

MÉTODO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE BEBÊS NASCIDOS PRÉ-TERMO¹

Aline Dutra Madalozzo², Liliane Ritter³, Amanda Schöffel Sehn⁴, Simone Zeni Strassburger⁵

¹ Trabalho de Conclusão de Curso

² Professora Orientadora, Doutora em Ciências Bioquímica, Curso de Nutrição (UNIJUÍ), aline.madalozzo@unijui.edu.br ? Ijuí/RS/Brasil.

³ Nutricionista, Egressa do Curso de Graduação em Nutrição da UNIJUÍ, liliane.ritter@hotmail.com, Ijuí/RS/Brasil

⁴ Professora Orientadora, Doutora em Psicologia, Curso de Psicologia (UNIJUÍ), e-mail: amanda.sehn@unijui.edu.br ? Ijuí/RS/Brasil.

⁵ Professora Orientadora, Doutora em Saúde da Criança, Curso de Fisioterapia (UNIJUÍ), , e-mail: simone.s@unijui.edu.br ? Ijuí/RS/Brasil.

Resumo

Introdução: A alimentação é um aspecto fundamental para a promoção da saúde da criança nos primeiros anos de vida, especialmente em nascidos pré-termo o que leva a necessidade de maiores cuidados ao longo do seu crescimento. **Objetivos:** avaliar, por meio de pesquisa bibliográfica, as principais dificuldades e dúvidas encontradas por pais e/ou responsáveis de bebês prematuros sobre a introdução alimentar e desenvolver um método de educação em saúde que possa auxiliar o início da alimentação complementar destes bebês. **Metodologia:** foi realizada pesquisa bibliográfica sobre alimentação e dificuldades encontradas no cuidado do bebê prematuro e, a partir disso foram elaborados áudios de curta duração, com o intuito de passar informações sobre a introdução alimentar complementar de um bebê pré-termo. **Conclusão:** a partir deste estudo, foi possível identificar a importância dos materiais de apoio, para melhor orientação das famílias de prematuros, tendo em vista que são inúmeras as dificuldades existentes nesta população.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (2015) define como recém-nascido pré-termo, ou prematuro aquele nascido com idade gestacional abaixo de 37 semanas e, como criança de baixo peso, toda aquela nascida viva com peso menor de 2.500 gramas no momento do nascimento. Os bebês pré-termos estão sob maior risco para déficit de desenvolvimento e condições de incapacidade que os bebês nascidos a termo (LAMÔNICA; PICOLINI, 2009).

As questões do crescimento e do desenvolvimento fazem parte das preocupações dos pais e cuidadores, assim como dos profissionais que cuidam das crianças pré-termo. Os bebês nascidos pré-termo têm características metabólicas próprias e grande número de doenças e complicações no período pós-natal, tornando sua nutrição um verdadeiro desafio. Atualmente, é dada grande

importância à nutrição pós-natal destes pré-termo, pois a desnutrição fetal e, possivelmente, a desnutrição pós-natal tem sido consideradas importantes na determinação de doenças do adulto, tais como: diabetes, hipertensão, cardiopatias (TRINDADE, 2005).

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 (BRUSCO; DELGADO, 2014). A alimentação complementar é definida por Giugliani e Victora (2000) como qualquer alimento nutritivo, diferente do leite humano oferecido à criança amamentada. Estes alimentos devem ser ricos em energia, proteínas e micronutrientes, isentos de contaminação, com consistência adequada para a idade e em quantidade apropriada.

Desta forma, entende-se que uma alimentação infantil adequada compreende a prática do aleitamento materno e a introdução, em tempo oportuno, de alimentos apropriados que o complementam. Este período de transição alimentar do lactente é de grande importância na introdução e fixação de hábitos saudáveis que perduram na vida adulta (SILVA DOS SANTOS, 2004). Contudo, estudos mostram o surgimento de dificuldades de alimentação nas crianças pré-termo, que têm sido estimadas entre 25% e 45%, e para as crianças com atraso no desenvolvimento a média aumenta para 33 a 80%, as quais, ao longo prazo contribuem para uma ingestão alimentar desequilibrada e falta de crescimento, sendo uma fonte de grandes problemas práticos como de desenvolvimento motor e cognitivo, além de problemas gastrintestinais e questões emocionais (PAGLIARO et al., 2016; MENEZES; TEINBERG; NOBREGA, 2018). Estas dificuldades manifestam-se geralmente, em atraso no desenvolvimento das habilidades alimentares, recusa alimentar, dificuldades de desmame, disfunção motora oral, hipersensibilidade oral e problemas de comportamento alimentar, podendo persistir ao longo da infância (MENEZES, STEINBERG; NOBREGA, 2018).

