

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM RECÉM-NASCIDOS
PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA

MICAELLE ALVES NOGUEIRA ARAUJO

UBERLÂNDIA, MG

2022

MICAELLE ALVES NOGUEIRA ARAUJO

INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM RECÉM-NASCIDOS
PRÉ-TERMO: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia, como exigência parcial para obtenção do Título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo

UBERLANDIA, MG

2022

RESUMO

O momento da introdução alimentar é parte importante do desenvolvimento para o recém-nascido. No entanto ainda não há um consenso e/ou diretrizes sobre esta temática quando se trata de recém-nascidos pré-termos (RNPT). O objetivo deste estudo foi analisar o que está disponível na literatura sobre o momento da introdução alimentar em RNPT. Trata-se de uma revisão integrativa, que teve como fonte de dados, publicações disponíveis na base PubMed, entre os anos de 2012 a 2022. Foram selecionados 8 estudos, sendo a maioria de desenho observacional e longitudinal. Os resultados indicam a necessidade de respeitarmos a individualidade de cada RNPT com o objetivo de avaliar os marcos de desenvolvimento motor e habilidades orais. Não há um consenso sobre o momento ideal para a introdução da alimentação complementar em RNPT, comprovando a necessidade de mais estudos a fim de elaborar diretrizes que possam nortear este início.

Palavras-chave: prematuro, recém-nascido pré-termo, alimentação complementar, introdução alimentar

ABSTRACT

The timing of food introduction is an important part of development for the newborn. However, there is still no consensus and/or guidelines on this topic when it comes to preterm newborns (PTNB). The objective of this study was to analyze what is available in the literature on the timing of food introduction in PTNBs. This is an integrative review, whose data source was available in the PubMed database, between the years 2012 and 2022. Eight studies were selected, most of which were observational and longitudinal. The results indicate the need to respect the individuality of each PTNB in order to assess motor development milestones and oral skills. There is no consensus for the introduction of complementary feeding in PTNBs, proving the need for more studies to develop guidelines on the moment to guide this beginning.

Keywords: Preterm, preterm infants, complementary feeding, food introduction

Introdução

O recém-nascido pré-termo (RNPT) é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como aquele cujo parto ocorre antes das 37 semanas completas de gestação (OMS, 2018). Há alta incidência deste tipo de parto em todo o mundo e o Brasil é considerado um dos países com as maiores taxas (Blencowe, 2013). Entre as morbidades apresentadas pelos RNPT, a dificuldade no ganho de peso, tempo de aleitamento materno e a introdução de outros alimentos estão entre as principais preocupações para esta população (Palmer, 2012).

As orientações da introdução alimentar em recém-nascidos termos (RNT), começa pelo aleitamento materno exclusivo até os seis meses, sem oferecer água, chá ou qualquer outro alimento e a partir desta idade oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o aleitamento materno até os dois anos ou mais (Brasil, 2019).

Sabe-se que os alimentos, especialmente os sólidos, devem ser introduzidos quando o lactente apresenta controle de cabeça e o reflexo de extrusão não está mais presente, o que facilita o uso de colher (CLEARY et al., 2019).

Para os RNPT a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomenda que a introdução alimentar deva ser também iniciada aos seis meses, porém considerando a idade gestacional corrigida (IGC) e/ou cinco quilos de peso (SBP, 2012). No entanto, a sociedade europeia de pediatria orienta que nenhum lactente deve receber alimentos sólidos antes de 17 semanas e que todos os recém-nascidos de baixo peso devem começar a alimentação complementar por volta de 26 semanas de idade (AGOSTINI et al., 2008).

Apesar destas orientações, observa-se que a introdução alimentar dos RNPT é iniciada antes do recomendado devido a uma série de fatores, como idade e escolaridade materna, percepção e crença da mãe de prontidão infantil e interesse em alimentos sólidos (Clayton et al., 2013). Sendo assim, como ainda não há um consenso sobre a introdução alimentar em RNPT, estudos com esta temática ainda são necessários.

Portanto, o objetivo desse estudo foi realizar uma revisão integrativa que avaliou o momento em que a alimentação complementar em RNPT deve ser iniciada.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a realização deste estudo, o processo de pesquisa foi dividido em nove etapas, a começar pela seleção da questão de pesquisa, seguida pela busca na literatura, categorização dos resultados, avaliação dos artigos selecionados, análise, interpretação, discussão dos resultados e ao final sintetização das informações e produção de conhecimento.

