

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
MARINA HORST

AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO RELACIONADO AO TIPO DE LEITE
ADMINISTRADO EM PREMATUROS DE UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE
CASCADEL - PR

CASCADEL
2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
MARINA HORST

**AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO RELACIONADO AO TIPO DE LEITE
ADMINISTRADO EM PREMATUROS DE UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE
CASCATEL - PR**

Trabalho apresentado no Curso de
Nutrição do Centro Universitário Assis
Gurgacz, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Professora Orientadora: Me. Débora
Regina Hendges Poletto Pappen

CASCATEL
2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

MARINA HORST

**AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO RELACIONADO AO TIPO DE LEITE
ADMINISTRADO EM PREMATUROS DE UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE
CASCAVEL - PR**

Trabalho apresentado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob a orientação da Professora Me. Débora Regina Hendges Poletto Pappen.

BANCA EXAMINADORA

Professora Orientadora Me. Débora Regina Hendges Poletto Pappen
Mestre em Engenharia de Alimentos pela Universidade Regional Integrada

Vanessa Giraldi
Especialista em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Nutricional Clínica e Esportiva
pela Universidade Estácio de Sá

Nanci Rouse Teruel Berto
Mestre em Desenvolvimento Rural Sustentável pela Universidade Estadual do Oeste do
Paraná

Cascavel, 25 de Junho de 2019

AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO RELACIONADO AO TIPO DE LEITE ADMINISTRADO EM PREMATUROS DE UM HOSPITAL DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL - PR

HORST, Marina¹
PAPPEN, Débora R. H. P.²

RESUMO

O ganho de peso é um aspecto fundamental para o desenvolvimento de bebês, principalmente tratando-se de prematuros. O ganho de peso no útero materno, assim como a manutenção desse peso posterior ao nascimento, são fatores relacionados diretamente à saúde dessa criança. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi avaliar o ganho de peso de prematuros, de acordo com o tipo de leite administrado e de acordo com a via de administração. Para desenvolvimento da pesquisa, foram coletados os dados de peso registrados em prontuários já existentes de bebês prematuros, que nasceram antes de completar 37 semanas de gestação, de ambos os sexos, internados entre janeiro de 2018 e março de 2019, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal de um Hospital da Cidade de Cascavel, Paraná. O ganho de peso dos bebês foi tabulado sob dois critérios de três grupos cada um, o primeiro foi analisado sob o critério do tipo de leite administrado aos bebês, e os grupos foram separados em: Grupo 1: Leite materno; Grupo 2: Fórmula infantil; Grupo 3: Leite materno + Fórmula infantil. O segundo critério utilizado para definir os grupos foi a via de administração do leite, sendo eles: Grupo A: Sonda; Grupo B: Via oral; Grupo C: Sonda + Via oral. Verificaram-se os seguintes resultados para o ganho de peso dos bebês segundo o tipo de leite que consumiram: $564 \pm 555,75$ g para o Grupo 1; $595 \pm 288,65$ g para o Grupo 2 e $473,14 \pm 658,05$ g para o Grupo 3. Entretanto, para o ganho de peso dos bebês em relação à via de administração dos leites, os resultados foram os seguintes: $1050,36 \pm 734,37$ g para o Grupo A; $535 \pm 747,37$ g para o Grupo B; $331,53 \pm 335,77$ g para o Grupo C. Analisando os dados do ganho de peso dos bebês segundo o critério do tipo de leite que consumiram, observa-se uma uniformidade nos resultados dos três grupos. Por outro lado, no ganho de peso dos bebês segundo o critério da via de administração do leite, o grupo que apresentou uma média de ganho de peso evidentemente maior do que as outras vias de administração foi o grupo A, justificando-se pelo fato de que o gasto energético na alimentação via sonda é menor do que na via oral, por meio da qual o bebê gasta mais energia devido à força da sucção e pelo fato de que na via sonda torna-se mais fácil administrar o volume total diário da dieta em uso. Portanto, conclui-se que, segundo as amostras coletadas, o tipo de leite não influenciou no ganho de peso dos bebês, mas a via de administração desses leites sim, pois o grupo que consumiu o leite por sonda foi o grupo que apresentou o maior ganho de peso.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, pré-termo, leite materno.

¹ Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz.
E-mail: marinahorst2014@gmail.com

² Nutricionista. Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz. Mestre em Engenharia de Alimentos pela Universidade Regional Integrada.