Portanto, o conhecimento aprofundado da alimentação complementar e das dificuldades na sua introdução, deve favorecer a promoção de nutrição, crescimento e desenvolvimento adequados. Assim, o objetivo deste estudo é investigar as dificuldades encontradas pelos pais ou responsáveis sobre a introdução alimentar através de pesquisa bibliográfica e, por meio deste, planejar uma ação educativa que auxilie na introdução alimentar complementar de bebês pré-termo.

Metodologia

No presente estudo foi realizada uma revisão de literatura de conveniência, considerando artigos nacionais acerca das dificuldades dos pais e cuidadores de bebês pré-termo na introdução alimentar complementar destes. A revisão bibliográfica refere-se a um método de investigação que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado objeto de análise, o que permite a

síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma área de estudo (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Os critérios utilizados para a inclusão dos artigos foram estabelecidos da seguinte maneira: ser artigos de pesquisa, seja de revisão ou experimental, publicados no período de 2012 a 2020.

O levantamento dos artigos para composição do estudo foi realizado nas bases de dados científicas: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e a biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se como palavras-chave “Prematuridade”, “Alimentação Complementar”, “Aleitamento Materno”, “Educação Alimentar e Nutricional”.

A partir disso, as publicações foram pré-selecionadas pelos títulos, acompanhada da leitura dos resumos disponíveis em uma primeira etapa. Posteriormente, realizou-se a leitura exploratória e seletiva dos artigos pré-selecionados, para verificar se existiam ou não, dados e informações a respeito do tema proposto. Assim, foram excluídos artigos repetidos em diferentes bases de dados ou aqueles que diferiram do objetivo de estudo, sendo selecionados os estudos que envolviam questões pertinentes a alimentação e o desenvolvimento de bebês pré-termo, bem como as dificuldades encontradas nesse cuidado.

Por fim, baseando-se em dados científicos, foi realizada a elaboração de áudios sobre a consistência, qualidade e quantidade da alimentação, bem como a importância do autocontrole postural do bebê durante as refeições. Os áudios são de curta duração, sendo compostos por no máximo dois minutos e meio, com a finalidade de posteriormente, fazer a construção de vídeos que sirvam como um instrumento educativo e informativo como material de apoio para pais e cuidadores de bebês pré-termo.

A escolha para tal estudo se deu a partir da percepção quanto a necessidade de maiores informações sobre o assunto, em função da participação da segunda autora deste estudo como bolsista do Projeto de Pesquisa “Prematuros: Prevenção, Apoio e Cuidado”. Atualmente o projeto possui caráter extensionista e o material elaborado neste trabalho será disponibilizado para todos os pais e responsáveis de bebês pré-termos acompanhados pelo Projeto de Extensão Prematuros: Prevenção, Apoio e Cuidado, do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUÍ.

Resultados

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR DE BEBÊS PREMATUROS

O início da introdução da alimentação complementar da criança vai depender de sua maturidade neurológica, assim, para bebês pré-termo, a idade corrigida é usada como parâmetro de decisão. É comum a ocorrência de dificuldades na transição da amamentação para a Alimentação Complementar (AC) em crianças nascidas prematuramente e as suas causas podem ser multifatoriais. Deste modo, também podem ocorrer inúmeros problemas alimentares, os quais podem estar relacionados à imaturidade inerente à sua situação e/ou a déficits neurológicos, morbidades neonatais, ou ainda causados pela memória de procedimentos múltiplos e desagradáveis durante os períodos anteriores de internação, além de contar muitas vezes com o envolvimento de fatores emocionais, socioeconômicos e a interação entre a criança e sua família, principalmente a mãe (MENEZES; STEINBERG; NÓBREGA, 2018).

