

SEGUIMENTO AMBULATORIAL DOS RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO DE UM HOSPITAL-ESCOLA DO NOROESTE PAULISTA

AMBULATORY FOLLOW-UP OF HIGH RISK NEWBORNS IN A SCHOOL HOSPITAL OF SAO PAULO STATE NORTHWEST
SEGUIMIENTO AMBULATORIO DE RECIÉN NACIDOS DE ALTO RIESGO DE UN HOSPITAL ESCOLAR DEL NOROESTE PAULISTA

Isabela Miatello*, Luana Agostinho Pellarin*, Maria Isabel Segundo do Nascimento*, Mariana Rocha Boque*, Victor Hugo Galbetti*, Luciana Sabatini Doto Tannous Elias**

Resumo

Introdução: Os recém-nascidos de alto e médio risco, ou seja, os muito prematuros ou de muito baixo peso principalmente, apresentam vulnerabilidade maior a algum atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. A intervenção precoce por meio de seguimento ambulatorial previne resultados adversos no crescimento e desenvolvimento dessas crianças. **Objetivo:** Avaliar qual o impacto do seguimento ambulatorial, realizado no Hospital-Escola Emílio Carlos (HEEC), em recém-nascidos de alto e médio risco que ficaram internados nas unidades de terapia intensiva neonatal (UTIn) e de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) do Hospital Padre Albino (HPA), em Catanduva-SP. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, retrospectivo com revisão dos prontuários dos bebês que fazem acompanhamento de puericultura no ambulatório de alto risco do HEEC há pelo menos seis meses, excluindo-se pacientes que não ficaram internados na UTIn ou na UCINCo. **Resultados:** Na presente pesquisa 82 pacientes preencheram os critérios de inclusão, 40 (48,78%) crianças vieram do médio risco (UCINCo) e 42 (51,22%) vieram do alto risco (UTIn); 19 (23,17%) crianças foram alimentadas exclusivamente pelo aleitamento materno até os seis meses de idade (AME) e 63 (76,83%) receberam outros tipos de alimentos (Não AME). A adesão ao AME prevaleceu entre as crianças nascidas a termo, internadas no médio risco e com peso ao nascer maior que 2.500 gramas, além de terem apresentado um tempo de internação significativamente menor do que no caso dos pacientes que não tiveram adesão ao AME. A maioria das crianças apresentou desenvolvimento neuropsicomotor, estatura e peso adequados. **Conclusão:** Medidas de incentivo à amamentação necessitam ser incorporadas com maior êxito às práticas diárias em nossas unidades de cuidados intensivos e intermediários neonatais.

Palavras-chave: Seguimento ambulatorial. Alto risco. Aleitamento materno. Recém-nascidos. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Abstract

Introduction: High and medium risk newborns, such as the most premature or very-low-weight newborns, are more vulnerable to some neuropsychomotor developmental delay. Early intervention through outpatient follow-up prevents adverse outcomes in the growth and development of these children. **Objective:** This study was to evaluate the impact of outpatient follow-up at Hospital-Escola Emílio Carlos (HEEC) on high and medium risk newborn infants admitted to the neonatal intensive care unit (NICU) and to the Conventional Neonatal Intermediate Care Unit (CNICU) of Hospital Padre Albino (HPA), in Catanduva-SP. **Material and Method:** This is a descriptive, longitudinal, retrospective study with a review of the records of infants attending the HEEC high risk children follow-up service for at least six months, excluding patients who were not hospitalized in the NICU or in the CNICU. **Results:** In the current research 82 patients met the inclusion criteria, 40 (48.78%) children came from medium risk service (CNICU) and 42 (51.22%) came from high risk service (NICU); 19 (23.17%) children were exclusively breastfed until six months of age and 63 (76.83%) received other types of nutrition. Adherence to exclusive breastfeeding prevailed among children born at term, hospitalized at medium risk and with birth weight greater than 2,500 grams, in addition to having a significantly shorter hospitalization time than in the case of patients who did not have adherence to the exclusive breastfeeding. The majority of the children presented adequate neuropsychomotor development, height and weight. **Conclusion:** Incentive actions for breastfeeding need to be more successfully incorporated into daily practices in our intensive and intermediate neonatal care units.

