

REVISÃO

Análise da alimentação e do desenvolvimento do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal

Analysis of feeding and development of preterm newborns in a neonatal intensive care unit

Maria Luana Santana dos Santos¹, Keila Cristiane Batista Bezerra¹, Daniela Fortes Neves Ibiapina¹

¹Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina, PI, Brasil

Recebido em: 05 de março de 2024; Aceito em: 07 de junho de 2024.

Correspondência: Keila Cristiane Batista Bezerra, keilinhanut@gmail.com

Como citar

Santos MLS, Bezerra KCB, Ibiapina DFN. Análise da alimentação e do desenvolvimento do recém-nascido pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. Nutr Bras. 2024;23(2):879-887. doi:[10.62827/nb.v23i2.3013](https://doi.org/10.62827/nb.v23i2.3013)

Resumo

Introdução: O recém-nascido pré-termo é aquele que nasce com idade gestacional inferior a 37 semanas. Esses pacientes podem precisar de cuidados intensivos e devem passar por uma avaliação do estado nutricional, que tem como objetivo identificar sinais de risco de desnutrição e promover o ajuste dietoterápico. **Objetivo:** Descrever sobre a alimentação e o desenvolvimento do recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva neonatal, por meio de uma revisão bibliográfica. **Métodos:** A pesquisa para a construção do artigo foi efetuada no Google Acadêmico e nas bases de dados Scielo e PubMed. Foram utilizadas as palavras-chave: Recém-nascido Prematuro, Aleitamento Materno, Unidade de Terapia Intensiva, Avaliação Nutricional, Fórmulas Infantis, sendo artigos de pesquisa na íntegra nos idiomas português ou inglês, publicados entre os anos de 2018 a 2023. **Resultados:** O leite materno é essencial, pois além de oferecer proteção contra doenças, é um alimento completo. No entanto, o uso de fórmulas infantis pode ser necessário em casos em que o leite humano não esteja disponível, mas essas fórmulas podem causar problemas de saúde ao prematuro se não forem adequadamente prescritas. **Conclusão:** O aleitamento materno é um desafio, mas é fundamental, por ser considerado um alimento capaz de suprir as necessidades do recém-nascido, garantindo crescimento e desenvolvimento adequado.

Palavras-chave: Recém-nascido prematuro; aleitamento materno; unidade de terapia intensiva; avaliação nutricional; fórmulas infantis.

Abstract

Introduction: Preterm newborns are those born at a gestational age of less than 37 weeks. These patients may require intensive care and must undergo a nutritional status assessment, which aims to identify signs of risk of malnutrition and promote dietary adjustment. *Objective:* To describe the feeding and development of preterm newborns in a neonatal Intensive Care Unit, through a literature review. *Methods:* The research to construct the article was carried out on Google Scholar and the Scielo and PubMed databases. The keywords were used: Premature Newborn, Breastfeeding, Intensive Care Unit, Nutritional Assessment, Infant Formulas, being full research articles in Portuguese or English, published between the years 2018 to 2023. *Results:* Breast milk is essential, as in addition to offering protection against diseases, it is a complete food. However, the use of infant formulas may be necessary in cases where human milk is not available, but these formulas can cause health problems in the premature baby if not properly prescribed. *Conclusion:* Breastfeeding is a challenge, but it is fundamental, as it is considered a food capable of meeting the needs of the newborn, ensuring adequate growth and development.

Keywords: Preterm newborn; breastfeeding; Intensive care unit; nutritional assessment; infant formulas.

Introdução

Recém-Nascido pré-termo (RNPT) é considerado um paciente de risco por desenvolver complicações no período pós-parto. Esse episódio evidencia a necessidade de um acompanhamento diferenciado ao RNPT, visto que esse RN apresenta um comprometimento fisiológico e do estado nutricional devido à imaturidade ocasionada pela prematuridade, a qual atinge todos os órgãos e sistemas [1]. Por essas características, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal pode precisar atender o RNPT.

