



Perfil antropométrico e consumo alimentar entre crianças prematuras

Anthropometric profile and food consumption of premature children

Perfil antropométrico y consumo de alimentos de niños prematuros

Elida Cristina Bezerra Gadelha¹, Vanda Heloiza Marvão Soares², Luísa Margareth Carneiro da Silva³, Anna Luísa da Silva Souza³, Lorrane Laredo Saldanha³, Juliana Oliveira Ferreira¹, Rayzza Marcelly Jesus da Silva¹, Emily de Cassia Cruz dos Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar e descrever o perfil antropométrico e a alimentação praticada pelas crianças prematuras atendidas em um ambulatório de referência. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo e descritivo, com 54 entrevistados, realizado em um Ambulatório de Seguimento de referência no Pará, através de questionário digital durante entrevista presencial. **Resultados:** A idade das crianças variou entre 0 meses e 4 anos, sendo que em ambas as faixas etárias analisadas, de 0 a 2 anos e entre 2 a 5 anos, as crianças apresentaram peso adequado para idade, com 75,7% e 90,4%. Quanto a alimentação praticada, verificou-se que mais de 90% das crianças consomem diariamente alimentos in natura ou minimamente processados, entretanto, apesar de satisfatório, a pesquisa também revelou um consumo alarmante de alimentos ultraprocessados em todas as categorias dispostas nos marcadores de consumo. **Conclusão:** Apesar da maioria das crianças estarem atualmente com o peso adequado para idade, verificou-se a necessidade de educação em saúde para mudar perfil da alimentação praticada por estas diariamente, desse modo, apesar das limitações encontradas quanto a não possibilidade de aferição da altura, e do número amostral reduzido, a pesquisa pode contribuir positivamente para melhora do cuidado nutricional.

Palavras-chave: Atendimento de seguimento, Consumo alimentar, Antropometria, Prematuridade.

ABSTRACT

Objective: To identify and describe the anthropometric profile and diet practiced by premature children treated at a reference outpatient clinic. **Methods:** Cross-sectional, quantitative and descriptive study, with 54 interviewees, carried out in a reference Follow-up Clinic in Pará, using a digital questionnaire during a face-to-face interview. **Results:** The age of the children varied between 0 months and 4 years, and in both age groups analyzed, from 0 to 2 years and between 2 to 5 years, the children had an appropriate weight for their age, with 75.7% and 90.4%. Regarding the diet practiced, it was found that more than 90% of children consume natural or minimally processed foods daily. However, despite being satisfactory, the research also revealed an alarming consumption of ultra-processed foods in all categories displayed in the consumption markers. **Conclusion:** Although the majority of children are currently at an appropriate weight for their age, there was a need for health education to change the profile of their daily diet, thus, despite the limitations found regarding the inability to measure height, and the small sample size, the research can contribute positively to improving nutritional care.

Keywords: Follow-up care, Food consumption, Anthropometry, Prematurity.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y describir el perfil antropométrico y la alimentación practicada por niños prematuros atendidos en un ambulatorio de referencia. **Métodos:** Estudio transversal, cuantitativo y descriptivo, con 54

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

² Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém - PA.

³ Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - PA.

entrevistados, realizado em uma Clínica de Seguimento de referência em Pará, utilizando um questionário digital durante uma entrevista cara a cara. **Resultados:** La edad de los niños varió entre 0 meses y 4 años, y en ambos grupos de edad analizados, de 0 a 2 años y de 2 a 5 años, los niños presentaron un peso adecuado a su edad, con 75,7% y 90,4%. En cuanto a la dieta practicada, se constató que más del 90% de los niños consumen diariamente alimentos naturales o mínimamente procesados. Sin embargo, a pesar de ser satisfactoria, la investigación también reveló un consumo alarmante de alimentos ultraprocesados en todas las categorías expuestas en los marcadores de consumo. **Conclusión:** Si bien la mayoría de los niños actualmente se encuentran en un peso adecuado a su edad, fue necesaria la educación en salud para cambiar el perfil de su alimentación diaria, así, a pesar de las limitaciones encontradas en cuanto a la imposibilidad de medir la talla y la muestra pequeña. Por su tamaño, la investigación puede contribuir positivamente a mejorar el cuidado nutricional.

Palabras clave: Atención de seguimiento, Consumo de alimentos, Antropometría, Prematuridad.

