



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

AValiação DA QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO E MOMENTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS NASCIDAS PRÉ-TERMO ¹

Aline Dutra Madalozzo², Milena Tayná Martins De Campos³, Pâmela Fantinel Ferreira⁴, Simone Zeni Strassburger⁵, Venati Stuczynski⁶, Angélica Rieth Samrslá⁷

¹ Trabalho de Conclusão de Curso

² Professora do Departamento de Ciências da Vida e Orientadora do trabalho

³ Nutricionista egressa do Curso de Nutrição da Unijuí

⁴

⁵ Professora do Departamento de Ciências da Vida da Unijuí

⁶ Nutricionista, egressa do Curso de Nutrição da Unijuí

⁷ Nutricionista, egressa do curso de Nutrição da Unijuí

Resumo

Introdução: A introdução da alimentação complementar é uma etapa crítica que, com frequência, conduz à má nutrição e a enfermidades quando a criança não recebe uma dieta adequada. Crianças prematuras podem apresentar dificuldades alimentares no primeiro ano de vida, principalmente se o início da alimentação ocorrer de forma precoce. **Objetivo:** avaliar a qualidade da alimentação e momento da introdução alimentar de crianças nascidas pré-termo. **Metodologia:** Este estudo se caracterizou por ser uma pesquisa do tipo descritiva exploratória de corte transversal com abordagem quantitativa, composta por 20 crianças nascidas pré-termo as quais foram avaliadas no período de agosto a novembro de 2018. A qualidade da alimentação dos bebês foi avaliada utilizando-se o questionário “Marcadores de consumo alimentar” para crianças menores de 2 anos de idade do Ministério da Saúde (2015). Nos casos em que a introdução alimentar ocorreu antes dos seis meses, o motivo foi avaliado por meio das seguintes perguntas: “porque a introdução alimentar ocorreu antes dos seis meses?” “Foram recebidas orientações para tal fato?”. **Resultados:** Em relação ao consumo de alimentos saudáveis, todos da amostra consomem comida de sal (100%), sendo também elevado o consumo de carne/ovo e frutas (85%). No que diz respeito aos alimentos não saudáveis, o consumo ocorre de forma elevada. Ademais no caso dos alimentos ofertados antes dos seis meses, aparece prevalência do consumo de fórmula infantil (85%) e comida de sal (50%). **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de maiores pesquisas acerca da introdução alimentar em prematuros, tendo em vista poucos estudos que trazem trabalhos específicos sobre esse assunto.

Palavras-chave: Recém-nascido. Prematuro. Alimentação.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

INTRODUÇÃO

Dentre as necessidades básicas para garantir a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento apropriados de um recém-nascido, considera-se a nutrição como de grande importância. O aleitamento materno representa a forma mais natural, fisiológica e segura de alimentação para uma criança nos primeiros meses de vida. O aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses e, a partir disto, deve-se iniciar a complementação com outros alimentos, mantendo o aleitamento materno até os dois anos ou mais (BRUSCO e DELGADO, 2014).

O aleitamento materno, além de ser a melhor fonte de alimentação para crianças, devido possuir nutrientes necessários à saúde infantil, favorece o crescimento e desenvolvimento harmônico das estruturas orofaciais através dos movimentos de ordenha realizados pela criança. A orientação para os recém-nascidos prematuros, impossibilitados de serem amamentados no seio materno ou que não possuem condições de sucção pela própria imaturidade, é que recebam o leite por meio do copo/xícara (LOPEZ e SILVA, 2011).

Em relação ao período de introdução da alimentação complementar, este é uma etapa crítica que, com frequência, conduz à má nutrição e a enfermidades quando a criança não recebe uma dieta adequada. É um processo que envolve fatores sociais, econômicos e culturais que interferem no estado nutricional da criança. A adoção de práticas alimentares adequadas nos primeiros anos de vida é de extrema importância, pois esse é o período em que os hábitos alimentares são estabelecidos e continuarão na adolescência e na idade adulta (SIMON, 2003).

