



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA (UNEB)
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA (DCV - CAMPUS I)
CURSO DE NUTRIÇÃO**

JAILDA SANTOS FELIX SARAIVA

**INFLUÊNCIA DA PREMATURIDADE NO DESENVOLVIMENTO DA
SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR – UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

SALVADOR - BA

2024

JAILDA SANTOS FELIX SARAIVA

**INFLUÊNCIA DA PREMATURIDADE NO DESENVOLVIMENTO DA
SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR – UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado à
Universidade do Estado da Bahia como requisito
parcial para obtenção do grau de Bacharel em
nutrição.

Orientadora: Profa. Me. Thaisy Cristina Honorato
Santos Alves

SALVADOR - BA

2024

JAILDA SANTOS FELIX SARAIVA

INFLUÊNCIA DA PREMATURIDADE NO DESENVOLVIMENTO DA SELETIVIDADE ALIMENTAR EM CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, pela Universidade do Estado da Bahia

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª Me. Thaisy Cristina Honorato Santos Alves
Professor Orientador (UNEB)

Prof^ª. Lais Spíndola Garcez
Professor Interno (UNEB)

Prof^ª Me. Caroline Santana Ribeiro
Profissional Externo

DEDICATÓRIA

Este trabalho de conclusão de curso é dedicado primeiramente a Deus, por estar sempre comigo, me guiando, dando força, sabedoria e renovando minha fé a cada dia, superando cada obstáculo que foram perpassados durante essa longa jornada.

Ao meu esposo, por estar sempre presente me apoiando nos momentos difíceis, por acreditar sempre que eu seria capaz, mesmo nos meus momentos de incerteza.

Agradeço a todas as pessoas que, de alguma maneira, colaboraram para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Cada demonstração de apoio, conselho e assistência foi fundamental para a concretização deste trabalho.

À minha orientadora e ao professor da disciplina, por sua dedicação tornando este TCC não apenas uma obrigação acadêmica, mas uma chance de aprendizado significativo. Sua orientação e comprometimento foram fundamentais para que eu atingisse a excelência.

Em particular, agradeço à minha família, em especial aos meus filhos que sempre esteve ao meu lado, proporcionando amor incondicional, apoio constante e encorajamento nos momentos difíceis. A conclusão da minha graduação representa a continuidade de um sonho que é de vocês também.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por me auxiliar a superar todos os desafios enfrentados durante minha trajetória acadêmica.

A minha família, meus pais José e Maria da Conceição, meus irmãos Jair, Josemar, meu esposo Daniel, meus filhos Rafael e Heloisa, minha filha de coração Jaqueline pela motivação diária e pela compreensão em relação à minha ausência enquanto me dedicava à realização do meu sonho.

As minhas amigas (Ana Caroline, Domingas, Jaque, Maíra, Jilma) pelos conselhos, incentivos tornando a vida acadêmica mais leve

Aos discentes do curso de nutrição da UNEB e os demais que contribuíram para minha formação acadêmica em particular minha orientadora pelas correções e ensinamentos permitindo apresentar um melhor desempenho no meu TCC.

Agradeço a todos vocês!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------------|--|
| AC | Alimentação complementar |
| AME | Aleitamento materno exclusivo |
| DA | Dificuldades alimentares |
| DAP | Distúrbio alimentar pediátrico |
| EBAI | Escala Brasileira de alimentação infantil |
| EPC | Crianças extremamente prematura |
| LMPT | Prematuro tardio e moderado |
| IGC | Idade gestacional corrigida |
| ITSEA | Infant-Toddler Social and Emotional Assessment |
| OMS | Organização mundial de saúde |
| RNPT | Recém nascido prematuro |
| SE | Seletividade alimentar |
| UTIN | Unidade de terapia intensiva neonatal |

RESUMO

Introdução: O recém-nascido é classificado como prematuro ou pré-termo (RNPT) ao nascer antes de completar 37 semanas de gestação, podendo apresentar prematuridade limítrofe (34 a 36 semanas), moderada (30 a 33 semanas) ou extrema (menos de 30 semanas). A incidência global de partos prematuros tem aumentado, representando uma das principais causas de mortalidade infantil. Apesar dos avanços na assistência neonatal, a prematuridade ainda representa um desafio significativo para o aleitamento materno exclusivo e pode levar a dificuldades alimentares devido à imaturidade fisiológica. Estudos sugerem que, nas crianças prematuras, comportamentos defensivos, como seletividade e recusa alimentar podem ser frequentes durante a introdução da alimentação complementar. **Objetivo:** Revisar as evidências apresentadas pela literatura científica sobre a influência da prematuridade no desenvolvimento da seletividade alimentar em crianças em idade pré-escolar. **Métodos:** O estudo é uma revisão integrativa, dos estudos dos últimos 20 anos, norteado pela pergunta problematizadora: “A prematuridade pode contribuir para o desenvolvimento da seletividade alimentar em crianças pré-escolares?” Foram utilizadas bases de dados convencionais SciELO, PubMed, *Embase*, *Scopus*, *BVS/ Lilacs*, além de busca por citação, usando termos indexadores apropriados, em língua portuguesa, inglesa e espanhola. **Resultados:** Foi realizada uma seleção inicial que incluiu 611 publicações, dentre as quais, 8 foram selecionadas para avaliação completa após aplicação dos critérios de elegibilidade. Foi observado que nas crianças nascidas de forma prematura, fatores como baixo peso extremo, associado a alimentação por sonda enteral ou parenteral, ruptura do vínculo mãe-bebê devido às complicações no parto, e desmame precoce do aleitamento materno exclusivo, são fatores que resultam em dificuldades alimentares a longo prazo. **Conclusões:** Esta revisão integrativa evidenciou a complexidade das dificuldades alimentares em crianças prematuras, ressaltando a importância de uma abordagem integrada levando em conta aspectos clínicos, contextos familiares e sociais, visando promover um desenvolvimento saudável.

