

IMPACTOS DAS DIETAS NO CRESCIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO NO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA EM PALMAS-TO, ENTRE OS MESES DE MAIO E JUNHO DE 2024

IMPACTS OF DIETS ON THE GROWTH OF PRETERM NEWBORNS AT THE DONA REGINA HOSPITAL AND MATERNITY HOSPITAL IN PALMAS-TO, BETWEEN MAY AND JUNE 2024

Mariana de Brito Faleiro 1
Juliano Vidal Barbosa Filho 2

Resumo : Esta pesquisa tem como objetivo geral investigar o crescimento dos RNPT internados a partir das dietas utilizadas na Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCO) do Hospital e Maternidade Dona Regina no município de Palmas-TO entre os meses de maio e junho de 2024. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e documental. Os dados dos prontuários de 46 recém-nascidos foram analisados com base na evolução de peso e as dietas adotadas. Os resultados demonstraram que 60% dos RNPT eram do sexo masculino e 40% do sexo feminino. O perímetro cefálico dos RNPT variou, com 50% medindo entre 31 e 35 centímetros. O peso ao nascer distribuiu-se entre 41% com 1500g a 2000g e 35% com 2000g a 2500g. A idade gestacional predominante foi entre 34 e 36 semanas para 59% dos RNPT. A dieta mais utilizada foi a combinação de leite materno e fórmulas via sonda orogástrica. Concluiu-se que a dieta predominante combinou leite materno com fórmulas, mostrando-se eficaz para 70% dos RNPT em termos de ganho de peso. Além disso, 92% dos RNPT foram alimentados com leite materno, seja de forma exclusiva ou combinada com fórmulas, o que demonstra a relevância do acompanhamento nutricional durante o período de internação.

Palavras-chave: Crescimento; Nutrição; Recém-nascido.

Abstract: This research aims to investigate the growth of preterm newborns (PTNB) admitted to the Conventional Intermediate Care Unit (UCINCO) of the Hospital and Maternity Dona Regina in the city of Palmas-TO, between May and June 2024. It is a descriptive, exploratory, and documentary study. Data from the medical records of 46 newborns were analyzed based on weight evolution and the diets used. The results showed that 60% of the PTNBs were male and 40% were female. The head circumference of the PTNBs varied, with 50% measuring between 31 and 35 centimeters. Birth weight ranged from 41% between 1500g and 2000g, and 35% between 2000g and 2500g. The predominant gestational age was between 34 and 36 weeks for 59% of the PTNBs. The most commonly used diet was a combination of breast milk and formula administered via orogastric tube. It was concluded that the predominant diet combined breast milk with formula, proving effective for 70% of the PTNBs in terms of weight gain. In addition, 92% of the PTNBs were fed breast milk, either exclusively or combined with formula, highlighting the importance of nutritional monitoring during the hospitalization period.

Keywords: Growth; Nutrition; Newborn babies.

1 - Graduada em Nutrição, Centro Universitário UNITOP. Lattes: 6649993359659591, ORCID: 0009-0002-2995-5436. E-mail: marianabfaleiro@gmail.com.

2 - Docente do curso de nutrição, Centro Universitário UNITOP. Lattes: 7989028590243390, ORCID: 0009-0002-09468921. E-mail: vidalbf@yahoo.com.br.

Introdução

A concepção e o nascimento de uma nova vida são processos complexos e que podem ser marcados por fatores distintos, como o uso de drogas, álcool, a idade materna e o baixo nível socioeconômico (Papalia; Feldman, 2013). No período neonatal, o nascer prematuro representa uma maior vulnerabilidade para esses recém-nascidos (Gaiva et al., 2021). Nessa circunstância, a assistência nutricional eficiente torna-se uma emergência, sendo fundamental para o desenvolvimento saudável e a sobrevivência dos recém-nascidos (Barker, 1995).

No Brasil, a cada 10 minutos nascem cerca de 6 prematuros, totalizando-se aproximadamente 340 mil recém-nascidos pré-termo (RNPT) por ano (Brasil, 2021), ou seja, aqueles nascidos antes das 37 semanas completas de gravidez (Brasil, 2015). Nesse sentido, verifica-se que esses RNPT apresentam diferentes necessidades e vulnerabilidades no que diz respeito ao seu crescimento, sendo relevante destacar a classificação que difere quanto a idade gestacional e o peso ao nascer.

