

Prática alimentar e estado nutricional de crianças internadas na enfermaria pediátrica de um hospital público da cidade de Aracaju (SE)

Food practice and nutritional status of children hospitalized in the pediatric ward of a public hospital in the city of Aracaju (SE)

Lacerdas, Doriane da Conceição¹; Palmeira dos Santos, Tatiana Maria²; Oliveira Santos, Damarens²; Santos Oliveira, Edivania²; Souza dos Santos, Joana²

1 *Nutricionista do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), Aracaju, Sergipe, Brasil.*

2 *Departamento de Nutrição, Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, Sergipe, Brasil.*

Recibido: 23/febrero/2017. Aceptado: 28/julio/2017.

RESUMO

Introdução: A amamentação natural é uma aliada na redução dos índices de mortalidade infantil, diminui a probabilidade de processos alérgicos e gastrintestinais nos primeiros meses de vida do bebê. A introdução inadequada de alimentos após o desmame pode desencadear a obesidade já no primeiro ano de vida.

Objetivo: Avaliar as práticas alimentares e estado nutricional das crianças internadas na enfermaria pediátrica de um hospital público do Nordeste do Brasil.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo do tipo transversal, no qual foram estudadas 69 crianças de ambos os gêneros, internadas na pediatria de um hospital público do nordeste brasileiro. Os dados foram compilados dos protocolos do serviço de nutrição clínica do hospital (peso, estatura, diagnóstico clínico, presença de comorbidades), as práticas alimentares foram coletadas através da história dietética, no momento da admissão.

Resultados: No presente estudo, encontrou-se 55,1% crianças do gênero masculino e 44,9% do gênero feminino. Observou-se um importante percentual de desmame (20,3%) e uma reduzida prevalência de aleitamento materno

exclusivo (11,6%). Em relação ao estado nutricional observou que 35 (24,15%) encontravam-se eutróficas, ainda assim é importante destacar que há um número considerável de crianças com sobrepeso no total de 27 (18,63%).

Conclusão: as crianças estudadas mostraram práticas de aleitamento materno insuficiente, principalmente os menores de seis meses quando o aleitamento materno deve ser prioritário. Além disso, a quantidade de crianças com sobrepeso aumenta à medida que diminuiu a oferta do leite materno, comprovando assim o efeito protetor do mesmo para as crianças na prevenção do sobrepeso e a obesidade.

PALAVRAS-CHAVE

Aleitamento materno; Sobrepeso; Alimentação complementar; Crianças.

ABSTRACT

Introduction: Natural breastfeeding is an ally in reducing infant mortality rates, reducing the likelihood of allergic and gastrointestinal processes in the first months of the baby's life. Inadequate introduction of food after weaning can trigger obesity in the first year of life.

Objective: To evaluate feeding practices and Nutritional State of hospitalized children at a public hospital pediatric ward in the Northeast of Brazil.

Methods: A transversal and descriptive study was conducted in which 69 hospitalized children of both sex at the pe-

Correspondencia:

Doriane da Conceição Lacerdas Endereço
dorianelacerdas@yahoo.com.br

diatric ward of a public hospital in the Northeast of Brazil. The data was gathered from the Nutrition Department Protocols (weight, height, clinical diagnose, comorbidities). The feeding practice information was collected through dietetic history at the moment of admission.

Results: At the present study, 55,1% were male children and 44,9% were female children. We observed an important amount of weaning (20,3%) and a reduced prevalence of exclusive breast-feeding (11,6%). As to children's nutritional state, 35 children were eutrophic, but still it is relevant to point out that there is a considerable number of overweight children (18,63%).

Conclusion: An insufficient breast-feeding practice was observed, especially among children under six months, which should have been a priority. Besides, the amount of overweight children increases as breast-feeding offer decreases, which shows that breast-feeding could have a protective effect on preventing increase of weight.

KEY WORDS

Breast-feeding; Overweight; Complementary Nutrition; Children.

LISTA DE ABREVIATURAS

AME: Amamentação exclusiva.