Keywords: Follow-up care. High risk. Breast feeding. Newborn infant. Intensive care units, neonatal.

Resumen

Introducción: Los recién nacidos de alto y mediano riesgo, es decir, recién nacidos muy prematuros o de muy bajo peso, son más vulnerables a algunos retrasos en el desarrollo neuropsicomotor. La intervención temprana a través del seguimiento ambulatorio previene el crecimiento adverso y los resultados del desarrollo. **Objetivo:** Evaluar el impacto del seguimiento ambulatorio en el Hospital-Escola Emílio Carlos (HEEC) en recién nacidos de alto y mediano riesgo ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) y en la Unidad de Atención Intermedia Neonatal Convencional (UAINC) del Hospital Padre Albino (HPA), en Catanduva-SP. **Material y Método:** Este es un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo que revisa los registros médicos de los bebés que siguen el cuidado infantil en la clínica ambulatoria HEEC de alto riesgo durante al menos seis meses, excluyendo a los pacientes que no fueron ingresados en la UAINC o la UCIN. **Resultado:** En la investigación actual, 82 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión, 40 (48.78%) niños provenían de riesgo medio (UAINC) y 42 (51.22%) provenían de alto riesgo (UCIN); 19 (23.17%) niños fueron amamantados exclusivamente hasta los seis meses de edad y 63 (76.83%) recibieron otros tipos de alimentos. El cumplimiento de la lactancia materna exclusiva prevaleció entre los recién nacidos a término hospitalizados con riesgo medio y con un peso al nacer superior a 2.500 gramos, y tuvo un tiempo de hospitalización significativamente más corto que los pacientes que no tenían adherencia a la lactancia materna exclusiva. La mayoría de los niños tenían un desarrollo neuropsicomotor adecuado, altura y peso. **Conclusión:** Las medidas de incentivos para la lactancia materna deben incorporarse con mayor éxito en la práctica diaria en nuestras unidades de cuidados intensivos e intermedios neonatales.

Palabras clave: Seguimiento ambulatorio. Alto riesgo. Lactancia materna. Recién nacidos. Unidades de cuidados intensivos neonatales.

*Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.

**Doutora em Pediatria, docente titular da disciplina de Pediatria no curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA) e coordenadora da Unidade Materno-Infantil do Hospital-Escola Padre Albino, Catanduva-SP. Departamento de Pediatria do curso de Medicina (UNIFIPA). Contato: luciana_sabatini@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Revisões sistemáticas da literatura publicadas nas últimas décadas demonstram melhora da sobrevida na alta neonatal e pós-hospitalar entre recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer e prematuros extremos nascidos em hospitais com uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn). Porém, mesmo com o uso de tecnologia cada vez mais avançada na UTIn, o aumento da sobrevida de recém-nascidos de alto risco não garantiu a redução de consequências negativas no crescimento e neurodesenvolvimento desses bebês. Falhas no desenvolvimento durante a primeira infância podem ter efeitos prejudiciais permanentes nestas crianças, especialmente nos prematuros extremos, como alterações no neurodesenvolvimento ou síndrome metabólica. Estudos abordaram a influência do período de hospitalização nos primeiros anos de vida após a alta hospitalar dos bebês prematuros e comprovam seu impacto negativo sobre o crescimento e desenvolvimento destes, a curto e longo prazos. Desse modo, o seguimento estruturado desses pacientes, após a alta hospitalar, deve ser aplicado de modo a se conhecer o perfil dos recém-nascidos que sobrevivem a UTIn no Brasil e melhor assisti-los, estabelecendo um planejamento de intervenção precoce¹⁻³.

A maioria dos bebês nasce, cresce e se desenvolve normalmente durante sua infância, porém este grupo de recém-nascidos de alto risco, que apresenta taxas mais altas de problemas de saúde e desenvolvimento, necessita de um seguimento multiprofissional adequado. Uma minoria substancial de crianças de alto risco terá resultados médicos adversos quanto ao neurodesenvolvimento e a aspectos psicológicos a longo prazo⁴.