INTRODUÇÃO

A prematuridade configura-se como um grave problema de saúde pública no Brasil, possuindo elevado número de casos todos os anos no país e no mundo, e sendo uma das principais causas de mortalidade neonatal, diante disso, sua ocorrência possui causas multifatoriais, dentre os quais, destaca-se a relação com fatores genéticos, ambientais e sociodemográficos, bem como fatores maternos e/ou complicações gestacionais, em especial a exposição a substâncias lícitas e ilícitas, além do estado nutricional da mãe durante a gravidez (MAIA AAA, et al., 2022; MARTINELLI KG, et al., 2021).

Conforme os dados disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a mortalidade de crianças prematuras em 2017 foi de 65% do total de 2,5 milhões de neonatos que faleceram no mesmo período em todo o mundo, por outro lado, no Brasil, segundo dados disponibilizados pelo sistema DATASUS, verificou-se que do total de nascidos vivos no país, cerca de 303 mil crianças nasceram com menos de 37 semanas de gestação somente no ano de 2023, além de 21,5 mil óbitos neonatais por causas evitáveis independentemente da idade gestacional de nascimento, evidenciando os elevados índices de mortalidade nesta faixa etária, podendo ser prevenidas e reduzidas por meio de medidas de cuidado antes e durante a gestação, bem como após o nascimento (BRASIL, 2024a; BRASIL, 2024b).

Os recém-nascidos prematuros (RNPT) são caracterizados pelo nascimentos antes das 37 semanas gestacionais, sendo classificados de acordo com a idade gestacional, podendo ser definido o grau de prematuridade e conseqüentemente a gravidade e necessidade de cuidados intensivos específicos, inclusive na abordagem do cuidado pós-alta da maternidade, tendo em vista que a prematuridade provoca riscos à sobrevivência do bebê diante da imaturidade dos órgãos e pode influenciar no crescimento e desenvolvimento das crianças, favorecendo o aparecimento de sequelas em curto e/ou longo prazo (BRASIL, 2016; TEIXEIRA LRM, et al., 2021).

Tendo em vista a susceptibilidade do RNPT à complicações inerentes à prematuridade, a alimentação e nutrição configuram-se como importantes fatores de proteção e auxílio na recuperação e manutenção do estado nutricional, reduzindo a morbimortalidade neonatal e na primeira infância, além de infecções, e outras doenças crônicas, desse modo, após a alta o RN é encaminhado aos ambulatórios de seguimento ou follow up para a continuidade do cuidado e da observação do estado nutricional e de saúde global, bem como do crescimento e desenvolvimento para rastreio de possíveis alterações e/ou complicações advindas da prematuridade (BRASIL, 2019a; BRASIL, 2019b; PERISSÉ BT, et al., 2019).

A prematuridade frequentemente é associada ao baixo peso ao nascer, tornando o RN ainda mais vulnerável e influenciando diretamente no crescimento e desenvolvimento da criança ao longo da vida, além de aumentar o risco nutricional no período neonatal, especificamente relacionado à desnutrição, indicando assim, o acompanhamento e a avaliação do estado nutricional de modo contínuo, em curto período, permitindo intervenções rápidas para a manutenção e/ou recuperação do RN (SILVA RKC, et al., 2014; PEREIRA-DA-SILVA L, et al., 2019). A alimentação complementar, consiste na oferta de qualquer alimento ou líquido, que não seja o leite materno para a criança, sendo recomendado pelos órgãos de saúde, a introdução alimentar a partir dos 6 meses de vida, entretanto, quando consideramos uma criança prematura,

faz-se necessário a avaliação cuidadosa dos sinais de prontidão, maturação neurológica e principalmente o desenvolvimento motor para realização do mecanismo de mastigação e deglutição (BRASIL, 2019; DOURADO FA, et al., 2022; GUIMARÃES HNCL, et al., 2023).

Outrossim, a oferta de uma alimentação não adequada para a criança nos seus primeiros anos de vida, pode repercutir em fatores preditores para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), provocados por uma alimentação complementar com alto teor de sódio, açúcares, ultraprocessados, e a inserção inadequada de outros alimentos industrializados no primeiro ano de vida, logo, todos esses fatores favorecem o surgimento de patologias como a obesidade, hipertensão, diabetes, entre outras, indicando que é necessário não só a oferta de alimentos no tempo oportuno, mas em quantidade e qualidade adequada às necessidades da criança (PARREIRAS EEF, 2020). Nesta perspectiva e diante das discussões existentes acerca da prematuridade e suas repercussões, o presente estudo teve como objetivo identificar e descrever o perfil antropométrico e a alimentação praticada pelas crianças prematuras atendidas em um ambulatório de referência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de análise quantitativa, com levantamento de dados em um Ambulatório de Seguimento de referência no Pará, tendo sido realizado através de um questionário digital criado pela pesquisadora através da plataforma Google (Google Forms), sendo o instrumento formulado a partir das literaturas encontradas e recomendações dos órgãos de saúde, e respondido pelos responsáveis legais das crianças prematuras atendidas no Serviço, durante entrevista presencial em uma sala reservada, realizada pelos pesquisadores e equipe de pesquisa treinada, no período de agosto a outubro de 2024, resultando em uma amostra final de 54 entrevistados.

