



PESQUISA

Prevalence of breastfeeding and nutritional of pre term children assisted in reference maternity

Prevalência do aleitamento materno e estado nutricional de crianças pré-termo assistidas no ambulatório de uma maternidade de referência

Prevalencia de lactancia y estado nutricional de pre terminos asistidos en un ambulatorio de una maternidad de referencia

Tália Maria Freitas Nascimento¹, Wérgila Silva Carvalho², Carmen Viana Ramos³, Maria Edna Rodrigues Lima⁴, Eliana Campêlo Lago⁵, Theonas Gomes Pereira⁶

ABSTRACT

Objective: To know the prevalence of breastfeeding and the nutritional status of pre term babies assisted at a nutritionist's office. **Method:** Cross-sectional study with sample of 52 children. The data were entered and processed in the SPSS software, 17.0. The Chi-square and Fischer's exact tests were used for association analysis. **Results:** 46% of the babies under six months were receiving exclusive breastfeeding; 38.6% were being breastfed and 15.4% had been weaned. As for the nutritional status, the indexes for weight/age and height/age showed that most of the babies were eutrophic, 84% and 92%, respectively; the weight/height ratio points to overweight and obesity risk (56%), in contrast with underweight (22%); the BMI/age ratio points to overweight and obesity risk (52%) and underweight (20%). **Conclusion:** The results show higher prevalence of exclusive breastfeeding when compared to other studies, which is probably related to actions taken towards this service. **Descriptors:** Pre term, Nutritional status, Breastfeeding.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a prevalência do aleitamento materno e o estado nutricional de crianças pré-termo assistidas em um ambulatório de nutrição. **Método:** Estudo transversal. Participaram 52 crianças. Os dados foram digitados e processados no SPSS, versão 17.0. Para análise de associação utilizou-se o Teste do Qui-quadrado e o Teste exato de Fischer. **Resultados:** 46% das crianças menores de seis meses estavam em aleitamento materno exclusivo; 38,6% em aleitamento materno e 15,4% não mamavam mais. Quanto ao estado nutricional, os índices peso/idade e altura/idade, mostraram que a maioria dos bebês são eutróficos, 84% e 92% respectivamente; a relação peso/estatura evidenciou risco de sobrepeso e obesidade (56%), contrastando com a magreza (22%); a relação IMC/idade apresentou risco de sobrepeso e obesidade (52%) e magreza (20%). **Conclusão:** Os resultados revelaram um perfil de aleitamento materno exclusivo superior em relação aos demais estudos o que provavelmente está relacionado as ações realizadas neste serviço. **Descritores:** Pré-termo, Estado nutricional, Aleitamento materno.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de la lactancia materna y el estado nutricional de los recién nacidos prematuros atendidos en una consulta externa de nutrición. **Método:** Estudio transversal con 52 niños que asisten de hasta 18 meses en un control médico nutricional, que se encuentra en la ciudad de Teresina-PI de la maternidad estado de alta complejidad. Los datos fueron introducidos y procesados con el programa SPSS, versión 17.0. Para el análisis de asociación se utilizó la Chi-cuadrado y resultados de la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** 46% de los niños menores de seis meses fueron amamantados exclusivamente, 38,6% amamantaron y 15,4% no estaban succionando más. En cuanto al estado nutricional, peso / edad y talla / edad, mostró que la mayoría de los bebés son eutróficos, 84% y 92% respectivamente, y la relación peso / talla mostró riesgo de sobrepeso y obesidad (56%), en contraste con la delgadez (22%), la relación IMC / indicador de riesgo edad del sobrepeso y la obesidad (52%) y la emaciación (20%). **Conclusión:** Los resultados revelaron un mayor perfil de la lactancia exclusiva en comparación con otros estudios que probablemente está relacionado con las acciones que se realizan este servicio. **Descriptor:** La eyaculación, El estado nutricional, La lactancia materna.

¹ Nutricionista pelo Centro Universitário UNINOVAFI. Email: talia_nascimento@hotmail.com.

² Nutricionista pelo Centro Universitário UNINOVAFI. Email: wergilacarvalho@hotmail.com.

³ Nutricionista. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora do Programa de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFI. Email: cvramos@novafapi.com.br.

⁴ Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal do Piauí (2002) e em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição pela FIOCRUZ/Brasília (2008). Professora do Centro Universitário UNINOVAFI. Email: m.ednalima@gmail.com.

⁵ Professora. Doutora em Biotecnologia- UFPI. Docente do Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFI.