Palavras Chaves: prematuridade; pré-termo; seletividade alimentar; comportamento alimentar

ABSTRACT

Introduction: The newborn is classified as premature or preterm (PTNB) when born before completing 37 weeks of gestation, and may present borderline prematurity (34 to 36 weeks), moderate (30 to 33 weeks) or extreme (less than 30 weeks). The global incidence of premature births has increased, representing one of the main causes of infant mortality. Despite advances in neonatal care, prematurity still represents a significant challenge for exclusive breastfeeding and can lead to feeding difficulties due to physiological immaturity. Studies suggest that, in premature children, defensive behaviors, such as selectivity and food refusal, may be common during the introduction of complementary foods. **Objective:** To review the evidence presented in the scientific literature on the influence of prematurity on the development of food selectivity in preschool children. **Methods:** The study is an integrative review of studies from the last 20 years, guided by the problematizing question: “Can prematurity contribute to the development of food selectivity in preschool children? Conventional databases SciELO, PubMed, Embase, Scopus, BVS/Lilacs were used, in addition to citation searches, using appropriate indexing terms, in Portuguese, English and Spanish. **Results:** An initial selection was carried out that included 611 publications, among which, 8 were selected for full evaluation after applying the eligibility criteria. It was observed that in children born prematurely, factors such as extreme low weight, associated with enteral or parenteral tube feeding, disruption of the mother-baby bond due to birth complications, and early weaning from exclusive breastfeeding, are factors that result in long-term eating difficulties. **Conclusions:** This integrative review highlighted the complexity of feeding difficulties in premature children, highlighting the importance of an integrated approach taking into account medical aspects, family and social contexts, aiming to promote healthy development.

Keywords: prematurity; preterm; food selectivity; eating behavior

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 11 |
| 2. MÉTODOS | 13 |
| 3. RESULTADOS | 15 |
| 4. DISCUSSÃO | 22 |
| 5. CONCLUSÕES..... | 25 |
| REFERÊNCIAS | 26 |

1. INTRODUÇÃO

O recém-nascido é considerado prematuro ou pré-termo (RNPT) ao nascer antes de completar 37 semanas gestacionais. Os prematuros podem ser classificados em três categorias: a prematuridade limítrofe ou tardia: prematuro com idade gestacional entre 34 e 36 semanas, prematuridade moderada: prematuro com idade gestacional entre 30 e 33 semanas e prematuridade extrema: prematuro com idade gestacional inferior a 30 semanas (Deutsch *et al.*, 2013; Pereira *et al.*, 2024)

Globalmente a incidência de partos prematuros tem aumentado, sendo uma das principais causas de mortalidade infantil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que em 2020 aproximadamente 13,4 milhões de bebês nasceram prematuros no mundo, representando mais de 10% de todos os nascimentos (OMS, 2023).

No Brasil, entre 2011 e 2019, aproximadamente 3 milhões de nascimentos prematuros foram registrados, representando uma taxa de 11%, com uma das maiores ocorrências de partos prematuros no mundo, colocando o país entre os dez mais prevalentes. As principais causas de prematuridade incluem rotura prematura de membranas, pré-eclâmpsia, insuficiência istmo-cervical, placenta prévia, infecções uterinas e gestação múltipla. Recém-nascidos prematuros enfrentam riscos elevados de anormalidades neurológicas e atrasos no desenvolvimento devido ao baixo peso ao nascer (Alberton *et al.*, 2023; Brasil, 2024)

Devido aos avanços do conhecimento técnico e científico da assistência neonatal, aliado ao cuidado mais humanizado, nos últimos anos a sobrevivência da população prematura aumentou significativamente em todo o mundo, reduzindo a taxa de morbidade e mortalidade neonatal (Dourado *et al.*, 2022; Menezes *et al.*, 2018; Gallardo *et al.*, 2017; Miranda *et al.*, 2010).

Não obstante, a prematuridade mostra-se um obstáculo ao aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de idade, devido a fatores biológicos, psicológicos, socioculturais, dentre outros (Dourado *et al.*, 2022). Ademais, os recém-nascidos pré-termo enfrentam dificuldades alimentares significativas devido à sua imaturidade fisiológica, o que inclui instabilidade cardiorrespiratória, distúrbios metabólicos e dificuldades na coordenação entre sucção, deglutição e respiração, além da diminuição do tônus oromotor. Estudos indicam que, ao iniciar a introdução da alimentação complementar, esses bebês podem exibir

comportamentos defensivos, como seletividade e recusa alimentar (Menezes *et al.*, 2018; Pires *et al.*, 2024).

Dificuldades alimentares (DA) são empecilhos qualitativos e/ou quantitativos no processo de alimentação, podendo apresentar diferentes causas orgânicas ou comportamentais. Os primeiros mil dias, que se iniciam na gestação e se perpetuam até os dois anos de idade são fundamentais para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis que irão determinar as boas ou más práticas alimentares, que podem ter repercussões por toda vida (Okuizumi *et al.*, 2019; Maranhão *et al.*, 2018).

Desde o nascimento até o momento em que a criança aprende a se alimentar de forma independente, sua dieta passa por diversas transformações. Essas mudanças nem sempre são facilmente aceitas tanto pela criança quanto pelos pais, resultando em dificuldades durante a transição entre diferentes texturas e consistências de alimentos. Durante esse processo, é comum que apareçam comportamentos como recusa alimentar, vômitos, náuseas, choro, irritabilidade, engasgos e tosse. Esses desafios são especialmente frequentes em bebês prematuros, que podem ser mais sensíveis às alterações alimentares devido a sua imaturidade fisiológica e experiências anteriores na UTI neonatal (Brusco *et al.*, 2014, Pados *et al.*, 2021).