A questão que baseou esta pesquisa foi: qual o momento para iniciar a alimentação complementar em RNPT?

A busca foi realizada na base de dados Pubmed, em março/2022. Os descritores foram identificados a partir do Medical Subject Headings (MeSH) buscados em inglês e português e utilizando o operador booleano “AND”. Os descritores identificados no DeCS/MeSH foram: “preterm”, “preterm infants”, “complementary feeding”, “food introduction”, “solid food” e suas variações em português “premature” “recém-nascido prematuro” “alimentação complementar”. A utilização dos descritores citados resultou em 78 achados

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos em inglês e português, publicados de 2012 a 2022, que possuíssem em título, resumo e palavras-chave informações sobre o momento de realizar a introdução alimentar em RNPT. Já os critérios de exclusão adotados foram: artigos de revisão de literatura e aqueles não disponíveis na íntegra.

Os estudos escolhidos foram então comparados, a fim de eliminar duplicidades. A leitura de títulos e resumos foi realizada para identificar pelo menos um dos descritores utilizados e em seguida filtrado de modo a ser satisfatório para os critérios de inclusão. Por fim foi realizada a leitura completa dos artigos eleitos. No total 8 artigos atendiam a todos os objetivos desta revisão (Figura 1).

Após a seleção e leitura na íntegra dos estudos incluídos na revisão, os dados obtidos foram organizados em tabela, contendo informações principais sobre o estudo, como título, ano de publicação, autor, localidade, idioma, tipo de estudo, amostra, resultados e conclusões. Os resultados serão apresentados em forma de tabela (Tabela 1)

Resultados

Após os cruzamentos entre os DeCS/Mesh Terms na plataforma Pubmed foram encontradas 78 referências e após aplicação de todas as estratégias de seleção, oito artigos foram selecionados para análise e discussão, conforme apresentado na figura 1.

O ano de publicação dos artigos selecionados variou de 2012 a 2022, com maioria (87,5%) nos últimos 5 anos. Sobre o local de estudo cerca de 75% foram realizados no continente europeu, a maioria (25%) na Itália, 12,5% na Finlândia, 25% na Áustria e 12% na Espanha, dos outros artigos 25% (2) um foi realizado no continente americano (EUA) e um no continente asiático (Índia). O idioma predominante foi o inglês, com 100% dos artigos selecionados disponíveis no idioma.