Exposições frequentes a estímulos sensoriais nocivos que os Recém-nascidos pré-termos (RNPT) são submetidos como consequência da prematuridade, como intubação, aspiração de vias aéreas superiores, uso de sondas de alimentação, resultam em experiência negativa e, conseqüentemente, a aversão aos estímulos orais pode ser evidenciada nessa população. Desta forma, enfatiza-se a importância de oferecer oportunidades para que as crianças prematuras adquiram o aprendizado e as experiências adequadas nos estágios iniciais da alimentação, contribuindo assim na prevenção dos distúrbios alimentares (PAGLIARO et al., 2016).

Crianças que são mais estimuladas com o meio ambiente, capazes de interagir com os seus pais, têm maior facilidade para adequação nas mudanças de organização das habilidades necessárias para o sucesso da alimentação. Entretanto, além das dificuldades, os pais não fazem a progressão adequada da consistência alimentar de acordo com a faixa etária, e oferecem um número limitado de consistências (PAGLIARO et al., 2016).

Segundo Souza (2018) o conceito de dificuldade alimentar engloba queixas de alimentação oriundas na infância, também conhecido como comportamentos defensivos entre estes estão a recusa em abrir a boca, arqueamento do corpo, seletividade, recusa alimentar, refeições com longo tempo de duração, desinteresse pelos alimentos, exigências de rituais à mesa, negociações e insatisfação materna. Nos primeiros anos de vida, estas dificuldades são caracterizadas pela presença de disfunção motora oral (DMO), de vômitos, de refluxo gastroesofágico (RGE), de engasgo, de aspiração, de pobre ganho de peso, de ingestão de pouco volume de alimento, de escape extra oral significativo do alimento, de dificuldade na transição de consistências alimentares de acordo com a faixa etária, de tempo aumentado para alimentar-se, de dificuldade de mastigação e deglutição.

A ligação entre as dificuldades alimentares e os déficits de crescimento tem sido relatada com

associações significativas no desenvolvimento das crianças prematuras. O crescimento inadequado durante o primeiro ano de vida tem ocasionado sérios problemas e implicações em longo prazo, pois a nutrição e o crescimento podem impactar no desenvolvimento motor, cognitivo e psicológico das crianças (PAGLIARO et al., 2016).

Em classificação das dificuldades alimentares proposta por Kezner apud Steinberg (2018) considera: as crianças cujo apetite é limitado, as que são agitadas, as fóbicas, as exigentes, as que apresentam causas orgânicas e aquelas em que a percepção do cuidador está equivocada.

Brusco e Delgado (2014) avaliaram as estruturas e funções do sistema estomatognático, e as alterações mais encontradas foram: ausência de vedamento labial; flacidez de lábios; flacidez de língua; flacidez de bochechas; palato duro ogival; incoordenação entre sucção, deglutição e respiração. Os autores, em estudo realizado em um hospital de Canoas (RS/Brasil), identificaram que, ao questionar aos pais se, em sua opinião, seus filhos possuíam dificuldade de alimentação, o resultado foi menor do que ao perguntar diretamente cada dificuldade isolada (vômito, náusea, tosse, engasgo, choro, rejeição). Esses dados cogitam a hipótese de que os pais não percebem estes comportamentos como dificuldades, mas que consideram como comportamentos normais, demonstrando uma falta de conhecimento dos pais sobre hábitos saudáveis de alimentação dos filhos (BRUSCO; DELGADO, 2014).

Já em checklist proposto pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2012) e aplicado por Menezes, Steinberg e Nóbrega (2018) para investigação de comportamentos defensivos na alimentação do prematuro teve como pressupostos: choro, arquear o corpo, recusa em abrir a boca, náusea, tempo aumentado durante as refeições, seletividade, recusa de sólidos, recusa alimentar, dificuldades de mastigar e engolir. Entre as dificuldades alimentares investigadas, as mais encontradas foram recusa em abrir a boca durante as refeições, seletividade, recusa alimentar e arquear o corpo.

Outro estudo que investigou a transição alimentar em crianças de cinco a oito meses na cidade de Santa Maria (RS/ Brasil) e cidades vizinhas, apontou que apenas 20,8% das 101 crianças apresentavam um padrão alimentar adequado, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. Os principais motivos do não seguimento a essas normas, apontados pelas mães, foram: recusa da criança, interferência da avó e praticidade do preparo/oferecimento do mingau em relação à alimentação salgada (VENDRUSCOLO et al., 2012).

