g/dia de seis a nove meses. Quando realizada após o segundo trimestre, a velocidade encontrada foi de 39,43 g/dia, 16,34 g/dia, 20,04 g/dia, na mesma ordem.

O uso de leite de vaca (LV), por sua vez, demonstrou velocidade de ganho ponderal de 22,92 g/dia no primeiro trimestre, 25,54 g/dia no segundo e 15,41 g/dia no terceiro, quando introduzido antes dos 6 meses de vida completos, e de 33,67 g/dia, de 23,75 g/dia e de 14,05 g/dia, respectivamente, ao ser iniciado após o sexto mês.

A utilização de farináceos em crianças com menos de seis meses resultou em uma velocidade de ganho ponderal de 17,37 g/dia durante o primeiro trimestre, 25,85 g/dia durante o segundo e 9,3 g/dia durante o terceiro. Quando adicionadas às refeições após o seis mês, a velocidade encontrada foi de 50,73 g/dia, 16,96 g/dia, 20,29 g/dia, na mesma ordem.

A introdução da dieta complementar antes dos seis meses determinou velocidade média de ganho ponderal igual a 30,80 g/dia nos primeiros três meses e 21,32 g/dia do terceiro ao sexto mês. As crianças que iniciaram a introdução alimentar após os seis meses evoluíram com um ganho ponderal igual a 32,92 g/dia no primeiro trimestre, 23,15 g/dia no segundo trimestre e 18,21 g/dia no terceiro trimestre.

A associação entre o padrão da dieta após alta hospitalar e as intercorrências no primeiro ano de vida estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 – Fatores relacionados ao surgimento de intercorrências no primeiro ano de vida de lactentes acompanhados em ambulatório de alto risco no período de 01 de abril a 30 de agosto de 2019. Aracaju, SE, Brasil, 2019.

	Intercorrências		
	Sim n (%)	Não n (%)	
Tempo de internação			
<7 dias	8 (14,5)	5 (16,1)	0,169 ^{QM}
7 a 13 dias	29(52,7)	12 (38,7)	
13 a 20 dias	6 (10,9)	1 (3,2)	
>20 dias	12(21,8)	13 (41,9)	
Padrão alimentar intra hospitalar			
AME	34(61,8)	11 (35,5)	0,038 ^{QM}
AM+FI	14(25,5)	16 (51,6)	
FI	7 (12,7)	4 (12,9)	
Padrão alimentar pós-alta			
AME	31(56,4)	15 (48,4)	0,476 ^F
AM+FI	24(43,6)	16 (51,6)	
AM pós-alta			
<6 Meses	26(68,4)	21 (80,8)	0,389 ^F
>6 Meses	12(31,6)	5 (19,2)	
Período de Introdução de FI			
<6 Meses	33(76,7)	21 (77,8)	1,000 ^F
>6 Meses	10(23,3)	6 (22,2)	
Período de Introdução LV			
<6 Meses	15(48,4)	6 (42,9)	0,759 ^F
>6 Meses	16(51,6)	8 (57,1)	
Período de Introdução de Farináceos			
<6 Meses	15(51,7)	10 (71,4)	0,325 ^F
>6 Meses	14(48,3)	4 (28,6)	
Classificação Apgar			
Sem asfixia	39(70,9)	21 (67,7)	0,765 ^{QM}
Asfixia leve	10(18,2)	7 (22,6)	
Asfixia moderada	2 (3,6)	0 (0)	
Asfixia grave	4 (7,3)	3 (9,7)	

Legenda: AME – Aleitamento Materno Exclusivo. AM – Aleitamento Materno. FI – Fórmula Infantil. LV – Leite de Vaca. n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. QM Teste Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo. F Teste Exato de Fisher.

Fonte: própria pesquisa

DISCUSSÃO

A pesquisa demonstrou distribuição semelhante entre os sexos em recém-nascidos internados, congruente com estudos realizados no Sudeste¹⁰ e no Nordeste¹¹ do Brasil, que evidenciaram discreta prevalência do sexo masculino de 51,5% e 55,45%, respectivamente.

De acordo com o esperado para uma maternidade de risco habitual, predominaram nascimentos à termo e parto por via vaginal, atendendo a recomendação da Organização Mundial da Saúde¹² e demonstrando a valorização do parto normal.

A frequência de asfixia encontrada sucedeu muito maior que a apresentada por pesquisa realizada em Joinville - SC com 920

lactentes onde essa condição foi observada em 4,6% dos RNs internados em UTIN.¹³

Merece atenção a sífilis congênita como principal justificativa de hospitalização. Na literatura, essa afecção não ocupa o primeiro lugar e vem apresentando queda nos últimos anos.¹⁰⁻¹¹

O presente estudo observou uma frequência de baixo peso ao nascer e de internações levadas por essa condição acima do encontrado em pesquisa realizada em Maceió- AL,¹¹ o que pode ser reflexo da condição social das parturientes atendidas, como também pode significar pré-natal inadequado.