As dificuldades iniciais de alimentação em bebês prematuros, especialmente quando combinadas com estímulos orais invasivos como nutrição parenteral e/ ou nutrição enteral por sonda gástrica durante a internação neonatal, podem ter um impacto negativo significativo na alimentação dessas crianças principalmente as que sofreram internações prolongadas (Dourado *et al.*, 2022; Gallardo *et al.*, 2017; Menezes *et al.*, 2018)

A ocorrência dos distúrbios alimentares nos primeiros anos de vida da população infantil é frequentemente mal compreendida. Conhecer a prevalência desse problema e identificar grupos em risco pode auxiliar os profissionais de saúde na avaliação do risco em bebês prematuros e na implementação de intervenções precoces. Além disso, entender a extensão dessa problemática pode destacar a necessidade de mais pesquisas para aprimorar o atendimento a essas crianças ainda mais vulneráveis (Pados *et al.*, 2021)

Portanto, considerando que crianças nascidas prematuramente são mais suscetíveis a problemas alimentares, o objetivo deste estudo foi investigar a influência da prematuridade no desenvolvimento de seletividade alimentar em crianças em idade pré-escolar.

2. MÉTODOS

2.1 – TIPO E DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo é uma revisão integrativa, dos últimos 20 anos, norteado pela pergunta problematizadora: “A prematuridade pode contribuir para o desenvolvimento da seletividade alimentar em crianças pré-escolares?”.

2.2 – POPULAÇÃO

A população nos estudos selecionados inclui crianças em idade pré-escolar, ou seja, faixa etária entre 2 e 6 anos, que nasceram prematuras (definidos como nascimento antes de 37 semanas de idade gestacional). Não foram incluídos estudos com crianças portadoras de alterações comportamentais como: Transtorno espectro autista (TEA), transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE), déficit de neurodesenvolvimento ou qualquer condição clínica que pudesse contribuir para ocorrência de seletividade alimentar.

2.3 – COLETA DE DADOS

Para coleta de dados, utilizou-se a seguinte questão norteadora: “A prematuridade pode contribuir para o desenvolvimento de seletividade alimentar em crianças pré-escolares na faixa etária de 2 a 6 anos?” O levantamento do estudo foi realizado através das principais bases: bibliotecas virtuais e base de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Publisher Medline (PubMed)*, *Embase*, *Scopus*, *Biblioteca virtual em Saúde (BVS)/ Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)*.

Foram adotados os seguintes descritores disponíveis no portal Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Mesh) na língua portuguesa: “Prematuridade” OU “Pré-termo OU Prematuro”; OU “Nascimento prematuro”; E “Seletividade alimentar” OU “comportamento alimentar” OU “Preferências alimentares”; na língua inglesa: “Infant, Premature” OR “Premature Birth”; AND “Food Fussiness” OR “Food Preferences”, OR “Feeding Behavior”; e na língua espanhola: “Recien Nacido Prematuro”; OR “Nascimento prematuro” AND “Irritabilidad Alimentaria”; O “Conducta Alimentaria” O “Preferencias Alimentarias”.

2.4 – CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A inclusão dos estudos foi determinada de acordo com o anagrama PECO: (P)

População, (E) Exposição ou evento, (C) Controle ou Comparação e (O) “Outcomes” (desfecho), construída a partir da questão problema deste estudo “A prematuridade pode contribuir para o desenvolvimento de seletividade alimentar em crianças pré-escolares?”, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1- Anagrama PECO para inclusão dos estudos nesta revisão integrativa

| Categorias | Critérios de elegibilidade | |
|---------------------------------------|--|---|
| | Critérios de inclusão | Critérios de Exclusão |
| (P) População | Crianças nascida pré-termo < 37 semanas com seletividade alimentar em idade pré escolar na faixa etária entre 02 e 06 anos | Crianças nascidas pré-termo < 37 semanas com seletividade alimentar em idade pré escolar que possuem Transtorno espectro autista (TEA), transtorno alimentar restritivo evitativo (TARE), déficit do neurodesenvolvimento ou qualquer condição clínica que contribua para ocorrência de seletividade alimentar. |
| (E) Exposição ou Evento | Prematuridade/ Seletividade Alimentar | - |
| (C) Controle ou Comparação | Crianças nascidas a termo > 37 semanas | - |
| (O) Outcomes/ Desfecho | Ocorrência da seletividade alimentar | Artigos que não avaliaram a presença de seletividade alimentar ou agruparam diferentes tipos de distúrbios alimentares |

Fonte: Autores, (2024)

2.5 – ETAPA DE REVISÃO

Com base nos critérios de busca, foi realizada a escolha dos artigos, com concomitante leitura dos títulos e resumos. Foram mantidos apenas aqueles que atendiam aos critérios de inclusão.

