

CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

DIWLLAYNE ELYDA ROCHA DA SILVA VIRTUOZO
ELAINE DE CASTRO E SILVA
TACIA DAYANA LIMA DA SILVA DÓRIA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS MATERNAS E PERFIL NUTRICIONAL
DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE UMA MATERNIDADE ESCOLA DE
MACEIÓ-AL**

Maceió, AL

2019

DIWLLAYNE ELYDA ROCHA DA SILVA VIRTUOZO
ELAINE DE CASTRO E SILVA
TACIA DAYANA LIMA DA SILVA DÓRIA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS MATERNAS E PERFIL NUTRICIONAL
DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS DE UMA MATERNIDADE ESCOLA DE
MACEIÓ-AL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro
Universitário Tiradentes como requisito parcial para
obtenção do título bacharel em Nutrição.
Orientadora: Danielle Alice Vieira da Silva

Maceió, AL
2019

Dedicamos a nossa família, por toda a colaboração e paciência durante a elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por ter sido presente em nossas vidas, acalmado nossos corações e controlando toda a nossa ansiedade.

A nossa querida orientadora Professora Danielle Alice Vieira da Silva, por todo ensinamento, paciência e dedicação.

A Professora Alyne da Costa Araújo Ramalho, por sua boa vontade em nos ajudar tirando todas as nossas dúvidas.

Ao Centro Universitário Tiradentes – UNIT Alagoas por disponibilizar a estrutura e professores maravilhosos, que nos ajudaram a nos tornar as profissionais completas esperávamos ser.

RESUMO

Objetivou-se nesta pesquisa caracterizar e avaliar o perfil nutricional dos recém-nascidos prematuros de uma maternidade de risco em Maceió-Alagoas, e associar às características maternas. Trata-se de um estudo transversal, conduzido em 2019, com dados secundários provenientes dos prontuários de 82 recém-nascidos (RNs) prematuros que nasceram entre os anos de 2016-2018. Foi realizada avaliação nutricional por meio do peso ao nascer, idade gestacional e classificação do peso para idade gestacional. Também foram investigadas variáveis perinatais e padrão de dieta ofertada durante o período de internação. Os dados foram avaliados no software Epi Info 7.2.2. Os resultados demonstraram que $\frac{1}{4}$ das mães ainda eram adolescentes, pouco mais da metade cursou no máximo o primeiro grau. Quase todas as mulheres realizaram o pré-natal. O histórico de aborto foi relatado por 20%. A maioria dos prematuros é do sexo feminino e com relação ao grau de prematuridade, verificou-se que mais da metade dos recém-nascidos são prematuros limítrofes e com baixo peso, sendo a média de 2057,6g. Apesar disso a maior parcela de crianças se enquadra na classificação de adequado para idade gestacional. Conclui-se muitos bebês pertencem a famílias com a presença de fatores externo que podem se relacionar com a prematuridade e que o comprometimento nutricional é algo vigente em parte das crianças estudadas.

Palavras-chaves: prematuro, recém-nascido, prematuridade, baixo peso, leite materno, aleitamento.

ABSTRACT

The objective of this research was to characterize and evaluate the nutritional profile of premature newborns at a risk maternity hospital in Maceió-Alagoas, and to associate it with maternal characteristics. This is a cross-sectional study conducted in 2019, with secondary data from the medical records of 82 premature newborns born between 2016-2018. Nutritional assessment was performed by birth weight, gestational age and weight classification for gestational age. Perinatal variables and dietary pattern offered during the hospitalization period were also investigated. Data were evaluated using Epi Info 7.2.2 software. The results showed that $\frac{1}{4}$ of the mothers were still teenagers, just over half of them had attended first grade at most. Almost all women had prenatal care. History of abortion was reported by 20%. Most preterm infants are female and in relation to the degree of prematurity, it was found that more than half of newborns are borderline preterm and underweight, with an average of 2057.6g. However, most children fall into the classification of appropriate for gestational age. It is concluded that many babies belong to families with the presence of external factors that may be related to prematurity and that nutritional impairment is prevalent in part of the children studied.

Key words: premature, newborn, prematurity, low weight, breast milk, breastfeeding.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	8
2.1. Desenho do estudo	8
2.2. Aspectos éticos	8
2.3. Critérios de inclusão e exclusão	8
2.4. Coleta de dados	8
2.5. Avaliação nutricional	8
2.6. Análise dos dados	9
3. RESULTADOS	9
4. DISCUSSÃO	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1. INTRODUÇÃO

A prematuridade é uma condição complexa, considerada um problema global, uma vez que as características clínicas da criança nascida de parto prematuro acarretam em prejuízos que influenciam negativamente a sobrevivência, havendo uma relação direta entre o nascimento pré-termo e o aumento da mortalidade neonatal (LANSKY *et al*, 2014).