No espaço da UTI neonatal são internados: RNPT extremos e/ou aqueles que apresentam as necessidades de cuidados constantes, entre eles: neonatos com alterações cardiorrespiratórias, instabilidade hemodinâmica e má formação congênita [2]. Ainda, os recém-nascidos (RNs) têm maior risco de hipertensão, síndromes metabólicas, principalmente quando ganho de peso rápido e precoce, e neurodesenvolvimento comprometido

[3]. A finalidade da UTI neonatal é oferecer ao RN cuidados urgentes na tentativa de melhorar seu estado clínico e auxiliá-lo a viver, sendo necessário, geralmente, o suporte ventilatório e a realização de procedimentos constantes.

O nascimento de recém-nascidos prematuros (RNPT) é uma preocupação significativa, pois eles enfrentam um risco iminente de morbimortalidade, especialmente nos primeiros dias ou semanas de vida. Isso ocorre porque os bebês prematuros ainda não concluíram totalmente seu desenvolvimento intrauterino e precisam se adaptar à vida fora do útero [4].

A alimentação do recém-nascido pré-termo se torna um desafio, pois quanto menor for seu peso e sua idade gestacional, maior será a sua necessidade por nutrientes, sendo que esses devem lhe proporcionar um crescimento adequado. O leite materno é capaz de suprir as necessidades do recém-nascido pré-termo, por ser um alimento

completo. Existem também variadas fórmulas infantis que se diferenciam entre si segundo indicações e composições [5]. As opções de alimentos para RNPTs são o leite materno ordenhado, leite humano pasteurizado e uma ampla variedade de fórmulas infantis, classificadas como fórmulas de partida, fórmulas de seguimento e fórmulas destinadas à necessidades nutricionais específicas. Estas diferem entre si quanto às suas indicações e composições [6].

A avaliação nutricional do RNPT é de grande importância, tanto para a classificação e diagnóstico das alterações no crescimento intrauterino, como para o acompanhamento sequencial. No entanto, não deve ser baseada em um único marcador antropométrico, mas sim, em uma avaliação nutricional completa. Esta, visa à detecção precoce de crescimento anormal, permitindo orientar o suporte nutricional, principalmente, a adequação da terapia nutricional (TN) ofertada, para reduzir a morbimortalidade neste período, e ainda, diagnosticar possíveis problemas, como desnutrição, sobrepeso ou

obesidade na vida adulta. Ressalta-se que, devido à particularidade significativa do cenário enfrentado pelos profissionais da UTI neonatal, é importante que os mesmos recebam capacitação, com atualizações frequentes, a fim de oferecer a atenção e os cuidados necessários ao RNPT [7].

Nesse contexto, ressalta-se a importância da realização de estudos de revisão da literatura acerca deste tema, pois esse tipo de estudo atua como uma forma de atualização, fornecendo aos profissionais da área, informações sobre a temática, bem como as estratégias utilizadas nos estudos desenvolvidos e quais os benefícios e os malefícios das mesmas [7]. Assim, o presente estudo consiste em realizar uma revisão narrativa da literatura, analisando a alimentação e o desenvolvimento do recém-nascido pré-termo em Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Ressaltando a importância de analisar a alimentação periodicamente durante sua permanência em UTI, por ser um instrumento de fundamental importância para a interpretação do seu desenvolvimento.