1. INTRODUÇÃO

O nascimento pré-termo ou prematuro não é resultado de uma causa única, mas sim uma consequência de múltiplos fatores associados, dentre eles, as condições pré-concepcionais e gestacionais que também podem acarretar repercussões durante toda a vida da criança (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2018), um recém-nascido é considerado prematuro quando nasce vivo antes de completar 37 semanas na gestação e pode ser classificado em três categorias: prematuro extremo, que não completa 28 semanas de gestação; muito prematuro, que nasce entre 28 e 32 semanas de gestação; e prematuro moderado a tardio, nascido entre 32 e 37 semanas de gestação.

Nos últimos anos, os nascimentos prematuros têm se mantido constantes na população brasileira, com média de 6,6%, variando de Estado para Estado, e podendo chegar a taxas de 9%, podendo essa taxa se elevar em algumas metrópoles (CHAGAS, 2009).

O ganho de peso da criança no útero materno, assim como a manutenção desse peso posterior ao nascimento, são fatores relacionados diretamente à saúde dessa criança, principalmente tratando-se de um nascimento pré-termo. Desse modo, o início da nutrição desses prematuros, seja por qual via for, deve ser efetuado o mais antecipadamente possível, objetivando o ganho de peso adequado, a prevenção de infecções hospitalares e a redução do período de internamento desses pré-termos (DAMASCENO, 2014).

O aleitamento materno confere inúmeros benefícios ao recém-nascido. Além de atingir as necessidades nutricionais da criança, promove a imunoproteção, redução da incidência de doenças infecciosas e diarreias. A amamentação exclusiva pode, ainda, retardar a exposição a alérgenos alimentares pela criança. Até mesmo na fase adulta são observados os benefícios do aleitamento como, por exemplo, a redução da incidência de doenças crônicas como hipertensão, dislipidemias e diabetes (COZZOLINO e COMINTTI, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), a criação das fórmulas infantis se deu com o intuito de se assemelharem ao leite materno, todavia a composição dessas fórmulas não consegue se igualar às propriedades fisiológicas do leite humano, que são específicas da mãe para o filho. Além disso, macronutrientes - como carboidratos e proteínas - e outros

componentes presentes nas fórmulas diferem dos componentes do leite materno não só em qualidade, mas também em identidade.

As fórmulas infantis são compostos nos quais são utilizadas a proteína isolada do leite de vaca e/ou de soja, intacta ou hidrolisada, e os demais nutrientes são acrescidos separadamente nas quantidades e proporções recomendadas para lactentes de até um ano de vida. As recomendações das necessidades nutricionais para os recém-nascidos prematuros ou pré-termo (RNPT) variam de 110 a 150 kcal/kg/dia em nutrição enteral (WEFFORT e LAMOUNIE, 2017).

Diante do exposto, este trabalho teve por objetivo avaliar o ganho de peso de prematuros de acordo com o tipo de leite administrado e a via de administração e a evolução desses recém-nascidos no período de internamento.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado de forma descritiva, que é caracterizado, segundo Gil (1991), como aquele que têm o objetivo de estudar as características de um grupo.

Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, sob parecer nº 3.015.649.

A pesquisa foi realizada com dados coletados de prontuários já existentes de bebês prematuros de ambos os sexos, de nascimento anterior a 37 semanas de gestação, internados, entre 01/2018 e 03/2019, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal de um Hospital da Cidade de Cascavel, Paraná.

Foram coletados na pesquisa, através do Prontuário Eletrônico Paciente – Philips Tasy®, dados do peso do início e fim do internamento dos pré-termos. Além disso, foram coletadas informações sobre o tipo de leite administrado para cada prematuro, e por qual via esse leite foi ofertado aos recém-nascidos.

Os dados do peso dos bebês foram tabulados sob dois critérios de três grupos cada um, o primeiro foi analisado sob o critério do tipo de leite administrado aos bebês, e os grupos foram separados em: Grupo 1: Leite materno; Grupo 2: Fórmula infantil; Grupo 3: Leite materno + Fórmula infantil. O segundo critério utilizado para definir os grupos foi a via de administração do leite, sendo eles: Grupo A: Sonda; Grupo B: Via oral; Grupo C: Sonda + Via oral.

Os dados coletados foram armazenados em planilha no programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados estatisticamente em site específico (www.socscistatistics.com), de acordo com os métodos Kruskal-Wallis e Mann-Whitney.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados dados coletados de janeiro de 2018 a março de 2019, de 48 bebês prematuros internados na U.T.I. de um Hospital do Município de Cascavel, sendo que, desses, 20 eram do sexo feminino e 28 do sexo masculino, sendo 13 recém-nascidos gemelares.