Dentre os fatores associados à prematuridade, destaca-se às inadequações na assistência à saúde (pré-natal e parto) e os aspectos nutricionais maternos (consumo alimentar e estado nutricional) que contribuem para um retardo do crescimento fetal, sendo considerado prematuro ou pré-termo o recém-nascido que nasce com menos de 37 semanas (HOWSON e LAWN, 2012; OMS, 2015).

Aproximadamente 30 milhões de bebês nascem prematuros anualmente em todo mundo, conforme dados relatados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O documento ainda relata que, em 2017, cerca de 2,5 milhões de recém-nascidos morreram nos primeiros 28 dias de vida. Destes 65% eram crianças prematuras (UNICEF, 2018). Diante das complicações que podem ocorrer em detrimento da prematuridade, como lesões de órgãos, comprometimento neurológico, bem como a demanda específica de cuidados intensivos nesse público, o nascimento prematuro é considerado um problema de saúde pública (IOM, 2007; GUIMARÃES *et al*, 2017).

Como agravante, é comum nesse público o comprometimento do estado nutricional, marcado pelo insuficiente peso ao nascer associado a baixa idade gestacional, em consequência ao crescimento intrauterino restrito, o que corrobora para complicações e menor sobrevivência neste público. (SILVEIRA *et al*, 2010; VIANA *et al*, 2013).

Diante disso, conhecer o perfil clínico e nutricional do neonato prematuro se torna essencial, uma vez que esses dados refletem um indicador global de saúde além de sinalizar acertos e lacunas na assistência, corroborando para a formulação e reformulação de políticas públicas de saúde. (CARDOSO-DERMATINI *et al.*, 2011). Assim, o objetivo desta pesquisa foi caracterizar e avaliar o estado nutricional dos recém-nascidos prematuros nascidos de uma maternidade de risco em Maceió, Alagoas.

2. METODOLOGIA

2.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal, conduzido em 2019, com dados secundários provenientes dos prontuários de recém-nascidos (RNs) prematuros que nasceram entre os anos de 2016-2018 em uma maternidade escola referência em gestação de alto risco no município de Maceió-AL.

2.2. Aspectos éticos

O estudo foi previamente liberado pela maternidade mediante uma carta de anuência, e o mesmo está em avaliação no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes.

2.3. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os bebês nascidos por todas as vias de parto (vaginal ou cesariana), gemelares, admitidos na unidade de tratamento intensivo (**UTI**) e/ou unidade de cuidados intensivos (**UCI**). Excluíram-se aqueles que nasceram com mais de 36 semanas.

2.4. Coleta de dados

Os dados foram extraídos da ficha de nascido vivo e do formulário de neonatologia próprio da maternidade e digitados em uma planilha do Excel®. Foram coletados dados referentes à caracterização socioeconômica da genitora, dados gestacionais e informações do recém nascido. Também foi colhido dados relacionados à dieta recebida pelos RNs.

2.5. Avaliação nutricional

As crianças foram classificadas segundo a semana gestacional em que ocorreu o nascimento, tomando como base os pontos de corte estabelecidos pela OMS: prematuros limítrofes (35^a – <37^a semana), intermediários (32^a – <35^a semana), muito prematuros (28^a – <32^a semana) e extremos (<28^a semana).

Também foi realizada a classificação em relação ao peso ao nascer, sendo considerada com baixo peso as crianças que nasceram com peso inferior a 2.500g e muito baixo peso as menores de 1.500g (OMS, 2012).

O outro parâmetro adotado para avaliar o estado nutricional foi a classificação do peso em relação à idade gestacional ao nascer, sendo as crianças classificadas em PIG (pequena para a idade gestacional), AIG (adequada para a idade gestacional) e GIG (grande para a idade gestacional).

Na avaliação da dieta consumida foram consideradas três categorias: Fórmula infantil (FM), leite materno ordenhado (LMO) exclusivo, leite materno ordenhado/ leite materno pasteurizado associado a fórmula (LMO/LMP + FM).

2.6. Análise dos dados

Os dados foram importados para o programa Epi Info versão 7.2.2, onde foi realizada a análise estatística, sendo os dados expressos em valores absolutos e relativos. Para alguns dados antropométricos também foi realizado o cálculo da média e do desvio padrão.

