

**Dieta ofertada a recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva neonatal**  
**Diet offered to newborn admitted to a neonatal Intensive Care Unit**  
**Dieta ofrecida a los recién nacidos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos neonatales**

Recebido: 24/08/2020 | Revisado: 02/09/2020 | Aceito: 19/09/2020 | Publicado: 21/09/2020

**Niegia Graciely de Medeiros Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5197-8741>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [niegiagraciely@gmail.com](mailto:niegiagraciely@gmail.com)

**Severina Souza da Silva Bernardino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5921-727X>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [severinatiago@gmail.com](mailto:severinatiago@gmail.com)

**Roseane Moraes da Silva**

<https://orcid.org/0000-0003-4260-5553>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [roseane.morais@outlook.com.br](mailto:roseane.morais@outlook.com.br)

**Graciele Pereira de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8508-0182>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [gracilesouza94@yahoo.com.br](mailto:gracilesouza94@yahoo.com.br)

**Danielle Soares Bezerra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2204-8622>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [dani\\_querubim@yahoo.com.br](mailto:dani_querubim@yahoo.com.br)

**Resumo**

O objetivo do presente estudo foi verificar o perfil da dieta ofertada a RNs internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Trata-se de um estudo longitudinal, quantitativo com análise descritiva dos dados, desenvolvido com RNs internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal localizada no Rio Grande do Norte-Brasil. Os RNs foram acompanhados a partir de uma ficha nutricional que contemplava as suas características gerais e

antropométricas, bem como informações sobre a dieta ofertada durante o período de internação hospitalar. Foram incluídos no estudo 76 RNs. Entre as principais causas de internamento estavam afecções respiratórias e prematuridade. No dia da admissão, a via enteral foi a mais utilizada para administrar a alimentação aos RNs (63,1%), sendo ofertado o leite humano pasteurizado ou ordenhado da própria mãe (57,9%), e não houve adequação da ingestão energética pela dieta. Posteriormente, ao longo da permanência hospitalar, estima-se que houve adequação do aporte energético ofertado a 72,4% dos RNs. Nesse momento, a via de administração mais prevalente foi a oral (43,7%), sendo o leite materno o alimento predominante (85,5%). Já no momento da alta hospitalar, a maioria dos RNs estava em aleitamento materno exclusivo ao seio (65,8%). A evolução dietética visou o alcance do aleitamento materno exclusivo ao seio pelos RNs, favorecendo a via oral e o aporte energético-nutricional necessário à recuperação dos pacientes até a alta. Sugere-se a realização de estudos que quantifiquem a ingestão energética através da amamentação exclusiva ao seio para uma predição ajustada da ingestão energético-nutricional pelos RNs.

**Palavras-chave:** Aleitamento materno; Nutrição enteral; Transtornos da nutrição do lactente.

### **Abstract**

The aim of the present study was to verify the profile of the diet offered to newborns admitted to a neonatal intensive care unit. This is a longitudinal, quantitative study with descriptive analysis of the data, developed with newborns admitted to a neonatal intensive care unit located in Rio Grande do Norte-Brazil. The newborns were followed up from a nutritional record that included their general and anthropometric characteristics, as well as information about the diet offered during the hospital stay. 76 NBs were included in the study. Among the main causes of hospitalization were respiratory disorders and prematurity. On the day of admission, the enteral route was the most used to administer food to newborns (63.1%), with the mother's own pasteurized or milked human milk (57.9%) being offered, and there was no adequate energy intake. by the diet. Subsequently, throughout the hospital stay, it is estimated that there was an adjustment of the energy supply offered to 72.4% of newborns. At this time, the most prevalent route of administration was oral (43.7%), with breast milk being the predominant food (85.5%). At the time of hospital discharge, most NBs were exclusively breastfeeding (65.8%). The dietary evolution aimed at reaching the exclusive breastfeeding by the newborns, favoring the oral route and the energetic-nutritional input necessary for the recovery of patients until hospital discharge. It is suggested that studies be carried out to

quantify energy intake through exclusive breastfeeding for an adjusted prediction of energy-nutritional intake by newborns.