⁶ Nutricionista, Mestre, Professora do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNINOVAFI. Email: theonasgp@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerada como prematura a criança nascida de uma gestação com tempo inferior a 37 semanas, contadas a partir da última menstruação.¹ A prematuridade é tida como a principal causa de morbidade e de mortalidade neonatal, sendo responsável por 75% a 95% de todos os óbitos neonatais não associados a malformações congênitas. Dos recém-nascidos sobreviventes, até 15% apresentam sequelas significativas, tais como alterações do desenvolvimento neuropsicomotor, doenças respiratórias crônicas, predisposição para doenças infecciosas e distúrbios oftalmológicos.²

A incidência da prematuridade varia conforme as características da população estudada. Os dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde mostram que o percentual de nascidos vivos pré-termos em 2010 foi de 7,1%, o que corresponde a 204.299 nascidos vivos de mães com menos de 37 semanas de gestação. No estado do Piauí, o número de nascidos vivos com menos 37 semanas de gestação foi de 10% em 2011. No que diz respeito ao percentual de recém-nascidos com baixo peso ao nascer (<2500g), os dados mostram que os números chegam a 7,9% entre os nascidos vivos, no mesmo ano.³

O leite materno é universalmente aceito como o melhor alimento para os bebês tanto de alto risco, como de risco habitual, por oferecer vantagens econômicas, imunológicas, nutricionais, endócrinas e emocionais. É considerado a

Prevalência do aleitamento materno... alimentação ideal para os recém-nascidos pré-termos (RNPT), já que nas primeiras quatro semanas após o parto, esse leite contém maior concentração de oxigênio, proteínas com função imunológica, ácidos graxos de cadeia média, lipídios totais, vitaminas A, D e E, cálcio, sódio e energia; mais do que o leite da mãe de recém-nascidos a termo.⁴

No que tange a assistência prestada às crianças prematuras observa-se progressos, com o desenvolvimento de novas tecnologias, métodos especiais de cuidado e medicamentos para alcançar o crescimento e desenvolvimento adequado. Um exemplo desses métodos é o Método Canguru, que é uma assistência neonatal voltada para o atendimento do recém-nascido pré-termo, que consiste em colocar o bebê em contato pele a pele com a genitora.⁵

A 1ª etapa, realizada nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, é o período de adaptação e treinamento, onde a família recebe orientações quanto aos cuidados a serem realizados com as crianças, e a mãe recebe orientação quanto aos cuidados pessoais, e a posição-canguru pode começar a ser realizada a depender do quadro clínico do bebê. Na 2ª etapa, o recém-nascido encontra-se estabilizado e poderá ficar com acompanhamento contínuo de sua mãe na enfermaria conjunta onde a posição-canguru será realizada pelo maior tempo possível. A 3ª etapa consiste no acompanhamento ambulatorial no qual há continuidade à assistência ao recém-nascido pré-termo de baixo peso após a alta hospitalar.⁶

É importante ressaltar que a assistência ao recém-nascido não se limita à recuperação do corpo biológico, mas se estende à atenção de suas necessidades psico-biológicas e sociais, que serão atendidas por sua família. Dessa forma, pensar a integralidade da atenção do recém-nascido implica também na atenção prestada à família, como unidade de cuidado.⁷ Diante do exposto, esse

Nascimento TMF, Carvalho WS, Ramos CV *et al.* estudo tem como objetivo conhecer a prevalência do aleitamento materno e o estado nutricional de crianças prematuras assistidas no ambulatório de nutrição de uma maternidade de referência de uma capital, para onde são encaminhadas as crianças prematuras após a alta da maternidade, sendo a única maternidade considerada de referência para o alto risco de gestantes e crianças no estado.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo do tipo transversal. O estudo foi desenvolvido em um consultório de acompanhamento nutricional, situado na cidade de Teresina-PI de uma Maternidade Estadual de Alta Complexidade⁸ que possui o título de Hospital Amigo da Criança, referência no atendimento à gestante e à criança de alto risco, além de trabalhar com a Metodologia Canguru desde 2004. A amostra estudada foi de 52 crianças atendidas com idade até 18 meses. Tratou-se de uma amostra não probabilística por demanda, em que foram entrevistadas todas as mulheres com crianças atendidas neste ambulatório no período de um mês. A coleta de dados foi realizada no período de junho e julho de 2012. As entrevistas eram realizadas no espaço destinado a realização destas consultas na sala de espera.

Os critérios de inclusão para participação do estudo eram: crianças que nasceram com idade gestacional (IG) < 37 semanas, que aceitaram participar do estudo e assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Quanto aos critérios de exclusão, não participaram do estudo: as mães dos recém-nascidos (RNs) que se recusaram assinar o TCLE, RNs que possuíam IG > 37 semanas, e que tinham diagnóstico de outras patologias relacionadas à: problemas neurológicos, doenças cardíacas, entre outras.