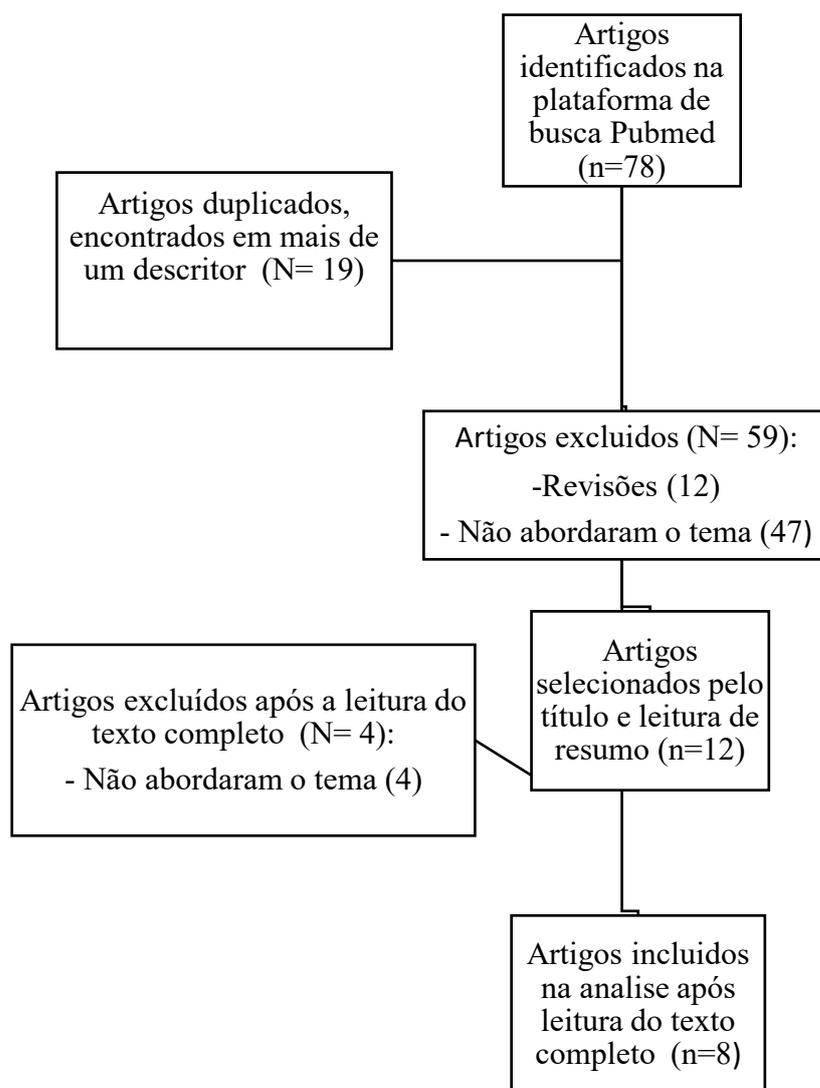


Figura 1 – fluxograma do processo de seleção dos artigos

Dos artigos selecionados, 50% tinham desenho do tipo coorte e 25% eram ensaios clínicos randomizados, 12,5% estudo observacional e 12,5% estudo longitudinal.

Além disso, um (12,5%) artigo abordou sobre a falta de padrão na avaliação de pediatras que atuam na atenção primária em relação ao momento ideal de desmame e introdução da alimentação complementar em RNPT (BALDASSARE et al., 2018). Três (37,5%) artigos abordaram o fato de como RNPT são mais propensos a receber alimentação complementar de maneira precoce, considerando a idade cronológica e não a corrigida, igualando o início desta alimentação com as de RNT (Braid, 2015; Hofstatter, 2021; Gianni, 2018). Dois (25%) dos artigos encontrados relataram não haver diferença entre alimentação complementar de RNPT e RNT, apesar de ressaltarem a necessidade de identificar as diferenças entre as necessidades nutricionais (Gupta, 2017; Gomez-Martin, 2021). Apenas um artigo (12,5%) avaliou a influência da introdução alimentar precoce ou tardia em RNPT em relação ao crescimento aos 12 meses de idade corrigida (Haiden, 2022). Os autores Yrjänä JMS et. al avaliaram a influência da introdução de alimentos semissólidos nas alergias alimentares e dermatite atópica em RNPT (Yrjänä, 2018).

Tabela 1 – Resumo dos artigos selecionados

Título/Autor/ Ano	Local do estudo/Idioma de publicação	Objetivos	Métodos/ Número amostral	Resultados/ Conclusões
Estudo longitudinal mostrando diferenças na alimentação complementar e parâmetros antropométricos em prematuros tardios até 2 anos de idade (Gómez- Martin, et al/ 2021)	Espanha/ Inglês	Avaliar a ingestão alimentar e parâmetros antropométricos para identificar alvos nutricionais focados em prematuros tardios.	Estudo longitudinal prospectivo/ N=115 (20 RNPT 32 a 36 semanas de gestação e 95 a termo)	A ingestão de proteínas está diretamente correlacionada ao ganho de peso nos RNPT. Os resultados sugeriram que a alimentação complementar não é diferente entre RNPT e a termos, mas as necessidades nutricionais sim. Os achados devem ser uteis para produção de novos guidelines para orientação sobre como a alimentação complementar deve ser realizada
Introdução e práticas de alimentação de	Salzburg/ Inglês	Identificar as principais técnicas para introdução	Coorte/ N=68 RNPT (24 0/7 e 36	52% das crianças receberam alimentos sólidos antes de 17