Crianças prematuras podem apresentar dificuldades alimentares no primeiro ano de vida, esta consequência destaca-se pela presença de disfunção motora oral (DMO), vômitos, refluxo gastroesofágico (RGE), engasgo, aspiração, preferência por apenas uma consistência alimentar, recusa alimentar, dificuldade na transição de consistências alimentares de acordo com a faixa etária, dificuldade de mastigação com alimentos sólidos bem como diminuição do ganho de peso e ingestão alimentar (PAGLIARO et al., 2016).

A introdução dos alimentos complementares (papa de vegetais, frutas e papa de cereais) para os recém-nascidos prematuros deve ser feita de forma semelhante ao de lactentes nascidos a termo, considerando a idade corrigida e não a cronológica e seus pesos. A idade corrigida é feita, através do ajuste da idade cronológica em função do grau de prematuridade (subtrai-se da idade cronológica as semanas que faltaram para a idade gestacional atingir quarenta semanas). Embora não haja consenso sobre quanto tempo deve ser corrigida a idade do prematuro, a maioria dos autores utiliza a idade corrigida nos primeiros dois anos de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Sendo assim, na introdução alimentar deve-se alertar os familiares que esses alimentos são apenas complementares, preparatórios para as dietas de diferentes sabores e consistências dos anos subsequentes, e não devem ser oferecidos além das quantidades habitualmente recomendadas para a criança a termo, para não prejudicar a ingestão do leite materno, este sim alimento essencial e que proporciona adequado crescimento no 1º ano de vida (BRASIL, 2011).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

A introdução de alimentos complementares realizada antes dos seis meses de idade corrigida, além de ser desnecessária, pode ser prejudicial, por aumentar o risco de doenças infecciosas e gastrointestinais. Além disso, a introdução precoce de alimentos pode levar à desnutrição, quando a oferta de alimentos não supre os requerimentos nutricionais. Interferindo negativamente no estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis e propiciando riscos para o trato digestivo, vias respiratórias e função renal. Podendo ainda, contribuir para a superalimentação e a obesidade infantil (SALDIVA et al., 2011).

Entretanto, a introdução alimentar tardia também atua de forma negativa para a criança. Já que após os 6 meses, apenas o leite materno pode não ser suficiente para prover as necessidades nutricionais das crianças, cabendo aos alimentos complementares suprir essa lacuna. Sendo assim, a partir dos 6 meses, deverão ser oferecidos alimentos inicialmente em consistência pastosa, especialmente preparados para a criança, chamados de alimentos de transição, com aumento progressivo de sua consistência até chegar à alimentação da família, o que deve ocorrer a partir dos 8 meses de idade (BRUNKEN et al., 2006).

De acordo com o exposto acima o presente artigo teve como objetivo principal avaliar a qualidade da alimentação complementar e o momento da introdução alimentar de crianças nascidas pré-termo.

METODOLOGIA

Este estudo se caracterizou por ser uma pesquisa do tipo descritiva exploratória de corte transversal com abordagem quantitativa. A amostra da pesquisa foi constituída por bebês nascidos pré-termo, participantes do projeto de pesquisa “Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Neuropsicomotor em Prematuros”. Dos 30 bebês de 0 a 3 anos participantes do projeto atualmente, 20 compõe a amostra deste trabalho, os quais foram avaliados no período de agosto a novembro de 2018. O principal critério de inclusão para participar do estudo foi já ter iniciado o consumo de alimentos complementares no momento da avaliação.

A qualidade da alimentação dos lactentes foi avaliada utilizando-se o questionário “Marcadores de consumo alimentar” para crianças menores de 2 anos de idade do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). O questionário que contém questões abertas e fechadas sobre o tipo de leite consumido pelo bebê e quais outros alimentos contemplam a alimentação complementar, foi aplicado na forma de Recordatório de 24 horas para os pais ou responsáveis que acompanhavam o bebê no momento da avaliação pela equipe multidisciplinar que compõe o projeto.

Nos casos em que a introdução alimentar ocorreu antes dos seis meses de idade corrigida, o motivo foi avaliado por meio das seguintes perguntas: “por que a introdução alimentar ocorreu antes dos seis meses?” “Foram recebidas orientações para tal fato?”.