3. RESULTADOS

O presente estudo foi composto por 82 prematuros. Na tabela 1 estão os dados referentes às características maternas (socioeconômicas, gestacionais, de estilo de vida e comorbidades). Observou-se que $\frac{1}{4}$ das mães ainda eram adolescentes e quase 40% não possuíam companheiro, sendo portanto, mães solteiras. Pouco mais da metade cursou no máximo o primeiro grau. Quase todas as mulheres realizaram o pré-natal, todavia o número de consultas realizadas não estava registrado no prontuário. O histórico de aborto foi relatado por 20%. Todas as mães informaram na hora do preenchimento dos prontuários não serem fumantes, etilistas ou usuárias de drogas. A hipertensão arterial sistêmica foi o agravo clínico mais prevalente dentre as que possuíam o dado preenchido.

Tabela 1: Dados socioeconômicos, gestacionais, estilo de vida e comorbidades das mães dos recém-nascidos pré-termo de uma maternidade escola de Maceió, AL, 2019.

Idade	n	%
Adolescente (até 19 anos)	18	22
Adulta	64	78
Estado civil		
Solteira	32	39
Casada e outros	50	61
Ocupação		
Desempregada	56	68
Empregada	26	32
Escolaridade		
Até 1º Grau completo	42	51
2º Grau completo	29	35
3º Grau	11	13
Primigesta		
Sim	30	37
Não	52	63
Realização do Pré-natal		
Sim	73	89
Não	9	11
Histórico de aborto		
Sim	16	20
Não	66	80

(Continua)

(Continuação)

Tabagismo	n	%
Sim	0	0
Não	82	100
Etilismo		
Sim	0	0
Não	82	100
Outras drogas ilícitas		
Sim	0	0
Não informado	82	100
Histórico de doença crônicas		
Hipertensão prévia ou gestacional	19	23
Diabetes prévio ou gestacional	2	2
Outras	7	7
Não informada	54	63

Fonte: As autoras, 2019.

A tabela 2 apresenta as características neonatais da amostra estudada. Observa-se que a maioria dos prematuros é do sexo feminino. Com relação ao grau de prematuridade, verificou-se que mais da metade dos recém-nascidos são prematuros limítrofes e com baixo peso, sendo a média de 2057,6g. Na avaliação do peso conforme a Idade Gestacional ao nascimento (IG) houve predomínio de crianças classificadas como Adequada para Idade Gestacional (AIG).

Tabela 2: Caracterização dos recém-nascidos prematuros nascidos em uma maternidade escola de Maceió, AL, 2019.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	39	48
Feminino	43	52
Grau de prematuridade		
Muito Prematuro	6	7
Prematuro Intermediário	28	34
Prematuro Limítrofe	48	58
Classificação quanto ao peso ao nascer		
Muito baixo peso	3	3
Baixo peso	79	96
Peso para a idade gestacional		
PIG	25	30
AIG	54	65
GIG	3	3
	Média	Desvio padrão
Peso ao nascer	2057,6g	±663,91g
Comprimento	42,4 cm	±3,9 cm
Perímetro cefálico	30,7cm	±3,1 cm

Fonte: As autoras, 2019.

Em relação a dieta oferecida aos RNs durante o período de internação, verificou-se que a maioria recebeu leite materno ordenhado (LMO)/ leite materno pasteurizado

(LMP) associado a fórmula infantil (FM). Apenas uma pequena parcela (16%) recebeu LMO exclusivo (Tabela 3).

Tabela 3: Dieta recebida pelos recém-nascidos prematuros nascidos em uma maternidade escola, Maceió, AL, 2019.

Tipo da dieta	n	%
Fórmula (FM)	7	9
Leite materno ordenhado (LMO) exclusivo	13	16
LMO /LMP + FM	63	76

Fonte: As autoras, 2019.

Pode-se constatar que as mães adolescentes tiveram um percentual maior de bebês Pequenos para Idade Gestacional (PIG) em comparação às mães adultas. Quase 20% das mães que já tinha histórico de aborto pariram a crianças PIG. E, dentre as genitoras que não realizaram pré-natal, 33% tiveram RNs classificados como PIG. Quase um terço das mulheres hipertensas também tiveram bebês fora da condição adequada segundo a classificação adotada (Tabela 4).

Tabela 4: Comparação entre as características maternas e a classificação do peso para idade gestacional dos recém-nascidos pré-termo em uma maternidade escola, Maceió, AL, 2019.