Tratando-se sobre a classificação dos RNPT, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), são considerados extremamente prematuros aqueles nascidos antes das 28 semanas, muito prematuros os nascidos entre 28 e 32 semanas, e prematuros moderados os nascidos com idade gestacional entre 32 e 37 semanas. De acordo com o peso ao nascer, abaixo de 1.000 g considera-se um peso extremamente baixo, entre 1.000 e 1.499 g classifica-se como um peso muito baixo, enquanto entre 1.500 e 2.500 g identifica-se como sendo um peso baixo.

Assim, para a nutrição neonatal, o leite materno é amplamente recomendado como a primeira opção nutricional devido aos seus benefícios nutricionais e imunológicos. Entretanto, pode não estar disponível de forma eficiente para o RNPT (Agostoni et al., 2010), uma vez que pode ocorrer a ausência de fornecimento adequado de proteínas e calorias durante a primeira semana de vida, resultando em prejuízos para o desenvolvimento neurocognitivo posterior, o que justifica a necessidade da implementação de alternativas nutricionais, para garantir que os RNPTs recebam a nutrição adequada desde os primeiros dias de vida (Ziegler, 2011).

Nessa conjuntura, na impossibilidade de fornecer o aleitamento materno exclusivo em livre demanda, os recém-nascidos necessitam da complementação do uso de fórmulas infantis específicas, seja através da via parenteral ou a administração de dieta via sonda orogástrica, conforme o recebimento da avaliação médica e nutricional para aquele indivíduo (Vilela; Moreira, 2020).

Dessa forma, são adotados diferentes métodos para garantir a nutrição adequada dos recém-nascidos pré-termos, como a nutrição enteral, que envolve a administração de nutrientes através de sondas, assim como permite a entrega direta dos nutrientes ao trato gastrointestinal, evitando dificuldades relacionadas à sucção e à deglutição que os RNPT podem enfrentar. Enquanto a nutrição parenteral, consiste na administração direta de nutrientes na corrente sanguínea e é particularmente benéfica nos primeiros momentos de vida, quando o sistema digestivo dos bebês prematuros ainda pode não estar plenamente desenvolvido ou ativo o suficiente para ingerir e absorver os nutrientes adequadamente (Brasil, 2012).

Nessa perspectiva, a prematuridade representa um fator de risco significativo para a mortalidade infantil no país, sendo relevante a necessidade de um acompanhamento constante por parte dos profissionais da saúde no período gestacional, de modo a garantir as reservas adequadas de energia e nutrientes (Rossi; Poltronieri, 2019). Assim sendo, o acompanhamento de uma equipe multiprofissional é fundamental para um pré-natal seguro, diminuindo as complicações para a mãe e o filho, assim como a identificação de possíveis decorrências de saúde para o recém-nascido (Reis et al., 2021).

Esta pesquisa tem como objetivo investigar o crescimento dos Recém-nascidos pré-termos (RNPT) internados a partir das dietas utilizadas na Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINCo) do Hospital e Maternidade Dona Regina no município de Palmas-TO os meses de maio e junho de 2024.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e documental sobre o crescimento dos recém-nascidos pré-termos (RNPT) internados na Unidade de Cuidado Intermediário Convencional (UCINco) do Hospital e Maternidade Dona Regina em Palmas-TO entre os meses de maio e junho de 2024. Para isso, utilizou-se como método a análise documental dos prontuários dos RNPT internados na UCINco entre os meses de maio e junho de 2024. Esta pesquisa ocorreu especificamente nas segundas, quartas e sextas, nos horários das 14h às 16h.

Para a seleção dos recém-nascidos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar internado na UCINco no período compreendido entre 01/05/2024 e 30/06/2024; o nascimento ter ocorrido antes de completar 37 semanas de gestação; e como critérios de exclusão: os RNPT que apresentaram alterações físicas ou metabólicas que comprometeram a absorção da dieta e/ou que foram a óbito no período analisado. Além disso, foram excluídos os prontuários que não apresentaram informações relevantes para os achados desta pesquisa.