Prevalência do aleitamento materno...
Na coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado, elaborado especialmente para esta pesquisa, aplicado pelas pesquisadoras responsáveis pela realização do trabalho. O formulário era composto por 32 questões relativas à: idade da mãe, escolaridade, estado civil, renda familiar, trabalho fora do lar, tipo de parto, idade gestacional, número de gestações prévias, paridade, número de abortos, número de filhos vivos, patologias e/ou intercorrências ligada a esta gestação, realização de pré-natal. Quanto aos dados do recém-nascido foram coletados dados sobre: sexo, data de nascimento, peso ao nascer, peso atual, estatura, tempo de permanência na UTI Neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), realização de consulta pós-alta, alimentação atual, uso de mamadeira e chupinha.

A classificação dos padrões de aleitamento seguiu as recomendações da Organização Mundial de Saúde,⁹ adotando-se as seguintes categorias de aleitamento:

1- Aleitamento materno exclusivo (AME): a criança esta recebendo somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro alimento líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos;

2- Aleitamento materno predominante (AMP): a criança esta recebendo, além do leite materno, água ou bebidas a base de água, como sucos de frutas e chás;

3- Aleitamento materno (AM): a criança se alimenta com leite materno independentemente do consumo de outros líquidos ou alimentos sólidos/semisólidos, inclusive o leite não humano.

Os dados antropométricos foram coletados a partir da tomada de peso e altura de acordo com as técnicas propostas pela OMS e adotadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Para tanto, foi utilizada uma balança digital, com capacidade para 150 kg. Quanto à

Nascimento TMF, Carvalho WS, Ramos CV *et al.* aferição da estatura, foi utilizado um antropômetro em madeira com trena em sistema imperial (mm e pol). Para avaliar o estado nutricional dos pré-termos foram utilizadas medidas que seguiram os parâmetros normatizados pelo SISVAN/MS para cada faixa etária¹⁰, tendo como padrão de avaliação as curvas da OMS (OMS, 2006), adotadas pelo Ministério da Saúde, presentes na Caderneta de Saúde da Criança.¹¹

Para o acompanhamento do crescimento do pré-termo devem ser utilizadas curvas de crescimento apropriadas e bem elaboradas, mas que possuem limitações, pois são poucas as curvas que contemplam o crescimento do pré-termo. Desse modo foi calculada da idade corrigida, baseando-se na Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, utilizada para crianças a termo com o nascimento após 40 semanas de idade gestacional, para a colocação dos dados nas curvas, considera-se o nascimento quando a criança atinge 40 semanas de idade pós-concepcional.¹²

Assim o recém-nascido pré-termo com 28 semanas de idade gestacional, após três meses do nascimento (12 semanas) terá suas medidas anotadas há 40 semanas, semelhante a um RN a termo.¹² Para crianças menores de cinco anos os índices antropométricos usados para o diagnóstico do estado nutricional são: Peso/Idade; Estatura/Idade; Peso/Estatura e IMC/Idade.¹⁰

A relação entre a variável dependente, aleitamento materno, e as variáveis independentes representadas pelos resultados da avaliação nutricional das crianças (baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade), bem como com os fatores sócio-demográficos (renda, escolaridade da mãe etc.) foram analisados pelo Teste do Qui-quadrado e o Teste exato de Fischer, com nível de significância de 5%. A medida de associação utilizada foi Razão de Chances (*odds ratio*). Os dados foram digitados e processados no Programa

Prevalência do aleitamento materno... SPSS, versão 13.0. Já os gráficos e tabelas foram criados com o auxílio do *Excel 2007*.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI, apresentando número: 0483.0.043.000-11 e pela Comissão de Ética e Pesquisa do Hospital em questão, conforme prevê a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A participação das mães se deu de forma voluntária mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Houve apenas duas recusas para participação do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo estudado foi constituído por 52 crianças prematuras, cujas variáveis sócio-demográficas podem ser observadas na Tabela 1. Dentre as participantes, 23,50% eram adolescentes e 19,20% possuíam idade superior a 35 anos. A maioria (59,62%) possuía escolaridade maior que o ensino fundamental; 86,54% não trabalhavam fora e 80,76% possuíam renda menor que dois salários mínimos. No que diz a respeito ao estado civil, 25% eram solteiras.