Os dados foram digitados no programa Excel e analisados através deste mesmo programa, sendo descritos por média, desvio padrão e percentuais. O projeto de pesquisa intitulado: “Acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor em prematuros” com vínculo junto a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ) obteve a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição com CAAE: 50795115.4.0000.5350 e número do parecer: 1.379.984.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 bebês nascidos pré-termo, com idade cronológica média no momento de avaliação de $19,7 \pm 6,76$ meses e corrigida $17,7 \pm 6,64$ meses. Sendo que 60% eram do sexo masculino. No momento da introdução alimentar a média de idade cronológica foi de $8,5 \pm 3,39$ meses, e de idade corrigida ficou em $3,39 \pm 3,32$ meses. Do total 85% (n=17) tiveram oferta da comida de sal 2 vezes ao dia, 45% (n=9) consumiram frutas 2 vezes por dia e 85% (n=17) consumiram a comida de sal em pedaços (Tabela 1).

Tabela 1 - Características gerais da alimentação complementar de crianças nascidas prematuras

	MÉDIA \pm DP	MIN - MÁX	(N)%
Introdução Alimentar			
Idade cronológica (meses)	$8,5 \pm 3,39$	5 - 15	
Idade corrigida (meses)	$3,39 \pm 3,32$	3 - 12	
Momento da avaliação			
Idade cronológica (meses)	$19,7 \pm 6,76$	9 - 31	
Idade corrigida (meses)	$17,7 \pm 6,64$	6 - 28	
Quantas vezes ofertou comida de sal			2 (10)
1 vez			17 (85)
2 vezes			
3 vezes ou mais			6 (30)
Quantas vezes ofertou frutas			
1 vez			5 (25)
2 vezes			9 (45)
3 vezes ou mais			3 (15)
Em que consistência era feita a oferta da comida de sal			17 (85)
Em pedaços			
Amassada			3 (15)

Após análise dos questionários “Marcadores de Consumo Alimentar”, foi observado que 55% (11) das crianças iniciaram a introdução alimentar de forma precoce; 25% (5) iniciaram de maneira tardia; sendo assim, apenas 20% (4) receberam alimentos complementares no momento correto, ou seja, com 6 meses de idade corrigida.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