AMP: Amamentação parcial.

AAM: Ausência de amamentação.

DP: Desmame precoce.

IGF-1: Fator de crescimento semelhante à insulina 1.

OMS: Organização Mundial de Saúde.

TCLE: Termo de consentimento livre e esclarecido.

INTRODUÇÃO

Aleitamento materno é o primeiro alimento natural para os bebês, fornecendo toda a energia e nutrientes de que a criança precisa nos primeiros meses de vida, e continua a cobrir metade (ou mais) das necessidades nutricionais durante a segunda metade do primeiro ano de vida, e um terço das necessidades nutricionais durante o segundo ano de vida. Sendo assim a prática do aleitamento exclusivo até o sexto mês influencia positivamente o crescimento adequado¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que os lactantes sejam alimentados com o leite materno exclusivo durante os seis meses de idade, a partir de quando as necessidades nutricionais aumentam e devem ser incluídos na alimentação alimentos complementares balanceados, em conjunto com a amamentação até os 24 meses².

No início do século XX, o aleitamento materno se prolongava por um período de dois anos de idade ou mais, com a incorporação da mulher no mercado de trabalho, a prática do aleitamento materno diminuiu³. Com isso, observa-se que a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm sido frequentes, com consequências potencialmente danosas à saúde do bebê, tais como a exposição precoce a agentes infecciosos⁴.

A introdução inadequada de alimentos após o desmame pode desencadear a obesidade já no primeiro ano de vida. A nutrição no início da vida afeta não apenas o desenvolvimento cerebral, crescimento e composição corporal, mas também a programação metabólica com impacto sobre as doenças crônicas do adulto relacionadas com a alimentação⁵.

Segundo uma revisão feita pela OMS, sobre evidências em relação ao efeito do aleitamento materno em longo prazo, os indivíduos amamentados tiveram uma chance 22% menor de vir a apresentar sobrepeso/ obesidade. É possível também que haja uma relação dose/resposta com a duração do aleitamento materno, ou seja, quanto maior o tempo em que o indivíduo foi amamentado, menor será a chance de ele vir a apresentar sobrepeso/obesidade⁶.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é avaliar as práticas alimentares e estado nutricional das crianças internadas na enfermaria pediátrica de um Hospital público da cidade de Aracaju (SE).

MÉTODOS

Tipo de estudo e amostra

Estudo descritivo do tipo transversal, no qual foram estudadas 69 crianças de ambos os gêneros, internadas na pediatria de um hospital público do nordeste brasileiro, no período de abril de 2015 à abril de 2016.

Critérios de exclusão e inclusão

Foram incluídos na pesquisa crianças de ambos os gêneros de 0 a 2 anos de idade, cujos pais ou responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e foram excluídas aquelas com alguma limitação física.

Coletas de dados

A pesquisa foi realizada com aplicação de questionário desenvolvido pelas pesquisadoras para os pais ou responsáveis da criança internada. Os dados foram compilados dos protocolos do serviço de nutrição clínica do hospital (peso, estatura, diagnóstico clínico, presença de comorbidades e diário alimentar), as práticas alimentares foram coletadas através da história dietética, no momento da admissão.

Avaliação antropométrica

As crianças de até 2 anos de idade foram pesadas na balança digital eletrônica com gradação de alta precisão CADENCE®, usando como técnica a aferição do peso dos acompanhantes com e sem a criança, para verificação do comprimento/altura foi utilizado o antropômetro horizontal Wood-WCS®, onde foi colocada a régua antropométrica sobre uma superfície lisa e fixa, foi deslizado cuidadosamente o cursor móvel até a marca de 100 cm. A criança foi deitada de costas sobre a superfície plana ao lado do antropômetro. A cabeça foi segurada na posição vertical com os ouvidos perpendicular a superfície. A haste fixa da régua foi deslizada até tocar no topo do crânio da criança, ao mesmo tempo as pernas da criança foram seguradas na altura do tornozelo mantendo na posição vertical. Foi registrada a altura em cm.