Métodos

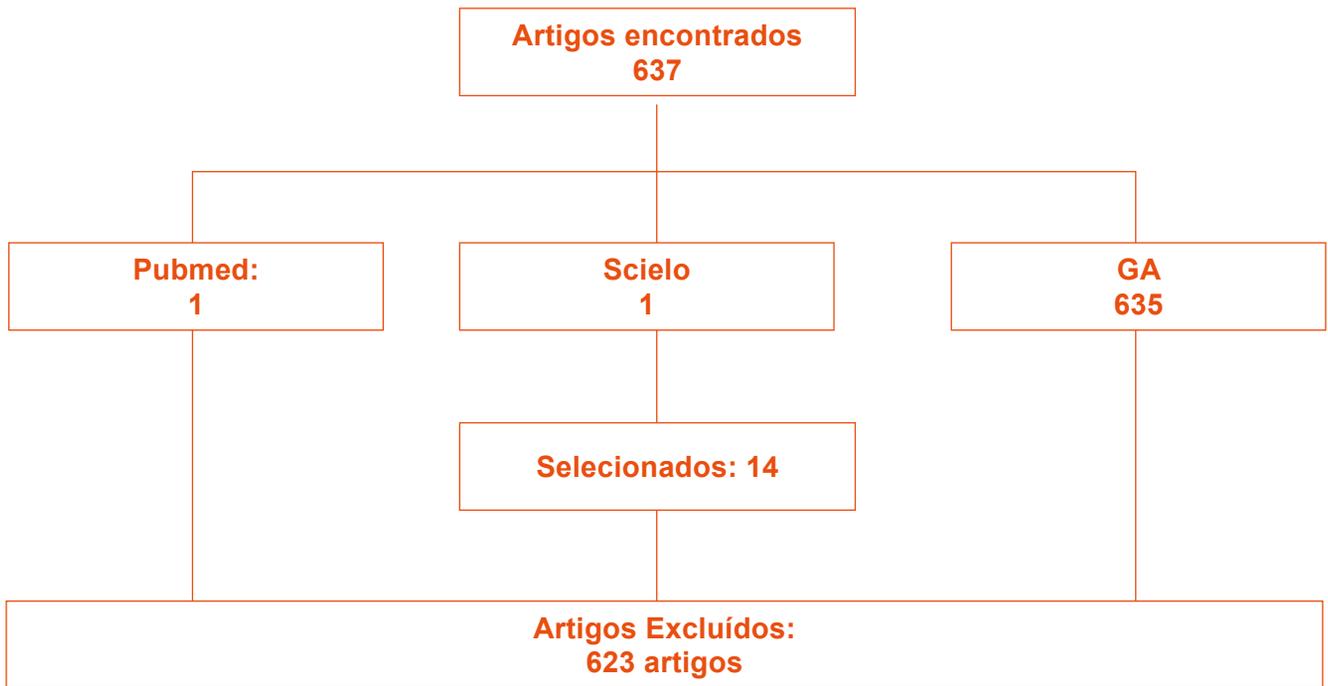
Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada entre janeiro a novembro de 2023, por meio da consulta ao Google Acadêmico e às bases de dados Scielo, e PubMed. Foram utilizadas as palavras-chave em português: Recém-nascido Prematuro, Aleitamento Materno, Unidade de Terapia Intensiva, Avaliação Nutricional, Fórmulas infantis e em inglês Preterm newborn, Breastfeeding, Intensive Care Unit, Nutritional Assessment, Infant formulas. Foram incluídos os trabalhos que tratavam da temática “Análise da Alimentação e do Desenvolvimento do recém-nascido pré-termo em UTI neonatal”, sendo artigos de pesquisa na íntegra, originais ou de revisão, disponibilizados nos idiomas português

ou inglês, que abordassem a temática investigada e se encontrassem disponíveis online, no período entre 2018 a 2023.

Foram considerados critérios de exclusão trabalhos que não abordassem essas informações e que não fossem direcionados a essa temática. Em seguida, foram realizados os seguintes passos: leitura exploratória, seleção do material que contemplasse o objetivo deste estudo, análise e interpretação dos textos selecionados e, finalmente, a redação do artigo. A busca bibliográfica foi realizada na pergunta da pesquisa: A nutrição do recém-nascido pré-termo pode gerar riscos e influenciar no desenvolvimento enquanto interno

na UTI neonatal? Quais as evidências científicas em relação à nutrição e no desenvolvimento neonatal? O resultado inicial da busca nas bases de dados e no Google Acadêmico resultou em seiscentos e trinta e sete, sendo um da PubMed, um da Scielo e seiscentos e trinta e cinco do Google Acadêmico (GA). Para a análise e compreensão

do conteúdo dos artigos, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, foram lidos e analisados títulos e resumos dos artigos, dois quais foram excluídos seiscentos e vinte e três. Por fim, foram selecionados quatorze artigos relevantes para o estudo, de acordo com o fluxograma abaixo.