2.6 – ETAPA DA EXTRAÇÃO DE DADOS

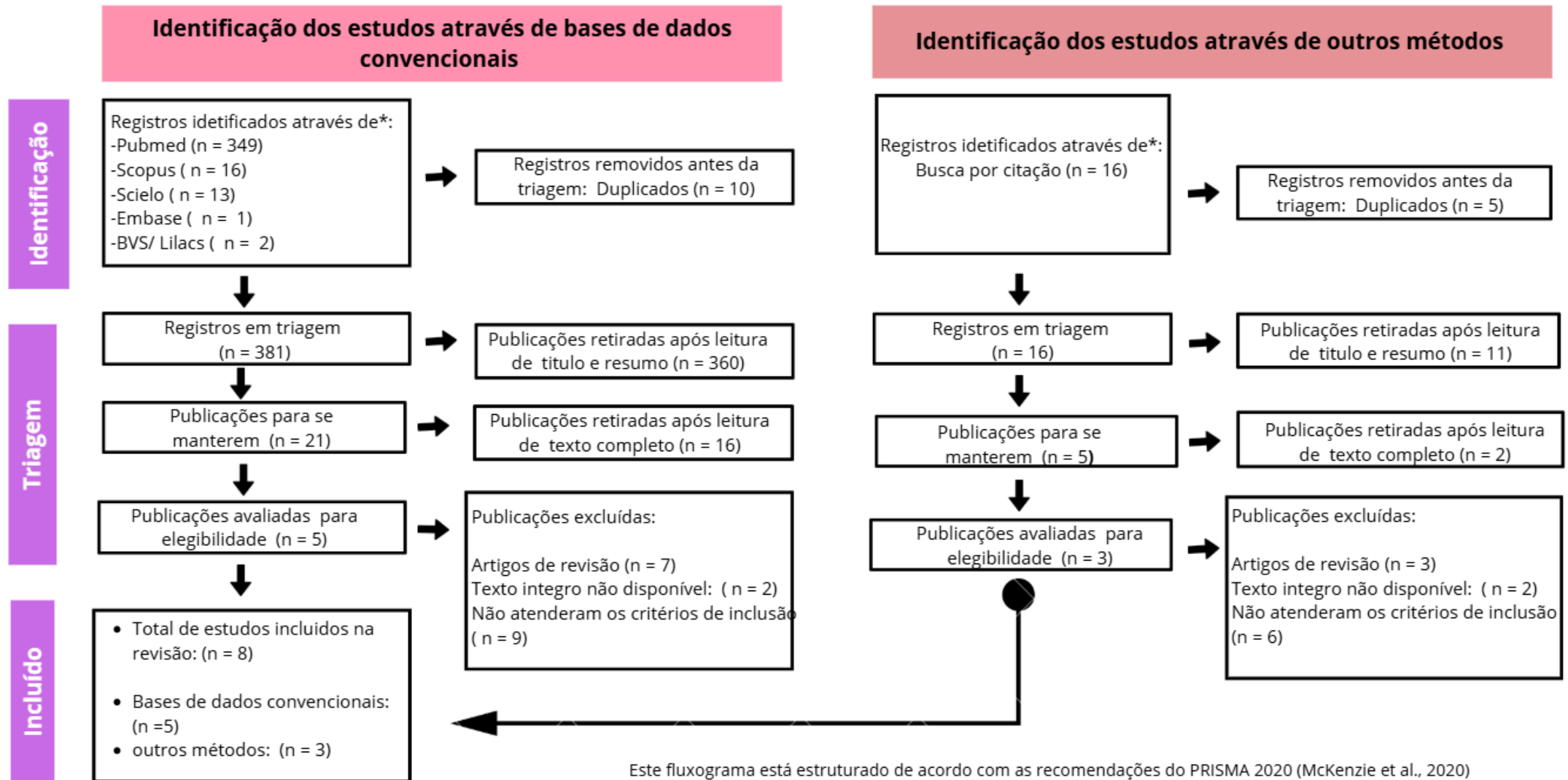
Após a seleção dos artigos foi realizada a leitura completa daqueles selecionados na etapa anterior. Os artigos foram analisados sob duas perspectivas: descritiva e avaliativa. Na análise descritiva foram considerados os pontos estruturais dos artigos de forma a levantar informações sobre as publicações: título, autores, ano de publicação, periódico em que foi publicado e objetivo do artigo. Na análise avaliativa, por sua vez, foram considerados os componentes metodológicos e conceituais: principais achados relacionados à prematuridade e o desenvolvimento de seletividade alimentar em crianças em fase pré-escolar.

3. RESULTADO

3.1 – SELEÇÃO FINAL

A pesquisa realizada nas bases de dados, utilizando os descritores apropriados, resultou em 381 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, 360 foram excluídos; após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 21 artigos para leitura na íntegra. Destes, foram excluídos 16, resultando em um total de 05 artigos que atendiam aos critérios de inclusão. A busca manual nas referências, identificaram 16 estudos; entretanto somente 5 artigos foram selecionados para leitura, após a qual foram removidos 2 totalizando três estudos, que foram analisados na íntegra, conforme os eixos delineados na metodologia. Desta forma, 8 estudos foram incluídos nesta revisão integrativa (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da busca de artigos



Este fluxograma está estruturado de acordo com as recomendações do PRISMA 2020 (McKenzie et al., 2020)

3.2 – CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

As características dos estudos avaliados estão apresentadas na Tabela 1. Todos os artigos eram dos últimos 20 anos, o tamanho da amostra variou de 19 a 479 participantes, com faixa etária de 2 a 6 anos, de ambos os sexos.

Foi observado em três estudos que avaliaram bebês prematuros utilizando alimentação por sonda enteral ou terapia nutricional parenteral, que estes apresentaram maior dificuldade com alimentação a longo prazo. Observou-se que as crianças expostas por tempo prolongado a sondas nasogástricas possuem risco aumentado de apresentar dificuldades alimentares e mais comportamentos defensivos faciais. Cinco desses estudos identificaram que fatores ambientais, especificamente o ambiente da Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) com luzes intensas e ruídos altos e os procedimentos médicos muito necessários para a sobrevivência, têm efeitos negativos no desempenho da alimentação oral em bebês prematuros (Muthana *et al.*, 2010; Johnson *et al.*, 2016; Gomes *et al.*, 2024).

Seis artigos identificaram que crianças nascidas com menos de 33 semanas de idade gestacional, muitas vezes com baixo peso extremo, apresentaram um risco aumentado de dificuldades alimentares, recusa/ alimentação seletiva em idade pré-escolar em comparação com bebês nascidos a termo. (Muthana *et al.*, 2010; Migraine *et al.*, 2013; Crapnell *et al.*, 2015; Johnson *et al.*, 2016; Forsum *et al.*, 2022; Gomes *et al.*, 2024).

Quatro estudos indicaram que influências culturais, como a percepção de que o leite materno é insuficiente e a crença na necessidade de complementar o aleitamento materno com fórmula, impactam a introdução da alimentação complementar em crianças prematuras gerando recusa alimentar, bem como a maior chance de lactentes alimentados com fórmula apresentarem dificuldades na alimentação complementar em comparação aos outros tipos de aleitamento materno (Muthana *et al.*, 2010; Migraine *et al.*, 2013; Crapnell *et al.*, 2015; Park, *et al.*, 2019).

Observa-se que dois estudos identificaram que as características individuais das crianças prematuras associadas ao ambiente familiar também desempenham um papel significativo no desenvolvimento dessas dificuldades. Além disso, os pais de crianças prematuras em idade pré-escolar com dificuldades de alimentação relataram níveis mais altos de estresse (parental) e maior insatisfação com as interações com seus filhos (Muthana *et al.*, 2010; Park *et al.*, 2019).