**Keywords:** Breastfeeding; Enteral nutrition; Infant nutrition disorders.

## Resumen

El objetivo del presente estudio fue verificar el perfil de la dieta ofrecida a los recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Se trata de un estudio longitudinal, cuantitativo con análisis descriptivo de los datos, desarrollado con recién nacidos ingresados en una unidad de cuidados intensivos neonatales ubicada en Rio Grande do Norte-Brasil. Los recién nacidos fueron seguidos a partir de un registro nutricional que incluyó sus características generales y antropométricas, así como información sobre la dieta ofrecida durante la estancia hospitalaria. Se incluyeron 76 RN en el estudio. Entre las principales causas de hospitalización se encuentran los trastornos respiratorios y la prematuridad. El día del ingreso, la vía enteral fue la más utilizada para la administración de alimentos a los recién nacidos (63,1%), ofreciéndose la propia leche materna pasteurizada o extraída (57,9%) y no hubo un aporte energético adecuado por la dieta. Posteriormente, a lo largo de la estancia hospitalaria, se estima que hubo un ajuste del suministro energético ofrecido al 72,4% de los recién nacidos. En este momento, la vía de administración más prevalente fue la oral (43,7%), siendo la leche materna el alimento predominante (85,5%). En el momento del alta hospitalaria, la mayoría de los RN se encontraban en período de lactancia materna exclusiva (65,8%). La evolución dietética tuvo como objetivo alcanzar la lactancia materna exclusiva por parte de los recién nacidos, favoreciendo la vía oral y el aporte energético-nutricional necesario para la recuperación de los pacientes hasta el alta hospitalaria. Se sugiere que se realicen estudios para cuantificar la ingesta energética mediante la lactancia materna exclusiva para una predicción ajustada de la ingesta calórico-nutricional de los recién nacidos.

**Palabras clave:** Lactancia materna; Nutrición enteral; Trastornos de la nutrición del lactante.

## 1. Introdução

As necessidades nutricionais de um recém-nascido (RN) se alteram de acordo com o peso ao nascimento, a idade gestacional e a existência de fatores como doenças relacionadas, as quais, por si só, já demandam a necessidade de atenção redobrada e de recomendações individualizadas (International Life Sciences Institute do Brasil [ILSIB], 2016).

No cenário de uma unidade neonatal, onde a maioria dos RNs internados apresentam prematuridade (<37 semanas de gestação) e/ou baixo peso ao nascer (<2500 gramas), a finalidade nutricional na abordagem clínica é conseguir um crescimento pós-natal adequado, sem deficiências nutricionais e sem efeitos metabólicos indesejáveis ou toxicidade causada por uma excessiva oferta nutricional (Damasceno, 2014).

Por causa de suas características nutricionais e imunológicas, o leite materno é considerado o melhor alimento para os RNs nos primeiros meses de vida. No entanto, aqueles que precisam de cuidados especiais podem ter dificuldade em estabelecer uma correta amamentação, sendo necessária uma alimentação por via enteral ou parenteral, a depender de cada caso. Em geral, a via enteral é a mais utilizada na impossibilidade de amamentação ao seio. Nesse contexto, para os RNs com peso de nascimento maior que 1.500 gramas (g) e para os nascidos com muito baixo peso (<1.500 g) que já atingiram 2.000 g, a primeira opção de alimento a ser ofertado por sonda é o leite materno da própria mãe, seguido do Leite Humano Pasteurizado (LHP) e da fórmula láctea infantil (Cloherty et al., 2015).

Nessa perspectiva, o manejo nutricional para prematuros inclui a definição do tipo de alimento, o tempo em que a dieta enteral deve ser iniciada, taxa de progressão, técnica de administração e avaliação de tolerância alimentar do bebê (Kimak et al., 2015).

Todavia, no caso de neonatos de muito baixo peso que ainda não alcançaram 2000 g, só o leite materno pode não ser suficiente para suprir suas necessidades, sendo necessário que o leite materno ou LHP seja enriquecido com suplementos que complementem a necessidade calórica-proteica e de micronutrientes, e que na falta do leite materno/LHP seja usada fórmula láctea especial para prematuro (Cloherty et al., 2015). É necessária maior atenção às recomendações específicas quanto à dieta do RN, visto que tanto a falta quanto o excesso de oferta energética são prejudiciais para o neonato afetando seu desenvolvimento (ILSIB, 2016).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade da adequada oferta nutricional ao RN hospitalizado, favorecendo a transição subsequente ao aleitamento materno. Dessa forma, torna-se importante investigar, o perfil alimentar dos RN e verificar se houve adequação do aporte energético para o seu desenvolvimento e recuperação durante o internamento hospitalar.