Tabela 1. Perfil sócio demográfico das mães de crianças prematuras assistidas num consultório de nutrição de uma maternidade de referência em Teresina-Piauí, 2012

		n°	%
Faixa etária	< 20	11	23,50
	20- 25	10	21,20
	25- 35	17	36,10
	> = 35	9	19,20
Escolaridade	< = ensino fundamental	21	40,38
	> ensino fundamental	31	59,62
Estado civil	solteira	13	25,0
	união consensual	39	75,0
Renda familiar (SM)	< 2	42	80,76
	2 - 5	10	19,24
Trabalha fora de casa	sim	7	13,46
	não	45	86,54

Fonte: dados dos autores

Nascimento TMF, Carvalho WS, Ramos CV *et al.*

Quanto à idade gestacional, observa-se que 71,2% das mães tiveram seus bebês com 33 a 36 semanas. Quanto ao número de filhos, 96,2% tinham 1 a 3 filhos. No que tange ao peso de nascimento, todas as crianças possuíam baixo peso ao nascer (<2500g), contudo, 59,6% nasceram com peso na faixa de 1500g a 2,500g e 32,5 abaixo de 1500g. Já em relação à existência de patologias, 42,3% disseram que tiveram alguma patologia associada à gestação. Em se tratando da realização do pré-natal, 96,2% o fizeram. Quanto ao número de consultas, 73,1% realizaram menos de 6 consultas. Quanto ao sexo da criança 51,9% eram do sexo feminino; de acordo com a idade em meses, 50% eram de 0 a 6 meses. Esses valores podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição (%) das características maternas e das crianças prematuras assistidas em uma maternidade de referência em Teresina-PI, 2012

	n°	%
Idade gestacional		
< 30 semanas	4	1,1
30-32 semanas	10	19,2
33-36 semanas	31	71,2
Até 37 semanas	1	1,9
N° de Filhos		
< 1 filho	0	0
1-3 filhos	50	96,2
3-5 filhos	2	3,8
> 5 filhos	0	0
Patologias		
Sim	22	42,3
Não	30	57,7
Realizou pré-natal		
Sim	50	96,2
Não	2	3,8
N° de consultas		
< 6 consultas	38	73,1
> 6 consultas	14	26,9
Peso de nascimento		
< 1000 Kg	2	3,9
1000-1500 Kg	17	32,6
1500-2500 kg	31	59,6
> 2500 Kg	2	3,9
Sexo		
Masculino	25	48,1
Feminino	27	51,9
Idade da criança (meses)		
0-6	26	50,0
6-12	19	36,6
> 12	1	1,4

Fonte: dados dos autores

Prevalência do aleitamento materno...

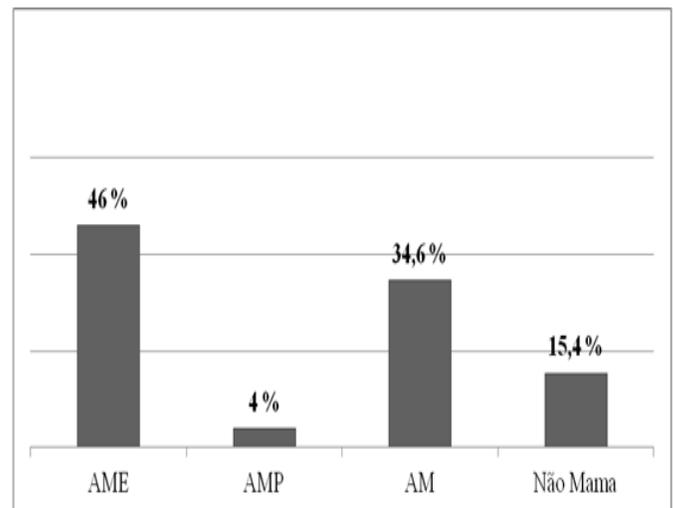


Figura 1. Tipo de Aleitamento em crianças menores de 6 meses de ambos os sexos assistidos num consultório de nutrição de uma maternidade de referência em Teresina - Piauí, 2012.