Variáveis	Categorias	Prevalência (%)			
		Total	PIG	AIG	GIG
Faixa etária da mãe	Adolescente (até 19 anos)	18	33	67	0
	Adulta	64	30	66	5
Paridade	Primípara	30	30	70	0

(Continua)

(Continuação)

	Múltipara	52	31	63	6
Aborto	Sim	16	19	82	0
	Não	66	33	62	4
Pré natal	Sim	73	30	66	4
	Não	9	33	67	0
Histórico de doença	Hipertensão	19	31	63	5
	Diabetes	2	50	50	0

Fonte: As autoras, 2019.

4. DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde aponta que vários fatores podem contribuir para o nascimento precoce, como idade < que 15 e > que 35 anos, peso pré gestacional < que 45kg e > 75kg (IMC < 19 kg/m² e >30Kg/m²), anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos, conflitos familiares, baixa escolaridade materna, condições ambientais desfavoráveis, uso de drogas lícitas ou ilícitas, exposição a riscos ocupacionais e comorbidades crônicas (BRASIL, 2010).

Semelhante a este estudo, a pesquisa conduzida no Maranhão verificou que 21,4% dos RNs prematuros eram filhos de mães ainda adolescentes (MARTINS et al., 2011). A literatura ainda não esclareceu se a maior incidência de prematuros em gestantes adolescentes é devido a fatores biológicos, sociodemográficos ou devido a interação de ambos (RAMOS; CUMAN, 2009; SANTOS et al, 2014).

Em relação ao pré-natal, a literatura enfatiza que sua realização é de suma importância para uma adequada evolução gestacional. Neste sentido sua ausência ou a realização com número insuficientes de consultas, pode contribuir para a prematuridade (SHRIM et al, 2011). Um estudo realizado em uma maternidade pública de médio porte do estado do Maranhão identificou que praticamente 60% das puérperas de prematuros

realizaram menos de 5 consultas de pré-natal e apresentaram cinco vezes mais chances de prematuridade, em relação às mães de crianças nascidas a termo.

O Ministério da Saúde intensifica a importância das consultas de pré natal, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro e último trimestre de gestação, além das consultas é preciso que se avalie a qualidade das mesmas. (PEIXOTO et al. 2011; BEECKMAN, et al. 2013; BRASIL, 2013).

Dentre os fatores maternos que se associam com a prematuridade, pode-se destacar a presença de comorbidades crônicas prévias à gestação ou o desenvolvimento destes agravos no período gestacional, à exemplo do diabetes e da hipertensão gestacional. As repercussões mais frequentes para o conceito associadas a doença hipertensiva na gravidez são: restrição do crescimento intra-uterino, baixo peso ao nascer e prematuridade. No estudo conduzido por Chaim e colaboradores (2008), conduzido em uma maternidade pública da cidade de São Paulo, observou que 10,1% das mães hipertensas tiveram RNs prematuros.

As crianças nascidas de parto prematuro apresentam maior vulnerabilidade clínica, uma vez que comumente nascem com baixo peso e com peso inadequado para idade gestacional, sendo de suma importância que se monitore a velocidade de crescimento e que se instale um esquema de terapia nutricional que supra todas as necessidades do lactente pré-termo (ZIEGLER, 2011). De acordo com uma revisão da literatura, a principal causa de baixo peso neste público está ligada ao fato de que clinicamente o incremento do ganho de peso ocorre majoritariamente nas últimas semanas gestacionais (OLIVEIRA PESSOA et al., 2015).

Diferentemente deste estudo, em que todos os RNs apresentaram baixo peso, Carvalho e Oliveira (2019) encontraram uma prevalência de 48,8% de baixo peso, estando a maior parte com peso adequado no valor limítrofe do adequado. Apesar do baixo peso ser uma condição que piora o prognóstico, em prematuros é indicado avaliar o peso em relação a idade gestacional.

No presente estudo a maior parte das crianças estavam com peso adequado para idade gestacional (AIG), diferentemente dos achados de um estudo conduzido em uma maternidade do Rio Grande do Sul, onde mais da metade das crianças eram pequenas para idade gestacional (PIG) (VARASCHINI; MOLZ; PEREIRA, 2015). Essa condição é

associada na literatura como um forte preditor de complicações e comprometimento do crescimento e desenvolvimento. (FINKEN et al., 2006).