O objetivo do presente estudo foi verificar o perfil da dieta ofertada a RNs internados em uma unidade hospitalar neonatal do interior do Rio Grande do Norte-Brasil.

## 2. Metodologia

Estudo longitudinal, quantitativo com análise descritiva dos dados, conforme Pereira et al. (2018), desenvolvido com RNs internados entre Setembro de 2018 e Junho de 2019 na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCI-NEO) e/ou Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO) do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), localizado em Santa Cruz, município do Rio Grande do Norte, Brasil.

A pesquisa iniciou-se após anuência da direção geral do hospital, assim como após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE nº 79623417.0.0000.5568) da Faculdade de Ciências do Trairí (FACISA), Unidade Acadêmica Especializada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Foram incluídos na pesquisa os RNs internados na UCI-NEO e/ou UTI-NEO do HUAB durante o pós-parto imediato, cujas respectivas mães permaneceram como acompanhantes no período de internação e autorizaram a utilização dos dados para pesquisa, a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa RNs com malformações congênitas, erros inatos do metabolismo e/ou RNs com mães em situações que impossibilitavam a amamentação (HIV/HTLV, uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, infecção herpética, varicela, abscesso mamário, doença de chagas e uso de drogas).

Durante o internamento, os RNs foram acompanhados a partir de uma ficha nutricional que contemplava as características gerais e antropométricas do RN (sexo, idade gestacional, peso ao nascimento/ganho de peso diário, comprimento, perímetro cefálico, diagnóstico/motivo de internamento), bem como informações sobre a dieta ofertada durante o período de internação hospitalar {tipo de dieta [fórmula infantil ou leite materno (LM)], via de administração [oral – copo, mamadeira ou seio, enteral – sonda orogástrica ou parenteral], volume e valor energético}.

Para classificação do estado nutricional dos RNs foram utilizados os parâmetros definidos pela Organização Mundial de Saúde - OMS (2006). As necessidades energéticas dos RNs foram calculadas de acordo com o preconizado pela OMS (2004) para lactentes menores de 3 meses (120 kcal/kg/dia). Com relação às recomendações para prematuros ou recém-nascidos de muito baixo peso, foi utilizado 110 kcal/kg/dia, valor preconizado pela ILSI (2016).

Para o cálculo do Valor Energético Total (VET) da dieta, quantificou-se o volume total ofertado via sonda orogástrica (SOG), mamadeira ou copo, bem como o volume médio

ofertado de cada etapa, por meio da divisão entre o volume total diário e o número de etapas por dia. Não se considerou a alimentação por meio do aleitamento materno ao seio (AMS) no cálculo do VET, devido à dificuldade em quantificar o volume ingerido pelos RNs. Após os cálculos foi verificado o percentual de adequação do VET da dieta ofertada em relação às necessidades energéticas (GET) dos RNs.

A dieta oferecida aos RNs foi considerada adequada quando alcançava 100% ou mais das necessidades calóricas calculadas ou 50% ou mais das necessidades calóricas, quando complementada pelo AMS. Além disso, todos os RNs que estavam em AMS exclusivo (AMSE) também foram considerados em adequação energético-nutricional. Uma vez que os RNs alcançaram adequação da dieta em períodos diferentes do internamento, considerou-se nas análises o tempo de hospitalização necessário até atingir uma adequação calórica; qual era o tipo de dieta que estava sendo ofertada e a via de administração usada nesse momento.

A amostra foi analisada de modo descritivo. Primeiramente, avaliou-se a normalidade das variáveis numéricas a partir do teste estatístico Kolmogorov-Smirnov, considerando-se  $\alpha > 0,05$ . Nos casos de distribuição simétrica, os resultados foram apresentados em média e desvio padrão. Quando a distribuição amostral foi assimétrica, estes foram apresentados como mediana e valor mínimo e máximo. Também se realizou a análise de frequência dos dados.