Os índices utilizados para a avaliação nutricional foram estatura/idade, peso/idade, IMC/idade e peso/estatura classificados segundo o padrão da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2006)⁷ para crianças de zero a cinco anos.

Análises estatísticas

No processamento e análise dos dados, foi usado o software SPSS versão 22 e o Anthro com padrão do OMS, segundo o score z. Na análise estatística, utilizou-se o teste do Qui quadrado considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Participaram do estudo 69 crianças, destas 35 (50,7%) estavam com idade até 6 meses de vida, 14 (20,3%) tinham de 7 a 12 meses e 20 (29,0%) tinham mais de 12 meses, sendo que 38 (55,1%) são do sexo masculino e 31 (44,9%) do sexo feminino. Em relação a intercorrência gestacional a grande maioria não apresentou nenhuma 42 (60,9%), assim como também o tipo de parto a termo foi o que mais prevaleceu com 52(75,4%) entre as mães entrevistadas, destas 61(88,4%) acompanhavam seus filhos.

Quanto à alimentação complementar das crianças observou-se uma maior prevalência no consumo de fórmulas e outros tipos de alimentos com 22 (31,9%) e as que se alimentaram apenas de fórmulas 19 (27,5%). Pode-se observar ainda que a maior parte da população estudada nunca mamou ou tiveram duração de aleitamento menos de 4 meses, sendo um total de 28 (40,6%) e de 4 a 6 meses 5 (7,2%) (Tabela 1).

Na figura 1 observa-se que os parâmetros encontrados na avaliação de peso para estatura não foram significantes em relação aos outros parâmetros, uma vez que, 37 (53,6%) apresentaram sobrepeso, já os valores encontrados na avaliação de peso para idade 50 (72,5%) está adequado, quanto

Tabela 1. Perfil alimentar de crianças internadas em um hospital público pediátrico de Aracaju-SE.

| | | N | % |
|------------------------------------|----------------------------|-----------|------------|
| Tipo de aleitamento materno | Exclusivo | 08 | 11,6 |
| | Parcial | 23 | 33,3 |
| | Não mama | 24 | 34,8 |
| | Desmame precoce | 14 | 20,3 |
| Outros alimentos oferecidos | Não usa | 11 | 15,9 |
| | Mingau | 17 | 24,6 |
| | Fórmula | 19 | 27,5 |
| | Fórmula + outros alimentos | 22 | 31,9 |
| Duração do aleitamento | Nunca mamou | 28 | 40,6 |
| | Menos de 4 meses | 28 | 40,6 |
| | De 4 a 6 meses | 05 | 7,2 |
| | Mais de 6 meses | 08 | 11,6 |
| Via de alimentação | Oral | 67 | 97,1 |
| | SNE* | 01 | 1,4 |
| | GTT** | 01 | 1,4 |
| Total | | 69 | 100 |

*SNE= sonda nasointestinal. **GTT= gastrostomia. *IMC= Índice de Massa Corporal.

à estatura para idade 37 (53,6%) apresentou estatura adequada, o IMC para idade também apresentou um número maior de eutrofia 35 (50,7%). Já na figura 2 os valores das alergias e intolerâncias alimentares não foram significantes, uma vez que, apenas 02 (2,9%) apresentaram alergia e 05 (7,2%) intolerâncias. Além disso, foi evidenciado que as doenças respiratórias 17 (24,6%), e pulmonares 10 (14,5%) foram as que mais prevaleceram.

O número de crianças que receberam aleitamento materno exclusivo foram 08 (11,6%), das quais 7 (87,5%) com até 6 meses de vida, 23 estavam em amamentação parcial (AMP), sendo que 10 (43,48%) tinham até 6 meses. Dentre as que nunca mamaram (AAM), que foram um total de 24 crianças, 10 (41,67%) tinham até 6 meses de vida e 14 (20,3%) foram desmamadas precocemente. (Tabela 2). Sobre o estado nutricional das mesmas, 35 (24,15%) encontravam-se eutróficas, ainda é importante destacar que há um número considerável de crianças com sobrepeso no total de 27 (18,63%)

Figura 1. Distribuição percentual de crianças de acordo com o estado nutricional.