No que diz respeito à análise de dados, a estatística foi realizada no programa *Google Sheets*, utilizando como parâmetros avaliativos o número total e o percentual das variáveis da pesquisa. Foi preenchido um questionário com base nas seguintes informações disponibilizadas nos prontuários: as iniciais no RNPT, sexo, data de nascimento, peso ao nascer, estatura ao nascer, perímetro cefálico ao nascer e o acompanhamento do peso durante o tempo de internação na UNCINCo.

Acerca dos aspectos éticos, esta pesquisa seguiu os princípios éticos e científicos da Resolução nº 466/12, que estabelece que toda pesquisa que envolve seres humanos deverá ser submetida a apreciação de um comitê de ética. Logo, esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) CAAE nº 76667123.2.0000.8102. Foi submetida também, a Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde (ETSUS), em que foi autorizada a pesquisa em ambiente hospitalar, conforme a portaria da Secretaria de Estado e Saúde (SES) nº 391, 07 de junho de 2017, que instituiu normas para a coleta de dados nas unidades de saúde e setores de gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO) para fins de pesquisa científica.

Resultados e Discussão

Nesta pesquisa, foram avaliados 46 prontuários de recém-nascidos prematuros internados na Maternidade e Hospital Dona Regina na UCINco em Palmas-TO, entre os meses de maio e junho de 2024. Para atender aos objetivos propostos deste estudo, os resultados foram avaliados com base nas seguintes variáveis ao nascer: sexo, perímetro cefálico, massa corporal, idade gestacional, estatura, dieta utilizada e o ganho de peso quando essa variável tiver sido considerada positiva, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos RNPT internados na Maternidade e Hospital Dona Regina de maio a junho de 2024 (n=46). Palmas-Tocantins, Brasil, 2024.

VARIÁVEL	N=46		%
Sexo	Feminino	18	40%
	Masculino	28	60%
Perímetro cefálico	Menor que 28 cm	2	4%
	28 cm e 30cm	19	42%
	31cm e 35cm	23	50%
	Acima de 35cm	2	4%

Estatura	Abaixo de 37cm	1	2%
	37 cm e 40cm	5	11%
	41 cm e 45 cm	18	39%
	46cm a 50cm	20	44%
	Acima de 50cm	2	4%
Massa corporal ao nascer	Abaixo de 1000g	2	
	1000g e 1500g	4	4%
	1500g e 2000g		9%
	19		41%
	2000g e 2500g		35%
	16		11%
Peso	Acima de 2500g	5	
Peso	Sim	32	70%
	Não	14	30%
Dieta	Dieta 1	5	11%
	Dieta 2	8	18%
	Dieta 3	29	63%
	Dieta 4	2	4%
	Dieta 5	2	4%

Fonte: Organizado pelos autores.

No que diz respeito ao sexo, sessenta por cento 60% (n=28), da amostra dos recém-nascidos foi representada por prematuros do sexo masculino, enquanto quarenta por cento 40% (n=18) correspondiam ao sexo feminino. Atrelado à predominância dos recém-nascidos do sexo masculino, observou-se também que esses bebês apresentaram um ganho de peso durante o período analisado nesta pesquisa. No tocante a esses dados, destacou-se que dos 28 recém-nascidos do sexo masculino, 75% (n= 21) apresentaram ganho de peso, enquanto, dos 18 do sexo feminino, 50% (n=9) apresentaram ganho de peso.

Isso significa que há uma predominância do ganho de massa muscular para o sexo masculino, sendo esse achado também identificado pela literatura da área, a exemplo dos estudos de Mei et al. (2004), que destacaram que existem diversos fatores que podem afetar o desenvolvimento diferenciado entre o sexo feminino e masculino, como as influências genéticas, hormonais e ambientais, resultando em um maior ganho de peso para o sexo masculino.

Em relação à análise do perímetro cefálico dos RNPT, os dados desta pesquisa demonstraram que 50% (n=23) tinham entre 31 e 35 centímetros no período do nascimento, enquanto 42% (n=19) apresentaram medidas entre 28 e 30 centímetros, 4% (n=2) com medidas inferiores que 28 centímetros e 4% (n=2) com medidas superiores aos 35 centímetros. Para essa análise do perímetro cefálico, é relevante pontuar que a avaliação dessa variável é realizada em conjunto com a idade gestacional do recém-nascido, conforme a recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que utiliza o padrão internacional das tabelas do *INTERGROWTH-21st* para essa finalidade.