alimentos sólidos em prematuros nascidos em Salzburgo (Hofstatter E, et al / 2021)		de alimentos sólidos em RNPT	6/7 semanas de gestação)	semanas de idade corrigida. Os resultados evidenciam a necessidade de orientação sobre a introdução da alimentação complementar para o RNPT com diretrizes baseadas em suas necessidades específicas.
Práticas de alimentação complementar em uma coorte de prematuros tardios italianos (Gianni ML, et al / 2018)	Itália/ Inglês	Investigar quando começar a alimentação complementar e o que ofertar	Coorte, prospectivo observacional/ N=57 RNPT (idade gestacional entre 34 0/7 e 36 6/7 semanas)	Para os RNPT estudados o momento da introdução da alimentação complementar estava alinhado com as recomendações para RN termos. O que deixa claro a necessidade de definição de guidelines para esse público.
Alimentação complementar aos 4 versus 6 meses de idade para prematuros nascidos com menos de 34 semanas de gestação: um estudo multicêntrico, aberto e randomizado (Gupta S, et al/ 2017)	Índia/ Inglês	Comparar a alimentação complementar aos 4 meses vs aos 6 meses de idade corrigida em RNPT nascidos com menos de 34 semanas de gestação	Ensaio clínico multicêntrico, aberto e randomizado/ N=403 (206 para o grupo 4 meses e 197 para o grupo 6 meses)	Não houve diferença de peso entre os grupos, porém as crianças do grupo dos 4 meses tiveram uma maior frequência de ida ao hospital se comparadas ao grupo de 6 meses. Sugerindo então que a introdução de alimentação complementar seja preferível aos 6 meses de idade corrigida para nascidos com menos de 34 semanas de gestação. Conclui-se que pesquisas futuras devem se concentrar na janela apropriada para promover o crescimento pós-natal de bebês prematuros e para identificar as razões de padrões alimentares ruins e baixo estoque de ferro apesar de suplementação.
Tempo de desmame em bebês prematuros: uma auditoria de pediatras italianos de cuidados primários (Baldassare ME, et al / 2018)	Itália/ Inglês	Avaliar atitudes individuais de pediatras da atenção primária na introdução da alimentação complementar em prematuros.	Estudo observacional transversal/ N=347 pediatras	44% utilizaram idade como referências, 18% utilizaram desenvolvimento neurológico e marcos motores da criança, 4% utilizaram peso, 34% utilizaram a idade mais algum outro fator variável. O tipo de dieta não seguiu nenhum padrão. 98% dos pediatras recomendaram

				suplementação de vitamina D e 89% a suplementação de ferro, mas não houve consenso de quanto ou quando. O estudo destaca a necessidade de desenvolver diretrizes práticas baseadas em evidências sobre a alimentação complementar em prematuros (tempo, tipo e sequência de alimentos) para profissionais da saúde e para as famílias
Introdução precoce de alimentos complementares em bebês prematuros (Braid S, et al / 2015)	EUA/ Inglês	Determinar as chances de introdução precoce de alimentos sólidos em RNPT quando comparados aos RNT e examinar se os fatores de introdução de alimentos sólidos precoce são os mesmos para ambos os grupos	Estudo de coorte longitudinal/ N=7650 (1850 RNPT e 5800 a termos)	RNPT foram significativamente mais propensos a receberem alimentação complementar de maneira precoce considerando a idade corrigida em comparação com bebês a termo. Diretrizes específicas para RNPT devem ser desenvolvidas para determinar o momento da introdução de alimentação complementar.
Ensaio controlado randomizado de dois momentos para introdução de alimentos complementares padronizados em bebês prematuros (Haiden N, et al / 2022)	Áustria/ Inglês	Investigar se o momento de introdução da alimentação complementar padronizada influencia no crescimento aos 12 meses em idade corrigida	Ensaio controlado randomizado/ N=177 (RNPT MBP)	A introdução precoce ou tardia de alimentos complementares não afetou a altura, mas teve efeito transitório de curto prazo nos escores z de peso aos 6 meses. Os resultados indicam que pediatras podem basear sua recomendação de introdução de alimentos complementares nas habilidades de desenvolvimento neurológica do bebê para tolerar a alimentação oral
Introdução muito precoce de alimentos semissólidos em prematuros não aumenta alergias alimentares ou dermatite atópica.	Finlândia / Inglês	Determinar se a introdução de alimentos semissólidos influencia de maneira direta a incidência de alergia alimentar ou dermatite atópica entre os RNPT	Estudo de coorte retrospectivo de centro único/ N=464 RNPT	A incidência de intolerância alimentar e/ou dermatite atópica não foi diferente nas marcas de 1 e 2 anos, concluindo que a alimentação complementar de maneira prematura não contribui para o aparecimento dessas patologias

(Yrjänä JMS, et al / 2018)				
----------------------------	--	--	--	--

Discussão

Nos artigos selecionados é possível observar a necessidade de diretrizes que orientem quanto ao momento ideal para se iniciar a alimentação complementar em RNPT.