Tabela 1 - Descrição dos estudos que avaliaram a associação entre prematuridade e ocorrência de seletividade alimentar na faixa etária pré-escolar (2005-2024).

| Autor (es) Ano/País | Delineamento do estudo / Objetivo | População | Variáveis Analisadas e instrumentos utilizados | Resultados | Conclusão |
|------------------------------------|---|--|---|---|--|
| Crapnell <i>et al.</i> , (2013) | Estudo longitudinal Objetivo: Investigar fatores médicos e familiares precoces associados ao risco alimentar posterior em bebês prematuros. | 136 bebês nascidos com ≤ 30 semanas de gestação foram inscritos | A extensão dos problemas de alimentação infantil foi avaliada usando a subescala de alimentação do ITSEA relatado pelos pais. | Os resultados do nosso estudo sugerem que quase um em cada cinco bebês prematuros está sujeito a problemas de alimentação aos 2 anos de idade, o que é o dobro da taxa em bebês saudáveis a termo. | As descobertas deste estudo sugerem que fatores no ambiente doméstico, em vez de fatores médicos precoces, são importantes para o resultado ideal da alimentação em crianças nascidas prematuramente. |
| Migraine <i>et al.</i> (2013) | Coorte Objetivos: determinar se os comportamentos e hábitos alimentares aos 2 anos de idade corrigida diferiam entre crianças nascidas prematuras e a termo, identificar fatores maternos e neonatais que predisõem os indivíduos a alterações posteriores nos comportamentos alimentares aos 2 anos de idade. | Um total de 479 crianças (234 nascidas prematuras e 245 nascidas a termo) foram incluídas. | Questionário de Dificuldades Alimentares Infantis, avaliou 4 dimensões básicas, como segue: neofobia, seletividade, baixo apetite e baixo prazer com a comida | Crianças nascidas prematuras tiveram mais dificuldades alimentares do que crianças nascidas a termo aos 2 anos de idade O menor crescimento fetal pareceu ser um importante fator de risco para o desenvolvimento de dificuldades alimentares, mesmo em bebês nascidos a termo. | Crianças nascidas prematuras tiveram mais dificuldades alimentares do que crianças nascidas a termo aos 2 anos de idade, Um menor crescimento fetal pareceu ser um importante fator de risco para o desenvolvimento de dificuldades alimentares, mesmo em bebês nascidos a termo. |
| Crapnell <i>et al.</i> (2015) | Coorte Objetivo: Examinar a associação de comportamentos alimentares difíceis em bebês muito prematuros aos dois anos de idade com resultados de crescimento e | A amostra do estudo consistiu em 136 crianças nascidas muito prematuras | A subescala de alimentação do ITSEA. | Crianças muito prematuras com dificuldades de alimentação durante os dois primeiros anos de vida em comparação com crianças muito prematuras sem dificuldades de alimentação. Os pais de crianças com dificuldades de alimentação relataram níveis mais altos de estresse (parental) e maior insatisfação com as interações com seus filhos. | Comportamentos alimentares difíceis em crianças nascidas muito prematuras parecem ser altamente comórbidos com outros desafios de desenvolvimento e familiares, incluindo comprometimento do neurodesenvolvimento e dificuldades de interação entre pais e filhos. Melhorar as habilidades de alimentação, em conjunto com o apoio |

| | | | | | |
|----------------------------------|--|--|---|---|--|
| | neurodesenvolvimento e fatores e funcionamento familiar. | | | | a interações positivas entre pais e filhos, pode ser benéfico para melhorar os resultados. |
| Johnson <i>et al</i> , (2016) | Estudo prospectivo de Coorte Objetivo: Avaliar a prevalência de dificuldades alimentares em bebês nascidos com LMPT aos 2 anos de idade corrigida e explorar o impacto de fatores neonatais e de neurodesenvolvimento. | Uma amostra aleatória de bebês únicos nascidos em 32 - 36 semanas também foi recrutada | Questionário contendo medidas para avaliar o comportamento alimentar dos bebês, desenvolvimento cognitivo, problemas comportamentais e emocionais, e comprometimento neurossensorial. | Bebês nascidos com LMPT apresentaram maior risco de comportamentos alimentares exigentes aos 2 anos de idade. Crianças com LMPT que são expostas à alimentação nasogástrica prolongada correm maior risco de dificuldades alimentares. | Bebês nascidos com LMPT apresentaram maior risco de problemas motores orais e comportamentos alimentares exigentes aos 2 anos de idade, em comparação com bebês nascidos a termo. São expostas à alimentação nasogástrica prolongada e aquelas com resultados neurodesenvolvimentais ruins correm maior risco de dificuldades alimentares. |
| Muthana <i>et al</i> (2010) | Coorte populacional O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de problemas alimentares e sua associação com deficiências neurológicas e comportamentais e crescimento entre crianças nascidas extremamente prematuras (EPC) aos 6 anos de idade. | Os pais de 241 crianças (78%) consentiram com o estudo, das quais 223 (72%) completaram o questionário alimentar | Um questionário padrão sobre alimentação | Problemas alimentares ainda são frequentes em crianças nascidas extremamente prematuras (EPC) na idade escolar. Quanto mais prematuro maior a dependência de alimentação por sonda Idade gestacional ao nascer e dificuldades alimentares aos 6 anos em crianças extremamente prematuras. | Em idade escolar, EPC ainda tem um risco duas a cinco vezes maior de problemas alimentares. Os clínicos devem estar cientes do sofrimento causado às crianças e famílias, e a intervenção precoce, identificação e encaminhamento podem aliviar alguns dos problemas para as crianças e cuidadores |
| ParK, Jinhee <i>et al</i> (2019) | Estudo descritivo transversal Descrever os sintomas de problemas de alimentação em crianças nascidas muito prematuras, em comparação com crianças nascidas a termo; explorar a contribuição | 256 crianças prematuras (<37 semanas de idade gestacional no nascimento) e 979 crianças saudáveis a termo. | Os sintomas de problemas de alimentação foram avaliados usando a Pediatric Eating Assessment Tool e comparados entre os grupos após considerar a idade e/ou sexo da criança | Sintomas mais graves foram observados em crianças muito prematuras, particularmente nas áreas de Sintomas Fisiológicos e Alimentação Seletiva/Restritiva. Bebês prematuros continuam a ter maiores dificuldades de alimentação na primeira | Em comparação com crianças nascidas a termo, crianças nascidas prematuramente demonstraram maiores sintomas de problemas de alimentação, independentemente da idade atual, sugerindo que crianças nascidas prematuramente podem exigir um monitoramento mais cuidadoso da |