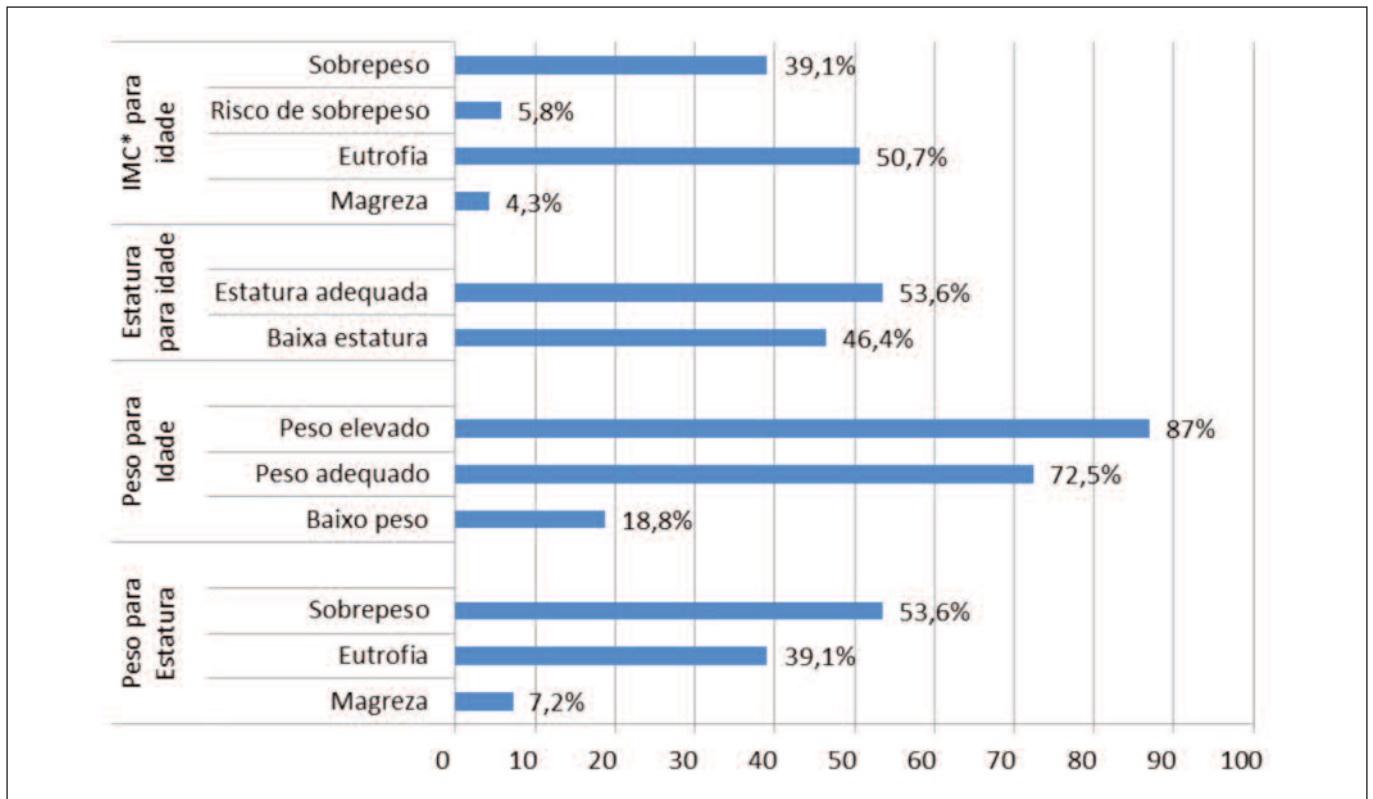


Figura 2. Perfil de saúde de crianças internadas em um hospital público pediátrico de Aracaju-SE.