A internação em UTIN/UI comprometeu o aleitamento materno, em virtude das próprias condições do RN e da separação do binômio mãe-filho durante a internação. Estudo demonstrou que n 28 (33%) dos lactentes receberam leite materno no

momento de alta da UTIN e apenas n 19 (22%) se encontraram em AME.¹⁴⁻¹⁵ As mães que saíram do hospital amamentando seus filhos de forma exclusiva conseguiram manter essa prática no primeiro mês após alta. No entanto, apenas em torno de n 39 (46,3%) delas conseguiram manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Podemos inferir que a internação na UTIN/UI influencia negativamente o AME durante o período que o RN permanece internado, mas outros fatores após alta são responsáveis pela queda importante do AME nos meses subsequentes.¹⁴

Apesar de o presente estudo ter encontrado uma oferta precoce da dieta complementar, e, até mesmo, inadequação de alimentos ofertados após o sexto mês de vida, a situação encontrada ainda foi melhor do que a observada em estudo realizado na região noroeste de Goiânia¹⁶ que demonstrou que n 25(55,1%), n 29(57,2%) e n 34(62,7%) das crianças, já consumiam papa salgada, sucos e frutas, respectivamente, antes do sexto mês. Observou-se que grande parte dos lactentes não receberam todos os grupos alimentares recomendados para sua idade. Dados publicados pela literatura apontam que o impacto negativo na saúde se dá em maior grau quando grupos alimentares não são introduzidos, em relação a quando são iniciados precocemente, porém respeitando a variedade. Percebe-se que crenças e hábitos familiares têm ainda grande importância no padrão alimentar de lactentes nordestinos, e que, orientações e ações de educação em saúde precisam ser reforçadas para minimizar práticas inadequadas na introdução da dieta complementar e reduzir danos a saúde a curto e a longo prazo, como o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta.¹⁷⁻¹⁹

Quanto à adequação dos padrões alimentares em relação ao crescimento, as crianças amamentadas nos primeiros seis meses de vida foram as que apresentaram velocidades de ganho ponderal mais próximas às preconizadas pelo Ministério da Saúde. Os lactentes que receberam fórmula infantil, associada ou não ao AM, tiveram ganho de peso acentuado durante os três trimestres. Já aqueles que fizeram uso precoce de leite de vaca e/ou farináceos revelaram uma inversão do padrão de ganho ponderal, apresentando velocidades mais baixas no primeiro trimestre e mais altas nos dois trimestres seguintes. Ao comparar esse resultado com o de outros estudos, observou-se prejuízo semelhante da oferta precoce de alimentos proteicos e lácteos (fórmulas e leite de vaca), que se dá não somente de forma direta no crescimento, como também interferindo na ingestão, na absorção e no desenvolvimento de alergias alimentares.²⁰⁻²²

Notou-se maior frequência de adoecimento entre as crianças com desmame precoce e que introduziram complementos ao aleitamento ou outro tipo de leite anteriormente ao sexto mês de vida, principalmente leite de vaca. A observação desse estudo corrobora com a de outras pesquisas que associam práticas alimentares inadequadas em lactentes com aumento de diarreia e infecções.²³⁻²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo reconhecendo a limitação de não ter caracterizado fatores inerentes ao próprio RN que levem ao desmame precoce, os resultados demonstraram baixos índices de AME durante os seis primeiros meses de vida em egressos de UTIN/UI.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Shamir R, Bhatia J, Vandenplas Y. The Benefits of Breast Feeding. Protein in Neonatal and Infant Nutrition: Recent Updates. [Internet]. 2016 [cited 2020 sep 18];86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1159/000442724>.
2. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet] 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 20 de setembro de 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
3. Ferreira HLOC, Oliveira MFD, Bernardo EBR, Almeida PCD, Aquino PDS, Pinheiro AKB. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [acesso em 04 de março 2022];23(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>.
4. Eriksen KG, Johnson W, Sonko B, Prentice AM, Darboe MK, Moore SE. Following the World Health Organization's Recommendation of Exclusive Breastfeeding to 6 Months of Age Does Not Impact the Growth of Rural Gambian Infants. *J Nutr*. [Internet]. 2017 [cited 2020 sep 18];147(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.3945/jn.116.241737>.
5. Rocha GP, Oliveira MDCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Conditioning factors for exclusive breastfeeding from the mother's perspective. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet]. 2018 [cited 2020 sep 18];34(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00045217>.
6. Moreira TB, Silva LR, Silva MDB, Silva LJ, Mourão PP, Moreira APA. Maternal experience in the context of breastfeeding of the hospitalized newborn and submitted to surgical intervention. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2022 mar 03];24(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0281>.
7. Zhang K, Tang L, Wang H, Qiu L, Binns CW, Lee AH. Por que as mães de bebês escolhem a alimentação com