| | | | | | |
|----------------------------|---|---|--|--|--|
| | dos fatores de risco médicos para os sintomas problemáticos de alimentação. | | | infância, evidenciadas pela recusa de alimentos, problemas motores orais, engasgos e engasgos e problemas comportamentais durante as refeições | alimentação durante a infância |
| Forsum <i>et al</i> (2022) | Coorte. Objetivo: O objetivo deste estudo foi reunir conhecimento adicional sobre os problemas de alimentação de meninos e meninas de quatro anos nascidos prematuros. | 179 crianças (52% meninos), nascidas entre 24 e 36 semanas de gestação, foram incluídas no presente estudo. | O questionário avaliou quatro dimensões básicas do comportamento alimentar: apetite, prazer com a comida, seletividade e neofobia, que é o medo de novos alimentos. Este questionário foi desenvolvido e validado com mães francesas de crianças de 20 a 36 meses. | O efeito da idade gestacional no nascimento, ou seja, pré-termo precoce, pré-termo tardio ou termo completo Crianças nascidas prematuramente tendem a comer pequenas quantidades de comida, têm pouco apetite e falta de interesse em comida foram avaliados quando as crianças tinham 4 anos de idade. | As avaliações parentais do apetite e do prazer alimentar foram associadas à idade gestacional no nascimento em meninas, mas não em meninos. Nossos resultados sugerem que a prematuridade pode influenciar o comportamento alimentar em meninas e que a magnitude da resposta tende a aumentar com a diminuição da idade gestacional no nascimento. |
| Gomes <i>et al.</i> (2024) | Estudo descritivo e longitudinal Objetivo: Verificar o risco de distúrbio alimentar pediátrico em pré-escolares que nasceram prematuros e relacionar com os aspectos neonatais, de aleitamento materno e de hábitos orais. | A amostra foi de conveniência, sendo constituída por 19 crianças na faixa etária de 4 a 5 anos | A coleta de dados consistiu em análise de prontuários, entrevista e aplicação da Escala Brasileira de Alimentação Infantil (EBAI). | A idade gestacional ao nascer, a média da amostra foi de 32 semanas e houve predomínio de RN com muito baixo peso ao nascer e do gênero feminino Verificou-se que aos 6 meses de idade corrigida, a maior parte da amostra não estava mais recebendo leite materno. A Introdução Alimentar ocorreu precocemente, em média, com 3 meses e 16 dias, de idade corrigida Maior tempo de uso de sonda de alimentação, em média oito dias a mais, fossem aquelas que pudessem apresentar maiores dificuldades com a alimentação em longo prazo. | O risco de distúrbio alimentar pediátrico ocorreu em quase um terço dos prematuros em idade pré-escolar. Assim, pode-se refletir que o momento de introdução da alimentação oral e a forma de progressão da dieta até a via oral plena na internação neonatal podem ter relação com o comportamento alimentar em outras fases do desenvolvimento infantil. |

Legenda: ITSEA – Infant-Toddler Social and Emotional Assessment; EBAI (Escala Brasileira de alimentação infantil); LMPT (Prematuro tardio e moderado); EPC (Crianças extremamente prematura);

Fonte: Autores, (2024)

4. DISCUSSÃO

Esta revisão integrativa sintetizou os principais achados atuais sobre a influência da prematuridade no desenvolvimento de seletividade alimentar. Os estudos incluídos identificaram que crianças na faixa etária de 02 a 06 anos, nascidos prematuros apresentam mais dificuldades com a alimentação durante os primeiros anos de vida em comparação com os nascidos a termo (Pados *et al.*, 2021). Segundo Pagliaro (2016), crianças prematuras com menor idade gestacional ou muito baixo peso ao nascer têm maior probabilidade de apresentar dificuldades alimentares em idade pré-escolar, manifestadas por distúrbios oromotores e recusa alimentar (Pagliaro *et al.*, 2016; Freitas *et al.*, 2021).

Foi observado que um dos fatores que podem aumentar o risco de dificuldades durante a introdução alimentar (IA) em prematuros é a manipulação da cavidade oral. Essa manipulação geralmente é necessária para a manutenção vital envolvendo uso de dispositivos como sondas e tubos durante a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Vianna *et al.*, 2013). Jordão e colaboradores (2016) identificaram que o ambiente da UTIN, caracterizado por luzes intensas e ruídos elevados, juntamente com os procedimentos médicos essenciais à sobrevivência, como a sucção de secreções e a alimentação por vias alternativas, pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de problemas de alimentação oral em bebês prematuros (Jordão *et al.*, 2016; Otto *et al.*, 2016; Vianna *et al.*, 2013).

Observou-se que essas dificuldades na alimentação podem ter diversas causas como: a idade gestacional, o peso ao nascer, a ruptura do vínculo mãe-bebê devido às complicações no parto, o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo, a experiência prévia da mãe e os hábitos alimentares da família. Esses elementos podem influenciar a aceitação alimentar das crianças, comprometendo tanto aspectos nutricionais quanto emocionais, além de afetar o desenvolvimento global adequado (Muller *et al.*, 2015; Menezes *et al.*, 2018; Steinberg *et al.*, 2021).

As dificuldades com a alimentação predisõem as crianças a infecções respiratórias recorrentes, distúrbios gastrointestinais, problemas comportamentais e de linguagem. Desta forma, a imaturidade do recém-nascido prematuro não apenas compromete a sucção, deglutição e respiração, mas também tem implicações significativas para o sistema digestivo. Essa condição aumenta a probabilidade de enfrentar restrições na oferta e aceitação de alimentos, além de afetar o aproveitamento dos nutrientes (Viana *et al.*, 2013; Pagliaro *et al.*,

2016; Germano *et al.*, 2022).