Como critérios de inclusão foram utilizados: ser responsável legal, maior de idade, de criança até 5 anos de idade, nascida pré-termo (antes de 37 semanas gestacionais), que não possuíam diagnóstico de atrasos neuropsicomotores e/ou síndromes genéticas, além disso, as crianças incluídas estavam em acompanhamento pelo serviço ambulatorial da unidade e os seus respectivos responsáveis legais aceitaram o TCLE, de acordo com os preceitos éticos estabelecidos. E como critérios de exclusão, as crianças que não faziam parte do grupo citado, os responsáveis legais que não aceitaram o TCLE e/ou os participantes originários de comunidades cuja cultura grupal reconhecia a autoridade de um líder ou do coletivo sobre o indivíduo.

O perfil socioeconômico e demográfico foi estabelecido com o intuito de caracterizar a população estudada, abordando perguntas quanto aos aspectos econômicos (renda familiar mensal), sociais e demográficos, dessa forma, a partir dos resultados obtidos foi possível verificar importantes determinantes sociais quanto a prematuridade, e comparados com a literatura científica disponível. A avaliação da alimentação praticada diariamente pelas crianças foi realizada a partir do consumo dos grupos alimentares definidos como: leite e derivados (incluindo formulas infantis), frutas, cereais/raízes e tubérculos, legumes e verduras, leguminosas, carnes e ovos, alimentos instantâneos e salgadinhos de pacote, bebidas açucaradas, enlatados e embutidos, doces/guloseimas e biscoitos recheados, tendo como base para sua formulação, o questionário dos marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) no Brasil, utilizando-se de forma adaptada os grupos de alimentos contidos no presente documento.

Foram coletados os dados antropométricos de peso atual das crianças, de forma referida pelo responsável e/ou a partir do disposto na caderneta de saúde da criança, utilizando como base a aferição antropométrica realizada pelos profissionais do serviço ambulatorial, no mesmo dia da entrevista, e registrado as informações e diagnóstico no questionário de entrevista, desse modo, foi possível realizar a classificação do peso atual por meio do índice antropométrico peso para idade, utilizando-se as curvas de crescimento adotadas pela OMS, disponíveis na caderneta de saúde da criança para meninas e meninos respectivamente.

Foi realizada ainda, a correção da idade para aquelas menores de 2 anos. Os resultados obtidos foram descritos e analisados de forma quantitativa a partir das estatísticas descritivas oferecidas pela própria

plataforma do Google Forms e pelo software Microsoft Office Excel 2016, sendo apresentados em formas de gráficos e tabelas, e comparados com as recomendações dos órgãos de saúde e outras literaturas encontradas, destaca-se que este estudo faz parte de uma pesquisa mais abrangente realizada para conclusão de trabalho de Residência Multiprofissional na área de Nutrição.

A pesquisa foi realizada segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil, sob parecer de nº 6.804.610 e CAAE de nº 78231524.3.0000.5171, não havendo conflitos de interesse de qualquer natureza na realização da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização do perfil das 54 crianças atendidas em um Ambulatório de Seguimento de referência no Pará no período de agosto a outubro de 2024, possibilitou a análise de dados socioeconômicos e demográficos, além de informações quanto ao período gestacional e nascimento, sendo estes, apresentados na (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Seguimento, n = 54.

