

## **PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS POR BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA**

CAROLINE DE OLIVEIRA MARTINI<sup>1</sup>; BRUNA SCHERER<sup>2</sup>; DANIELE SANTETTI<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) – [nutricarolinemartini@outlook.com](mailto:nutricarolinemartini@outlook.com)

<sup>2</sup>Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) – [schererbru@gmail.com](mailto:schererbru@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) – [danisantetti@unisin.br](mailto:danisantetti@unisin.br)

### **1. INTRODUÇÃO**

Dados atuais sobre a prevalência de aleitamento materno no Brasil indicam que 45,7% das crianças menores de 6 meses são amamentadas exclusivamente ao seio materno (UFRJ, 2020). Em uma revisão sistemática com meta-análise sobre a associação entre amamentação e doenças alérgicas na infância, os autores verificaram que a duração da amamentação foi associada a risco reduzido de asma em crianças, principalmente em países de baixa renda (LODGE et al., 2015).

A recomendação do Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015) é aleitamento materno exclusivo até os seis meses, podendo ser complementado por dois anos ou mais. Crianças em aleitamento materno possuem uma ampla defesa anti-inflamatória, devido a composição do leite materno, que afeta significativamente o desenvolvimento do seu sistema imunológico (HANSON, 2007).

Este estudo teve como objetivo principal verificar a prevalência de aleitamento materno em pacientes pediátricos internados por bronquiolite viral aguda e as associações entre estado nutricional e aleitamento materno.

### **2. METODOLOGIA**

Estudo transversal realizado em um hospital de pediatria privado de caráter filantrópico, localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A amostra foi composta por pacientes da unidade de internação que tiveram diagnóstico médico prévio de bronquiolite viral aguda, entre 0 e 12 meses de idade, de ambos os sexos. Para o cálculo amostral foi considerado um nível de significância de 5%, um poder do teste de 80%, tamanho da população de 80, uma prevalência de crianças infectadas pelo vírus sincicial respiratório no primeiro ano de vida de 40% (NASCIMENTO, 2014), totalizando 67 participantes (número da amostra). Para a participação do estudo foi necessária a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos responsáveis dos participantes. Foram excluídos os pacientes com alergias alimentares, com doenças de base associadas (exemplo: cardiopatias, câncer), em ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva e em uso de nutrição enteral por sonda.

O projeto passou por aprovação no Comitê de Alinhamento em Pesquisa (CAP), para posterior aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil. Foram aplicados questionários para as mães dos pacientes internados com perguntas semiestruturadas sobre caracterização sociodemográfica, dados da gestação e dados do aleitamento, além de conter

dados coletados do prontuário dos pacientes, também foi realizada a aferição de medidas antropométricas (peso e comprimento).

As variáveis quantitativas foram escritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar a associação entre estado nutricional e aleitamento materno foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ) e as análises foram realizadas com o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 para Windows.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Dados sobre o Aleitamento Materno, tipos de aleitamento e duração do aleitamento materno exclusivo

Variáveis	n=66* n (%)
Aleitamento materno	
Sim	26 (38,8)
Não	41 (61,2)
Tipos de aleitamento	
Exclusivo	1 (1,5)
AM	8 (11,9)
AM + Fórmula	14 (20,9)
AM + LV	2 (3,0)
Fórmula	32 (47,8)
LV	9 (13,4)
Não oferta nenhum leite	1 (1,5)
Duração do AME – mediana (P25 – P75)	1 (1 – 6)
<1 mês	10 (15,2)
1 a 3 meses	39 (59,1)
4 a 5 meses	3 (4,5)
6 meses	14 (21,2)

Legenda: \*Um participante não continha dados sobre aleitamento materno. Dados apresentados como mediana (percentis 25-75) ou n (%). AM = Aleitamento Materno, LV = Leite de vaca, AME = Aleitamento Materno Exclusivo.

A maioria dos lactentes não estavam em aleitamento materno no momento da pesquisa. Em uma coorte realizada em Pelotas, RS, Brasil, as crianças com tempo de aleitamento materno inferior a um mês tiveram um risco sete vezes maior de serem hospitalizadas pela doença nos primeiros três meses de vida (ALBERNAZ et al., 2003). Em um outro estudo, também realizado em ambiente hospitalar, foi encontrada uma prevalência de aleitamento materno entre menores de seis meses de 57,1% e uma prevalência de aleitamento materno exclusivo de 25%. Já nas crianças maiores de seis meses, 49,3% estavam em aleitamento materno e 5,4% estavam em aleitamento materno exclusivo (GUESTA et al., 2019).