Foi observado que um em cada cinco bebês prematuros apresenta problemas de alimentação em idade pré-escolar, o que é significativamente maior do que a taxa observada em bebês nascidos a termo (Crapnell *et al.*, 2013; Johnson *et al.*, 2016; Gomes *et al.*, 2024; Park *et al.*, 2019). Essa alta prevalência ressalta a necessidade de monitoramento contínuo e intervenções precoces para essa população vulnerável.

Embora alguns estudos demonstrem que crianças nascidas prematuras tenham mais dificuldades alimentares (Pires *et al.*, 2024., Gomes *et al.*, 2024., Johnson *et al.*, 2016; Park *et al.*, 2019), em contrapartida, Migraine e colaboradores (2013) referem que a idade gestacional não estava significativamente associada ao comportamento alimentar prejudicado. Em vez disso, o crescimento fetal foi identificado como um fator de risco importante, sugerindo que bebês com menor crescimento intrauterino podem estar mais suscetíveis a dificuldades alimentares, independentemente da prematuridade.

Outro fator associado ao aumento das dificuldades alimentares é o uso de fórmula infantil em comparação ao aleitamento materno exclusivo. Isso pode estar relacionado à imaturidade oromotora dos bebês prematuros e à forma como são introduzidos os alimentos sólidos. A literatura existente corrobora essa observação, indicando que a introdução tardia da alimentação complementar pode ser influenciada por fatores como imaturidade neurológica e condições oromotoras (Brusco *et al.*, 2014., Gomes *et al.*, 2024., Johnson *et al.*, 2016).

Brusco e colaboradores (2014), mostram uma associação significativa entre comportamentos defensivos na hora das refeições e a prematuridade extrema, bem como o baixo peso ao nascer. Foi observado que a recusa alimentar foi relatada por uma proporção considerável de pais, indicando que esses comportamentos podem ser comuns entre crianças prematuras. Sua identificação precoce pode ser crucial para intervenções direcionadas a essa população (Pires *et al.*, 2024., Gomes *et al.*, 2024., Johnson *et al.*, 2016., Muthanna *et al.*, 2010).

As crianças muito prematuras que enfrentam dificuldades alimentares durante o período pré-escolar apresentam pior funcionamento cognitivo, de linguagem e motor comparadas àquelas sem dificuldades. Isso sugere que as dificuldades alimentares podem ter consequências duradouras no desenvolvimento global da criança, reforçando a necessidade de suporte multidisciplinar (Gomes *et al.*, 2024., Muthanna *et al.*, 2010).

Um estudo de coorte sugere que meninas nascidas prematuramente podem ter padrões alimentares diferentes, apresentando menor apetite e interesse por comida em

comparação com os meninos. Esses resultados podem ter implicações práticas para intervenções nutricionais personalizadas, destacando a importância de considerar o gênero nas estratégias de manejo (Forsum *et al.*, 2022).

Outro ponto importante a ser mencionado é que as dificuldades de alimentação podem persistir durante toda a infância, manifestando-se em atraso no desenvolvimento de habilidades de alimentação, recusa alimentar, dificuldades de desmame, disfunção motora oral, hipersensibilidade oral e problemas de comportamento alimentar. Essas dificuldades no processo de alimentação complementar trazem sofrimento emocional aos pais, por compreenderem a relevância da boa nutrição para a saúde e bem-estar dos filhos (Menezes *et al.*, 2018).

Os estudos revisados oferecem importantes contribuições para a compreensão das dificuldades alimentares em crianças prematuras. Entre os aspectos de maior pertinência, destaca-se a relevância clínica do tema abordado, uma vez que as dificuldades alimentares têm implicações significativas para o desenvolvimento infantil. Além disso, a diversidade metodológica observada nos estudos permite uma análise abrangente do fenômeno, utilizando diferentes delineamentos (coorte, transversal e longitudinal) que enriquecem os dados coletados.

No entanto, algumas limitações foram identificadas. Alguns estudos apresentaram amostras pequenas, limitando a generalização dos resultados para uma população mais ampla. Além disso, o viés de seleção pode afetar a validade externa dos achados, já que os participantes podem não ser representativos da população geral de prematuros. Outro ponto importante é a dependência de relatos parentais sobre o comportamento alimentar introduzindo subjetividade nas avaliações.

5. CONCLUSÕES

Este estudo sobre a influência da prematuridade no desenvolvimento de seletividade alimentar em crianças em idade pré-escolar revelou que a prematuridade é um fator significativo no aumento do risco de dificuldades alimentares. Crianças prematuras apresentam maior probabilidade de desenvolver seletividade alimentar e recusa alimentar devido a fatores como imaturidade fisiológica, experiências na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e influências culturais. A continuidade da pesquisa nessa área é fundamental para desenvolver estratégias eficazes que possam mitigar os riscos associados às dificuldades alimentares em crianças prematuras e melhorar sua qualidade de vida.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este estudo não possui fonte de financiamento.

REFERÊNCIAS

ALBERTON, Marcos; ROSA, Vanessa Martins; ISER, Betine Pinto Moehlecke. Prevalência e tendência temporal da prematuridade no Brasil antes e durante a pandemia de covid-19: análise da série histórica 2011-2021. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2022603, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200005>

BRASIL. Ministério da saúde. Perfil epidemiológico dos nascimentos prematuros no Brasil, 2012 a 2022: Boletim Epidemiológico, v. 55, n. 13, set. 2024.

BRUSCO, Thaísa Rodrigues; DELGADO, Susana Elena. Caracterização do desenvolvimento da alimentação de crianças nascidas pré-termo entre três e 12 meses. **Revista Cefac**, v. 16, p. 917-928, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620145313>

CABRAL, Celina *et al.* Dificuldades e alterações sensório-motoras da alimentação em prematuros nos primeiros anos de vida. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 23, 2023. Disponível em: DOI: 10.31508/1676-379320230040

CRAPNELL, Tara. L. *et al.* Factors associated with feeding difficulties in the very preterm infant. **Acta paediatrica**, v. 102, n. 12, p. e539-e545, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.12393>

CRAPNELL, Tara L. *et al.* Neurodevelopmental profile, growth, and psychosocial environment of preterm infants with difficult feeding behavior at age 2 years. **The Journal of pediatrics**, v. 167, n. 6, p. 1347-1353, 2015. Disponível em: DOI: 10.1016/j.jpeds.2015.09.022

DEUTSCH, Alice D.'Agostini; DORNAUS, Maria Fernanda PS; WAKSMAN, Renata Dejtiar. O bebê prematuro: tudo o que os pais precisam saber. In: **O bebê prematuro: tudo o que os pais precisam saber**. 2013. p. 356-356. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447697/>.

