

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

JULIANA CORDEIRO DE OLIVEIRA

**FATORES ASSOCIADOS À ALIMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO
NO MOMENTO E APÓS A ALTA HOSPITALAR**

Belo Horizonte

2023

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: considera-se prematuro o recém-nascido (RN) que nasce com idade inferior a 37 semanas de gestação. A prematuridade é considerada como fator de risco para o desenvolvimento de dificuldades alimentares na infância. Compreender os fatores que impactam na alimentação do recém-nascido prematuro torna-se necessário para que estratégias específicas de intervenção possam ser desenvolvidas. **Objetivo:** verificar se o grau de prematuridade, peso ao nascimento e uso de sonda interferem na alimentação do recém-nascido durante e após a alta hospitalar. **Métodos:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo transversal com duas medidas no tempo, aprovado pelo Comitê de Ética (pareceres 3.589.241 e 4.222.766). Na primeira etapa, realizou-se uma consulta aos dados de 114 prematuros nascidos na maternidade do Hospital Professor Oswaldo Franco (Betim-MG) no período de março de 2019 a outubro de 2020. Foram coletados dados referentes ao histórico neonatal dos recém-nascidos. Na segunda etapa, os responsáveis pelas crianças foram contatados, por meio de ligação telefônica, e realizou-se a aplicação de uma entrevista pós-alta no período de agosto a dezembro de 2022, sobre as condições de saúde e alimentares das crianças. Foram adotados, como critérios de inclusão: ter nascido na maternidade do hospital, ser prematuro, ter permanecido internado em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal por, no mínimo, 48 horas, não ter sido transferido para outra instituição, a mãe não ter HIV/AIDS e o RN não ter hemorragia peri oi intraventricular graus III ou IV, ou alguma disfunção ou anomalia congênita que impedisse ou dificultasse a sucção, absorção ou digestão de leite materno. Excluíram-se, RNs com diagnóstico suspeito ou confirmado de alguma síndrome e as crianças que não foi possível coletar informações devido à ausência de resposta dos responsáveis à ligação telefônica. Coletaram-se os dados de 44 crianças. Para análise, utilizaram-se como variáveis independentes o grau de prematuridade ao nascimento, os dias de uso de sonda e o peso ao nascimento. Como variáveis dependentes, adotaram-se tipo de dieta à alta (leite materno exclusivo, fórmula ou leite materno e fórmula), tempo de aleitamento, internação após a alta, idade corrigida da criança na introdução alimentar, idade corrigida da criança na introdução de alimentos sólidos, uso de mamadeira/chuquinha, tipo de bico da mamadeira, furo aumentado, uso de chupeta, preferência por sabores, preferência por consistências, recusa alimentar, náuseas e

outros desconfortos durante a alimentação. Utilizou-se o Teste Qui-quadrado de Pearson para associação entre variáveis (nível de significância de 5%).

Resultados: Houve associação entre o grau de prematuridade e dieta à alta, preferência por consistência e ocorrência de náusea durante a alimentação. O peso ao nascimento apresentou associação com a dieta à alta hospitalar e a idade da criança na introdução alimentar. Os dias de uso de sonda apresentaram associação apenas com a dieta à alta hospitalar. **Conclusão:** o tipo de dieta à alta hospitalar foi influenciado pelo grau de prematuridade, peso ao nascimento e uso de sonda. O grau de prematuridade e o peso ao nascimento também influenciaram nas diferentes etapas de alimentação do prematuro após a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

- 1) World Health Organization. Born too soon: The global action report on preterm birth. Geneva: World Health Organization; 2012. 126p.
- 2) Martinelli KG, Dias BAS, Leal ML, Belotti L, Garcia EM, Santos Neto et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Rev Bras Estud Popul. 2021;38:e0173. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0173>.
- 3) World Health Organization. Born too soon: decade of action on preterm birth. Geneva; 2023.13p.
- 4) DataSus [homepage na internet]. Relação de nascimentos de recém-nascidos pré-termo no ano de 2019 [acesso em 10 maio 2023]. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.
- 5) Guimarães E, et al. Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Revista Epidemiológica Serv Saúde. 2017;26(1):91-8.
- 6) Silveira A, Neves ET. Vulnerabilidade das crianças com necessidades especiais de saúde: implicações para a enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(4):172–80. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400022>
- 7) Germano A, Alckmin-Carvalho F, Jovem A, Bergamo J. Associação entre prematuridade e dificuldades alimentares na infância: revisão sistemática. RSD. 2022;11(13):e52111335190.
- 8) Conselho Federal de Fonoaudiologia. Diretrizes sobre a atuação fonoaudiológica nos distúrbios alimentares pediátricos. In: Diretrizes sobre a atuação fonoaudiológica nos distúrbios alimentares pediátricos 2022 (pág.07) Disponível em:<http://fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Diretrizes-A-Atuacao-Fonoaudiologica-Nos-Disturbios-Alimentares-Pediatricos.pdf>
- 9) Pagliaro CL, Bühler KEB, Ibidi SM, Limongi SCO. Dietary transition difficulties in preterm infants: critical literature review. J Pediatr (Rio J). 2016;92(1):07–14. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.05.004>
- 10) Johnson S, Matthews R, Draper ES, et al. Eating difficulties in children born late and moderately preterm at 2 y of age: A prospective population-based