### **3. Resultados e Discussão**

Foram incluídos no estudo 76 RNs, sendo 53,9% (n=41) do sexo feminino e 46,1% (n=35) do sexo masculino, nascidos por via de parto cesárea (59,2%; n=45) ou vaginal (40,8%; n=31). O estudo de Damian, Waterkemper & Paludo (2016), que teve como objetivo traçar o perfil de nascimento e atendimento de RNs internados em UTIN de hospital da região nordeste do Rio Grande do Sul, também verificou que a maioria das crianças nasceu de parto cesáreo (84,9%). Deve-se destacar que este tipo de parto configura-se como fator de risco para os RNs, estando associado a problemas respiratórios, icterícia, prematuridade, anóxia, elevados índices de internamento em UTIN e morte neonatal (Anjos, Westphal & Goldman, 2014).

Corroborando com as informações supracitadas, quando o presente estudo avaliou a idade gestacional de nascimento dos RNs internados na UTIN, a mediana encontrada foi de 34 semanas (27 – 42) e o peso foi de 2.105g (1.085 – 4.290). O peso foi considerado adequado para a idade gestacional na maioria dos casos (79,0%; n=60), embora 21,0% tenham nascido com peso inadequado para a idade gestacional (PIG = 13,2% e GIG = 7,8%).

Em relação aos motivos da internação na UTIN, os RNs apresentaram afecções respiratórias (88,1%; n=66,9), ocorrendo exclusivamente (14,5%; n=11) ou associadas a outras intercorrências como prematuridade (35,5%; n=27), icterícia (19,7%; n=15), icterícia e prematuridade (10,5%; n=8) e anemia (4,0%; n=3). Os RNs permaneceram de 1 a 72 dias em internamento na unidade neonatal (mediana = 14,5 dias).

De modo semelhante, o estudo de Martins et al. (2013), que visou identificar a prevalência dos tipos de alimentação no primeiro ano de vida de RNs de baixo peso egressos de uma UTIN, mostrou que 90,9% dos RNs eram prematuros, sendo a prematuridade e a síndrome do desconforto respiratório as duas principais causas da internação.

Sabe-se que no caso de RNs internados em UTIN, além dos cuidados clínicos específicos para cada situação, a alimentação é uma questão muito importante. Nesse sentido, as características da dieta ofertada aos RNs no primeiro dia de internação na UTIN estudada podem ser observadas na Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização da dieta ofertada aos RNs no primeiro dia de internação na UTIN do HUAB, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2018-2019.

<b>Energia</b>	<b>Mediana</b>	<b>Valor mín. – Valor máx.</b>
GET (kcal/dia)	231,6	119,4 – 592,8
VET (kcal/dia)	12,5	0,0 – 243,6
Adequação energética (%)	5,4	0,0 – 64,5
<b>Tipo de dieta</b>	<b>N (Total = 76)</b>	<b>%</b>
Zero	23	30,3
Leite humano	44	57,9
Fórmula infantil	02	2,6
Fórmula infantil + Leite humano	03	3,9
Formulação de NP + Leite humano	04	5,2
<b>Via de administração</b>	<b>N (Total = 76)</b>	<b>%</b>
Zero	22	28,9
Oral	02	2,6
Enteral (SOG) ou Enteral (SOG) + Oral	48	63,1
Parenteral ou Parenteral + Oral	04	5,2

Leite humano = Leite materno ordenhado (LMO) ou Leite humano pasteurizado (LHP) ou Aleitamento materno ao seio (AMS). GET = Gasto energético total (necessidades energéticas) por dia. VET = Valor energético total da dieta por dia.

SOG = Sonda orogástrica.

Formulação de NP = Formulação de nutrição parenteral.

Fonte: Autoria própria

Nota-se que no primeiro dia de internamento, 30,3% (n=23) dos RNs esteve em dieta zero e 57,9% (n=44) recebeu o leite humano (amamentação ao seio materno, leite materno ordenhado ou leite humano pasteurizado). Em relação à via de administração, houve predominância da via enteral (SOG) exclusiva ou associada com a via oral (63,1%; n=48) entre aqueles que receberam algum tipo de dieta. No tocante às recomendações nutricionais, conforme está descrito na tabela 1, o GET no primeiro dia de internamento dos RNs foi de 231,55 kcal/dia (119,4 – 592,8) e o VET foi de 12,53 kcal/dia (0,0 – 243,6). No dia de admissão na UTIN, nenhum RN atingiu ingestão energética suficiente para atender os seus requerimentos, sendo a adequação da oferta calórica bastante variável no referido momento (0,0 e 64,5%).