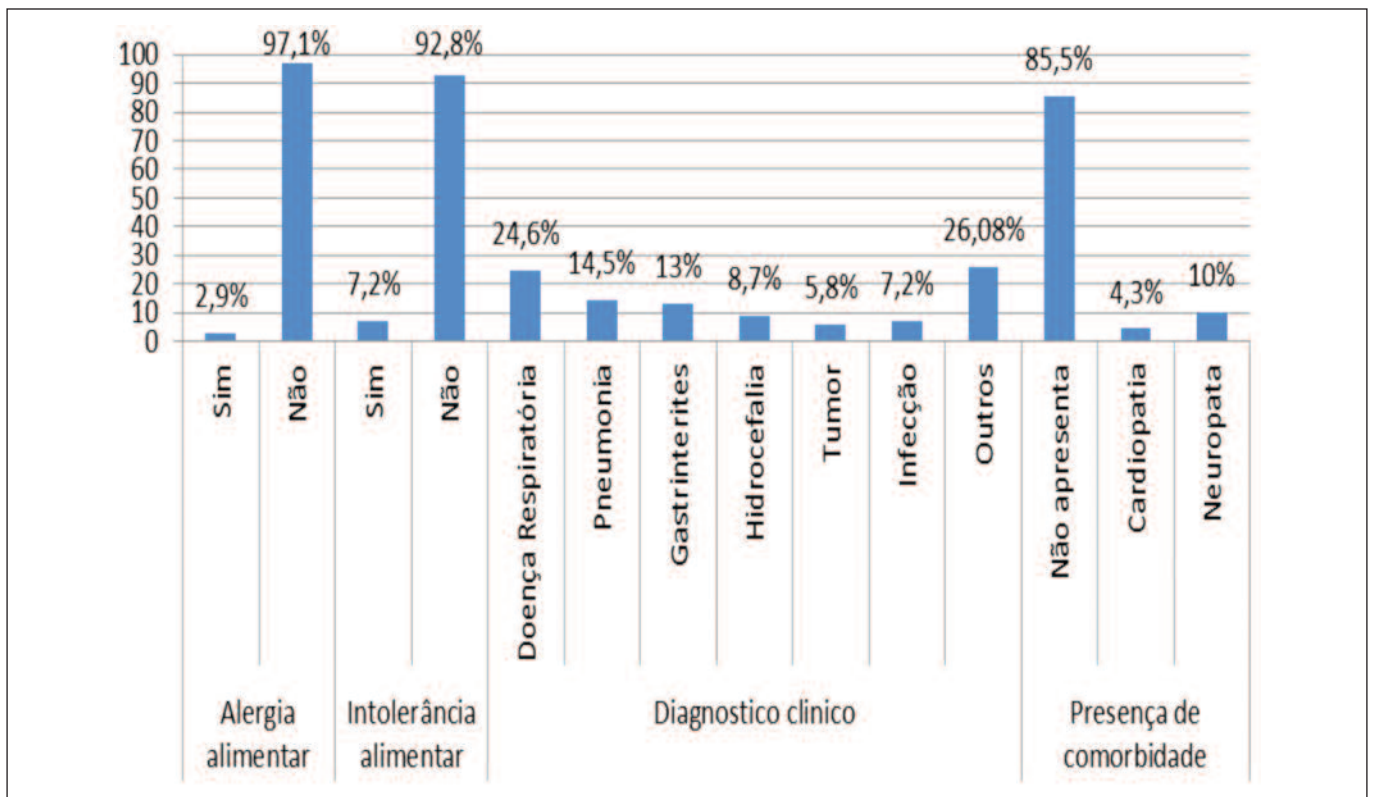


Tabela 2. Prevalência das diferentes categorias de amamentação por faixa etária em crianças internadas em um hospital público pediátrico de Aracaju-SE.