cohort study. *Am J Clin Nutr.* 2016;103(2):406-14. doi: 10.3945/ajcn.115.121061.

- 11) Ministério da Saúde. (2016). Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado. (1a ed.). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- 12) Puffer RR, Serrano C. Patterns of birth weight. *PAHO.* 1987;21(2):185-95.
- 13) Moraes AS, Aguiar RS. Dificuldades com a amamentação de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos.* 2021;4(8):253-63.
- 14) Brusco TR, Delgado SE. Characterization of the feeding development of preterm infants between three and twelve months. *Rev Cefac.* 2014;16:917-28.
- 15) Yamamoto RC, Keske-Soares M, Weinmann ÂR. Características da sucção nutritiva na liberação da via oral em recém-nascidos pré-termo de diferentes idades gestacionais. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14:98-105.
- 16) Silva IP et al. Fatores que interferem no aleitamento materno de prematuros: revisão integrativa. *RGS.* 2020;22(2):01-18.
- 17) Braid S, Harvey EM, Bernstein J, Matoba N. Early introduction of complementary foods in preterm infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2015;60(6):811-8.
- 18) Cabral C, Viera CS, Fujinaga CI, Nassar PO. Perfil alimentar de crianças nascidas prematuras e alterações no sistema estomatognático no período dos 24 aos 36 meses de idade corrigida. *Research, Society and Development.* 2021; 1-11.
- 19) Rocha MS, Delgado SE. Intervenção fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo com gastroquise. *Rev soc bras fonoaudiol.* 2007Jan;12(1):55–62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-8034200700010001>
- 20) Zehetgruber N, Boedeker RH, Kurth R, Faas D, Zimmer KP, Heckmann M. Eating problems in very low birthweight children are highest during the first year and independent risk factors include duration of invasive ventilation. *Acta Paediatrica.* 2014;103(10):e424-38.
- 21) Vargas CL, Steidl EM, Berwig LC, Weinmann AR. Influência do uso do copo ou mamadeira durante a transição alimentar de recém-nascidos pré-termo

- sobre o sistema estomatognático e as taxas de aleitamento materno. *Dist Com.* 2014;26(2):327-336.
- 22) Neiva FCB. Sucção em recém-nascidos: algumas contribuições da fonoaudiologia. *Pediatria.* 2000;22:264-70.
- 23) Castro AG, Lima M C, Aquino RR, Eickmann SH. Desenvolvimento do sistema sensório motor oral e motor global em lactentes pré-termo. *Pró-fono Rev Atual Cient.* 2007;19(1):29–38.
<https://doi.org/10.1590/S0104-56872007000100004>
- 24) World Health Organization. Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. 2017. 1–136. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550086>.
- 25) Silva MP, Mello APQ. Impacto da introdução alimentar precoce no estado nutricional de crianças pré-escolares. *Rev saúde & ciência.* 2021;10(1):110-29.
- 26) Nascimento J, Santos IMM, Silva LJ. Care Given to Newborns Fed By Gastric Tube: Concepts and Practices. *Texto Contexto - Enferm.* 2019;28:e20170242.
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0242>
- 27) Amoris EVN, Nascimento EN. Food transition in premature newborn children: interfering factors. *Rev CEFAC.* 2020;22(5):e14719.
<https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022514719>
- 28) Damasceno JR, Silva RCC, Ximenes Neto FRG, Ferreira AGN, Silva ASR, Machado MMT. Nutrição em recém-nascidos prematuros e de baixo peso: uma revisão integrativa. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.* 2014;14(1):40-6.
- 29) Barbosa GK, Strassburger SZ, Gomes JS, Garcia MC, Ferreira PF, Vargas CL. Amamentação: influência do tempo de transição da sonda para via oral em prematuros. *Rev Contexto & Saúde.* 2019;19(37):5-10.
- 30) Steinberg C, Menezes L, Nóbrega AC. Oral motor disorder and feeding difficulty during the introduction of complementary feeding in preterm infants. *CoDAS.* 2021;33(1):e20190070.
<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019169>.