Na terapia nutricional desses bebês é priorizado que o leite materno, seja ele de forma direta, ordenhado ou pasteurizado, seja a primeira opção de dieta, uma vez que os benefícios do LM já estão bem elucidados na literatura como: propriedades nutritivas e imunológicas, papel do desenvolvimento da microbiota intestinal, otimização do desenvolvimento neurológico. (ALVES et al 2007).

Em detrimento ao parto prematuro muitas puérperas precisam ser submetidas a cuidados intensivos que as impossibilitam de amamentar e/ou ordenhar; além disso crianças nascidas com menos de 35 semanas possuem comprometimento do reflexo de sucção e, devido ao baixo peso, a amamentação direto ao seio é muitas vezes contraindicada. Nestes casos a opção é o uso de leite materno pasteurizado ou fórmulas específicas para idade e condições clínicas. (VIEIRA, 2014; PEREIRA, 2016).

As fórmulas artificiais são de difícil digestão quando comparado ao leite materno, além disso, como necessitam de manipulação para diluição está relacionada a um maior risco de complicações intestinais. Uma revisão publicada recentemente evidenciou que quando os bebês prematuros são alimentados com leite humano da própria mãe ou doado (quando o leite materno da mãe é insuficiente ou não está disponível) em vez de fórmula artificial, há a redução expressiva do risco de ocorrência dessas complicações, sobretudo gastrointestinais. (QUIGLEY; EMBLETON; MCGUIRE, 2019). É importante salientar também que, se houver oferta inadequada ou insuficiente de nutrientes, ocorrerá restrição de crescimento generalizado pós-natal (ZIEGLER, 2007; VÉRAS e YÉPEZ, 2010; RODRIGUEZ et al 2010).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações obtidas no presente estudo, configura uma investigação importante, uma vez que é um estudo pioneiro nesta maternidade de alto risco, além de tratar de um assunto de grande importância no âmbito da saúde pública.

Pode-se concluir que as crianças da maternidade avaliada nascem predominantemente com prematuridade limítrofe, baixo peso e peso adequado para a

idade gestacional. Salienta-se que alguns fatores já descritos na literatura como preditores da prematuridade estão presentes na amostra estudada, como a baixa idade materna.

É importante que haja uma captação precoce das gestantes para a atenção pré-natal, dessa perspectiva, surge a necessidade do comprometimento de todos os profissionais envolvidos neste cenário.

A nutrição por parte do aleitamento exclusivo ocorre em um número reduzido de RNs o que pode favorecer piores desfechos ainda durante a internação e nas fases seguintes.

É importante enfatizar ainda que conhecer o perfil de crianças prematuras contribui substancialmente para um adequado planejamento não apenas no âmbito da prevenção mas sobretudo da assistência a esses bebês. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, sobretudo para avaliar os fatores de risco que se associam à prematuridade na referida maternidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. M, L.; SILVA, E. H. A. A.; OLIVEIRA, A. C. Desmame precoce em prematuros participantes do método mãe-canguru. **Rev Soc Bras Fonoaudiol** [Internet]. 2007 [acesso em 12 de novembro de 2019];12(1):23-8.

BARROS, F. C.; MATIJASEVICH, A.; REQUEJOJH, G. E.; MARANHÃO, A. G.; MONTEIRO, C, A *et al.* Recent trends in maternal, newborn, and child health in Brazil: progress toward Millennium Development Goals 4 and 5. **Am j Public Health**. 2010 Oct;100(10):1877-1889.

BEECKMAN, K.; LOUCKX, F.; DOWNE, S.; PUTMAN, K. The relationship between antenatal care and preterm birth: the importance of content of care. **Eur J Public Health**. 2013 Jun;23(3):366-71.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: MS; 2013.

BRASIL. Ministério de saúde. Manual técnico: de gestação de alto risco, **Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, pag. 70, edição - 5ª. Brasília – DF 2010.

CARDOSO, D.; ANDRE. A. *et al.* Crescimento de crianças nascidas prematuras. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 55, n. 8, p. 534-540, Nov. 2011.

CARVALHO. S. S.; OLIVEIRA, B. R. Fatores preditivos para a ocorrência de baixo peso ao nascer e prematuridade: um estudo caso-controle. **Rev. Educ. Saúde** 2019; 7 (1): 100-108.

CHAIM, S. R. P.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; KIMURA, A. F. Hipertensão arterial na gestação e condições neonatais ao nascimento *Acta Paulista de Enfermagem*, vol. 21, núm. 1, enero-marzo, 2008, pp. 53-58 **Escola Paulista de Enfermagem** São Paulo, Brasil.