1 - Fluxograma de coleta de dados

Resultados e Discussão

O crescimento do recém-nascido pré-termo no período neonatal é uma das preocupações de toda a equipe responsável, especialmente porque está relacionado ao neurodesenvolvimento. Nesse sentido, o crescimento físico e a avaliação do estado nutricional dos recém-nascidos pré-termo durante a sua internação em Unidade Neonatal tem grande importância, porque através deste conhecimento é possível avaliar indiretamente as práticas nutricionais estabelecidas nestas unidades e se permitem um crescimento adequado dos recém-nascidos [8].

O crescimento humano pré-natal ocorre em três fases: hiperplasia no primeiro trimestre, hiperplasia e hipertrofia no segundo trimestre, e hipertrofia no terceiro trimestre. No caso dos prematuros, a dinâmica de crescimento passa por três períodos: a fase inicial do crescimento do prematuro é caracterizada pelo retardo de crescimento, onde ocorre uma perda de peso na primeira semana de vida, seguida por um ganho médio de 25g/dia nas semanas seguintes. Na segunda fase, chamada de fase de transição, as complicações clínicas do prematuro se estabilizam. Nesse momento, o prematuro

para de perder peso e há um discreto aumento no perímetro cefálico e no comprimento, além da recuperação do peso de nascimento. Geralmente, a recuperação do peso de nascimento ocorre até o 14º dia de vida. A terceira fase, conhecida como fase de recuperação ou catch-up, é caracterizada por um aumento na taxa de crescimento, para recuperar o déficit anterior. Espera-se que a aceleração máxima de crescimento ocorra entre 36 e 40 semanas de idade após a concepção e a recuperação das medidas somáticas, como perímetro cefálico, comprimento e peso, ocorra até o primeiro ano de vida, entre 2 a 3 anos, respectivamente [9].

As curvas de monitoramento são uma ferramenta importante para identificar alterações no estado nutricional e orientar a correta prescrição nutricional para um acompanhamento clínico fidedigno, porém atualmente ainda há muitas limitações nos métodos disponíveis. Sendo assim, é de suma importância a existência de trabalhos que verifiquem a concordância entre as curvas de monitoramento do crescimento disponível, com o propósito de garantir que o diagnóstico nutricional seja feito corretamente e os problemas de adaptação sejam minimizados [10].

Além disso, a exposição precoce do RNPT ao ambiente extra-uterino atrapalha tanto o sistema nervoso central, como o sistema respiratório e o desenvolvimento intestinal, tendo como consequência alterações nos sinais vitais. Diante disso, a melhoria do padrão de sono e a estabilização dos sinais vitais de recém-nascidos pré-termo (RNPT) são benefícios relacionados ao contato pele a pele com sua mãe ou pai, apresentando impacto positivo no desenvolvimento, maturação e reparo cerebral, comportamental, cognitivo e motor do recém-nascido. No entanto, ainda não está claramente estabelecida a duração do contato pele a pele para serem alcançados os resultados

positivos esperados durante a hospitalização e alta dos RNPT [11].

Avaliação nutricional do recém-nascido pré-termo

A avaliação nutricional do recém-nascido pré-termo abrange, não só o exame físico e anamnese, mas também o acompanhamento de medidas antropométricas e bioquímicas e da composição corpórea. É possível avaliar o estado nutricional do RNPT de modo ampliado e adotar consequentemente a conduta dietoterápica adequada para cada paciente [12].

Diante disso, pode-se avaliar o RNPT conforme a idade gestacional, através da curva de referência, na qual o recém-nascido pode ser classificado como: pequeno para a idade gestacional (PIG), quando peso abaixo do percentil 10, adequado para a idade gestacional (AIG), quando peso entre o percentil 10 e o percentil 90 e grande para a idade gestacional (GIG), quando peso maior que o percentil 90. Nesse sentido, segundo a idade gestacional, se permite uma avaliação mais confiável do RNPT, pois devido ao parto prematuro, geralmente esses recém-nascidos não atingem o ganho de peso adequado, que ocorre com maior intensidade no terceiro trimestre da gestação. Dessa forma, é possível que o RNPT seja classificado como muito baixo peso ao nascer, mas que esse peso esteja adequado para a idade gestacional em que o mesmo nasceu [13].