As dificuldades de alimentação podem persistir ao longo da infância, manifestando-se em atraso no desenvolvimento das habilidades alimentares, recusa alimentar, dificuldades de desmame, disfunção motora oral, hipersensibilidade oral e problemas de comportamento alimentar (MENEZES; STEINBERG; NÓBREGA, 2018).

Diante disso, verificou-se que alguns pais não conseguem identificar essas dificuldades na

alimentação complementar apresentadas pelos filhos durante as refeições. Porém, quando investigados mais especificamente, os pais confirmam sua ocorrência. Isso pode ser justificado pelo desconhecimento dos responsáveis acerca da criança quanto à introdução de alimentos e comportamentos defensivos nesse processo. Portanto, na prática clínica, a investigação geral da presença de dificuldade de alimentação em lactentes pode não ser suficiente. Faz-se necessária uma pesquisa mais aprofundada que possa auxiliar no reconhecimento dessas dificuldades no processo de alimentação, evitando assim danos nutricionais no desenvolvimento da criança (MENEZES; STEINBERG; NÓBREGA, 2018).

MÉTODO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O método de educação em saúde foi pensado com o intuito de ser um material de fácil compreensão, sendo apresentado de forma descontraída, de curta duração possibilitando um meio de aprendizagem agradável, sem desconsiderar a complexidade das orientações técnicas e científicas. A escolha do método também foi influenciada pela atual situação mundial ocasionada pela pandemia do novo coronavírus que restringe o contato físico e que levou as autoras ir à procura de outros meios de comunicação em que a transmissão de conhecimentos pudesse ocorrer. Desta forma, optou-se por áudios/vídeos que poderão ser postados em redes sociais além de repassados via whatsapp® para estas famílias as quais também terão a oportunidade de salvá-los e utilizá-los como material de apoio em diversos momentos do desenvolvimento de seus bebês.

A seguir, apresenta-se as transcrições dos áudios, para uma melhor compreensão e análise do conteúdo.

ÁUDIO 1 – Controle Postural

“Olá! Me chamo Liliane, sou acadêmica do curso de Nutrição e hoje vim conversar um pouco com você que está aí do outro lado da telinha.

Você já parou para pensar como são os cuidados de um bebê recém-nascido? E se esse bebê for prematuro?

Para quem não sabe, prematuro é todo bebê nascido antes da 37ª semana de gestação, o que geralmente traz implicações de risco ao desenvolvimento saudável do bebê.

A nutrição é a base da vida, ainda mais nos primeiros anos, sendo ela essencial não apenas para o crescimento, desenvolvimento corporal e cerebral, mas também para a programação do organismo desse bebê, o que auxilia na capacidade para o trabalho físico, desempenho educacional e cognitivo, além de prevenir contra doenças crônicas do adulto, que estão relacionadas com dieta e

imunidade.

Por isso, a alimentação e sua forma de apresentação, como também o momento de introduzir ao recém-nascido são considerados de grande importância no desenvolvimento destes. Para introduzir a alimentação complementar, é preciso atentar-se ao desenvolvimento geral desse bebê que deve estar adequado, para que possibilitem mastigar e engolir os alimentos de forma eficiente, melhorando a digestão e absorção dos nutrientes.

Sem esquecer também, que para o processo ser de grande sucesso e não ter riscos para o bebê, é indispensável que ele tenha autocontrole do tronco, mantendo-se sentado sem apoio e com postura reta, além do controle da cabeça e do pescoço. Por hoje é isso, até a próxima!”

ÁUDIO 2 – Consistência

“Olá! Me chamo Liliane, sou acadêmica do curso de Nutrição e hoje vamos falar sobre a consistência da alimentação dos bebês prematuros.

Você sabia que a partir do sexto mês de vida, além do leite materno a livre demanda, a criança deve começar a receber três refeições por dia na forma de papa? Isso mesmo, duas papas de fruta e uma papinha que contemple todos os grupos alimentares, ela será a principal refeição. Mas atenção, elas não devem ser liquidificadas ou coadas.