Variável	Total (n= 54)		
	N	%	Média ± dv
Idade da criança			
0 a 3 meses	3	5,6	20 ± 12,6 meses
4 a 6 meses	3	5,6	
7 a 12 meses	14	25,9	
13 a 23 meses	13	24,0	
2 anos (24 meses)	11	20,3	
3 anos (36 meses)	5	9,3	
4 anos (48 meses)	5	9,3	
5 anos (60 meses)	0	0	
Sexo			
Feminino	24	44,4	ND*
Masculino	30	55,6	
Renda familiar mensal (salário-mínimo atual: 1412,00)			
< R\$ 706,00	4	7,4	2.245,00 ± 1.475,00
R\$ 706,00 - R\$ 1412,00	12	22,2	
R\$ 1412,00 - R\$ 2824,00	21	38,9	
R\$ 2824,00 e R\$ 4236,00	9	16,7	
R\$ 4236,00 e R\$ 5648,00	5	9,2	
> R\$ 5648,00	3	5,6	
Cor/raça da criança			
Branca	17	31,5	ND*
Parda	27	50,0	
Amarela	0	0	
Negra	10	18,5	
Indígena	0	0	
Outro/ não declarar	0	0	
Município de residência			
Belém	28	51,9	ND*
Região metropolitana (exceto Belém)	20	37,0	
Demais municípios	6	11,1	
Principal responsável/cuidador da criança			
Pais	49	90,7	ND*
Avós e Avós	4	7,4	
Tios e tias	1	1,9	

Outros	0	0	
Nível de escolaridade do principal responsável/cuidador da criança			
Ensino fundamental incompleto	1	1,9	ND*
Ensino fundamental completo	3	5,6	
Ensino médio incompleto	4	7,4	
Ensino médio completo	33	61,1	
Ensino superior incompleto	3	5,5	
Ensino superior completo	10	18,5	
Pós-graduação	0	0	

Nota: ND*: não determinado. **Fonte:** Gadelha ECB, et al., 2025.

A idade das crianças variou entre 0 meses e 4 anos, com média de 20 meses (+- 12,6 meses), com a maior prevalência de cor/raça parda (50%), diferentemente do encontrado em um Ambulatório de Neonatologia de Uberlândia, onde prevaleceu entre os participantes da pesquisa a cor/raça branca (62%), essa diferença pode se dar pelas particularidade regionais de cada localidade e na miscigenação característica do Norte e Nordeste do País (SILVA AL, 2023). Verificou-se ainda, a proximidade na distribuição entre os sexos, sendo 44,4% das crianças do sexo feminino e 55,6% do sexo masculino, resultado similar ao encontrado na pesquisa de Teixeira MA, et al. (2022) com crianças prematuras entre 1 e 24 meses, onde a maior prevalência também foi do sexo masculino.

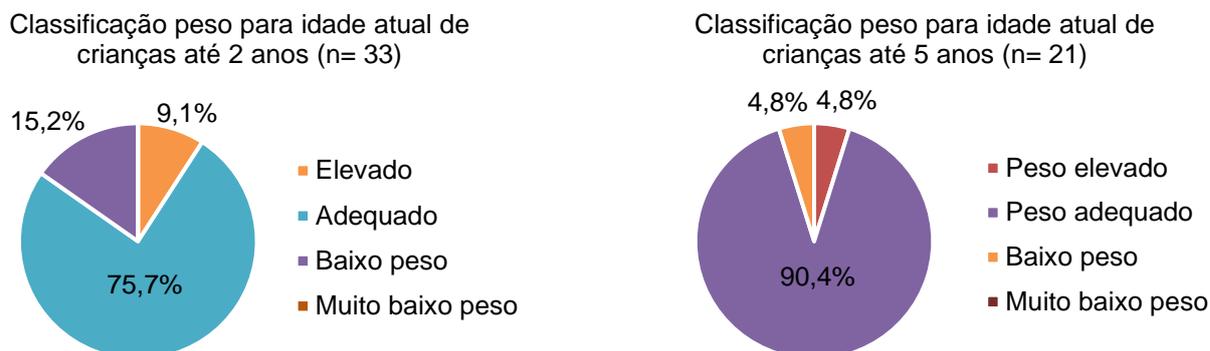
Quanto a renda familiar mensal encontrada, nota-se que apesar da grande variação entre as respostas, o maior percentual evidenciado de 38,9% corresponde aos participantes que declararam receber entre 1 e 2 salários mínimos atuais (R\$ 1412,00 e 2824,00), o que se assemelha ao evidenciado em diversos estudos nacionais, em que mesmo diante da proporcionalidade do salário mínimo que se altera entre os anos, destacou-se que o nível econômico da população brasileira tem sofrido pouca variação e este fator pode provocar impactos diretos na qualidade de vida, no acesso a rede de atendimento e na disponibilidade de alimentos saudáveis no dia a dia das famílias (SOUZA FVL, 2022; TEIXEIRA MA, et al., 2022).