Na tabela 1, observa-se que os dados de ganho de peso de acordo com o tipo de leite administrado aos bebês não apresentaram diferença significativa, de acordo com o teste de Kruskal-Wallis, com nível de significância de 95% ($p < 0,05$), uma vez que o p -valor é $> 0,05$. Assim, observou-se que o tipo de leite administrado aos prematuros não teve influência no seu ganho de peso.

Tabela 1 - Dados estatísticos descritivos sobre o ganho de peso dos prematuros em relação ao tipo de leite administrado

	Leite Materno (g)	Fórmula Infantil (g)	Leite Materno + Fórmula infantil (g)	<i>p</i>-valor
Média	564	595	473,14	
Mediana	382,5	632,5	342,5	0,32271
Desvio Padrão	555,75	288,65	658,05	

Fonte: Autora (2019).

Como se pode observar na tabela acima, a média de ganho de peso dos prematuros em relação ao leite materno foi de 564g, valor menor que a média de ganho de peso em relação à fórmula infantil, que foi de 595g. Já em relação à dieta mista (leite materno + fórmula infantil), observou-se uma média de ganho de peso de 473,14g, valor esse bem menor do que os demais.

Valois (2013) verificou que neonatos que receberam fórmula infantil por um maior período de tempo apresentaram maior e mais rápido ganho de peso comparados com os que receberam leite materno.

Por outro lado, Freitas e Camargo (2007), em seu estudo, verificaram que os recém-nascidos alimentados exclusivamente com leite materno de sua genitora apresentaram uma velocidade de ganho de peso menor do que a dos recém-nascidos alimentados com leite da mãe complementado com leite humano pasteurizado, do Banco de Leite Humano.

Ainda, no estudo de Cardoso *et al.* (2010), verificou-se que a média de ganho de peso ponderal diária dos recém-nascidos foi satisfatória em relação à administração de leite humano hipercalórico, utilizado na maior parte do tempo. Corroborando com os resultados desse estudo, Filho *et al.* (2016), também constataram em seu estudo que os prematuros que receberam leite materno com aditivo apresentaram ganho de peso médio significativamente superior ao grupo que recebeu leite materno exclusivo.

Silva *et al.* (2014) verificaram em seu estudo que, apesar de não haver significância estatística em seus resultados de ganho de peso, os recém-nascidos que ingeriram leite exclusivo da própria mãe ganharam mais peso do que os demais grupos avaliados (leite do Banco e Leite Misto).

Em relação à via de administração dos leites, os resultados deste estudo apresentaram valores significativos quanto ao ganho de peso, de acordo com o teste de Kruskal-Wallis, com nível de significância de 95% ($p < 0,05$), demonstrando que a via de administração dos tipos de leite teve influência no ganho de peso de prematuros, conforme observa-se na tabela 2, onde p -valor é $< 0,05$.

Tabela 2 - Dados estatísticos descritivos sobre o ganho de peso dos prematuros em relação à via de administração dos leites

	Sonda (g)	Via oral (g)	Sonda + Via Oral (g)	<i>p</i>-valor
Média	1050,36	535	331,53	
Mediana	960	280	305	0,01211
Desvio Padrão	734,67	747,37	335,77	

Fonte: Autora (2019).

Em relação à planilha acima, pode-se observar que a média de ganho de peso dos prematuros foi significativamente maior na administração via sonda, sendo 1050,36 g de ganho de peso. Já na administração via oral, obteve-se o valor de 535g, valor maior do que na administração mista (sonda + via oral), onde observa-se o valor de 331,53g de ganho de peso.

Pode-se verificar, ainda, conforme a tabela 3, que, comparando as vias de administração pesquisadas, conforme teste de Mann-Whitney com nível de significância de 95% ($p < 0,05$), a utilização da sonda e da via oral + sonda, foi a que apresentou uma maior significância nos ganhos de peso, sendo que p foi $< 0,05$.

Tabela 3 - Dados estatísticos descritivos sobre o ganho de peso dos prematuros comparados com base nas vias de administração dos leites

	Via oral e Sonda (g)	Via Oral e Via Oral + Sonda (g)	Sonda e Via Oral + Sonda (g)
<i>p</i>-valor	0,30772	0,78716	0,0012

Fonte: Autora (2019).

Cardoso *et al.* (2010), em seu estudo, observou que a maior parte do recém-nascidos foram alimentados por gavagem (sonda) e depois por dieta de transição e, por isso, deduziu que a amamentação pouco influi no ganho de peso ponderal dos bebês.