| Faixa etária | Nº de crianças | AME* | | AMP** | | AAM*** | | DP**** | |
|--------------|----------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | | N | % | N | % | n | % | n | % |
| Até 6 meses | 35 | 07 | 87,5 | 10 | 43,48 | 10 | 41,67 | 08 | 57,14 |
| 7 a 12 meses | 14 | 01 | 12,5 | 06 | 26,09 | 05 | 20,83 | 02 | 14,29 |
| > 12 meses | 20 | - | - | 07 | 30,43 | 09 | 37,50 | 04 | 28,57 |
| TOTAL | 69 | 08 | 100 | 23 | 100 | 24 | 100 | 14 | 100 |

*AME=amamentação exclusiva; ** AMP=Amamentação parcial; *** AAM= ausência de amamentação; ****DP=desmame precoce.

à medida que predominou a introdução de outros alimentos que não o leite materno exclusivo (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Diante dos dados obtidos verificou-se uma baixa prevalência de amamentação exclusiva e consumo precoce de alimentos sólidos em elevada proporção nas crianças estudadas, com risco potencial para sua saúde e para o desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta.

Os resultados encontrados mostraram que houve evidências de associação entre a duração do aleitamento materno e o excesso de peso na infância, uma vez que a prevalência de sobrepeso, segundo IMC/I, foi elevada (39,1%). Tal resultado também foi observado por MINOSSI et al.⁸, o qual mostrou que dos pré-escolares avaliados segundo o indicador IMC/I, verificou-se que (38,7%) apresentavam excesso de peso.

O desenvolvimento do excesso de peso pode ser determinado por um fator ou pela soma de fatores genéticos, ambientais, comportamentais e socioculturais. Entre eles, destacam-se o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, o emprego de fórmulas lácteas, o sedentarismo, a

atitude de familiares, o distúrbio de comportamento alimentar e da relação familiar⁸.

A composição do leite materno em termos de nutrientes difere qualitativamente e quantitativamente das formulas infantis. Além disso vários fatores bioativos estão presentes no leite humano, incluindo hormônios e fatores de crescimento, que vão atuar sobre o crescimento diferenciação e a maturação de órgão específicos⁹.

Um estudo de coorte, realizado com 252 crianças dinamarquesas com nove meses de idade, foi confirmado o efeito protetor do aleitamento materno, pois, foi possível observar que as crianças que não foram amamentadas tiveram maior concentração média do fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1). Dados da literatura referem que a alta concentração de IGF-1 está relacionada como fator para o avanço de obesidade devido ao acréscimo da atividade adipogênica e diferenciação de adipócitos^{10,11}.

O consumo precoce de alimentos complementares traz consequências danosas para a saúde da criança, em consequência de uma menor ingestão dos fatores de proteção existentes no leite materno. Em um estudo realizado¹² a introdução precoce de alimentos complementares pode aumentar o

Tabela 3. Associação entre estado nutricional e diferentes categorias de amamentação por faixa etária em crianças internadas em um hospital público pediátrico de Aracaju-SE.

| IMC/I | TOTAL | Até 6 meses | | | | 7 a 12 meses | | | | > 12 meses | | | | *p |
|---------------------------|-------|-------------|-----|-----|----|--------------|-----|-----|----|------------|-----|-----|----|------|
| | | AME | AMP | AAM | DP | AME | AMP | AAM | DP | AME | AMP | AAM | DP | |
| Magreza | 03 | - | - | 01 | 02 | - | - | - | - | - | - | - | - | |
| Eutrofia | 35 | 02 | 08 | 04 | 05 | - | 02 | 02 | - | - | 04 | 06 | 02 | |
| Risco de sobrepeso | 04 | 01 | - | 02 | - | - | 01 | - | - | - | - | - | - | 0,51 |
| Sobrepeso | 27 | 04 | 02 | 03 | 02 | 01 | 03 | 03 | 02 | - | 03 | 03 | 01 | |

Teste Qui-quadrado *p<0,05. *AME=amamentação exclusiva. ** AMP=Amamentação parcial. *** AAM= ausência de amamentação. ****DP=desmame precoce.

risco de alergia alimentar e a ocorrência de doenças na fase adulta. Crianças precocemente desmamadas tem risco relativo de óbito vinte vezes mais elevado, o que evidencia o fator de proteção que a amamentação exerce⁵.