Tais achados vão de encontro à revisão publicada recentemente, em que os autores sugerem que a alimentação complementar seja introduzida após uma avaliação individual. Esta avaliação deve ser feita com o objetivo de avaliar os marcos de desenvolvimento motor e habilidades orais, visto que a população de RNPT apresenta particularidades, especialmente em relação a idade gestacional, neurodesenvolvimento, suplementação alimentar e parâmetros antropométricos (Liotto, 2020).

Idade Gestacional

Dentre os artigos analisados todos citam e incluem a avaliação da idade corrigida para indicar a introdução da alimentação complementar em casos de RNPT. Gupta, considera as idades entre seis e quatro meses de idade corrigida para início da alimentação complementar em RNPT (Gupta, 2017). No entanto, não se tem um consenso sobre qual seria a idade ideal para o início da alimentação complementar nesta população. Além disso, grande parte dos pais não são orientados sobre a idade corrigida e como considerá-la no desenvolvimento do RNPT. Essa falta de orientação favorece a introdução precoce da alimentação complementar nesta população. (Hofstatter, 2021).

Yrjänä (2018) aponta que não há relação entre a incidência de alergias alimentares relacionadas a introdução de alimentos de maneira precoce com a idade corrigida, o que sustenta a hipótese de que a maturação do tecido linfóide gastrointestinal não depende da correção de idade, mas sim do tempo após o nascimento, que seria de três a seis meses (Yrjänä, 2018).

A razão para o uso da idade corrigida para decisões em relação ao RNPT é devido a sua maturidade neurológica. Segundo a SBP, entre três e quatro meses de idade corrigida (IC) o RNPT já tem capacidade de fazer os alimentos semissólidos rolarem pela

língua e com cinco a seis meses de IC ele já tem controle sobre a abertura da boca e direcionamento da cabeça. (SBP, 2012).

Neurodesenvolvimento

No quesito neurodesenvolvimento, no estudo de Haiden (2022) é possível observar que a alimentação complementar precoce ou tardia não interferiu em resultados de crescimento do RNPT a longo prazo. Este resultado permite que os profissionais de saúde se baseiem em características do desenvolvimento neurológico desta população para iniciar a alimentação complementar, considerando a prontidão neurológica, fisiológica e motora oral para receber os alimentos.

Importante ressaltarmos que em RNPT, mesmo considerando a idade corrigida, há um atraso no desenvolvimento motor grosso inicial se comparados aos RNT. (Barachetti, 2017) As características usualmente consideradas na avaliação do neurodesenvolvimento são controle de tronco e cabeça, perda do reflexo de extrusão da língua, reflexo de deglutição presente, desenvolvimento dos órgãos. (Barachetti, 2017; Haiden,2022)

Devido à falta de diretrizes específicas para RNPT, o neurodesenvolvimento é o fator que mais oferece suporte na decisão do momento da introdução da alimentação complementar para esta população, onde pode ser avaliado individualmente suas capacidades.

Suplementação alimentar

Gupta (2017) comparou a alimentação complementar entre RNPT de 4 e 6 meses de idade corrigida e identificou uma quantidade de ferro significativamente baixa nos RNPT, apesar da suplementação de ferro na dieta. Não houve uma análise minuciosa sobre o fato, apenas suposições sobre o contexto local, administração do suplemento de ferro em conjunto com outros alimentos e a falta da prática de clampeamento tardio do cordão.

Já no estudo de Gomez-Martin (2021) é possível observar a necessidade de suplementação de outros nutrientes nos primeiros meses do RNPT, como probióticos e

cálcio. No entanto, a quantidade de ferro necessária até os seis meses foi maior para os nascidos pré-termos se comparados aos nascidos a termo, considerando a imaturidade dos órgãos e a dificuldade de absorção desses nutrientes, onde se fez necessário o uso da suplementação.

Conclui-se que há diferentes necessidades nutricionais entre os grupos de RNPT e RNT, o que ressalta a necessidade de mais estudos sobre o tema para elaborar uma recomendação específica que atenda às necessidades dos prematuros.