Neste contexto, a avaliação nutricional do recém-nascido pré-termo (RNPT) é importante para planejar uma dieta adequada. Essa avaliação pode ser feita com base na história clínica, parâmetros bioquímicos, análise da composição corporal e medidas antropométricas, como peso, comprimento, perímetro cefálico e braquial e suas relações. Essas medidas ajudam a descrever as proporções corporais do RNPT. Portanto, é essencial investigar

e identificar o estado nutricional antropométrico dos RNPTs internados em unidades neonatais hospitalares. Isso permite um planejamento e adequação da dieta para promover a recuperação e o desenvolvimento adequado do neonato. Os indicadores nutricionais têm influência desde o nascimento e ao longo de toda a internação hospitalar [14].

Alimentação e desenvolvimento do recém-nascido pré-termo

A alimentação é fundamental para manter as crianças saudáveis nos primeiros anos de vida, especialmente os bebês pré-termos, que precisam de mais atenção ao longo do crescimento. O leite materno (LM) é um alimento completo, indicado por conter lipídios, proteínas, vitaminas, enzimas e 10 minerais que são fundamentais devido ao inquestionável teor nutricional, fisiológico, biológico, imunológico e econômico deste leite, sendo assim de mais fácil digestão do que qualquer outro leite. Mesmo diante dos benefícios reconhecidos do leite materno, em relação ao desenvolvimento cognitivo, promoção do crescimento, prevenção de obesidade e doenças metabólicas, os recém-nascidos pré-termo, muitas vezes, são privados do leite materno e é dificilmente oferecido de forma exclusiva durante a internação hospitalar [15].

O aleitamento materno em nascidos pré-termo é um grande desafio, tanto para a mulher quanto para os profissionais de saúde envolvidos com o cuidado destes pacientes, devido ao impacto desta prática na saúde a curto e longo prazo. As dificuldades inerentes à prematuridade e na manutenção da produção do leite são alguns dos fatores que contribuem, conseqüentemente, para o desmame precoce. Além disso, recém-nascidos prematuros alimentados com leite da própria mãe apresentam redução na incidência de sepse e enterocolite necrosante, doenças graves que apresentam alta taxa de morbimortalidade. Portanto, esse alimento

é o melhor fator protetor contra o desenvolvimento dessas doenças, apresentando eficácia e segurança comprovadas [16].

Neste sentido a amamentação na primeira hora após o nascimento, é uma estratégia importante para a promoção, proteção e suporte ao aleitamento, pois possibilita a primeira interação entre mãe e filho, tornando-se o parto normal favorável por permitir esse contato precoce e a primeira mamada ainda na sala de parto. No entanto, a via de parto cesáreo, comum em nascimentos prematuros, pode interferir nesse contato precoce, em decorrência dos efeitos pós-anestésicos e procedimentos pós-cirúrgicos, podendo afetar não apenas o início, como a manutenção do aleitamento materno exclusivo [17].

Na impossibilidade de ser usado o leite humano para a alimentação dos RNPT, faz com que optem pela utilização de fórmulas infantis que tentam cumprir com as necessidades primárias dos bebês. Essas fórmulas são produzidas com leite de vaca, mas possuem menor quantidade de proteína e são adicionados elementos funcionais para promover o desenvolvimento dos recém-nascidos. Elas são baseadas nas curvas de crescimento intrauterino e têm maior concentração de cálcio, fósforo e vitamina D para promover a mineralização óssea. No entanto, essas fórmulas podem sobrecarregar o prematuro e prejudicar a capacidade de metabolizar os nutrientes. Algumas fórmulas apresentam valores de ferro acima do recomendado, o que pode causar problemas hepáticos, infecções, alergias e a maioria delas tem alta taxa de sais, prejudicando a filtração dos rins. Além disso, todas apresentam carência de vitaminas do complexo B. A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), destaca que o uso desnecessário de fórmulas infantis é frequente, pois a maioria das mulheres que recebem apoio e orientações durante o período perinatal

conseguem estabelecer adequadamente o aleitamento materno. O aleitamento materno é considerado o modo mais fácil de fornecer nutrientes para o desenvolvimento dos RNPT e tem influência na saúde emocional do bebê e da mãe [18].