Dos sete aos onze meses a alimentação deve ser composta por quatro refeições, podendo ser oferecidas em pequenos pedaços.

E ao completar o 1º ano de idade, a criança pode receber de 4 a 5 refeições ao dia com a mesma consistência com que os alimentos são consumidos pela família. Sem esquecer que o leite materno deve ser a livre demanda.

Logo no início os novos alimentos podem ser oferecidos depois da mamada no peito. Caso após o bebê durma, lembre-se de oferecer a refeição adequada para o horário quando ele acordar.

Quero te lembrar que uma boa alimentação deve ser composta por alimentos saudáveis preparados pela família. Os alimentos como, salgadinhos, biscoitos, bolachas, doces, iogurtes, sucos prontos, refrigerantes, enlatados, mortadelas e salsichas não devem ser oferecidos, pois prejudica o crescimento e desenvolvimento da criança, além de favorecer a ocorrência de processos infecciosos, alergias e distúrbios nutricionais.

Então pega essa dica e vamos cuidar bem dos nossos pequenos! “

ÁUDIO 3 – Quantidade e Qualidade da Alimentação

“Olá! Me chamo Lilliane, sou acadêmica do curso de Nutrição e hoje quero falar um pouco mais sobre a qualidade e a quantidade dos alimentos oferecidos aos bebês prematuros.

Alimentos de transição se referem aos alimentos complementares especialmente preparados para crianças pequenas, até que elas passem a receber os alimentos consumidos pela família.

Para uma boa refeição, é importante procurar variar ao máximo a alimentação para que a criança receba todos os nutrientes de que necessita. Ela deve contemplar alimentos dos grupos de cereais ou tubérculos, alimento proteico de origem animal, leguminosas e hortaliças. Todos estes cuidados irão contribuir com a formação dos hábitos alimentares, além de evitar a monotonia alimentar. Outra dica muito importante, é oferecer os alimentos de forma separada, para que a criança possa reconhecer cores, texturas e sabores diferentes.

A introdução de novos alimentos deve ser de forma gradual, um de cada vez, a cada 3 a 7 dias, da mesma forma, a quantidade ofertada para esse bebê deve ser aumentada de acordo com a idade da criança.

É muito comum, em um primeiro momento, a criança rejeitar os novos alimentos, o que não significa que ela não vá gostar desse alimento. Mas deixa eu te contar um segredo, a criança precisa ser exposta a um novo alimento em média, oito a dez vezes para uma boa aceitação.

A quantidade e a frequência dos alimentos oferecidos devem basear-se na aceitação da criança, que varia segundo a necessidade individual e a quantidade de leite materno ingerido. As crianças desenvolvem o autocontrole de saciedade e deve ser respeitada.

É importante que, após a introdução de alimentos complementares, os pais e cuidadores não adotem esquemas rígidos de alimentação, como horários e quantidades fixas, prêmios e ou castigos. E lembre-se, as refeições com alimentos complementares não substituem as mamadas, mas a complementam. Beijos, e até a próxima! “

Discussão

Segundo o Comitê de Nutrição da Academia Americana de Pediatria citado por Damasceno (2014), o crescimento do bebê PT deve atingir uma taxa de crescimento pós-natal que se aproxime daquela do feto de mesma idade gestacional. No entanto, as recomendações não consideram que no ambiente extrauterino o bebê encontra condições diferentes daquelas fornecidas pela mãe e pela placenta. Assim, para que o PT possa se aproximar das taxas de crescimento recomendadas é necessário um suporte nutricional adequado.

Sabe-se que um neonato a termo nasce com condições de se alimentar por via oral, obtendo

sucesso na coordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração, sem prejuízo para as suas funções vitais. Já um prematuro, em razão de sua imaturidade cerebral, apresenta limitações como dificuldade de permanecer em estado de alerta, tônus predominantemente extensor e reflexos orais ausentes ou incompletos, o que impede a alimentação via oral nos primeiros momentos de vida, levando à insuficiência do ganho de peso (BRUSCO; DELGADO, 2014).