FINKEN, M. J. J.; DEKKER, F. W.; ZEGHER, F. W. I. T.; JAN, M. Ganho de altura a longo prazo de crianças prematuras com restrição ao crescimento neonatal: paralelismo com o padrão de crescimento de crianças pequenas nascidas pequenas para a idade gestacional. **Pediatrics**, v. 118, n. 2. agosto de 2006, 118 (2) 640-643; DOI:10.1542 / peds.2006-0103.

GUIMARAES, E. A. A. *et al.* Prevalência e fatores associados à prematuridade em Divinópolis, Minas Gerais, 2008-2011: análise do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2017, v. 26, n. 1.

HOWSON, M. V. K.; LAWN, J. E. Born too soon: the global action report on preterm birth. **WHO**; 2012. 2.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2014, vol.30, suppl.1, pp.S192-S207. ISSN 0102-311X.

MARTINS, M. G. *et al.* Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, p. 354-360, Nov. 2011.

OLIVEIRA, P. T. A. *et al.* O crescimento e desenvolvimento frente à prematuridade e baixo peso ao nascer. **av.enferm.**, Bogotá, v. 33, n. 3, p. 401-411, Sept. 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Born too soon: the global action report on preterm birth. Geneva: **WHO**; 2012.

PEIXOTO, C. R.; FREITAS, L. V.; TELES, L. M. R.; CAMPOS, F. C.; PAULA, P. F.; DAMASCENO, A. K. C. O Pré-natal na atenção primária: o ponto de partida da reorganização da assistência obstétrica. **Rev Enferm.** 2011 abr-jun;19(2):286-91.

PEREIRA, M. C. R. A ordenha manual do leite humano na perspectiva das mães dos recém-nascidos prematuros: uma contribuição para os profissionais de saúde [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**; 2016.

QUIGLEY, M.; EMBLETON, N. D.; MCGUIRE, W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2019, Issue 7. Art. No.: CD002971. DOI: 10.1002/14651858.CD002971.pub5.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. Esc Anna Nery **Rev Enferm.** 2009; 13(2):297-304.

RODRIGUEZ, N. A.; MEIER, P. P.; GROER, M. W.; ZELLER, J. M.; ENGSTRON, J.L. A Pilot Study to determine the safety and feasibility of oropharyngeal administration of own mother's colostrum to extremely low birth weight infants. **Adv Neonatal Care.** 2010; 10(4): 206–12.

SANTOS, N. L. A. C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 719-726, Mar. 2014.

SHRIM, A. A. S.; MALLOZZI, A. B. R.; PONETTE, V.; LEVIN, I.; SHEHATA, F.; ALMOG, B. Is young maternal age really a risk factor for adverse pregnancy outcome in a Canadian tertiary referral hospital? **J Pediatr Adolesc Gynecol** 2011; 24(4):218-222.

SILVEIRA, M. F.; VICTORA, C.; BARROS, A. J. D.; SANTOS, I. S.; MATIJASEVICH, A.; BARROS, F. C. Determinantes de nascimento pré-termo na coorte de nascimentos de 2004, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saude Publica.** 2010 jan; 26(1):185-94.

UNICEF. Survive and Thrive: Transforming care for every small and sick newborn 2018: **UNICEF** 2018.

VARASCHINI, G. B.; MOLZ, P.; PEREIRA, C. S. Perfil nutricional de recém-nascidos prematuros internados em uma UTI e UCI neonatal. **Cinergis**, Santa Cruzdo Sul, v. 16, n. 1, julho 2015. ISSN 2177-4005.

VÉRAS, R. M.; YÉPEZ, M. A. T. A maternidade na política de humanização dos cuidados ao bebê prematuro e/ou de baixo peso – Programa Canguru. **Estudos Feministas**. Florianópolis. 2010, Jan-Abr; 18(1): 61-80.

VIANA, K. J. et al. Peso ao nascer de crianças brasileiras menores de dois anos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 349-356, Feb. 2013.

VIEIRA, C. S. Risco para amamentação ineficaz: um diagnóstico de enfermagem. 2014. **Rev. Bras Enferm.** [2014 jan 30];57(6):712-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preterm birth [Internet]. Geneva: **WHO**, updated Nov 2015 [cited 2015 Dec 12].

ZIEGLER, E. E. Protein requirements of very low birth weight infants. **J Pediatr Gastroenterol Nutr.** 2007;45:S170-4.

ZIEGLER, E, E. Meeting the nutritional needs of the low-birth-weight infant. **Ann Nutr Metab.** 2011; 58(suppl 1):8–18.