- fórmula na China? Percepções de mães e funcionários do hospital. *Int. j. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2015 [acesso em 19 de setembro 2020];12(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph120504520>.
8. Sociedade Brasileira de Pediatria. Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. Departamento Científico de Neonatologia. 1a ed. São Paulo; [Internet] 2012. [acesso em 19 de setembro de 2020] Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/Seguimento_prematuro_ok.pdf.
 9. Freitas MCN, Sousa AOB, Cabral SAAO, Alencar MCB, Guedes MSSE, Oliveira GF. Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva. Artigo de Revisão. *Id on Line Rev. Mult. Psic* [Internet]. 2018 [acesso em 20 de setembro 2020];12(40). Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1110>.
 10. Magalhães M, Basto L, Areia A, Franco S, Malheiro M, Afonso M, Moura P. Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Reality in a Portuguese Central University Hospital. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [Internet]. 2017 [cited 2020 sep 19];39(06). Available from: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0037-1603646>.
 11. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos - departamento de gestão e incorporação de tecnologias em saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Ministério da saúde, secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos, departamento de gestão e incorporação de tecnologias em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; [Internet] 2017. [acesso em 20 de setembro de 2020] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
 12. Mucha F, Franco SC, Silva GAG. Frequência e características maternas e do recém-nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina – 2012. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). [Internet]. 2015 [acesso em 20 de setembro 2020];15(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292015000200006>.
 13. Lima APE, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette GCS, Scochi CGS, Vasconcelos MGL. Exclusive breastfeeding of premature infants and reasons for discontinuation in the first month after hospital discharge. *Rev.gáuch.enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2020 sep 19];40:e20180406. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>.
 14. Abugov H, Ochoa M, Sandra C, Semenic S, Arroyane IC. Barreiras e facilitadores das práticas de apoio à amamentação em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na Colômbia. *Invest. educ. enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 2 de março 2022];1(11). Disponível em: 0120-5307. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e11>.
 15. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Feeding practices and factors associated with early introduction of complementary feeding of children aged under six months in the northwest region of Goiás, Brazil. *Epidemiol. Serv. Saúde* (Online). [Internet]. 2015 [cited 2020 oct 5];24. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300012>.
 16. Yassine YL, Ordonêz AM, Souza IF. A influência do comportamento alimentar familiar na primeira infância: Uma revisão integrativa. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* [Internet]. 2020 [acesso em 5 de outubro 2020];1(20). Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/uma-revisao-integrativa#:~:text=foiverificadoquerealizaC3A7C3A3o,et20al.2C>
 17. Marinho LMF, Capelli JCS, Rocha CMM, Bouskela A, Carmo CN, Freitas SEAP, et al. Situation of the supplementary diet of children between 6 and 24 months attended in the primary care network of Macaé, RJ, Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2016 [cited 2020 oct 21];21(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.06532015>.
 18. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. (2019). Associated factors with early introduction of ultra-processed foods in feeding of children under two years old. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [cited 2020 oct 21];24(7). Available from <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>.
 19. Lopes EMS, Queiroz EF, Cavalcante NNAM, Silva VCe. Associação do peso ao nascer no desenvolvimento de sobrepeso/obesidade em crianças com idade entre 5-9 anos em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Resid. Pediatr.* [Internet] 2021 [acesso em 21 de outubro 2021];11(2). Disponível em: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2021.v11n2-168>.
 20. Arimatea JE, Castro LMCC, Rotemberg S. Práticas alimentares de crianças menores de um ano: as orientações de profissionais de saúde e as recomendações do Ministério da Saúde. *Ceres: nutrição e saúde.* [Internet]. 2009 [acesso em 25 de outubro 2020];4(2). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/view/1892>.
 21. Hedioneia MFP, Melissa MB, Nathália MP, Ariane BF, Amanda AR, Vanessa MC, Fabiana FS. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. *Rev. Ciênc. Méd. Biol. (Impr.)*. [Internet]. 2018 [acesso em 4 de março 2022];17(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v17i1.12783>.
 22. Oddy WH. Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease. *Annals of Nutrition and Metabolism.* [Internet]. 2017 [cited 2020 nov 2];70(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1159/000457920>.
 23. Boccolini CS, Carvalho ML, Couto de Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: A systematic review. *Rev. saúde pública* (Online). [Internet]. 2015 [cited 2020 nov

3];49. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>.

24. Tenório MCS, Tenório MB, Ferreira RC, Mello CS, Oliveira ACM. Prevalence of small for gestational age newborns and associated factors in a Brazilian Northeast capital. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). [Internet]. 2018 [cited 2020 nov 10];18(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300006>.