A maioria dos entrevistados eram do município de Belém (51,9%) e Região Metropolitana (37%), o que pode estar relacionado ao curto tempo de coleta de dados, bem como a realização das entrevistas no turno da tarde, onde pelo padrão adotado de consultas pelo ambulatório é de atendimento ao público que reside mais próximo da capital neste horário, priorizando então as crianças advindas dos municípios mais distantes no período da manhã, tendo em vista o tempo e dificuldade de locomoção, pois os mesmos em sua maioria retornam aos seus municípios de origem no mesmo dia, com longas horas de viagem e dependem do transporte fora de domicílio (TFD) disponibilizado pelos órgãos governamentais cabíveis. Os principais responsáveis cuidadores das crianças eram os próprios pais (90,7%), e entre eles o nível de escolaridade variou entre ensino fundamental incompleto e ensino superior completo, ressaltando-se que 61,1% possuíam apenas o ensino médio completo, resultado equiparado ao encontrado em Vitória da

Conquista com 58,3% das mães apresentando o mesmo nível de escolaridade (TEIXEIRA WD, et al., 2019), bem como no serviço de follow up da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com 57,2% das mães declarando apenas o 2º grau completo (CUNHA ACB, et al., 2017). Outrossim, a avaliação do peso para a idade, é um importante índice antropométrico que indica a relação entre a massa corporal e a idade cronológica ou corrigida da criança, e pode predizer riscos nutricionais, principalmente na avaliação do baixo peso, além do acompanhamento do ganho de peso entre os intervalos das consultas, refletindo assim a situação global da criança, entretanto, se faz necessário a complementação desta avaliação por outros índices, especialmente a estatura para idade nesta faixa etária, por este ser sensível a situação adversas cumulativas e crônicas (BRASIL, 2011b).

Nesse sentido, os resultados encontrados na pesquisa (**Figura 2 e 3**) demonstram que em ambas as faixas etárias analisadas, sendo a primeira até 2 anos e a segunda de 2 a 5 anos, apresentaram peso adequado para idade, com 75,7% e 90,4% das crianças respectivamente, e baixa incidência de baixo peso ou peso elevado, este dado é semelhante ao descrito por Pereira AYK, et al. (2017) em seu estudo no mesmo Ambulatório em Belém, com crianças prematuras de 0 a 36 meses, onde 84,73% também apresentaram peso adequado para idade.

Figura 2 e 3 - Classificação do peso para idade, em crianças de 0 a 2 anos e de 2 a 5 anos, n = 54.



Fonte: Gadelha ECB, et al., 2025.

Outro estudo com crianças menores de 24 meses independentemente da idade gestacional de nascimento, realizado em Santa Catarina por Flesch CP, et al. (2022), demonstrou que tanto nos grupos de crianças amamentadas quanto das não amamentadas, percebeu-se também a prevalência de peso adequado para idade (92,62% e 85,71% respectivamente). Ademais, os relatórios de acesso público do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN (BRASIL, 2024g), do ano de 2023 disponibilizados eletronicamente, evidenciam resultados semelhantes, tendo 89,33% das crianças entre 0 e 2 anos com peso adequado para idade, bem como 88,89% entre 2 e 5 anos com o mesmo perfil antropométrico.

Desse modo, a análise periódica do crescimento infantil é fundamental, uma vez que distúrbios e/ou carências nutricionais nesta faixa etária tem impacto direto não só na saúde atual, como também no prognóstico futuro, podendo comprometer o desenvolvimento neuropsicomotor adequado, auxiliando na prevenção de comorbidades e na detecção precoce de desnutrição, sobrepeso e/ou obesidade, no entanto, é válido ressaltar que no caso de crianças prematuras o crescimento pode variar dependendo da história clínica, de nascimento, condições socioeconômicas atuais, contexto familiar e do acesso a serviços de saúde para acompanhamento (FLESCHE CP, et al., 2022; PEREIRA AYK, et al., 2017).