Essas tabelas permitem a análise do crescimento fetal de acordo com a idade gestacional e o perímetro cefálico com base na divisão por sexo. Essa análise é realizada através dos percentis, que corresponde a uma medida que identifica os parâmetros esperados do crescimento dos RNPT ou se há alguma anormalidade. Assim, a utilização dessas tabelas visa facilitar a comparação do crescimento do indivíduo com a população de referência no que diz respeito ao perímetro cefálico.

Tratando-se da análise do perímetro cefálico das tabelas do *INTERGROWTH-21st*, para o sexo masculino, os dados demonstraram que a maior parte dos RNPT, 36% (n=10) encontravam-se no percentil 50, sendo destacado um crescimento em conformidade com as expectativas médias para a idade gestacional e para o sexo; 31% (n=9) dos bebês tinham um perímetro cefálico acima do percentil 90, o que indica uma circunferência craniana superior a maior parte da população de referência; 25% (n=7) encontravam-se no percentil 10, indicando

uma distribuição típica dentro da população de referência, ou seja, ainda dentro de um intervalo considerado normal e saudável para o desenvolvimento; 4% (n=1) estavam abaixo do percentil 3, o que indica uma possível restrição de crescimento; 4% (n=1) encontravam-se no percentil 5, o que demonstra um perímetro cefálico menor que a população de referência, sendo necessário uma atenção por parte da equipe médica para garantir um desenvolvimento adequado.

Ao analisar os dados das recém-nascidas do perímetro cefálico (PC) com base na referência *INTERGROWTH-21st*, observou-se que a maior parte 83% (n=15) dos valores de PC no sexo feminino se encontrava no percentil 97, indicando que essas meninas têm uma circunferência craniana maior do que o padrão de referência. Além disso, 17% (n=3) encontravam-se no percentil 90, o que significa que essas crianças também estavam acima da média. Nessa variável, não foram identificados valores de PC inferiores ao padrão de referência específico no sexo feminino.

Nessa perspectiva, a utilização das tabelas do *INTERGROWTH-21st* também pode ser integrada para a classificação do peso ao nascer com a idade gestacional. Em relação ao peso ao nascer com base nas tabelas do *INTERGROWTH-21st*, no sexo feminino, 78% (n=14) foram consideradas adequadas para a idade gestacional (AIG), 11% (n=2) foram classificadas como pequenas para a idade gestacional (PIG); 11% (n=2) foram identificadas como grandes para a idade gestacional (GIG). Já sobre o peso nascer com base nas tabelas do *INTERGROWTH-21st* do sexo masculino, dos 28 recém-nascidos cujos pesos foram analisados, cerca de 58% (n=16) foram considerados adequados para a idade gestacional (AIG), enquanto 21% (n=6) foram classificados como pequenos para a idade gestacional (PIG), e os restantes 21% (n=6) foram identificados como grandes para a idade gestacional (GIG).

Nesse contexto, de acordo com os estudos de Cunha, Leite e Almeida (2015), o período inicial da vida do RNPT requer um acompanhamento individual, conforme as especificidades físicas e fisiológicas, que são definidas de acordo com a idade gestacional e o peso ao nascer, consideradas variáveis fundamentais para implementar intervenções nutricionais adequadas aos RNPT.

Em relação ao peso, segundo Tourinho e Reis (2012), essa variável é um fator crucial de risco, visto que pode implicar em mortes ou complicações neonatais, como a desnutrição no primeiro ano de vida, uma maior vulnerabilidade ao desencadeamento de infecções e problemas respiratórios para os RNPT. Assim, de acordo com Maleta et al. (2003), a avaliação antropométrica, que consiste na medição de parâmetros físicos, como o peso, a estatura e o perímetro cefálico facilitam a identificação e a intervenção precoce de problemas nutricionais e de saúde emergentes, minimizando as consequências para os RNPT.