Tabela 2 – Associação do estado nutricional das crianças com aleitamento materno

Variáveis	Com AM n (%)	Sem AM n (%)	P*
Peso para idade			0,330
Muito baixo peso	0 (0,0)	2 (4,9)	
Baixo peso	0 (0,0)	2 (4,9)	

Adequado	26 (100)	36 (87,8)	
Peso elevado	0 (0,0)	1 (2,4)	
Comprimento para idade			0,045
Muito baixo comprimento	1 (3,8)	4 (9,8)	
Baixo comprimento	0 (0,0)	7 (17,1)	
Adequado	25 (96,2)	30 (73,2)	
Peso para comprimento			0,668
Magreza	1 (3,8)	3 (7,3)	
Eutrofia	21 (80,8)	30 (73,2)	
Sobrepeso	4 (15,4)	8 (19,5)	
IMC para idade			0,481
Magreza acentuada	0 (0,0)	2 (5,0)	
Magreza	1 (3,8)	1 (2,5)	
Eutrofia	24 (92,3)	33 (82,5)	
Sobrepeso	1 (3,8)	4 (10,0)	

Legenda: Com AM= Com Aleitamento Materno, Sem AM= Sem Aleitamento Materno

Na associação do estado nutricional atual das crianças dos grupos com aleitamento materno e sem aleitamento materno verificamos que o grupo sem aleitamento materno tinha maior prevalência de baixo comprimento para a idade (17,1%) e muito baixo comprimento para a idade (9,8%). Sendo assim, o aleitamento materno pode ser sido significativamente um fator protetor para baixa estatura nesta população estudada ( $p=0,045$ ). A literatura evidencia que crianças em aleitamento materno podem apresentar um crescimento diferente daquelas alimentadas com fórmula (DIAZ, 2001). Os lactentes alimentados com leite humano e com fórmulas infantis diferem quanto ao crescimento físico e ao desenvolvimento cognitivo, social e emocional (VANDENPLAS et al., 2011).

#### 4. CONCLUSÕES

Os achados deste estudo corroboram com os dados da literatura (TROMP et al., 2017; DIAZ, 2001), demonstrando que há uma baixa prevalência de aleitamento materno entre lactentes no primeiro ano de vida sendo ainda mais baixa tratando-se de aleitamento materno exclusivo. Contudo, mais estudos como este são necessários para descobrirmos o cenário atual do aleitamento materno nas unidades de internação pediátricas no país. Dados como estes encontrados, demonstram que mais estratégias de promoção e incentivo ao aleitamento materno devem ser aplicadas a população. Além disso, o incentivo a educação permanente dos profissionais de saúde deve ser estimulado tanto na rede pública quanto privada. Cada vez mais torna-se necessário que os profissionais de saúde estejam qualificados para transmitir informações pertinentes para as mães e puérperas sobre os benefícios do aleitamento materno bem como ajudá-las a vencer as dificuldades na amamentação, principalmente no manejo com lactentes pré-termo. Desta maneira, pode-se aumentar as taxas de prevalência de aleitamento materno, melhorando o estado nutricional dos lactentes e diminuindo os riscos de hospitalizações por bronquiolite viral aguda.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERNAZ, E. P. et al. Risk factors associated with hospitalization for bronchiolitis in the post-neonatal period. **Revista de Saude Publica**, v. 37, n. 4, p. 485–493, 2003.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, S. DE A. À S. D. DE A. B. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. [s.l: s.n.].
- DIAZ, G. V. Growth in exclusively breastfed infants. **Acta Medica Auxologica**, v. 33, n. 2, p. 79–82, 2001.
- GIESTA, J. M. et al. Associated factors with early introduction of ultra-processed foods in feeding of children under two years old. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2387–2397, 2019.
- HANSON, L. A. Session 1: Feeding and infant development Breast-feeding and immune function - Symposium on “Nutrition in early life: New horizons in a new century”. **Proceedings of the Nutrition Society**, v. 66, n. 3, p. 384–396, 2007.
- LODGE, C. et al. Breastfeeding and asthma and allergies: A systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics**, v. 104, p. 38–53, 2015.
- NASCIMENTO, S. M. N. Características epidemiológicas de pacientes com bronquiolite viral aguda internados em UTI pediátrica de hospital privado em Salvador (Bahia, Brasil). **Monografia para Conclusão do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia (UFBA)**, p. 35, 2014.
- TROMP, I. et al. Breastfeeding and the risk of respiratory tract infections after infancy: The Generation R Study. **PLoS ONE**, v. 12, n. 2, p. 1–12, 2017.
- UFRJ. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares - Indicadores de aleitamento materno no Brasil. **Universidade Federal do Rio de Janeiro**, p. 1–9, 2020.
- VANDENPLAS, Y. et al. Probióticos e prebióticos na prevenção e no tratamento de doenças em lactentes e crianças. **Jornal de Pediatria**, v. 87, n. 4, p. 292–300, 2011.