Diante do exposto, percebe-se que houve diversidade quanto ao tipo de dieta ofertada aos RNs no primeiro dia de internação e que a via de administração da dieta foi escolhida

conforme as condições clínicas e o tipo de dieta oferecida, respeitando a tolerância e a maturidade fisiológica dos RNs, bem como a disponibilidade de leite humano. Observa-se ainda que quase um terço dos neonatos permaneceu em dieta “zero” no primeiro momento.

Tais achados corroboram com a literatura que afirma que no início da internação é comum que os RNs não recebam nenhum tipo de alimentação, devendo esta ser iniciada com o mínimo de 37 horas e ao máximo de 72 horas do nascimento, a depender do estado clínico do paciente (Feferbaum & Falcão, 2005). Todavia, destaca-se também que a nutrição adequada, assim que possível, é fundamental aos RNs com instabilidade clínica presente, principalmente para garantir os nutrientes essenciais à sua recuperação. Nesse contexto, o leite materno é o alimento que possui melhor qualidade nutricional agregada para atender às demandas, tanto para o desenvolvimento correto do infante quanto para minimizar os agravos envolvidos com a prematuridade e ou promover a estabilidade clínica (Costa, Padilha & Monticeli, 2010). Também devem ser destacados os aspectos fisiológico, biológico, imunológico e econômico associados ao leite materno, sendo portanto considerado a forma mais segura e natural para alimentar e contribuir para o desenvolvimento do RN (Pachu & Viana, 2018). Diante disso, é preconizado que os RNs recebam leite materno o mais brevemente possível, de modo a atender suas necessidades proteico-energéticas e imunológicas (Martins et al., 2013). No entanto, o perfil de RNs internados geralmente acarreta dificuldades em estabelecer uma adequada amamentação, destacando-se aqueles que apresentam prematuridade, muito baixo peso, cardiopatia, pneumonia, alterações neurológicas ou malformações congênitas (Ministério da Saúde [MS] 2011).

Em todo modo, mesmo que não seja possível o aleitamento materno ao seio, o LMO (da própria mãe) continua sendo o leite de escolha, o qual pode ser enriquecido com suplementos de acordo com a necessidade do infante. Na falta de LMO e na impossibilidade de usar LHP, deve-se optar pela fórmula infantil (Cloherty et al., 2015).

Independentemente do tipo de dieta, ao iniciar a alimentação, a via mais utilizada é a enteral, a ser adotada o mais precocemente possível, desde que o quadro clínico do RN seja estável, haja evidência de boa motilidade intestinal e ausência de sinais de intolerância alimentar (Cloherty et al., 2015). A alimentação enteral tem como objetivo propiciar crescimento e fornecer nutrientes semelhantes à fase intrauterina, prevenir morbidade associada à alimentação e melhorar os resultados nutricionais (Cloherty et al., 2015). Por esses motivos, a dieta enteral deve ser mantida até o momento em que os RNs sejam capazes de coordenar a sucção, a deglutição e a respiração (Martins et al. 2013). Para isso, Davanzo et al. (2014) recomendam que, no caso de prematuros, durante 32 a 34 semanas de idade

gestacional, ocorra a estimulação da amamentação diariamente a cada 3 horas e somente quando insuficiente, o volume indicado seja complementado. No período noturno a administração por sonda é indicada, no entanto, quando o RN alcança a ingestão do volume ideal, a sonda deve ser interrompida.

Nesse cenário, a Tabela 2 ilustra a evolução da dieta ofertada aos RNs durante o período de internação na UTIN (do momento posterior à admissão até o momento em que eles receberam alta).

**Tabela 2** – Caracterização da dieta ofertada aos RNs durante o período internação na UTIN do HUAB, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2018-2019.