No tocante à idade gestacional dos RNPT, 59% (n=27) nasceram entre 34 e 36 semanas de gestação. 35% (n=16) nasceram entre 29 a 33 semanas completas de gestação. Por outro lado, 7% (n=3) dos RNPT nasceram com menos de 29 semanas de gestação, o que indica uma baixa taxa de extrema prematuridade no presente estudo. Assim, de acordo com Rodrigues et al. (2022), identificou-se uma média de idade gestacional de 32,86 semanas entre os RNPT estudados. Nesse cenário, a maior parte dos RNPT enfrentaram complicações, como a imaturidade dos órgãos, dificuldades respiratórias, baixo peso ao nascer e uma maior vulnerabilidade ao desencadeamento de infecções. Na amostra analisada neste estudo, a média calculada da idade gestacional foi de aproximadamente 33,35 semanas. Logo, verifica-se o efeito da idade gestacional no crescimento dos prematuros.

No que diz respeito à estatura dos RNPT ao nascer, 44% (n=20) possuíam entre 46 e 50 centímetros, 39% (n=18) tinham entre 41 e 45 centímetros, 11% (n=5) mediam entre 37 e 40 centímetros, 4% (n=2) apresentaram estatura acima de 50 centímetros e 2% (n=1) apresentaram estatura abaixo de 37 centímetros. De acordo com os estudos de Cardoso-Demartini et al. (2011), crianças nascidas prematuras podem apresentar um período de restrição no que diz respeito ao seu crescimento, o que pode interferir em um risco de baixa estatura. Nesse sentido, a estatura é considerada uma variável que interfere no potencial de crescimento.

Em relação à massa corporal ao nascer, observou-se uma distribuição variada entre

os RNPT analisados, uma vez que cerca de 41% (n=19) nasceram com peso entre 1500g e 2000g, enquanto 35% (n=16) apresentaram um peso entre 2000g e 2500g. Ao mesmo tempo em que (11% n=5) nasceram com um peso superior a 2500g e 9% (n=4) nasceram com um peso entre 1000g e 1500g. Além disso, 4% (n=2) apresentaram um peso abaixo de 1000g ao nascer. Essa classificação é descrita por meio das informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde que tratam sobre prematuridade, sendo relevante para outros estudos da área, como os achados de Valette et al. (2009), que abordam sobre a análise das práticas alimentares de prematuros.

Os resultados identificados nesta pesquisa sobre a massa corporal ao nascer encontram-se semelhantes aos achados de Reis et al. (2011), que em relação à massa corporal ao nascer, identificou-se uma distribuição variada entre os 62 RNPT em uma unidade de terapia intensiva de um hospital particular do Distrito Federal. A maior parte dos RNPT incluídos na pesquisa correspondiam ao sexo masculino, representando 57% da amostra. Os resultados demonstraram que 77% (n = 48) dos recém-nascidos apresentaram um peso superior a 2000g, sendo esse achado uma predominância do achado do estudo em questão.

No tocante ao ganho de peso dos RNPT durante os meses de maio de junho de 2024 desta pesquisa, observou-se que o ganho de peso entre os RNPT variou significativamente, sendo a maior parte, cerca de 70% (n=32) obteve um aumento de peso durante o período observado. Por outro lado, 30% (n=14) dos RNPT apresentaram uma perda de peso durante o mesmo período. Nesse entendimento, Miranda et al. (2021) descreveram que as unidades neonatais devem contemplar protocolos atualizados para o monitoramento contínuo dos sinais vitais dos bebês, práticas alimentares e o posicionamento adequado para cada estágio de desenvolvimento, além do treinamento contínuo dos profissionais de saúde para disponibilizar cuidados específicos para os prematuros visando o seu crescimento.

Nessa conjuntura, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde (2017), a atenção humanizada ao recém-nascido é fundamental para a sobrevivência e o desenvolvimento saudável dos RNPT, sendo relevante ofertar um suporte intensivo e especializado em um ambiente seguro. Assim, de acordo com a Portaria Nº 930 de 10 de maio de 2012, documento que define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção ao recém-nascido grave e potencialmente grave, essas práticas resultam em uma significativa melhoria na qualidade da assistência perinatal e nos resultados de saúde dos bebês prematuros, exemplificando assim a atenção humanizada.

No que diz respeito à dieta utilizada durante o período de internação dos recém-nascidos na UCINCo, observou-se que a combinação de leite materno e fórmulas administradas por sonda (dieta 03) foram altamente eficazes em promover o ganho de peso com 63% (n=29). Dos 28 RNPT que receberam essa dieta combinada, 19 apresentaram um aumento significativo de peso.