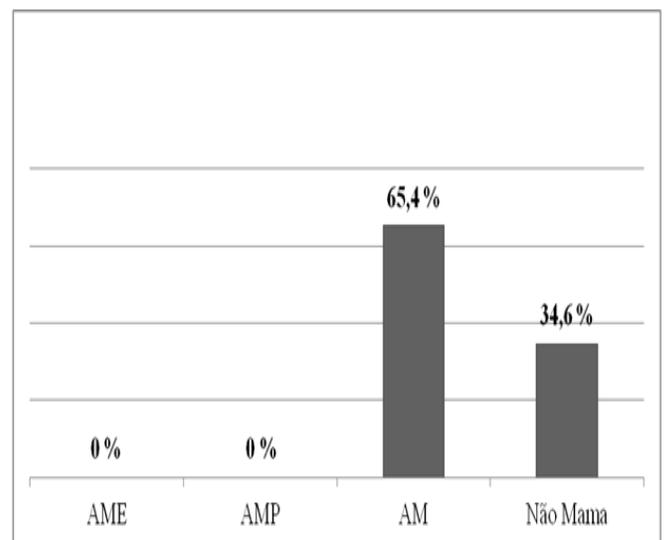


Figura 2. Tipo de Aleitamento em crianças de 6 a 18 meses de ambos os sexos assistidos num consultório de nutrição de uma maternidade de referência em Teresina - Piauí, 2012.

No que diz respeito ao tipo de aleitamento das crianças assistidas, 46% estavam em aleitamento materno exclusivo, 4% em aleitamento predominante e 34,6% já estavam recebendo outros alimentos além do leite materno. Ressalte-se que somente 15,4% das crianças estavam totalmente desmamadas. Na idade acima de seis meses 65,4% das crianças ainda permaneciam em aleitamento materno. Nesse estudo, em particular não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre os fatores sócio-demográficos e

Nascimento TMF, Carvalho WS, Ramos CV *et al.* as características maternas e da criança com a prática do aleitamento materno exclusivo.

Quanto à avaliação do estado nutricional relacionada com a idade corrigida, utilizando-se as curvas da OMS, os dados estão apresentados na Figura 3. No que se refere ao índice peso/idade e altura/idade, observou-se que a maioria encontram-se classificados como eutróficos, 84% e 92% respectivamente. Contudo, com relação a este índice foi possível observar um percentual de 14% de déficit de peso e 2% de peso elevado. Referente à altura/idade, identificou-se 8% de baixa estatura. No que diz respeito ao peso/estatura, evidenciou-se um crescimento em comparação aos índices anteriores, tanto do déficit nutricional quanto do excesso de peso, revelando 22% de magreza e 56% de risco de sobrepeso e obesidade. Esse fato é igualmente observado quando se analisa o índice de IMC/idade, observando-se valores muito próximos ao índice peso/estatura, totalizando 20% de magreza e 52% de risco de sobrepeso e obesidade.

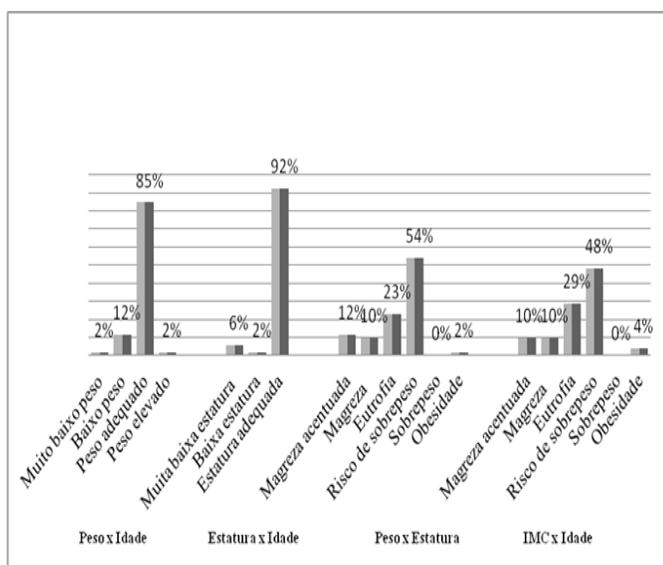


Figura 3. Estado nutricional segundo peso/idade, estatura/idade, peso/estatura, IMC/idade de crianças prematuras assistidas num consultório de nutrição de uma maternidade de referência em Teresina - Piauí, 2012.

O presente estudo constitui-se no primeiro diagnóstico da situação de aleitamento materno e estado nutricional de crianças prematuras assistidas em um consultório de nutrição de uma R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 315-324

Prevalência do aleitamento materno... maternidade de referência em que funciona o único serviço do estado que se destina ao acompanhamento de crianças prematuras e de alto risco, conforme as recomendações do Ministério da Saúde para a Metodologia Canguru implantada na referida maternidade. Vale ressaltar tratar-se também de um Hospital Amigo da Criança. O fato de tratar-se de uma amostra não probabilística poderia prejudicar a validade do presente estudo, contudo todas as mães que se encontravam durante a realização da coleta de dados foram convidadas a participar, sendo que somente 3,7% se recusaram a fazer parte da pesquisa, o que evidencia que 96,3% da amostra foi atingida.