Variáveis	N (Total = 76)	%
<b>Adequação energética da dieta durante a internação</b>		
Sim	55	72,4
Não	21	27,6
<b>Tipo de dieta no momento da adequação energética</b>		
Leite humano	47	85,5
Fórmula infantil	01	1,8
Fórmula infantil + Leite humano	07	12,6
<i>Sem adequação energética</i>	21	27,6
<b>Via de administração da dieta no momento da adequação energética</b>		
Oral	24	43,7
Enteral (SOG)	15	27,3
Enteral (SOG) + Oral	16	28,1
<i>Sem adequação energética</i>	21	27,6
<b>Recebeu alta da UTIN em AMSE</b>		
Sim	50	65,8
Não	26	34,2

Leite humano = Leite materno ordenhado (LMO) ou Leite humano pasteurizado (LHP) ou Aleitamento materno ao seio (AMS).

SOG = Sonda orogástrica.

UTIN = Unidade de terapia intensiva neonatal.

Fonte: Autoria própria

Observa-se na tabela 2 que a maioria dos RNs (72,4%; n=55) alcançou a adequação energética da dieta em algum momento da internação na UTIN (1 - 51 dias). Isso se torna

relevante visto que é de extrema importância que a alimentação forneça a quantidade de nutrientes necessários ao organismo dos RNs para auxiliar na recuperação e no desenvolvimento dos mesmos, desse modo a adequação energética garante um bom aporte nutricional durante a estada no hospital (Ministério da Saúde [MS] 2011; ILSIB, 2016).

Quanto ao tipo de dieta mais prevalente no momento da adequação energética, o leite materno se destacou (85,5%; n=47) e no tocante à via de administração, a mais prevalente foi a via oral, a partir de sucção ao seio ou por meio do uso de copo (43,7%; n=24). Cabe salientar que o uso do copo consiste em uma forma alternativa para alimentar RNs quando não é possível o AMSE e a criança possui maturidade fisiológica para receber a alimentação via oral. Sua utilização foi proposta pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e é uma alternativa usualmente utilizada na alimentação dos RNs, sendo indicado pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança, de modo a evitar a introdução de bicos artificiais e trazer possíveis prejuízos ao aleitamento materno (Burgemeister & Sebastião, 2013; Gutierrez et al., 2006). Segundo Santana (2016), outras técnicas podem ser empregadas com o objetivo de facilitar o processo de amamentação, tais como a translactação (utiliza o LMO) e a relactação (utiliza LHP ou fórmula infantil). Outras medidas facilitadoras destacadas pelo autor são a sonda-dedo e a utilização de protetores flexíveis diretamente ao mamilo, usadas até quando os RNs possam garantir suas necessidades energéticas ao seio materno.

Quando a presente pesquisa visou o momento da alta, 65,8% dos RNs estava em AMSE (n=50). O estudo de Pachu & Viana (2018) que investigou a prevalência do aleitamento materno em UTIN na alta de RNs, também obteve resultados semelhantes, uma vez que 76,64% dos RNs estava sendo alimentado por meio do AMSE no momento da alta hospitalar. Esse dado é de extrema importância tendo em vista os benefícios que o aleitamento materno exclusivo ofertado durante os primeiros meses de vida trazem ao desenvolvimento da criança do ponto de vista alimentar, físico e social (OMS, 1989).

Diante do exposto, percebe-se que na presente pesquisa houve a evolução das características da alimentação ofertada durante o internamento dos RNs, com uma melhora quanto a qualidade e adequação da dieta, evidenciadas pelo aumento da oferta de leite materno, prevalência de via oral e alta dos RNs em aleitamento materno exclusivo. Supõe-se que isso tenha sido possível a partir da estabilização clínica e da evolução fisiológica dos RNs.

#### 4. Considerações Finais

Com a presente pesquisa foi possível perceber que no início da internação a alimentação enteral foi a via mais utilizada para administrar a dieta aos RNs, sendo ofertado o leite humano pasteurizado ou ordenhado da própria mãe. Isso se deve principalmente ao quadro clínico dos RNs durante a admissão na UCI-NEO e/ou UTI-NEO, os quais apresentaram, entre outros, prematuridade, baixo peso e problemas respiratórios, inviabilizando assim a alimentação por via oral ou o AMSE precocemente. Todavia, a evolução dietética visou o alcance do aleitamento materno exclusivo ao seio pelos RNs, favorecendo a via oral e o aporte energético-nutricional necessário à estabilização dos pacientes até a alta hospitalar.