Assim, existe um risco aumentado de distúrbios do neurodesenvolvimento em todos os grupos de crianças que necessitam de cuidados intensivos neonatais. O risco de comprometimento aumenta com a diminuição da idade gestacional, diminuição do peso ao nascimento e aumento da complexidade médica. As deficiências incluem déficits cognitivos, de linguagem e motores, incluindo atrasos nas habilidades motoras finas e grosseiras, bem como paralisia cerebral, deficiências auditivas e visuais e alteração no comportamento ao longo da vida. Há também um risco aumentado de comprometimentos psicológicos e comportamentais específicos, incluindo Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), distúrbios do espectro autista, ansiedade e depressão. É necessário abordar a mudança cultural na UTIn e adotar uma filosofia de cuidado no seguimento destas crianças de modo a minimizar os efeitos negativos do estresse no cérebro em desenvolvimento^{5,6}.

Essa situação provoca um consumo extensivo de recursos na saúde. A intervenção precoce para prevenir resultados adversos e a integração efetiva dos serviços, uma vez identificados os problemas, pode reduzir a prevalência e a severidade de certos resultados e contribuir para um uso eficiente e efetivo dos recursos de saúde. A meta compartilhada de longo prazo para famílias e profissionais é trabalhar para garantir que as crianças de alto risco maximizem seu potencial e se tornem membros produtivos e valorizados da sociedade⁴.

Diante do exposto, faz-se necessário conhecer a população de RN que necessitou de cuidados intermediários e/ou intensivos neonatais e avaliar como está se desenvolvendo e ainda, se o seguimento ambulatorial está contribuindo efetivamente para a identificação de problemas durante a primeira infância, permitindo que medidas de intervenção precoce sejam tomadas quando necessárias, de modo a ajudar essas crianças a alcançarem o máximo de seu potencial, a se integrarem em seu ambiente familiar e escolar, a construírem seu futuro e a conquistarem uma boa qualidade de vida, independente das limitações que possam ter.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho é avaliar se o seguimento ambulatorial dos recém-nascidos de alto e médio risco que ficaram internados nas unidades de Terapia Intensiva Neonatal e de cuidados intermediários neonatal do HPA está contribuindo efetivamente para a identificação precoce de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e crescimento desses bebês, permitindo que medidas de intervenção precoce sejam tomadas quando necessárias.

Objetivos específicos

Os objetivos específicos consistem em: analisar o tipo de alimentação que os bebês receberam até os seis meses de idade, avaliar o Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) dos pacientes estudados e identificar os fatores de influência quanto ao ganho ponderal, ao crescimento e ao desenvolvimento neuropsicomotor nesta população de crianças.

MÉTODO

O estudo foi conduzido no Ambulatório de Puericultura de Alto Risco do HEEC, Catanduva, São Paulo. A população estudada consiste em crianças nascidas na maternidade do Hospital Padre Albino, Catanduva-SP, no período de março de

2015 à agosto de 2018, e que ficaram internadas na UTIn ou na Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) do referido hospital.

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e retrospectivo com revisão dos prontuários dos bebês que fazem acompanhamento no ambulatório de alto risco do HEEC. A amostra foi constituída por aqueles bebês que, após a alta hospitalar, permaneceram em acompanhamento no referido ambulatório por um período mínimo de seis meses e máximo de três anos, ou seja, desde a criação do mesmo em 2015 até a data limite de 31 de agosto de 2018, excluindo-se aqueles pacientes que, embora tenham frequentado o serviço do ambulatório de alto risco, não ficaram internados na UTIn ou na UCINCo.

O número de indivíduos na amostra foi de 82 bebês. Foram obtidos dados das crianças e das mães a partir de registros em prontuários médicos revisados no Arquivo do HEEC.