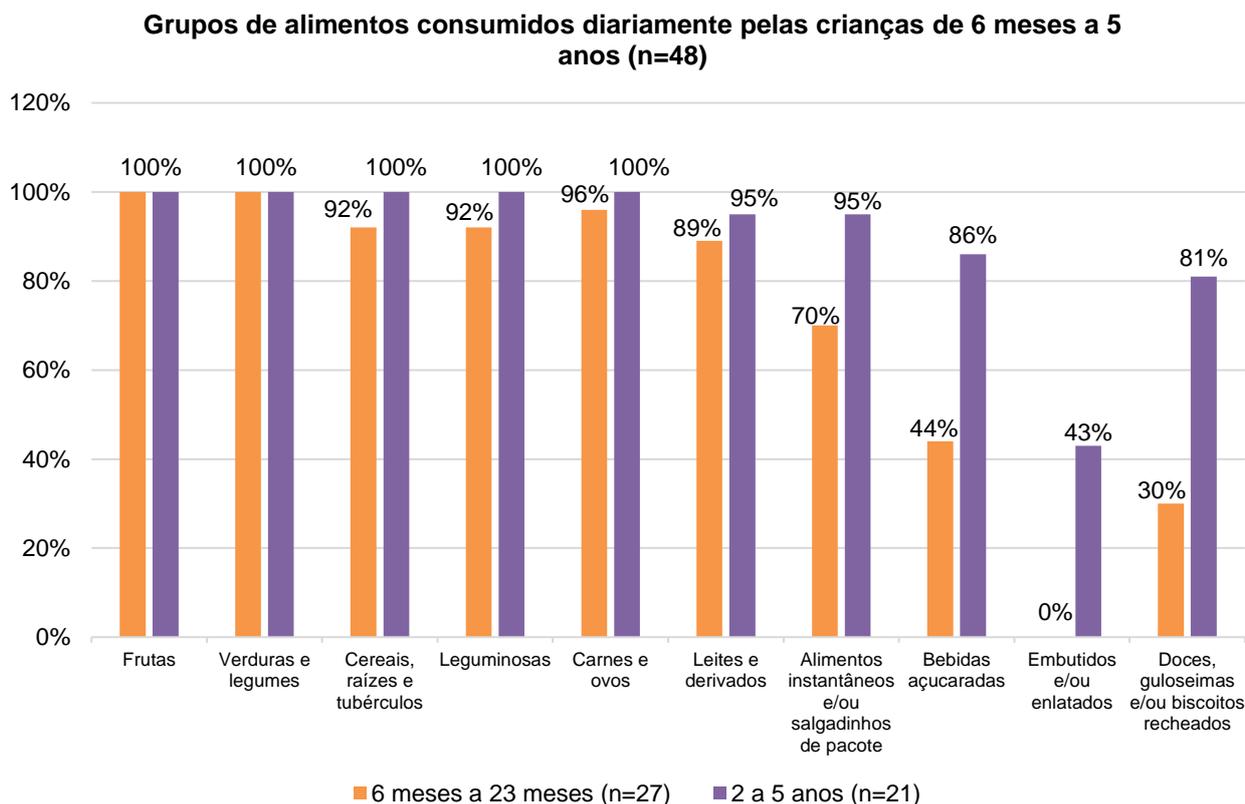
Ademais, alimentação adequada e saudável é fundamental para a manutenção da saúde e qualidade de vida das pessoas, prevenindo doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, obesidade, entres outros, especialmente nos primeiros anos de vida, quando esta se faz crucial no processo de crescimento e desenvolvimento infantil, tendo em vista as necessidades nutricionais aumentadas, desse modo, as práticas alimentares nessa fase podem repercutir positivamente ou negativamente ao longo da vida, devendo se observar não só a quantidade, mas prioritariamente a qualidade da alimentação (CIOCHETTO CR, 2018; TORRE ACCD, et al., 2022).

O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, recomenda preferencialmente a ingestão diária de alimentos in natura ou minimamente processados, sendo nutricionalmente completos e balanceados, devendo-se ainda evitar o consumo de alimentos ultraprocessados no dia a dia, para tanto, podem ser utilizadas ferramentas para avaliação da qualidade da alimentação, entre elas a ficha de marcadores de consumo do SISVAN, cujo o objetivo principal é possibilitar a identificação de práticas alimentares saudáveis e não saudáveis (BRASIL, 2019; BRASIL, 2015).

A presente pesquisa evidenciou resultados relevantes quanto ao perfil da alimentação das crianças prematuras atendidas no Ambulatório, destacando que mais de 90% das crianças em ambas as faixas etárias consomem diariamente alimentos in natura ou minimamente processados como frutas, verduras e legumes, cereais/raízes/tubérculos, leguminosas, e carnes e ovos, entretanto, apesar de satisfatório, a pesquisa também revelou um consumo alarmante de alimentos ultraprocessados em todas as categorias dispostas nos marcadores de consumo, acendendo um alerta principalmente para a ingestão diária nas duas faixas etárias, de bebidas açucaradas, alimentos instantâneos e/ou salgadinhos de pacote, doces/guloseimas/biscoitos recheados, bem como de leites e derivados, tendo em vista que se tratava de uso das fórmulas infantis além