Uma limitação do estudo é o fato de não ter sido quantificada a ingestão calórica quando os RNs estavam sendo amamentados ao seio. Isso impossibilitou identificar o VET daqueles lactentes que estavam em AMS complementado ou AMSE. Logo, sugere-se a realização de estudos que quantifiquem a ingestão calórica através da amamentação exclusiva ao seio para uma predição ajustada da ingestão energético-nutricional pelos neonatos.

#### Referências

Anjos C. S., Westphal F., Goldman R. E. (2014). Cesárea Desnecessária no Brasil: Revisão integrativa. *Enfermagem Obstétrica*, 1(3), 86-94. Recuperado de <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/21/19>.

Burgemeister, A. & Sebastião, L. T. (2013). Profissionais de UTI neonatal e alimentação de recém-nascidos com uso do copo. *Distúrbios da Comunicação*, 25(3), 430-439. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/17733/13217>.

Cloherty, J. P., Eichenwald, E. C., Hansen, A. R., Stark, A. R. (2015). *Manual de Neonatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Costa, R., Padilha, M. I., Monticelli, M. (2010). Produção do conhecimento sobre o cuidado ao recém-nascido em UTI neonatal: Contribuições da enfermagem brasileira. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 199-244. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a28v44n1.pdf>.

Damasceno, J. R., Silva, R. C. C., Neto, F. R. G. X., Ferreira, A. G. N., Silva, A. S. R., Machado, M. M. T. (2014). Nutrição em recém-nascidos prematuros e de baixo peso: uma revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 14(1), 40-46.

Damian, A., Waterkemper, R., Paludo, C. A. (2016). Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 23(2), 100-105. Doi: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.308>.

Davanzo, R., Strajn, T., Kennedy, J., Crocetta, A., Cunto, A. (2014). From tube to breast: the bridging role of semi-demand breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 30(4), 405-409. Doi: 10.1177/0890334414548697.

Feferbaum, R., Falcão, M. C., (2005). *Nutrição do recém-nascido*. São Paulo: Atheneu.

Gutierrez, L., Delgado, S. E., Costa, A. P. (2006). Caracterização do uso da técnica do copo em UTI neonatal de um hospital público. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 16(1), 22-31. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19778/21846>.

International Life Sciences Institudo do Brasil (2016). Recomendações nutricionais para prematuros e/ou recém-nascidos de muito baixo peso. *Série de Publicações da Força-tarefa de Nutrição da Criança*, 25 p. Recuperado de <http://ilsibrasil.org/wp-content/uploads/sites/9/2016/08/VERS%C3%83O-ONLINE-Recomendacoes-Nutricionais-para-Prematuros-e-ou-recem-nasc.pdf>.

Kimak, S. K., Antunes, M. M. C., Braga, T. D., Brandt, K. G., Lima, M. C. (2015). Influence of Enteral Nutrition on Occurrences of Necrotizing Enterocolitis in Very-Low-Birth-Weight Infants, *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 61(4), 445-450.

Martins, E. L., Padoin, S. M. M., Rodrigues, A. P., Zuge, S. S., Paula, C. C., Trojahn, T. C. (2013). Alimentação de crianças que nasceram com baixo peso no primeiro ano de vida. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 12(3), 515-521.

Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas estratégicas. (2011). *Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde – Cuidados com o recém-nascido pré-termo*. Brasília. Recuperado de [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn\\_v4.pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf).

Organização Mundial da Saúde (OMS) (1989). *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno*. Genebra.

Pachu, H. A. F., Viana, L. C. (2018). Aleitamento materno em UTI neonatal. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 16(2), 58-65. Doi: 10.17695/issn.2317-7160.v16n2a2018p58-65.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa Científica*. Santa Maria, RS: UFSM.

Santana, M., Veira, B., Santos, I., Mascarenhas, A., Dias, E. (2016). Métodos Alternativos de Alimentação do Recém-Nascido Prematuro: Considerações e Relato de Experiência. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 20(2), 157-162. Doi: 10.4034/RBCS.2016.20.02.10.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Niegia Graciely de Medeiros Alves – 20%

Severina Souza da Silva Bernardino – 20%

Roseane Moraes da Silva – 20%

Graciele Pereira de Souza – 20%

Danielle Soares Bezerra – 20%