Quadro 1 – Descrição das variáveis categóricas

Variável	Categoria	
Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM)	Adequado: DNPM avaliado como adequado em todas as consultas; Adequado com intervenção: DNPM avaliado como inadequado em uma ou mais consultas, porém apresentou correção para adequabilidade até última consulta registrada, levando em conta a data limite de 31 de agosto de 2018; Atraso global: DNPM sem correção para adequabilidade até data limite de 31 de agosto de 2018.	
Escore de APGAR de 5 minutos*	Ruim ou asfixia perinatal - escores de 1 a 3 Bom - escores de 4 a 7 Ótimo - escores de 8 a 10	
Sexo	Feminino Masculino	
Tipo de internação	Alto Risco Médio Risco	
Via de parto	Cesárea Vaginal	
Tipo de alimentação aos seis meses de idade	AME: recebeu aleitamento materno exclusivo até os seis meses; Não AME: não recebeu aleitamento materno exclusivo até os seis meses, sendo introduzido qualquer outro tipo de alimento durante esse período.	
Situação pondero-estatural*	Peso para idade	MBP - Muito baixo peso para a idade (< Escore z -3); BP - Baixo peso para a idade (≥ Escore z -3 e < escore z -2); PA - Peso adequado para a idade (≥ Escore z -2 e ≤ escore z +2) PE - Peso elevado para a idade (> Escore z +2)
	Estatura para idade	BEM - Muito baixa estatura para a idade (< Escore z -3) BE - Baixa estatura para a idade (≥ Escore z -3 e < escore z -2) EA - Estatura adequada para a idade (≥ Escore z -2)
Peso	< 2.500 gramas ≥ 2.500 gramas	
Idade Gestacional**	<37 semanas	Pré-termo tardio: entre 34 semanas e 0 dias e 36 semanas e 6 dias; Pré-termo moderado: entre 32 semanas e 0 dias e 33 semanas e 6 dias; Muito pré-termo: entre 28 semanas e 0 dias a 31 semanas e 6 dias; Pré-termo extremo: menor que 28 semanas e 0 dias.
		≥37 semanas

*Adaptado de Sociedade Brasileira de Pediatria (2009)⁷; ** Adaptado de Sociedade Brasileira de Pediatria (2017)⁸.

Em relação às variáveis quantitativas, avaliou-se a idade materna (em anos), o peso ao nascimento (em gramas) e o tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva (em dias).

Todos os dados foram coletados e registrados pelos pesquisadores e digitados em planilha eletrônica (*Microsoft Excel®*), em seguida, exportaram-se os dados para o *software* livre de estatística R versão 3.5.3 para realização das análises e inferências estatísticas. A estimativa da diferença de variáveis contínuas de distribuição normal foi realizada pelo teste paramétrico T de *Student*, enquanto que para variáveis de distribuição assimétrica, pelo teste não-paramétrico de Mann-Whitney U (índice de confiança de 0,95). A estimativa de diferença entre variáveis categóricas foi realizada pelo teste de Qui-quadrado de Pearson⁹.

O estudo foi desenvolvido no município de Catanduva-SP e segue as normas éticas do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino sob o número de CAEE 93536618.0.0000.5430.

RESULTADOS

Durante o período estudado, 82 pacientes preencheram os critérios de inclusão para a presente pesquisa. Observou-se que 44 (53,66%) eram do sexo feminino e 38 (46,34%) do sexo masculino. A idade materna média foi de 27,60 ± 7,23 anos.

Em relação aos dados perinatais, 64 partos (78,05%) foram por via cesárea e 18 (21,95%) por via vaginal. O Apgar no quinto minuto foi classificado como bom em 12 (14,63%) casos e como ótimo em 70 (85,37%) e nenhum paciente apresentou uma classificação ruim. Em três (3,66%) prontuários não havia informações sobre esta variável. Quanto ao tipo de internação, 40 (48,78%) crianças vieram do médio risco (UCINCo) e 42 (51,22%) vieram do alto risco (UTIn).

A idade gestacional média em semanas foi de 35,62±4,00, sendo três (3,66%) pré-termos, 13 (15,85%) muito pré-termos, nove (10,98%) pré-termos moderados, 18 (21,95%) pré-termos tardios, 38 (46,34%) termos e um (1,22%) pós-termo. O peso ao nascimento em gramas apresentou uma média de 2495,00±876,70. O tempo de internação na UTI ou na UCINCo em dias foi, em média, de 24,12±31,63.