de iogurtes saborizados (**Figura 4**). No Brasil, diversas pesquisas recentes sobre a alimentação infantil foram realizadas, entre elas o projeto PIPAS (BRASIL, 2023), onde verificou-se que no município de Belém, entre as crianças de 0 a 23 meses, 50,4% destas, consumiram algum tipo de alimento ultraprocessado no dia anterior à entrevista, por outro lado, nos resultados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) em 2019, evidenciou-se uma média de 80,5% do consumo de ultraprocessados, na mesma faixa etária em todo o território nacional, aumentando para 93% na faixa etária de 24 a 59 meses de idade.

Figura 4 - Grupos de alimentos consumidos diariamente pelas crianças após a introdução alimentar, n = 54.



Fonte: Gadelha ECB, et al., 2025.

Ao analisarmos separadamente os dados, a pesquisa apresentou um percentual de 44% das crianças entre 6 a 23 meses consumindo habitualmente bebidas açucaradas, subindo para 86% entre 2 a 5 anos, esses resultados podem ser comparados com a publicação do Atlas da Obesidade Infantil no Brasil (2019), que utilizou dados extraídos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), evidenciando um consumo do mesmo alimento por 32% e 64% das crianças respectivamente, ressaltando-se que as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) contraindica a exposição ao sal e açúcar entre crianças menores de 2 anos e consumo mínimo nas demais faixas etárias. Quando avaliado a ingestão de alimentos instantâneos e/ou salgadinhos de pacote, 70% e 95% das crianças nas duas faixas etárias apresentaram o consumo diário destes ultraprocessados, frente a 23% a 48% do Atlas da Obesidade.

Diante do exposto, é possível inferir semelhanças nos resultados da presente pesquisa com as realizadas em âmbito nacional em diversos cenários, nos quais a grande maioria das crianças avaliadas apresentam-se atualmente saudáveis e eutróficas do ponto de vista antropométrico, a partir do índice de peso para idade, entretanto, tem-se verificado o aumento gradativo na prevalência de sobrepeso e obesidade, além de doenças crônicas no público infantil, o que pode estar relacionado ao padrão alimentar inadequado evidenciado, com frequente consumo de alimentos ultraprocessados, sendo necessário ações de prevenção e intervenções precoces no que diz respeito a educação alimentar e nutricional para a modificação dos hábitos alimentares, melhorando o prognóstico futuro da saúde das crianças (FLESCH CP, et al., 2022; TORRE ACCD, et al., 2022).

Por fim, destaca-se que a presente pesquisa apresentou limitações inerentes a qualquer estudo populacional, como a amostra limitada, período curto da coleta de dados e restrita a um único turno de realização, a não aferição da altura por parte da equipe assistencial do local, impossibilitando a avaliação deste dado antropométrico e seus impactos no estado nutricional das crianças, e a ausência de pesquisas recentes na literatura científica acerca do público alvo no contexto ambulatorial de seguimento para melhor discussão e comparação dos resultados encontrados, todavia, mesmo diante do exposto, ressalta-se a importância e relevância do estudo na contribuição científica para a área que ainda carece destes, identificando ainda lacunas a serem abordadas e discutidas.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa possibilitou conhecer o público atendido e suas particularidades, destacando-se que do ponto de vista nutricional, apesar da maioria das crianças estarem atualmente com o peso adequado para idade, verificou-se a necessidade de educação em saúde para mudar perfil da alimentação praticada por estas diariamente, tendo em vista que se acende um alerta para o alto consumo de alimentos ultraprocessados nesta faixa etária. Desse modo, apesar das limitações encontradas quanto a não possibilidade de aferição da altura, e do número amostral reduzido, a pesquisa pode contribuir positivamente para melhora do cuidado nutricional no Ambulatório de Seguimento do Prematuro, a partir dos achados, bem como, para a comunidade científica, população atendida e para o serviço oferecido pela Instituição, sendo um ponto de partida para pesquisas futuras em diferentes localidades do país.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS/MS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024. Estatísticas vitais: Nascidos vivos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acessado em: 5 de novembro de 2024a.
2. BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil – DATASUS/MS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2024. Óbitos por causa evitáveis em menores de 5 anos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/evita10uf.def>. Acessado em: 5 de novembro de 2024b.
3. BRASIL. Diretrizes do Ministério da Saúde. 2019b. Método canguru: diretrizes do cuidado. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acessado em: 21 de setembro de 2024.
4. BRASIL. Guia do Ministério da Saúde. 2016. Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf. Acessado em: 10 de setembro de 2024.
5. BRASIL. Guia do Ministério da Saúde. 2019a. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf/view>. Acessado em: 20 de setembro de 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. 2019. Atlas da Obesidade Infantil no Brasil. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/promocao-da-saude/programa-crescer-saudavel/publicacoes/dados_atlas_obesidade.pdf/view. Acesso em: 7 de novembro de 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. 2023. Projeto PIPAS 2022: Indicadores de desenvolvimento infantil integral nas capitais brasileiras. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/projeto_pipas_2022_resumo_executivo.pdf. Acessado em: 5 de novembro de 2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice, 2024. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acessado em: 25 de novembro de 2024c.
9. BRASIL. Orientações do Ministério da Saúde. 2011. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acessado em: 29 de setembro de 2024.