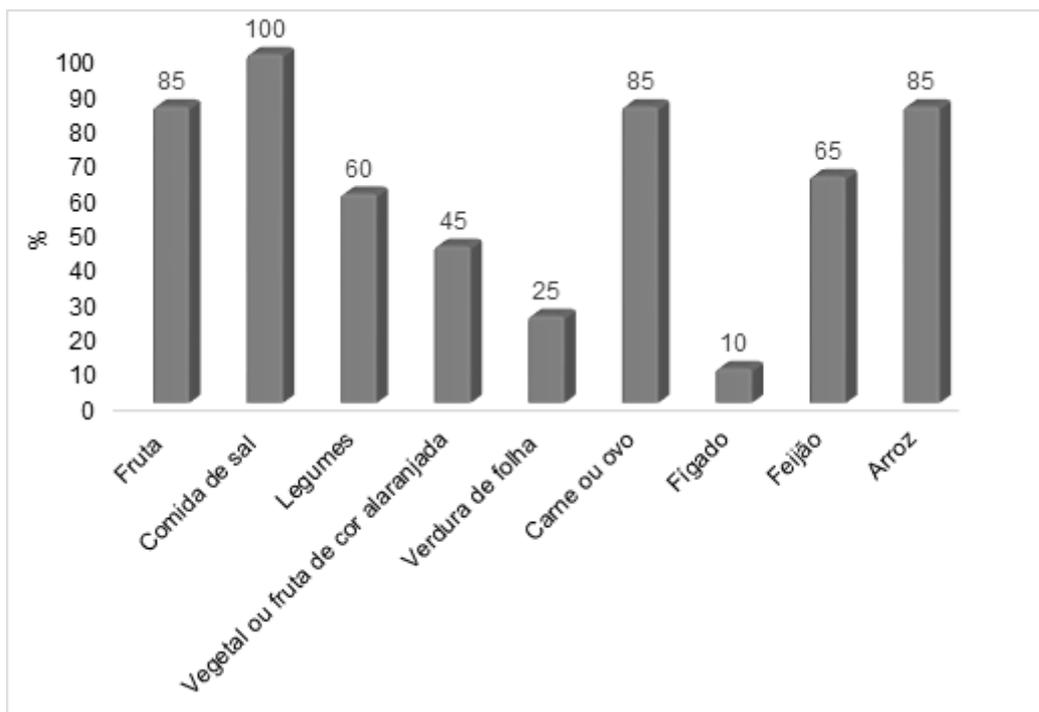


Figura 1 - Marcadores de consumo alimentar considerados saudáveis em bebês nascidos prematuros a partir da introdução alimentar.

Na Figura 1, pode-se observar o consumo de alimentos considerados saudáveis pelos bebês avaliados neste estudo. Desse modo, os dados obtidos apontaram que a maioria dos bebês consumia frutas, carne ou ovo (85%) e toda a amostra consumia comida de sal (100%).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

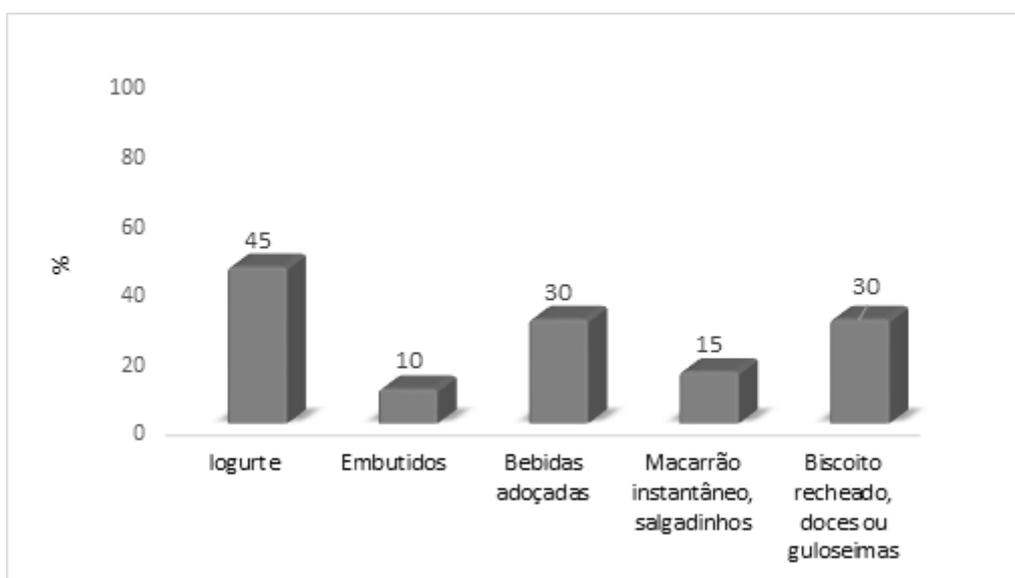


Figura 2 - Marcadores de consumo alimentar considerados não saudáveis em prematuros a partir da introdução alimentar.

A Figura 2 demonstra o consumo de alimentos não saudáveis, industrializados e processados. Pode-se observar que os alimentos industrializados que tiveram o consumo mais elevado foram iogurte (45%), bebidas adoçadas (30%) e biscoito recheado, doces ou guloseimas (30%).