Enquanto em relação às outras dietas, 18% (n=8) receberam leite materno exclusivo via sonda (dieta 2), enquanto 11% (n=5) receberam exclusivamente leite materno à livre demanda (dieta 1), em que todos obtiveram ganho de peso. Além disso, 4% (n=2) utilizaram exclusivamente fórmulas via oral (dieta 5) e 4% (n=2) dos RNPT receberam fórmulas via sonda (dieta 4). Nas dietas 1, 2, 4 e 5 os RNPT obtiveram ganho de peso.

Nesse entendimento, verifica-se a relevância do ganho de peso para a obtenção do crescimento dos RNPT. Assim, de acordo com os estudos de Dias, Hoffmann e Cunha (2021), para efetivar a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em prematuros, os profissionais de saúde devem integrar o manejo clínico da lactação à rotina do berçário de alto risco. É necessário que a equipe esteja capacitada para oferecer informações relevantes às mães, o que exige treinamento em educação para a saúde e nos hábitos de manejo clínico.

Quanto à dieta e à via de administração, observou-se que 63% (n=29) receberam uma combinação de leite materno ordenhado ou pasteurizado e fórmulas via sonda orogástrica; 18% (n=8) receberam apenas leite materno ordenhado ou pasteurizado através da sonda; 11% (n=5) foram amamentados diretamente no seio materno sob livre demanda; 4% (n=2) fizeram uso exclusivo de fórmulas como pregomin e nocaute; 4% (n=2) receberam fórmulas via oral, utilizando chucas ou copinhos. Nessa mesma perspectiva, os estudos de Dias, Hoffman

e Cunha (2021), que analisaram a incidência do aleitamento materno em recém-nascidos prematuros na unidade neonatal de um hospital universitário no Rio Grande do Sul. Dos 164 neonatos avaliados, 84,1% estavam sendo alimentados com leite materno, enquanto apenas 2,4% eram alimentados exclusivamente com leite materno.

Assim sendo, faz-se importante destacar que 92% dos RNPT desta pesquisa receberam leite materno, seja de forma exclusiva ou combinada com fórmulas. Segundo Lima (2017), verifica-se a superioridade do leite materno sobre outras formas de alimentação nos primeiros dias de vida, devido ao colostro inicialmente produzido. Conforme Galego (2019), o colostro apresenta uma elevada concentração de proteínas, especialmente a caseína, sendo considerado uma fonte rica em fatores imunológicos, como imunoglobulinas, que são fundamentais para fortalecer o sistema imunológico dos prematuros. Além disso, quanto à composição da dieta, Boguszewski et al. (2011) apontam que a disponibilidade calórica tem influência direta no ganho de peso neonatal, enquanto o crescimento em comprimento e perímetro cefálico é determinado pela oferta de proteínas.

Ao considerar as especificidades nutricionais para grupos vulneráveis de prematuros, de acordo com o Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), verifica-se a relevância de garantir uma ingestão adequada de energia e nutrientes, dada a limitação na capacidade de armazenamento de nutrientes essenciais. Logo, o aleitamento materno é definido como o padrão ideal para a maior parte das crianças, principalmente os RNPT (SBP, 2020).

Assim sendo, percebe-se nesta pesquisa que houve uma predominância para a combinação de leite materno ordenhado ou pasteurizado e fórmulas via sonda orogástrica, sendo considerada a dieta mais comum entre os RNPT. A literatura justifica a utilização predominante de dietas via sondas nasogástrica, que segundo Galego (2019), a alimentação é um processo físico de nutrição e uma habilidade motora, que demandam o desenvolvimento adequado das habilidades de sucção, deglutição e respiração.

Nessa perspectiva, deve-se pontuar as outras dietas oferecidas aos RNPT, já que correspondem a um fator de relevância para o seu crescimento, uma vez que nessa fase, o ganho de peso é o objetivo principal por parte dos cuidados neonatais. Dessa forma, segundo Raymond (2018), a composição das fórmulas infantis trata-se de uma combinação de proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas e minerais, sendo formuladas para que sejam facilmente digeríveis e menos propensas a causar alergias.