É importante ressaltar a importância da nutrição enteral precoce em prematuros, visando o desenvolvimento adequado das funções gastrointestinais e os benefícios do uso do leite humano. Deve-se iniciar a nutrição parenteral o mais precocemente possível naqueles que estão impossibilitados de receber alimentação oral ou enteral, mesmo que seja em quantidades insuficientes para nutrir o bebê. Nesse sentido, a adoção de critérios padronizados para o manejo agressivo da nutrição enteral, como iniciar a alimentação trófica nas primeiras 24 horas e avançar gradualmente, tem efeitos positivos na prevenção da desnutrição pós-natal, fornecendo nutrientes essenciais, reduzindo o tempo de internação hospitalar e havendo diminuição da incidência de enterocolite necrosante (ECN) e infecções tardias. Além disso, essa abordagem também influencia na adaptação funcional do trato gastrointestinal (TGI) dos prematuros [19].

A estimulação para a sucção deve ser iniciada o mais precoce possível, assim que a criança estiver mais estável. Certamente, no período em que a criança estiver instável e qualquer toque nela possa aumentar a sua instabilidade, não se deve iniciar essa estimulação. Portanto, assim que o RNPT se tornar mais estável, mesmo não havendo condições ainda de se aumentar a nutrição enteral mínima, deve-se começar a estimulação para a sucção. Isso é o que chamamos de sucção não nutritiva (SNN). A técnica de estimulação oromotora consiste em toques lentos

e profundos nas bochechas, lábios, gengiva e língua, por aproximadamente um minuto em cada estrutura, finalizada com a SNN. Esta técnica propicia movimentos passivos de língua e deglutições sucessivas. Nesse sentido, a presença do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional é de extrema importância, pelo fato de possuir conhecimento da anatomofisiologia das funções estomatognáticas (sucção, respiração e deglutição) e estar implicado no tratamento das alterações, na estimulação da alimentação oral e promoção do aleitamento materno, contribuindo, assim, para o ganho de peso e a alta hospitalar [20].

Por último, acrescenta-se um modelo conhecido como Método Canguru, que é uma assistência perinatal que busca melhorar a qualidade do cuidado ao recém-nascido prematuro. Ele é desenvolvido em três etapas: a primeira ocorre na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com ênfase no acolhimento à família e no contato pele a pele; a segunda etapa acontece nas Enfermarias de Cuidado Intermediário Canguru, onde a mãe fica internada junto ao filho, promovendo o aleitamento materno e fortalecendo a confiança dos pais no cuidado com o bebê; e a terceira etapa é o acompanhamento ambulatorial intensivo após a alta hospitalar. O Método Canguru reduz o tempo de separação entre mãe e bebê, favorece o vínculo, contribui para o controle térmico adequado, reduz o risco de infecção hospitalar, diminui o estresse e a dor do recém-nascido, aumenta as taxas de aleitamento materno, melhora o desenvolvimento neurocomportamental e psico-afetivo do bebê, fortalece o relacionamento da família com a equipe de saúde, aumenta a competência e confiança dos pais no cuidado do filho, reduz o número de reinternações e otimiza os leitos de UTI e de Cuidados Intermediários Neonatais [21].

Conclusão

O estado nutricional dos recém-nascidos pré-termo deve ser avaliado regularmente, levando em consideração suas particularidades e nível de prematuridade. Cada bebê tem seu próprio ritmo de crescimento, e a avaliação nutricional deve considerar a idade gestacional corrigida. A adequação da dietoterapia é necessária para atender às necessidades e ao ritmo de desenvolvimento de cada paciente.

O aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo é um desafio, mas é fundamental para a saúde desses bebês, além de oferecer proteção contra doenças graves como sepse e enterocolite necrosante. No entanto, as dificuldades inerentes à prematuridade e à produção de leite podem levar ao desmame precoce. O uso de fórmulas infantis pode ser necessário em casos em que o leite humano não está disponível, mas essas fórmulas podem sobrecarregar o prematuro e causar

problemas de saúde, como problemas hepáticos, infecções e alergias.