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

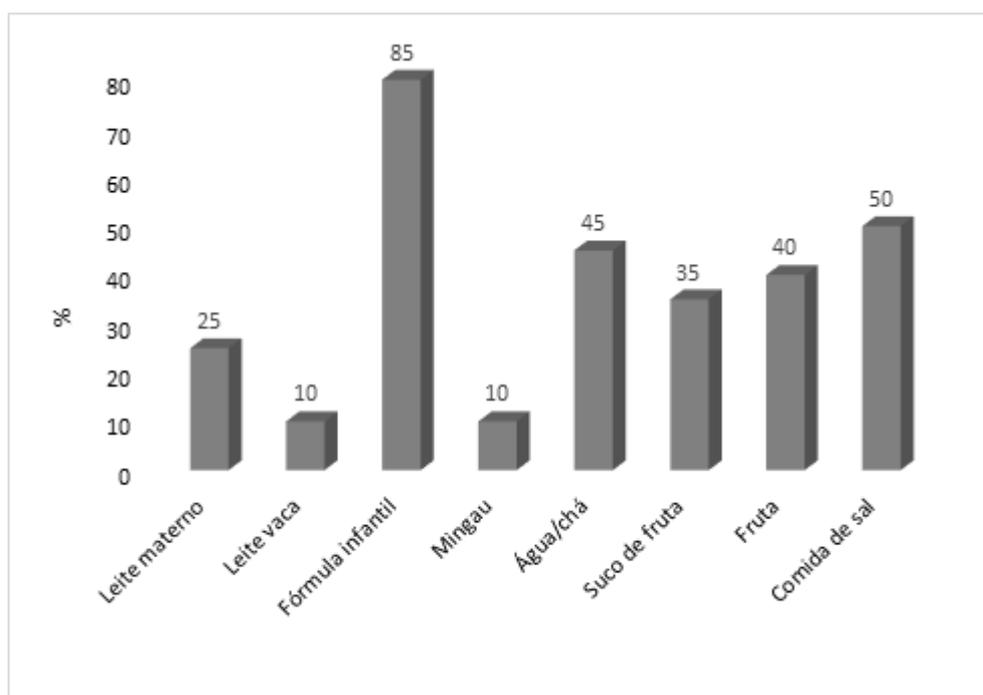


Figura 3 - Marcadores de consumo alimentar acerca do tipo de leite que os bebês consumiam e alimentos introduzidos antes dos 6 meses de idade corrigida em prematuros.

A Figura 3 representa o tipo de leite consumido pelo bebê e os alimentos que foram ofertados antes dos seis meses de idade corrigida. Pode ser observado que o tipo de leite que a maioria dos bebês fizeram o uso, é a fórmula infantil (85%) e que 50% da amostra já consumia comida de sal antes dos seis meses, ocorrendo desse modo, introdução alimentar precoce desses bebês.

Em relação aos relatos dos pais ou responsáveis sobre o início da introdução alimentar (IA), a maioria 45% (9) afirmou ter partido do pediatra conforme os relatos abaixo.

“O pediatra disse que eu deveria iniciar a IA”

“Após avaliação o pediatra disse que poderia introduzir alimentos”

Os bebês que receberam alimentos devido decisão da mãe representam 35% (7) da amostra, conforme pode-se observar nos relatos abaixo.

“Tive que iniciar a introdução alimentar, pois voltei ao trabalho e ele foi para a escolinha”

“Eu achei que estava na hora de ofertar alimentos”.

“Quando foram para a escola deveriam começar a comer”.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Em minoria estão os bebês que receberam orientações para introdução alimentar de nutricionista, através do Projeto Prematuros e por sugestão da avó, respectivamente tendo valores de 15% (3) e 5% (1).

“Para iniciar a IA recebi orientações vindas do projeto dos prematuros”

“A avó dele achou que deveríamos iniciar a IA, porque ele tinha fome”

No que diz respeito àqueles que iniciaram a IA de forma tardia, os relatos demonstram a preocupação das mães em relação a engasgos e a própria prematuridade, bem como a falta de conhecimento sobre o assunto e orientações para que essa pudesse ocorrer de forma correta.

“Comecei a introdução alimentar com 1 ano, pois sabia que devido a prematuridade eles deviam iniciar mais tarde, no entanto não recebi orientações para isso”

“Comecei dar alimentos quando elas tinham 1 ano, porque tinha medo que fossem se engasgar”

DISCUSSÃO

A Organização Mundial da Saúde recomenda que os alimentos complementares sejam oferecidos a partir dos seis meses de idade. Também referindo que a introdução de alimentos complementares não deve iniciar antes dos quatro meses de idade, uma vez que os malefícios da introdução ultrapassam, em muito, qualquer benefício em potencial (BRASIL, 2005).