Para os dados obtidos no seguimento ambulatorial, identificou-se que 19 (23,17%) crianças foram alimentadas por aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e 63 (76,83%) receberam outros tipos de alimentos. Por um lado, os testes estatísticos mostraram diferença significativa entre os dois grupos quando comparados em relação ao tempo e tipo de internação, idade gestacional e peso ao nascimento, conforme

explicitado na Tabela 1. A adesão ao AME prevaleceu entre as crianças nascidas a termo, internadas no médio risco e com peso ao nascer maior que 2.500 gramas, além de terem apresentado um tempo de internação significativamente menor do que no caso dos pacientes que não tiveram adesão ao AME. Por outro lado, não foi observada diferença significativa entre os grupos quanto à idade materna (*t* de *Student*, $p=0,116$), ao Apgar no quinto minuto (Mann-Whitney U, $p=0,193$), ao sexo (Qui-quadrado, $p=0,873$), à via de parto (Qui-quadrado, $p=0,401$) e ao DNPM (Qui-quadrado, $p=0,352$).

Tabela 1 – Características gerais dos bebês divididos por tipo de alimentação até seis meses de vida

	Não AME (n=63)	AME (n=19)	p
Tempo de internação (dias) ⁽¹⁾	14 (1-219)	6 (1-58)	0.0007 ^a
Alto Risco, n (%)	37 (58,73%)	5 (7,94%)	0.0267 ^β
Idade gestacional < 37 semanas, n (%)	39 (61,9 %)	4 (21,1%)	0.0042 ^β
Peso < 2500 gramas, n (%)	37 (58,7%)	2 (10,5%)	0.0006 ^β

⁽¹⁾ Mediana (mínimo e máximo). ^a Mann-Whitney U. ^β Qui-quadrado.

Em relação ao neurodesenvolvimento, 57 (69,51%) crianças apresentaram um DNPM classificado como adequado, 13 (15,85%) como adequado com intervenções multidisciplinares e 12 (14,64%) como inadequado.

Em relação aos dados do ganho ponderal das crianças, cinco (6,1%) foram identificadas como MPB, cinco (6,1%) como BP e, a maioria, 69 (84,1%) como PA.

No que diz respeito aos índices estaturais das crianças, três (3,7%) foram classificadas como BEM, três (3,7%) como BE e 76 (92,7%) como EA.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo evidenciam associação do tipo de alimentação (aleitamento materno exclusivo ou não) até os seis meses de idade com o tipo de internação (médio e alto risco). Isso mostra que crianças que ficaram internadas no alto risco tiveram menor prevalência de alimentação por seio materno exclusivo conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS)^{10,11}, corroborando os resultados encontrados por Freitas et al.¹² que mostram que o estado de saúde da criança durante o período perinatal é um fator determinante do estabelecimento e da duração do aleitamento materno exclusivo. Nesse sentido, pode-se dizer que houve menor adesão ao AME

pelas crianças assistidas na unidade de alto risco.

A respeito dos fatores que dificultam o estabelecimento do aleitamento materno e sua manutenção durante e após a alta hospitalar, tem-se: a internação prolongada, a imaturidade fisiológica dos RN internados, o estresse materno provocado pela incerteza em relação à sobrevivência do bebê, a dificuldade em se iniciar a alimentação oral, a produção diminuída de leite pela falta da estimulação relacionada à sucção e todas as dificuldades provenientes da internação nas unidades de médio e alto risco^{10,13}.

Neste estudo, não houve diferença estatística entre o sexo da criança, a via de parto e o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) com o tipo de alimentação, porém, o estudo de Tudehope¹⁴ apontou efeito positivo da amamentação materna exclusiva sobre os resultados do neurodesenvolvimento dos bebês.

A maioria das crianças que não recebeu o aleitamento materno exclusivo apresentou peso menor que 2.500g ao nascer, ou seja, foram RN de baixo peso. Um estudo feito com base populacional no sul do Brasil também apontou uma relação entre o baixo peso ao nascer e a duração reduzida do aleitamento materno¹⁵. A maioria das crianças mostrou um desenvolvimento neuropsicomotor adequado. No caso das crianças que tiveram o DNPM adequado pós-intervenção, o seguimento ambulatorial teve papel fundamental na identificação de possíveis atrasos no DNPM e na indicação de estímulos e terapias específicas para correção com ajuda de fonoterapia ou fisioterapia, por exemplo.