No que tange aos indicadores sócio-demográficos, os achados deste estudo revelaram tratar-se de um grupo predominante de baixa renda, com nível de escolaridade em que um pouco mais da metade possui acima do ensino fundamental e uma minoria está inserida no mercado de trabalho. Grande parte tinha uma união estável e a idade concentrada na faixa de 20 a 35 anos, embora exista um percentual considerável de adolescentes e mulheres acima de 35 anos, idades essas consideradas de risco para a ocorrência de partos pré-termos.

Em estudo realizado na cidade de Maringá - PR, como o objetivo de analisar o a influência do perfil sócio demográfico nos pré-termos observou que as mães em idade de 25 a 35 anos representavam 8,5%. A idade materna é um dos fatores biológicos de destaque para a caracterização do recém-nascido de risco ou pré-termo, sendo as faixas etárias abaixo de 20 anos e acima de 34 anos, consideradas fatores de risco associados ao baixo peso. Com relação ao estado civil, houve maior frequência de mães casadas (6,4%).¹³ Outra pesquisa realizada no município de Juiz de Fora - MG, em uma Unidade Básica de Saúde, junto a mães de pré-termos revelou que

Nascimento TMF, Carvalho WS, Ramos CV *et al.* 72,5% das mães tinham o ensino fundamental incompleto.¹⁴

Com relação aos dados obstétricos e características das crianças os resultados mostraram-se semelhantes a outros estudos, como o fato da maioria das mulheres terem participado de todas as consultas durante o pré-natal, e mais de 50% das mães não possuem patologias associadas ao período gestacional, houve predominância de pré-termos do sexo feminino. Como em estudo de realizado na cidade de Recife - PE, na Unidade Intensiva Neonatal houve predominância de pré-termos do sexo feminino (54,3%), com a idade gestacional superior a 30 semanas (56,4%).¹⁵ As comparações dos dados alcançados de AME da instituição em estudo em relação a pesquisas realizadas em outras instituições demonstram que os resultados aqui encontrados se mostram superiores aos demais serviços. Como pode ser observado em pesquisa realizada em Juiz de Fora - MG, em uma Unidade Básica de Saúde, a qual no momento da entrevista nenhuma criança estava em AME, apenas 2% estava em aleitamento materno complementado, 39,2% em aleitamento materno misto e 58,8% em aleitamento artificial.¹⁴

Em outra pesquisa realizada em São Paulo, na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal, foi possível observar percentuais bem abaixo do presente estudo, visto que somente 3,3% dos pré-termos estavam em aleitamento exclusivo no momento da alta.¹⁶ Situação semelhante foi encontrada em outro estudo, realizada em Uberlândia, no serviço de Neonatologia e Banco de Leite, na qual se observou percentual bem inferior, como o de 2,2% de AME em pré-termos.¹⁷

Amamentar um pré-termos é uma tarefa difícil, assim como as muitas outras barreiras pró-aleitamento em hospitais, têm contribuído para diminuir a taxa de amamentação bem sucedida entre os pré-termos. Os obstáculos associados a R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 315-324

Prevalência do aleitamento materno... isso são geralmente relacionados com os serviços de alto risco neonatal. Esses pré-termos frequentemente são desmamados antes mesmo de saírem do berçário de alto risco. Acompanhando a hospitalização do recém-nascido, muitas mães percebem que amamentar é uma das únicas maneiras de contribuir para a recuperação do bebê. No entanto, poucas dessas mães conseguem começar e continuar a produção adequada de leite sem a ajuda de um profissional de saúde e sem o apoio da família.¹⁸

Vale ressaltar a importância da Metodologia Canguru adotada no hospital do presente estudo como uma estratégia para a melhoria dos indicadores de aleitamento materno exclusivo, bem como o fato de se tratar de um Hospital Amigo da Criança em que todas as rotinas e procedimentos são voltados para a promoção, proteção e apoio do aleitamento materno favorecendo a realização desta prática, e consequentemente, os indicadores de AME. Este fato pôde ser evidenciado em uma pesquisa realizada nas cinco maternidades amigas da criança de Teresina, entre elas a maternidade em que foi realizado o presente estudo, no qual a mediana de aleitamento materno exclusivo foi de 98 dias.¹⁹

A avaliação do estado nutricional das crianças permitiu revelar diferenças nos resultados quando se comparam os índices antropométricos definidos pela OMS (2006) e utilizados pelo Ministério de Saúde na atual Caderneta de Saúde da Criança.¹¹