Conforme a recomendação da Organização Mundial de Saúde, a qual propõe que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses e que o aleitamento parcial se prolongue por dois anos ou mais, notou-se que mais da metade das crianças avaliadas neste estudo não receberam leite materno por 6 meses ou mais, sendo assim o baixo percentual delas 11,6% receberam aleitamento materno. Tal resultado também foi observado por Silva et al.¹³, que confirmou a tendência de uma menor prevalência da amamentação exclusiva até o sexto mês de idade.

Tal qual neste estudo, em uma pesquisa realizada por LI et al⁷, com uma amostra de 15.868 crianças, averiguou que a permanência da amamentação não trouxe efeito significativo sobre o peso infantil nos primeiros 6 meses, mas após o 7º mês, crianças que tinham sido amamentadas por um tempo \geq 6 meses apresentaram pesos inferiores as que não foram amamentadas.

CONCLUSÃO

Diante do exposto pode-se concluir que as crianças estudadas mostraram práticas de aleitamento materno insuficiente, principalmente os menores de seis meses quando o aleitamento materno deve ser o alimento prioritário. Além disso, a quantidade de crianças com sobrepeso aumenta à medida que diminuiu a oferta do leite materno, tal resultado comprova o efeito protetor do leite materno para as crianças na prevenção do sobrepeso e a obesidade durante toda a infância e vida adulta.

Além do mais, deve-se ressaltar a importância da alimentação complementar adequada a partir dos 6 meses de vida com alimentos que satisfaçam as necessidades nutricionais das crianças. Entretanto, deve-se ponderar que o trabalho apresenta limitações, como tamanho reduzido da amostra.

REFERÊNCIAS

1. Bueno MB; Souza JMP; Souza SB; Paz SMRS; Gimeno SGA; Siqueira AAF. Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida. *Cadernos de Saúde Pública*, 2003; 19(5), 1453-1460.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. 15: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
3. Balaban G. Efeito protetor do aleitamento materno contra o sobrepeso na faixa etária pré-escolar. 2005. 63 f. Tese (Doutorado) - Curso de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.
4. Carraschoza KC; Costa Júnior AL; Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud. psicol. (Campinas)*, 2005; 22(4), 433-440.
5. IBFAN PORTUGAL (Portugal). Amamentação OMS. 2013. Disponível em: <<http://www.ibfanportugal.org/amamentao-oms>>. Acesso em: 16 nov. 2016.
6. Ferreira HS; Vieira EDF; Junior CRC; Queiroz MDR. Aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semiárida de alagoas. *Rev Assoc Med Bras*, 2010; 56(1):74-80.
7. World Health Organization. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. Geneva, Switzerland, 2006.
8. Minossi V; Raupp SMM; Townsend RT; Lopes MLR. Duração do aleitamento materno e o excesso de peso. *Cinergis* 2013;14(1): 07-12.
9. Li SC; Kuo SC; Hsu YY; Lin SJ; Chen PC; Chen YC. Effect of breastfeeding duration on infant growth until 18 months of age: a national birth cohort study. *J Exp Clin Med*, 2010; 2(4):165-72.
10. Madsen A; Larnkjær A; Mølgaard C; Michaelsen KF. IGF-I and IGFBP-3 in healthy 9 month old infants from the SKOT cohort: breastfeeding, diet, and later obesity. *Growth Hormone & IGF Research*, 2011; 21: 199-204.
11. Silva LMP; Venâncio SI; Marchioni DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Revista de Nut.* 2010; 23(6):983-92.
12. Vicari EC. Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2013;7(40): 72-83.
13. Ximenes, L.B.; Moura, J.G.; Oriá, M.C.; Almeida, P.C.; Carneiro, E.P. Práticas alimentares e sua relação com intercorrências clínicas de crianças de zero a seis meses. *Revista Enferm.* 2010; 14 (2):377-85.