Portanto, para planejar a alimentação da criança é fundamental considerar as limitações fisiológicas do organismo dos lactentes. Durante os primeiros meses de vida, o trato gastrointestinal, os rins, o fígado e o sistema imunológico encontram-se em fase de maturação. No entanto, aos seis meses a criança encontra-se num estágio de maturidade fisiológica que a torna capaz de lidar com alimentos diferentes do Leite Materno (LM). A maioria das crianças atinge o estágio de desenvolvimento com maturidade fisiológica e neurológica e atenuação do reflexo de protrusão da língua. As enzimas digestivas são produzidas em quantidades suficientes e o rim passa a ter maior capacidade de eliminar pela urina altas concentrações de solutos provenientes de alguns alimentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

A partir do 6º mês de vida, a criança deve receber 3 refeições na forma de papa além, é claro, do aleitamento a livre demanda. Ao completar o 7º mês até o 11º a alimentação deve ser composta por 4 refeições, podendo ser oferecida em pequenos pedaços e ao completar 12º mês em diante a criança deve continuar recebendo 4 refeições com a mesma consistência com que são consumidos pela família e o leite materno quando desejar. A criança deve mamar sempre que desejar. Logo no início os novos alimentos podem ser oferecidos depois da mamada no peito, caso o bebê durma após a mamada é importante lembrar de oferecer a refeição adequada para o horário quando ele acordar (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012; BRASIL, 2019). A introdução da alimentação complementar do bebê pré-termo deve acontecer da mesma forma, porém, considera-se a idade corrigida (BRASIL, 2011).

A alimentação complementar ao ser introduzida na época inadequada, pode levar a diversos impactos negativos. Se o processo de AC for iniciado tardiamente, poderá ocasionar no déficit de crescimento ou anemia, igualmente, pode comprometer o crescimento e desenvolvimento das estruturas faciais envolvidas. Da mesma forma, a introdução precoce de alimentos 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, et al., 2014).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) constitui um processo por meio do qual se obtém mudanças de conhecimentos de Nutrição, atitudes com relação à alimentação e práticas alimentares, visando a melhoria da saúde pela promoção de hábitos adequados, eliminação de práticas dietéticas insatisfatórias, introdução de melhores práticas de higiene e uso mais

eficiente de recursos alimentares. Além de dar ênfase ao processo de modificar e melhorar o hábito alimentar a médio e longo prazo a educação nutricional também se preocupa com as representações sobre o comer e a comida, com os conhecimentos, as atitudes e valores da alimentação para a saúde, buscando sempre a autonomia do sujeito (MANÇO; COSTA, 2008).

O papel do educador consiste em estimular reflexões sobre as condições de vida e também situações vividas, para assim identificar os obstáculos que limitam o acesso à qualidade de vida e ao pleno exercício dos direitos de cidadão, para encontrar, individual e coletivamente, caminhos para superar essas condições (FRANCO; BOOG, 2007). Logo, a inserção da EAN nas ações de Educação em Saúde se torna importante frente às doenças crônicas, devido a urgência de se articular ao tratamento medicamentoso, práticas de saúde que considerem e desenvolvam os aspectos relacionados à qualidade de vida dos indivíduos. (MANÇO; COSTA, 2008).

Conforme Chiodi et al. (2012), estudos apontam que a criação de materiais educativos contribui para o processo de educação em saúde. O instrumento educativo beneficia tanto os familiares como os profissionais, durante os períodos de orientação e na rotina que é facilitada por uma nova ferramenta.

Conforme Silva dos Santos (2004), de início, deve-se considerar que o padrão alimentar da criança envolve participação efetiva dos pais como educadores nutricionais, através das interações familiares, quase sempre determinantes do comportamento alimentar da criança. Levando em conta que nos primeiros anos de vida as crianças são extremamente dependentes dos seus cuidadores, em relação à alimentação, até que atinjam autonomia suficiente para alimentarem-se sozinhos, as dificuldades e os problemas que podem surgir na alimentação, neste período, necessariamente envolvem a díade alimentador-alimentado. Assim sendo, ressalta-se sobre a importância de os pais estarem bem informados em relação às condutas e hábitos adequados de alimentação (BRUSCO; DELGADO, 2014). Por outro lado, os cuidadores, nos primeiros meses após a alta do bebê prematuro, podem estar emocionalmente fragilizados diante da condição de saúde do filho e dos inúmeros cuidados que devem ser dispensados ao bebê, muitas vezes, tendo dificuldade para seguir as orientações dos profissionais de saúde em casa (WANDERLEY, 1999).