Quando se analisa o índice peso/idade e altura/idade observa-se que a maioria das crianças encontra-se com o estado nutricional considerado adequado. Entretanto, com relação aos índices que correlacionam o peso e o comprimento da criança, como o peso/estatura, como o IMC/idade observam-se percentuais significativos de magreza e excesso de peso. De acordo com o Ministério da

Nascimento TMF, Carvalho WS, Ramos CV *et al.* Saúde, esses índices expressam a harmonia entre as dimensões de massa corporal e estatura, e ambos são muito sensíveis para identificar tanto o emagrecimento da criança como o excesso de peso, o que confirma os resultados do presente estudo.¹⁰

Contudo não foram encontrados estudos realizados junto a pré-termos que estabeleçam comparações entre as diferentes curvas de crescimento, em especial a curva da OMS (2006), parâmetro utilizado atualmente na caderneta da criança. Em com crianças a termo, foram observadas frequências de desnutrição para P/I em 4,2%, 9,5% e 3,2%, para E/I em 2,1%, 2,1% e 4,2% e para P/E, em 2,1%, 4,2% e 1,0% das crianças, respectivamente para as curvas *Centers for Disease Control and Prevention* -NCHS (1977), *Control and Prevention* - CDC (2000) e OMS (2006). Com relação ao sobrepeso, as frequências foram 4,2%, 3,2% e 5,3%, respectivamente para as curvas NCHS (1977), CDC (2000) e OMS (2006).²⁰

Em outra pesquisa realizada em Florianópolis-SC, também com crianças nascidas a termo, houve diferenças nos percentuais encontrados entre as diferentes curvas. O acompanhamento demonstrou que, pela curva da CDC/NCHS, 11,05% das crianças apresentaram déficit de peso, 25,12% exibiram déficit estatural e 32,16% apresentaram baixo peso. De acordo com a curva da OMS, 14,57% apresentam déficit de peso, 33,66% déficit estatura e 30,15% com baixo peso, evidenciando as diferenças encontradas entre os diferentes índices antropométricos conforme a curva utilizada, com uma tendência de maiores percentuais quando se utiliza a curva da OMS (2006).²¹

As novas curvas da OMS permitem uma monitorização eficiente das alterações do crescimento na primeira infância, capaz de detectar mais precocemente, em relação às curvas do NCHS (6-8), a baixa estatura, o baixo peso e o

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 315-324

Prevalência do aleitamento materno... ganho ponderal excessivo. A adoção dessas novas curvas pode promover um aperfeiçoamento das políticas públicas para uma melhor avaliação do crescimento das crianças, independentemente da etnia, condições socioeconômicas e tipo de alimentação.²²

Vale ressaltar a preocupação que tem se ocorrido nos últimos anos em relação às altas taxas de ganho de peso entre as crianças prematuras que podem ser o resultado da administração precoce e aumento mais rápido de aminoácidos e lipídeos na nutrição parenteral dos recém-nascidos pré-termo. Aliado a isso é frequente que as mães dessas crianças ofereçam alimentos acima das quantidades recomendadas para que ganhem peso mais rapidamente. Dessa forma, não é raro que essas crianças passem a apresentar sobrepeso e obesidade, com todas as consequências nefastas que podem advir a médio e a longo prazo.¹²

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo permitiram revelar um índice de aleitamento materno, em especial, do aleitamento exclusivo entre crianças prematuras, superiores aos demais estudos pesquisados. É provável que o fato de se tratar de um Hospital Amigo da Criança, de possuir um Banco de Leite com ações voltadas para promoção, proteção e apoio ao aleitamento, além de trabalhar com a Metodologia Canguru na assistência às crianças prematuras tenha influência positiva no perfil de aleitamento encontrado.

A avaliação do estado nutricional das crianças é muito importante para demonstrar o ganho de peso do pré-termo durante seu crescimento. O estudo mostrou um percentual razoável de crianças com risco de sobrepeso, quando comparado a magreza, em relação aos índices de peso/estatura e IMC/idade, atualmente

Nascimento TMF, Carvalho WS, Ramos CV *et al.* utilizados na caderneta de saúde da criança. Este fato sinaliza para a necessidade de mais estudos utilizando este critério no acompanhamento do crescimento de crianças pré-termos para que se estabeleçam comparações apropriadas.

Vale ressaltar que amamentar um pré-termo ainda é um desafio, mas é factível desde que haja apoio e suporte apropriados, principalmente pelos profissionais de saúde. As mães de pré-termos necessitam de mais informações e apoio sobre a importância da amamentação para que possam escolher e tomar decisões sobre a nutrição dos seus filhos.