A introdução alimentar na época inadequada pode impactar negativamente na saúde atual e futura do bebê. Quando feita de forma precoce, poderá acarretar no desenvolvimento de uma doença alérgica, bem como levar ao rompimento do desenvolvimento oral adequado, implicando em dificuldades na mastigação e articulação dos sons da fala, além de facilitar a instalação do padrão incorreto de respiração oral (BRUSCO e DELGADO 2014).

Em estudo realizado por Schincaglia et al. (2015) com 362 crianças na região noroeste de Goiânia, também foi observado à introdução alimentar precoce, podendo isso estar associado à idade materna, baixa escolaridade da mãe, ocupação no lar, baixa renda, gestante fumante/etilista, uso de bicos, mamadeiras entre outros.

Do mesmo modo, em estudo realizado no município de São Paulo, na busca por verificar a idade de introdução de alimentos complementares nos primeiros dois anos de vida, observou-se a introdução precoce de alimentos. Isso ocorre, mesmo com estudos e pesquisas demonstrando que até o sexto mês de vida o lactente não necessita de outro alimento a não ser o aleitamento materno, este sendo suficiente para contemplar suas necessidades (SIMON, SOUZA e SOUZA, 2009).

Bercini et al. (2007) afirma que a introdução de alimentos complementares diminui a duração do



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

aleitamento materno principalmente se for iniciada precocemente. E, ao analisarem a prática alimentar de crianças menores de seis meses observaram a introdução precoce de alimentos complementares e 20% das crianças não recebiam alimentos considerados importantes como sucos, frutas e papas de legumes.

No entanto, a introdução tardia também é desfavorável, pois o crescimento da criança se torna mais lento e o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes aumenta. Podendo assim, ocorrer déficit de crescimento ou anemia, igualmente, pode comprometer o crescimento e desenvolvimento das estruturas faciais envolvidas (BRASIL, 2012).

Após os 6 meses, apenas o leite materno pode não ser suficiente para prover as necessidades nutricionais das crianças, cabendo aos alimentos complementares suprir essa lacuna (BRUNKEN et al., 2006).

Segundo Kaufmann et al. (2012), a adequação nutricional dos alimentos complementares, é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso. Assim, atingir uma alimentação ótima para a maioria das crianças deve ser um componente essencial da estratégia global para assegurar a qualidade de vida de uma população.

Os resultados representados pela Figura 1 neste trabalho, indicam o consumo alimentar adequado de alimentos saudáveis pelos bebês avaliados, sendo isso um fator muito importante, já que a introdução alimentar, bem como a qualidade dos alimentos oferecidos, pode contribuir para o desenvolvimento e crescimento dos bebês ainda mais daqueles nascidos pré-termo. Estes dados podem ser considerados satisfatórios, tendo em vista um estudo realizado por Simon (2003), em que foi verificado que o feijão era oferecido com mais frequência somente após um ano de idade.

Em outro estudo realizado com mães através de aplicação de questionário, referindo sobre a saúde e nutrição dos filhos menores de cinco anos, quando analisados os alimentos marcadores de alimentação saudável, observou-se que a proporção de crianças que os consumiam de forma frequente variou de 20% a 76%, sendo maior a proporção daquelas que consumiam feijão e frutas e menor daquelas que consumiam verduras de folhas e legumes. Verificou-se ainda, que cerca de 50% e 25% das crianças não haviam consumido verduras de folhas e legumes, respectivamente, nos sete dias anteriores ao da entrevista (ALVES et al., 2006).

Para garantir o aporte de nutrientes, a papa salgada deve conter um alimento de cada grupo (cereais e tubérculos; hortaliças e frutas; carnes e ovos; grãos) desde a primeira oferta, principalmente carne, para prevenir a anemia (BRASIL, 2012).