DOURADO, Fernanda Afonso *et al.* Introdução da alimentação complementar em crianças prematuras. **Revista CEFAC**, v. 24, p. e4122, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20222444122s>

FORSUM, Elisabet; FLINKE, Eva. Premature birth did not have a pronounced impact on eating behaviour of four-year-old children, but some effects were observed in girls. **Acta Paediatrica**, v. 111, n. 12, p. 2331-2336, 2022. Disponível em: DOI: 10.1111/apa.16546

FREITAS, Brunnella Alcantara Chagas de *et al.* Complementary feeding of premature infants: a challenge. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 67, n. 4, p. 613-619, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20200811>

GALLARDO, Maria; CONTRERAS, Daniela; KEITH, Javiera. Desenvolvimento de habilidades alimentares em recém-nascido prematuros: uma revisão crítica da literatura. **Revista CEFAC**, v. 19, p. 594-602, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620171946417>

GERMANO, Aline *et al.* Associação entre prematuridade e dificuldades alimentares na infância: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e52111335190-e52111335190, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35190>

GOMES, Manoela *et al.* Risco de distúrbio alimentar Pediátrico em pré-escolares nascidos prematuros. **Audiology-Communication Research**, v. 29, p. e2848, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2848pt>

JOHNSON, Samantha *et al.* Eating difficulties in children born late and moderately preterm at 2 y of age: a prospective population-based cohort study. **The American Journal of clinical nutrition**, v. 103, n. 2, p. 406-414, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.121061>

JORDÃO, Kamila Reis *et al.* Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, p. 310-314, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160041>

MARANHÃO; H. S. *et al.* Dificuldades de alimentação em crianças pré-escolares, práticas alimentares anteriores e estado nutricional. **Rev. paul. Pediatra.**, v. 36, n. 1, p. 45-50, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;1;00004>

MENEZES, Larissa Vieira Pinto; STEINBERG, Carla; NÓBREGA, Ana Caline. Alimentação complementar em lactentes nascidos prematuros. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2018. p. e20170157. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017157>

MIGRAINE, Audrey *et al.* Effect of preterm birth and birth weight on eating behavior at 2 y of age. **The American journal of clinical nutrition**, v. 97, n. 6, p. 1270-1277, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3945/ajcn.112.051151>

MIRANDA, Anatércia *et al.* The influence of technology in newborn survival of extremely premature infants with very low weight: integrative review. **Rev. Min. Enferm**, v. 14, n. 2, p. 128-135, 2010. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?lng=es>

MOKHLESIN, Maryam *et al.* Feeding problems score and its related factors in two-year-old children born very-preterm and full-term. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 24, n. 4, p. 256-260, 2019. Disponível em: DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_158_18

MUTHANNA, Samara. *et al.* Problemas alimentares aos 06 anos de idade uma amostra populacional de crianças extremamente prematuras. **Wiley Online Library**, v. 119, p. 1024-1031, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03512.x>

OKUIZUMI, Arissa Matsuyama *et al.* Fatores associados aos tipos de dificuldades alimentares em crianças entre 0 e 10 anos de idade: um estudo retrospectivo em um centro de referência brasileiro. **Scientia Medica**, v. 30, n. 1, p. e35530-e35530, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2020.1.35530>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Born too soon: decade of action on preterm birth. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth/>. Acesso em: 17 nov. 2024.

OTTO, Danielle Martins; ALMEIDA, Sheila Tamanini de. Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica treino de deglutição.

Audiology-Communication Research, v. 22, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/acr/a/hxwdzVrmHDG4G58FR76xR3z/?format=pdf>

PADOS, Yamasaki. *et al.* Prevalência de alimentação problemática em crianças pequenas nascidas prematuramente: uma meta-análise. **BMC Pediatr**, v. 21, p. 110, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02574-7>

PAGLIARO, Carla Lucchi *et al.* Dietary transition difficulties in preterm infants: critical literature review. **Jornal de pediatria**, v. 92, n. 1, p. 07-14, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.05.004>

PARK, Jinhee *et al.* Symptoms of feeding problems in preterm-born children at 6 months to 7 years old. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v. 68, n. 3, p. 416-421, 2019. Disponível em: DOI: 10.1097/MPG.0000000000002229

PEREIRA, Leila *et al.* Semiologia no período neonatal. **Tratado de pediatria**. Sociedade Brasileira de Pediatria. 6th ed: Manole, p. 767-785, 2024. *E-book*. p.767. ISBN 9788520458679. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520458679/>.

PIRES, Priscilla Larissa Silva *et al.* Introduction of complementary feeding and associated factors in preterm and low birthweight newborns: a prospective cohort study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00194923, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n8/e00194923/>

ROBINSON, Layne; HENG, Lídia; FUCILE, Sandra. Investigando a trajetória de desenvolvimento de problemas de alimentação oral de longos prazos em bebês prematuros ‘saudáveis’. **Developmental Neurorehabilitation**, v. 25, p. 118-128, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17518423.2021.2011975>

STEINBERG, Carla; MENEZES, Larissa; NÓBREGA, Ana Caline. Disfunção motora oral e dificuldade alimentar durante a alimentação complementar em crianças nascidas pré-termo. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2021. p. e20190070. Disponível em : <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019169>

VIANA, Karolline Alves *et al.* Hábitos relacionados à saúde bucal em crianças nascidas prematuras: uma preocupação para equipes multiprofissionais de saúde. **Arquivos em Odontologia**, v. 49, n. 3, 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392013000300006