Menezes; Steinberg e Nóbrega (2018) ressalta a importância de avaliar a relação da família com a criança por intermédio da alimentação, a fim de se levantar dados sobre em que contexto a recusa alimentar está inserida. Além disso, por vezes, a dificuldade no estabelecimento de vínculo entre a díade mãe-bebê pode trazer prejuízos para a alimentação do bebê. A relação que o indivíduo vai estabelecer com a alimentação ao longo de toda a vida é fruto da dinâmica das primeiras relações que ele, enquanto bebê criou com a mãe (ou cuidador principal), com a família e com tudo que estava ao seu redor.

CONCLUSÕES

Conclui-se que entre as necessidades básicas para o crescimento e o desenvolvimento de bebês pré-termo a alimentação saudável é crucial. Para que esta seja de grande sucesso é imprescindível uma boa compreensão deste por parte dos familiares e cuidadores de bebês pré-termo.

Da mesma forma que o leite materno, a introdução da alimentação complementar se faz de extrema relevância para o ótimo crescimento do bebê. Neste trabalho, pôde-se identificar que concomitante a transição da amamentação para a alimentação complementar das crianças nascidas prematuramente, estão presentes também a ocorrência de inúmeras dificuldades alimentares, sendo a recusa em abrir a boca durante as refeições, seletividade, recusa alimentar e arqueamento do corpo as de maior destaque neste estudo.

Logo, torna-se essencial a implantação de práticas educativas e de educação nutricional que possam auxiliar não apenas as famílias, mas também os profissionais de saúde, garantindo uma melhor assistência ao bebê pré-termo e possibilitando maior segurança e autonomia das famílias para o cuidado desse bebê.

Palavras-chave: Prematuridade, introdução alimentar, promoção da saúde.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido. **Guia para profissionais da saúde. Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

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.

CHIODI, L.C. et al. Educação em saúde e a família do bebê prematuro: uma revisão integrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 25, n. 6, p. 969-974, 2012.

DAMASCENO, J. R. et al. Nutrição em recém-nascidos prematuros e de baixo peso: uma revisão

integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras [Internet]**, v. 14, n. 1, p. 40-6, 2014.

FRANCO, A.C e BOOG, M.C.F. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. **Revista de Nutrição**, v. 20, n. 6, p. 643-655, 2007.

GIUGLIANI, E.R.J; VICTORA, C.G. Alimentação complementar. **Jornal de pediatria**, v. 76, p. 253-262, 2000.

LAMÔNICA, D.A.C; PICOLINI, M.M. Habilidades do desenvolvimento de prematuros. **Revista CEFAC**, v. 11, p. 145-153, 2009.

MANÇO, A.M; COSTA, F.N.A. Educação nutricional: caminhos possíveis. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, v. 15, n. 2, p. 145-153, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEZES, L.V.P; STEINBERG, C; NÓBREGA, A.C. Alimentação complementar em lactentes nascidos prematuros. *CoDAS* [online], v. 30, n.6, 2018.

PAGLIARO, C.L. et al. Dificuldades de transição alimentar em crianças prematuras: revisão crítica de literatura. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 1, p. 7-14, 2016.

SILVA DOS SANTOS, C. **Principais problemas encontrados pelas mães de crianças entre cinco e oito meses, relativos à transição alimentar, atendidas em um serviço de puericultura do Recife**. Dissertação de Mestrado, Departamento Materno Infantil do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, p. 85, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA; DEPARTAMENTO DE NUTROLOGIA. **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. 2012.

SOUZA, L.B. S. **Dificuldade alimentar durante a alimentação complementar em crianças nascidas pré-termo**. Salvador. Monografia (Especialização em fonoaudiologia), Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, p. 26, 2018.

TRINDADE, C.EP. Importância dos minerais na alimentação do pré-termo extremo. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, p. S43-S51, 2005.

VENDRUSCOLO, J.F. et al. A relação entre o aleitamento, transição alimentar e os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil. **Distúrbios da Comunicação**, v. 24, n. 1, 2012.

WANDERLEY, D. de B. Agora eu era o rei. Os entraves da prematuridade. Salvador: Ágalma, 1999.