Sobre o consumo de alimentos não saudáveis pela amostra deste estudo, pôde-se notar o consumo elevado desses alimentos, ainda que não seja recomendado sua oferta para crianças menores de dois anos. Em estudo de Cardoso et al. (2013) verificou-se a introdução de alimentos industrializados desde o início da vida, o que, segundo o autor, contribui para o abandono precoce do aleitamento materno, o comprometimento do crescimento e desenvolvimento da criança, além de propiciar a diminuição da proteção imunológica e o desencadeamento de processos alérgicos e distúrbios.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Em trabalho apresentado por Oliveira e Avi (2017), ao avaliar a frequência de consumo alimentar de crianças e adolescentes, constatou-se um alto consumo de alimentos dos grupos dos carboidratos pela maioria e um valor considerável de adolescentes e crianças que tem um baixo consumo de hortaliças e frutas. O consumo de alimentos industrializados pelas crianças foi elevado e todas as categorias desses alimentos (refrigerantes, cereais matinais açucarados, suco de caixinha, biscoito recheado e salgadinhos tipo *chips*) são consumidas diariamente por elas, inclusive fazendo parte das grandes e pequenas refeições da maioria.

Em casos de recém-nascidos prematuros, a terapia nutricional (TN) é um importante aliado no crescimento e no desenvolvimento do mesmo e o leite humano (LH) é considerado o alimento ideal e completo. O fato do recém-nascido ser pré-termo é capaz de alterar a composição do leite humano, fazendo com que ele se adapte às suas necessidades. No entanto, em casos de impossibilidade do aleitamento materno no momento da TN, é necessário utilizar fórmulas infantis especiais que atendam às necessidades do bebê (AULER e DELPINO, 2008).

Em estudo realizado por Vieira et al. (2004), com crianças que eram amamentadas e não-amamentadas, foi demonstrado que as crianças amamentadas no primeiro mês de vida, já bebiam água, chás e sucos. Sendo que nas crianças não-amamentadas, o consumo de água, chás e sucos foi significativamente maior. Nos lactentes não-amamentados, as papas de frutas, papas de legumes e refeições da família foram significativamente mais consumidas no primeiro mês de vida.

A alimentação da criança nos dois primeiros anos de vida é de extrema importância, pois nesse período ocorre um crescimento acelerado bem como o desenvolvimento de algumas habilidades motoras. Sendo que a alimentação complementar é influenciada não apenas pelas necessidades nutricionais, mas também pelos padrões e cultura da família. Por isso, a importância da avaliação da qualidade da alimentação através do questionário, pois através deste além da avaliação, podem ser feitas intervenções cabíveis (FERREIRA, 2016).

Sobre a idade da introdução alimentar, o relato dos pais indica que a decisão foi tomada após receberem orientações do pediatra, seguido da decisão da mãe, orientação do nutricionista e decisão da avó, respectivamente.

Um estudo realizado em São Paulo apontou a necessidade de orientar adequadamente às lactantes dentro de um eficiente programa de educação nutricional em saúde, integrando programas de atendimento de pré-natal e de puericultura. Sendo que neste cenário complexo insere-se o profissional nutricionista, que é formado para estabelecer cuidados com a alimentação do homem nas diferentes fases da vida e lidar com os reflexos dessa prática na saúde em geral. O nutricionista representa um importante protagonista na promoção das recomendações oficiais sobre a amamentação e sobre a alimentação complementar adequada após o período de seis meses de idade da criança (VIEIRA et al., 2009).

No que se refere ao papel do nutricionista, Santos (2012) desenvolveu uma análise ao articular o tema da nutrição no debate contemporâneo da promoção da saúde. Destacando, o papel fundamental que a educação nutricional assume para o exercício e fortalecimento da cidadania alimentar, promovendo mudanças nos hábitos alimentares dos indivíduos e de suas famílias.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Ademais, sabendo da necessidade de orientação desde o nascimento, principalmente quando se trata de bebês nascidos pré-termo e no momento de sua introdução alimentar, recomenda-se que os pais sejam informados sobre como deve ser uma alimentação saudável para a criança. Além disso, os pais devem ser orientados para permitir que a criança aprenda sobre a sugestão interna da fome e da saciedade, desenvolvendo o autocontrole do seu consumo alimentar, minimizando problemas de sobrepeso (RAMOS e STEIN, 2000).