Alguns fatores podem interferir na dieta dos RNPT, que de acordo com o Departamento Científico de Aleitamento Materno (2017), esses aspectos incluem a desidratação (altos níveis de sódio), sucção fraca ou letargia, perda de peso superior a 8-10% nos primeiros cinco dias, e evacuação insuficiente (menos de quatro episódios até o quarto dia). Para a mãe, os indicadores incluem atraso na produção de leite entre o terceiro e quinto dia, insuficiência glandular, ou condições mamárias que afetem a produção de leite. Além disso, medicamentos e separação mãe-bebê sem ordenha adequada podem comprometer a nutrição do RNPT.

Ao considerar que o ganho ponderal de peso é uma variável relevante para determinar as intervenções e práticas nutricionais, pontua-se que o acompanhamento diário dessa variável assegura que os prematuros recebam os cuidados nutricionais adequados, como o ganho de peso adequado, que corresponde a uma das determinantes para a alta hospitalar conforme (Freitas; Camargo, 2007).

Nessa perspectiva, verifica-se a importância de monitorar os recém-nascidos pré-termo (RNPT) e a necessidade de intensificar as iniciativas direcionadas ao acompanhamento do crescimento, não somente em unidades neonatais, mas também na atenção básica de saúde. Assim, deve-se considerar as especificidades individuais de modo a oferecer um atendimento personalizado, além da obtenção de profissionais de saúde capacitados, a fim de amenizar os impactos da prematuridade nos RNPT (Eduku; Annan; Amponsah, 2024).

Considerações Finais

O suporte nutricional é fundamental para o crescimento dos RNPT, uma vez que esses enfrentam complicações de saúde devido à prematuridade. Nesta pesquisa, no que diz respeito ao crescimento dos RNPT internados na UCINCo do Hospital e Maternidade Dona Regina, constatou-se que 60% correspondiam ao sexo masculino, 50% obtiveram um PC entre 31 e 35 centímetros, Enquanto 59% nasceram entre 34 e 36 semanas de gestação completas. 44% possuíam entre 46 e 50 centímetros. Em relação ao peso, 41% dos recém-nascidos obtiveram entre 1500g e 2000g da massa corporal ao nascer.

No período analisado da pesquisa, esses dados demonstraram que 65% dos RNPT encontravam-se dentro da normalidade de acordo com as tabelas do *INTERGROWTH-21st*, que retratam a prematuridade de acordo com a população de referência. Nesse sentido, a equipe multiprofissional é considerada fundamental nos cuidados neonatais diários para os RNPT, uma vez que são os responsáveis pelo monitoramento constante dos sinais vitais, do desenvolvimento neurológico, do estado nutricional e do crescimento dos RNPT. Esse monitoramento diário permite as intervenções clínicas e nutricionais, assegurando o cuidado personalizado e adequado às suas necessidades específicas dos RNPT, como as dietas utilizadas, que visam alcançar o crescimento através do ganho de peso.

No que diz respeito às dietas mais utilizadas na UCINCo, observou-se a predominância da combinação de leite materno ordenhado ou pasteurizado com fórmulas administradas por sonda orogástrica. Essa estratégia nutricional mostrou-se a mais comum entre os RNPT, devido à necessidade de um suporte alimentar ajustado às suas especificidades fisiológicas, visto que, ainda precisam desenvolver habilidades relevantes, como a deglutição, a sucção e a respiração.

Com base nos dados apresentados, é possível inferir que a dieta que inclui o leite materno, seja ordenhado ou pasteurizado, combinado com fórmulas, foi a dieta mais eficaz para promover o ganho de peso em RNPT na UCINCo. Esse tipo de dieta foi responsável por um ganho de peso significativo em 70% dos RNPT. Além disso, o alto percentual de inclusão de leite materno nas dietas, presente em 92% dos casos, reforça a importância e os benefícios nutricionais deste alimento para o crescimento dos RNPT. Consequentemente, incentivar e facilitar o acesso ao leite materno, seja através da ordenha ou da pasteurização, deve continuar sendo uma prioridade nas estratégias nutricionais da UCINCo.

Nesse sentido, sugere-se que novos estudos sejam realizados acerca da utilização da dieta de combinação de leite materno ordenhado ou pasteurizado com fórmulas administradas por sonda orogástrica em RNPT, tendo em vista que nesse contexto, essas dietas são implementadas em decorrência das especificidades que esses prematuros apresentam, como o seu desenvolvimento fisiológico, as adversidades que podem surgir na produção de leite materno, como a insuficiência glandular e os problemas com a produção de leite, fatores que podem limitar o aleitamento materno exclusivo.