Portanto, o leite materno é um alimento completo, devido ao inquestionável teor nutricional, fisiológico, biológico e imunológico, sendo assim de mais fácil digestão do que qualquer outro leite.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Santos MLS, Ibiapina DFN, Bezerra KCB; Coleta de dados: Santos MLS, Bezerra KCB; Análise e interpretação dos dados: Santos MLS, Ibiapina DFN, Bezerra KCB; Redação do manuscrito: Santos MLS, Ibiapina DFN, Bezerra KCB; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Santos MLS, Ibiapina DFN, Bezerra KCB.

Referências

1. Holzbach LC, Moreira RAM, Pereira RJ. Indicadores de qualidade em terapia nutricional de recém-nascidos pré-termo internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2018;38(4):39-48.
2. Ferreira DP. Prevalência de internações em prematuros. 2019. Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Departamento de medicina, Universidade Federal da Fronteira do Sul, Passo Fundo- RS.
3. Villar J, et al. Postnatal growth standards for preterm infants: The Preterm Postnatal Follow-up Study of the Intergrowth-21st Project. *The Lancet Global Health*. 2015;3(11):e681-6691.
4. Alcântara KL, et al. Orientações familiares necessárias para uma alta hospitalar segura do recém-nascido prematuro: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2017;11(1):645-655.
5. Aguiar LCS, et al. Perfil alimentar de recém-nascidos prematuros internados na unidade neonatal. *Revista Recien -Revista Científica de Enfermagem*. 2022;12(37):424-434.
6. Pachu HAF, Viana LC. Aleitamento materno em UTI neonatal. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2018;16(2):58-65.

7. Mattar MJG, Galisa MS. Avaliação nutricional em diferentes situações: Infância - Recém-nascidos. In: ROSSI L, CARUSO L, GALANTE AP, editores. Avaliação Nutricional: novas perspectivas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Roca; 2015. p. 631.
8. Vargas CL, Lehnhart et al. Crescimento de prematuros durante internação em unidade de tratamento intensivo neonatal. Braz J Dev. 2018;4(1):61-68.
9. De Oliveira Campos J, et al. Avaliação do estado nutricional de recém-nascidos pré-termo em unidade de terapia intensiva neonatal. Braz J Dev. 2020;6(10):80007-80028.
10. Cruz CCA, et al. Avaliação da concordância entre curvas de monitoramento do crescimento intrauterino e pós-natal de recém-nascidos pré-termo na unidade de terapia intensiva neonatal. 2020.
11. Pinto CMA. Influência da duração do contato pele a pele sobre o sono e parâmetros fisiológicos de recém-nascidos pré-termo. 2020.
12. Pereira-da-Silva L, Virella D, Fusch C. Nutritional Assessment in Preterm Infants: A Practical Approach in the NICU. Nutrients. 2019;11(9):1999.
13. Kale PL, Lordelo CVM, Fonseca SC, Silva KS et al. Adequação do peso ao nascer para idade gestacional de acordo com a curva INTERGROWTH-21ste fatores associados ao pequeno para idade gestacional. Cad Saúde Colet. 2018;26(4):391-399.
14. Bernardino S. Estado nutricional de recém-nascidos pré-termos internados em unidades neonatais. 2019.
15. Méio MDB, et al. Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida. Cienc Saude Colet. 2018; 23:2403-2412.
16. Ferreira MCS. Efeito protetor do aleitamento materno no desenvolvimento de enterocolite necrosante no recém-nascido de muito baixo peso. 2019. Universidade de Coimbra.
17. Ramos M, et al. Anestesia materna deve atrasar a amamentação? Revisão sistemática da literatura. Braz J Anesthesiol. 2019;69(2):184-196.
18. Barbosa JM, Salomon ALR. Terapia nutricional em recém-nascidos pré-termo e a importância do aleitamento materno. 2018.
19. De Oliveira RAM, et al. Nutrição enteral precoce em neonatos prematuros e com baixo peso: uma revisão integrativa. Multitemas. 2022; p. 151-173.
20. Ferreira ECS, Santos FR. UTI Neonatal: atuação fonoaudiológica em recém-nascido pré-termo. 2022.
21. Alves FN, et al. Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. Cienc Saude Colet. 2020; 25:4509-4520.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.