Portanto, a inclusão de novos instrumentos no processo de trabalho pode auxiliar no alcance dos objetivos desejados como o acompanhamento desses pré - termos, que diminuem o sofrimento e os conflitos das nutrizes, mostrando que o aleitamento materno possui a sua importância para a melhoria da qualidade de vida das crianças prematuras.

REFERÊNCIAS

1. Vidal M. Alta Hospitalar e Reinternação de Bebê Prematuro: uma Reflexão sobre o Acesso aos Serviços de Saúde. *Mental*. 2011 Jul 25; 17(9): 537-558.
2. Rolnik LLD, Bittar ER, Zugaib M. Prematuridade: aspectos atuais na prevenção terciária. *Rev. Med. Mat*. 2010 Jun 13; 7(1): 11.
3. Piauí. Secretaria Estadual de Saúde - SESAPI. Sistema de Informações dos Nascidos Vivos 2011. Relação dos Nascidos Vivos por Idade Gestacional e Peso ao Nascer. Piauí: SESAPI, 2012.
4. Tronco SC O cotidiano do ser-mãe-de-recém-nascido-prematuro diante da manutenção da lactação na UTI neonatal: possibilidades para a R. *pesq.: cuid. fundam. online* 2013. dez. 5(6): 315-324

Prevalência do aleitamento materno... enfermagem. [Dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2012.

5. Auler F, Delpino, FS. Terapia Nutricional em recém-nascidos prematuros. *Rev. Saúde e Pesquisa*. 2011 maio/ago 1(2): 209-216.
6. Silva, CRT. Características antropométricas de crianças de 6 a 23 meses de idade e fatores associados a desvios nutricionais. [Dissertação] Londrina PR: Universidade Estadual de Londrina; 2012.
7. Faria, CMR. O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar [Monografia]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da UFMG; 2010.
8. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília (DF); 2012 [citado em 7 set 2012]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>.
9. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Results of a WHO systematic review. Geneva: WHO; 2001.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional- Brasília (DF); 2011.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2007 no SISVAN. [citado em de 21 mai. 2008]. Disponível

Nascimento TMF, Carvalho WS, Ramos CV *et al.*
em:http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/curvas_oms_2006_2007.pdf>.

12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção a saúde dos recém-nascidos: guia para os profissionais de saúde. Brasília (DF); 2011.

13. Melo AW, Scardoelli CGML, Lamaguchia MDBC. Influência do perfil sócio demográfico materno nos prematuros nascidos no município de Maringá-PR. [citado em 17 de nov. 2012] Disponível em [http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/willian_augusto_melo\(3\).pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/willian_augusto_melo(3).pdf) .

14. Oliveira V, Silva AF, Muratori LG, Ribeiro LC, Chicourel EL. Práticas Alimentares de Crianças Atendidas pelo Serviço de Atenção ao Desnutrido do Município de Juiz de Fora (MG). Rev APS. 2012 jan/mar 10 15(1): 55-66.

15. Chagas RIA, Ventura CMV, Lemos GMJ, Santos DFM, Silva JJ. Análise dos fatores obstétricos, socioeconômicos e comportamentais que determinam a frequência de recém-nascidos pré-termos em UTI neonatal. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2009 9(1):7-11.

16. Mutuhara MA, Naganuma M. Impacto de um manual instrucional sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Pediatría 2006 28(91): 91-7.

17. Sousa ALCO. Avaliação da técnica amamentação das duplas mães-recém-nascidos termo de muito baixo peso. [Dissertação]. Uberlândia (MG): Faculdade de Medicina Universidade Federal de Uberlândia; 2011.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6): 315-324

Prevalência do aleitamento materno...
18. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento Materno em Prematuros: Manejo Clínico Hospitalar. Jornal de Pediatria. 2005 80(5): 163-172.

19. Ramos CV, Almeida JAG, Saldiva SRDM, Pereira LMR, Alberto NSMC, Teles JBM *et al.* Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina - Piauí. Epidemiol. Serv. Saúde. 2010 19(2): 115-124.

20. Damaceno PJR, Martins AP, Devencenzi UM. Estado nutricional de crianças atendidas na rede pública de saúde do município de Santos. Rev Paul Pediatr. 2009 27(2): 139-47.

21. Rabello HF, Abi-Saab JS, Dimatos OC, Cardoso JL. Perfil nutricional de crianças e comparação entre curvas de crescimento em Florianópolis- SC. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2010 39(3): 39-44.

22. Duarte I A C, Albuquerque M F M, Cavalcante J C, Gomes J M A, Brandão M C, Pimenteira A C T. Estado nutricional de crianças menores de 24 meses em Alagoas, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2011:29(4).

Recebido em: 08/03/2013

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013