10. BRASIL. Orientações do Ministério da Saúde. 2015. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf. Acessado em: 1 de novembro de 2024.
11. CIOCHETTO CR. Marcadores de Consumo Alimentar e Fatores de Risco Psíquico aos dois anos de idade. Monografia (Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2018; 82.
12. CUNHA ACB, et al. Discutindo sobre estresse e enfrentamento da prematuridade por cuidadores. *Temas em Educ. e Saúde*, 2017; 13(1): 41-58.
13. DOURADO FA, et al. Introdução da alimentação complementar em crianças prematuras. *Rev. CEFAC*, 2022; 24(4): 4122.
14. ENANI. ESTUDO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO INFANTIL. Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos. ENANI-2019. Universidade Federal do Rio de Janeiro. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021; 108.
15. FLESCH CP, et al. Aleitamento materno e estado nutricional de crianças menores de 24 meses atendidas em um ambulatório de saúde da criança de uma universidade do sul de Santa Catarina. *R. Assoc. bras. Nutr.*, 2022; 13(1): 1-1.
16. GUIMARÃES HNCL, et al. Comparação da introdução das consistências na introdução da alimentação complementar entre recém-nascidos prematuros e a termo – Coorte de 0 a 12 meses. *CoDAS*, 2023; 36(1): 20220315.
17. MAIA AAA, et al. Fatores de risco da prematuridade: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(2): 9711.
18. MARTINELLI KG, et al. Prematuridade no Brasil entre 2012 e 2019: dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *R. bras. Est. Pop.*, 2021; 38(1-15): 173.
19. PARREIRAS EEF. Práticas de aleitamento materno, consumo de alimentos ultraprocessados na alimentação complementar e hipertensão arterial em crianças prematuras. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa/MG, 2020; 109.
20. PEREIRA AYK, et al. Seguimento ambulatorial de prematuros: acompanhamento nutricional. *Pará Res Med J*, 2017; 1(2): 17.
21. PEREIRA-DA-SILVA L, et al. Nutritional Assessment in Preterm Infants: A Practical Approach in the NICU. *Nutrients*, 2019; 11(9): 1999.
22. PERISSÉ BT, et al. Dificuldades maternas relatadas acerca da amamentação de recém-nascidos prematuros: revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2019; 22(257): 3239-32.
23. SILVA AL. Impactos da pandemia de Covid-19 no acompanhamento de prematuros no Ambulatório de Neonatologia de um Hospital Universitário. Monografia (Enfermagem) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, 2023; 37.
24. SILVA RKC, et al. O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite. *Rev. Eletr. Enf.*, 2014; 16(3): 41-535.
25. SISVAN. SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Marcadores de Consumo Alimentar. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf. Acessado em: 10 de agosto de 2023.
26. SOUZA FVL. Associação entre o aleitamento materno, processamento sensorial e habilidades funcionais de crianças prematuras. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília. Brasília – DF, 2022; 91.
27. TEIXEIRA LRM, et al. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, 2021; 20(4): 543- 550.
28. TEIXEIRA MA, et al. Perfil de prematuros em atendimento fonoaudiológico em um ambulatório de follow up. *Audiol Commun Res*, 2022; 27: 2430.
29. TEIXEIRA WD, et al. Avaliação em Lactentes Prematuros, segundo a Escala Survey of Wellbeing of Young Children. *Rev. Mult. Psic.*, 2019; 13(8): 476 - 490.
30. TORRE ACCD, et al. Consumo alimentar na primeira infância: contribuição para a vigilância alimentar e nutricional. *J Hum Growth Dev*, 2022; 32(3): 193-203.