Corroborando com essa informação, Medeiros *et al.* (2011) verificou em seu estudo que os bebês do grupo que foi submetido à dieta via enteral por mais tempo estavam mais pesados que os do outro grupo comparado.

Queiroz e Soares (2016), em seu estudo, no qual avaliaram a prática da Nutrição Enteral Mínima, verificaram que os neonatos que receberam dieta mais cedo ganharam mais peso, o que pode ser explicado pelos benefícios da nutrição enteral na maturação do trato gastrointestinal, facilitando o alcance mais rápido da dieta enteral plena.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ganho de peso dos recém-nascidos é um fator fundamental para o seu desenvolvimento e, tratando-se de prematuros, esse fator é ainda mais importante, pois influencia diretamente na melhora do seu quadro e no tempo de internamento. Assim, a maneira como esse ganho de peso é alcançado não se torna tão relevante. Porém, sabe-se que

o leite materno não influencia apenas na nutrição de um bebê, mas sim em seu sistema imune, contato mãe-bebê, entre outros fatores. Sendo assim, o uso desse leite para os neonatos deve ser incentivado pelos profissionais da área da saúde.

Neste estudo, foi possível verificar que o tipo de leite não teve influência direta no ganho de peso dos bebês, ao contrário da via de administração, em que a sonda apresentou maior diferença nos valores de ganho de peso do que nos outros tipos de vias. Essa informação pode ser justificada pelo fato de que o gasto energético na alimentação via sonda é menor do que na via oral, onde o bebê gasta mais energia na força da sucção e pelo fato de que na via sonda torna-se mais fácil administrar o volume total diário da dieta em uso.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que se pôde avaliar o ganho de peso dos prematuros em relação ao tipo de leite e à via de administração, mesmo que tenha havido certa dificuldade na coleta dos dados no hospital pesquisado, devido à não existência de padronização no registro das informações.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação**. Brasília: 2014. 17 p.

BRASIL, Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. **Documento Científico nº 2**. 2017. 01 p.

CARDOSO, M. V. L. M. L.; MOURA, L. M.; OLIVEIRA, M. M. C. Avaliação Ponderal de Recém-nascido Pré-termo na Unidade Neonatal de Cuidados Intermediários. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 2010, jul/set; p. 432-439.

CHAGAS, R. I. A. et al. Análise dos fatores obstétricos, socioeconômicos e comportamentais que determinam a frequência de recém-nascidos pré-termos em UTI Neonatal. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v.9, n.1, p. 7-11, jul. 2009.

COZZOLINO, S. M. F.; COMINETTI, C. **Bases Bioquímicas e Fisiológicas da Nutrição**: nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença. Barueri, SP: Manole, 2013.

DAMASCENO, J. R. et al. Nutrição em recém-nascidos prematuros e de baixo peso: uma revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. v. 14, n. 1, p 40-6, julho 2014.

FILHO, J. V. B.; PEREIRA, R. J.; CASTRO, J. G D. Efeitos do uso de fortificante do leite humano em recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 2016 Jul/Set; 15(3):429-435.

FREITAS, J. O.; CAMARGO, C. L.; Método Mãe-Canguru: evolução ponderal de recém-nascidos. **Acta Paul Enferm.**, Feira de Santana – BA, p. 75-81, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MEDEIROS, A. M. C. et al. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 2011; 23(1):57-65.

Organização Mundial da Saúde. Centro de Imprensa. **Nascimentos Prematuros**, 2018. Disponível em <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>> Acesso em: 12 maio 2019.

QUEIROZ, D. N. R.; SOARES, V. H. M.; Análise da Prática de Nutrição Enteral Mínima em Recém-Nascidos Prematuros Internados na UTI Neonatal de um Hospital de Referência do Estado Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2016. Vol. 8 (2), 885-892.

SILVA, R. K. C.; SOUZA, N. L.; SILVA, R. A. R.; SILVA, J. B.; LADISLAO, N. B. P. R.; OLIVEIRA, S. I. M. O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2014 jul/set;16(3):535-41.

VALOIS, A. A. **Fatores Associados ao ganho de peso neonatal em prematuros de muito baixo peso ao nascer**. 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e Adolescente) - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

WEFFORT, V. R. S.; LAMOUNIER, J. A. **Nutrição em Pediatria, da Neonatologia à Adolescência**. 2. ed.; [S.l.] 2017.