Tendo em vista a importância da interferência prévia no que diz respeito aos prematuros, as orientações devem ser inicialmente voltadas para a família dos RNs. Cabe ao profissional orientar e auxiliar os pais a entenderem todas as questões que envolvem a prematuridade, evitando assim comparações com crianças nascidas a termo. Os pais devem ter conhecimento sobre as aptidões que o seu filho está sendo capaz de desenvolver e não naquilo que ele poderia ter sido capaz (BRASIL, 2011).

CONCLUSÕES

As conclusões deste estudo apontam que o início da introdução alimentar em recém-nascidos prematuros ocorreu de forma precoce na maior parte dos bebês avaliados.

Outro fator importante é a qualidade dos alimentos que estão sendo ofertados às crianças. No presente estudo possui uma prevalência elevada de alimentos saudáveis e necessários neste período.

No que diz respeito aos alimentos não saudáveis, é notável que a oferta desses alimentos ocorre de forma elevada, o que de fato não é interessante, pois a introdução desse tipo alimento é prejudicial às crianças.

Em relação aos relatos dos pais ou responsáveis pelos bebês, ficou clara que a maioria desses decidiu realizar a introdução alimentar devido orientações do pediatra.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.; MUNIZ, L.; VIEIRA, M. F. Consumo alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n. 11, p. 3369-3377, 2013.

AULER, Flavia; DELPINO, Fabiane. Terapia Nutricional em Recém-nascidos Prematuros. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 209-216, 2008.

BERCINI, L.O. et al. Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. **Ciência**,



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Cuidado e Saúde, v.6, n.2, p. 404- 410, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33), 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 152 p.

BRUSCO, T. R.; DELGADO, S. E. **Caracterização do desenvolvimento da alimentação de crianças nascidas pré-termo entre três e 12 meses**. *Revista CEFAC*. v.16, n.3, p. 917-928, 2014.

BRUNKEN, G. S. et al. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. *Jornal de Pediatria*, v. 82, n. 6, p. 445-451, 2006.

CARDOSO, E. K. et. al. Consumo de alimentos industrializados por crianças menores de dois anos em um consultório de nutrição de uma maternidade municipal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 5, n. 6, p. 207-216, 2013.

FERREIRA, P. F. Estado nutricional e desenvolvimento das habilidades motoras orais para a alimentação em crianças nascidas pré-termo. 2016. 188f. **Tese (Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana)** - Centro de Ciências da saúde. Universidade Federal de Santa Maria. 2016.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

KAUFMANN, C. et al. Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, p. 157-165, 2012.

LOPEZ, C. P.; SILVA, R. G.. Métodos de alimentação alternativos para recém-nascidos prematuros. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, p. 278-282, 2011.

OLIVEIRA, Melissa; AVI, Camila. **A Importância Nutricional da Alimentação Complementar**. Revista Ciências Nutricionais Online, v.1, n.1, p.36-45, 2017.

PAGLIARO, C.L. et al. Dietary transition difficulties in preterm infants: critical literature review. **Jornal de Pediatria**, v.92, n.7, 2016.

RAMOS, M.; STEIN, L. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria**, v.76, p. 229-237, 2000.

SALDIVA, S. R. et al. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2253-2262, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Risco**. Departamento Científico de Neonatologia. 2012.

SANTOS, L. A. S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.2, p.453-462, 2012.

SCHINCAGLIA, R. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015.

SIMON, V. G.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. Introdução de alimentos complementares nos primeiros dois anos de vida de crianças de escolas particulares no município de São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria*, v.27, n.4, p.389-394, 2009.

SIMON, V. Introdução de alimentos complementares e sua relação com variáveis demográficas e socioeconômicas, em crianças no primeiro ano de vida, nascidas em Hospital Universitário no município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.6, n.1, 2003.

VIEIRA, R. W. et al. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. **Saúde e Ambiente em Revista**, v.4, n.2, p.1-8, 2009.

VIEIRA, G. et al. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-



6° CONGRESSO
INTERNACIONAL
EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS

amamentadas. **Jornal de Pediatria**, v. 80, p. 411-416, 2004.