Referências

AGOSTONI, C. et al. Enteral nutrient supply for preterm infants: commentary from the european society of paediatric gastroenterology, hepatology and nutrition committee on nutrition. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 50, n. 1, p. 85-91, 2010.

BARKER, D. J. The fetal and infant origins of adult disease. **BMJ: british medical journal**, v. 301, n. 6761, p. 1111, 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. **Prematuridade – uma questão de saúde pública: como prevenir e cuidar**. 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/comunicacao/noticias/prematuridade-2013-uma-questao-de-saude-publica-como-prevenir-e-cuidar#:~:text=Natal%20\(RN\)%20](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/comunicacao/noticias/prematuridade-2013-uma-questao-de-saude-publica-como-prevenir-e-cuidar#:~:text=Natal%20(RN)%20)

%E2%80%9320Segundo%20o,nascimentos%20no%20mundo%20s%C3%A3o%20prematturos. Acesso em: 12 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. Guia para os profissionais de saúde. Cuidados com o Recém-nascido pré-termo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v4.pdf. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido**. Método Canguru. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. **Saúde da criança aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 15 jul. 2024.

BRASIL. **Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012**. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html. Acesso em: 22 jul. 2024.

CARDOSO-DEMARTINI, A. A. et al. Crescimento de crianças nascidas prematuras. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 55, p. 534-540, 2011.

CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, A. J. M.; ALMEIDA, I. S. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6, p. S44-S51, 2015.

DIAS, A. L. P. O.; HOFFMANN, C. C.; CUNHA, M. L. C. Breastfeeding of preterm newborns in a neonate hospitalization unit. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20210193, 2023.

EDUKU, S.; ANNAN, E.; AMPONSAH, M. A. Maternal social support and resilience in caring for preterm newborns at the neonatal intensive care unit (NICU): a qualitative study". **Heliyon**, 2024.

FREITAS, J. O.; CAMARGO, C. L. Método Mãe-Canguru: evolução ponderal de recém-nascidos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, p. 75-81, 2007.

GAIVA, M. A. M. et al. (org.). **Cuidado integral ao recém-nascido pré-termo e à família**. São Paulo: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras, 2021.

INTERGROWTH-21. **Sobre Intergrowth-21st**. 2024. Disponível em: <http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/preterm/pt>. Acesso em: 20 jul. 2024.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 13. ed. São Paulo: Roca, 2013. Disponível em: https://www.ava-edu.net/biblioteca/wp-content/uploads/2020/08/Krause_Alimentos_Nutrio_e_Dietoterapia.pdf. Acesso em: 25 jul. 2024.

MIRANDA, E. C. S. et al. Situação dos leitos neonatais em maternidades brasileiras: uma análise exploratória. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 909-918, 2021.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

REIS, R. S. et al. Perfil nutricional e clínico de recém-nascidos prematturos internados em uma unidade de terapia intensiva de um hospital particular do Distrito Federal. **Brasília Med**, v. 58, p. 1-6, 2021.

RODRIGUES, O. M. P. R. et al. Efeito da idade gestacional para o desenvolvimento de bebês pré-termo durante o primeiro ano. **Revista da SPAGESP**, v. 23, n. 2, p. 157-174, 2022.

ROSSI, L.; POLTRONIERI, F. **Tratado de nutrição e dietoterapia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2019. p. 552.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Suporte Nutricional da Sociedade Brasileira de Pediatria**. 2020.

TOURINHO, A; B.; REIS, M. L. B. S. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 19-30, 2012.

VALETE, C. O. et al. Análise das práticas de alimentação de prematuros em maternidade pública no Rio de Janeiro. **Revista de Nutrição**, v. 22, p. 653-659, 2009.

VILLELA, L. D. V.; MOREIRA, M. E. L. **Protocolo nutricional da unidade neonatal**. Rio de Janeiro: Fiocruz/IFF, 2020. 39 p.

ZIEGLER, E. E. Meeting the nutritional needs of the low-birth-weight infant. **Annals of Nutrition and Metabolism**, v. 58, p. 8-18, 2011.

Recebido em 24 de fevereiro de 2025.

Aceito em 22 de maio de 2025.