No tocante aos dados estaturais das crianças, a maioria apresentou peso e altura adequados nas últimas consultas até a data limite deste trabalho. O crescimento e a nutrição devem ser o foco principal em todas as visitas de acompanhamento. Uma boa nutrição está ligada a um melhor desenvolvimento neurológico, densidade óssea e crescimento global⁵.

Enfim, as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para a criança crescer e desenvolver todo o seu potencial. As linhas de cuidado prioritárias corroboram os compromissos do Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e com o Pacto pela Saúde. Mesmo diante destes objetivos ainda temos, no Brasil, uma baixa taxa de adesão ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, dado que vem ao encontro do obtido neste trabalho.

CONCLUSÃO

O seguimento ambulatorial das crianças incluídas no presente estudo teve um papel fundamental na detecção precoce, na prevenção e mesmo na reversão ou melhora no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Além do seguimento ambulatorial, medidas de

incentivo à amamentação do bebê prematuro como o Projeto Mãe Canguru e a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança necessitam ser incorporadas com maior êxito às práticas diárias em nossas unidades de cuidados intensivos e intermediários neonatais visando minimizar, rotineiramente, as consequências negativas no crescimento e neurodesenvolvimento ao qual esta população está exposta.

REFERÊNCIAS

1. Procianny RS, Silveira RC. Importância do seguimento ambulatorial do pré-termo. In: Silveira RC. Seguimento ambulatorial do prematuro de risco. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2012.
2. Rover M, Viera C, Silveira R, Guimarães A, Grassioli S. Risk factors associated with growth failure in the follow-up of very low birth weight newborns. *J. Pediatr (RJ)*. 2016; 92(3):307-13.
3. AAP Committee on Fetus and Newborn, ACOG Committee on Obstetric Practice. Guidelines for perinatal care. 7th edition. Elk Grove Village (IL): American Academy of Pediatrics; 2012.
4. Doyle LW, Anderson PJ, Battin M, Bowen JR, Brown N, Callanan C, et al. Long term follow up of high risk children: who, why and how? *BMC Pediatrics*. 2014; 14:279.
5. Needelman H, Jackson B. Follow-up for NICU graduates. New York, EUA: Springer International Publishing; 2018.
6. Lipner H, Huron R. Developmental and Interprofessional Care of the Preterm Infant: Neonatal Intensive Care Unit Through High-Risk Infant Follow-up. *Pediatr Clin N Am*. 2018;65(1):135-141.
7. Sociedade Brasileira de Pediatria. Avaliação nutricional da criança e do adolescente: manual de orientação. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia; 2009.
8. Sociedade Brasileira de Pediatria. Prevenção da prematuridade: uma intervenção da gestão e da assistência. Departamento Científico de Neonatologia; 2017.
9. Vieira S. Bioestatística: tópicos avançados. 2nd ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
10. Méio MDBB, Villela LD, Gomes Júnior SCS, Tovar CM, Moreira MEL. Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2018; 23(7):2403-12.
11. Santos JT, Makuch DMV. A prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses internadas em um hospital pediátrico de Curitiba. *Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2018; 11(2):145-58.
12. Freitas BAC, Lima LM, Carlos CFLV, Priore SE, Franceschini SCC. Duration of breastfeeding in preterm infants followed at a secondary referral service. *Rev Paul Pediatr*. 2016; 34(2):189-96.
13. Cruz NACV, Reducino LM, Probst LF, Guerra LM, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL, et al. Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida. *Cad Saúde Coletiva*. 2018; 26(2):117-24.
14. Tudehope DI. Human milk. The nutritional needs of preterm infants. *J Pediatr*. 2013; 162(3 Supl):S17-25.
15. Horta B, Olinto M, Victora C, Barros F, Guimarães P. Amamentação e padrões alimentares em crianças de duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. *Cad Saúde Públ*. 1996; 12(suppl 1):S43-8.

Envio: 24/04/2019

Aceite: 22/06/2019