Parâmetros antropométricos

Parâmetros antropométricos também foram considerados para a introdução da alimentação complementar em RNPT. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, é recomendado que o pré-termo, entre quatro e seis meses de idade corrigida, que atinja 5kg ou mais, esteja apto para a alimentação complementar, pois já tem condições de gastar energia (SBP, 2012).

Em diretriz publicada em 1994 publicada pelo departamento de saúde do Reino Unido, a recomendação para introdução de alimentos sólidos foi atingir o peso de 5kg, perder o reflexo de extrusão e ser capaz de se alimentar com uma colher, sem recomendação de idade mínima (HMSO, 1994). Porém, em alguns casos, RNPT alcançaram dez meses de idade não corrigida antes de atingir o peso considerado ideal de 5kg (King, 2009).

Conclusão

Não há um consenso sobre o momento ideal para a introdução da alimentação complementar em RNPT, comprovando a necessidade de mais estudos a fim de elaborar diretrizes que possam nortear este início.

Os estudos desta revisão, apesar de recentes, demonstram a dificuldade em se estabelecer essas diretrizes devido a fatores variados, já citados, que envolvem a população de RNPT.

É necessário que haja uma integração de todos os fatores e uma avaliação individualizada do RNPT e assim oferecer a esta população o acompanhamento

específico para que possam desenvolver as habilidades necessárias para iniciarem a alimentação complementar.

REFERENCIAS

Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, Michaelsen KF, Moreno L, Puntis J, Rigo J, Shamir R, Szajewska H, Turk D, van Goudoever J; ESPGHAN Committee on Nutrition:. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2008 Jan;46(1):99-110. doi: 10.1097/01.mpg.0000304464.60788.bd. PMID: 18162844.

Baldassarre ME, Di Mauro A, Pedico A, Rizzo V, Capozza M, Meneghin F, Lista G, Laforgia N; Italian Society of Pediatrics (SIP), Italian Society of Neonatology (SIN), Italian Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (SIGENP) and Italian Federation of Paediatricians (FIMP). Weaning Time in Preterm Infants: An Audit of Italian Primary Care Paediatricians. *Nutrients.* 2018 May 15;10(5):616. doi: 10.3390/nu10050616. PMID: 29762472; PMCID: PMC5986496.

Barachetti R, Villa E, Barbarini M. Weaning and complementary feeding in preterm infants: management, timing and health outcome. *Pediatr Med Chir.* 2017 Dec 22;39(4):181. doi: 10.4081/pmc.2017.181. PMID: 29502384.

Blencowe H, Cousens S, Chou D, et al. Born Too Soon: The global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health.* 2013;10 (Suppl 1):S2.

Braid S, Harvey EM, Bernstein J, Matoba N. Early introduction of complementary foods in preterm infants. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2015 Jun;60(6):811-8. doi: 10.1097/MPG.0000000000000695. PMID: 25564809.

Clayton HB, Li R, Perrine CG, Scanlon KS. Prevalence and reasons for introducing infants early to solid foods: variations by milk feeding type. *Pediatrics.* 2013 Apr;131(4):e1108-14. doi: 10.1542/peds.2012-2265. Epub 2013 Mar 25. PMID: 23530169; PMCID: PMC3608486.

Cleary J, Dalton SM, Harman A, Wright IM. Current practice in the introduction of solid foods for preterm infants. *Public Health Nutr.* 2020 Jan;23(1):94-101. doi: 10.1017/S1368980019002337. Epub 2019 Sep 24. PMID: 31547891.

Department of Health. Weaning and the Weaning Diet. London, UK: HMSO; 1994.
Disponível online:
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/743707/Weaning_and_The_Weaning_Diet__1994_.pdf

Gianni ML, Bezze E, Colombo L, Rossetti C, Pesenti N, Roggero P, Sannino P, Muscolo S, Plevani L, Mosca F. Complementary Feeding Practices in a Cohort of Italian Late Preterm Infants. *Nutrients*. 2018 Dec 2;10(12):1861. doi: 10.3390/nu10121861. PMID: 30513799; PMCID: PMC6316424.

Gómez-Martín M, Herrero-Morín D, Solís G, Suarez M, Fernández N, Arboleya S, Gueimonde M, González S. Longitudinal Study Depicting Differences in Complementary Feeding and Anthropometric Parameters in Late Preterm Infants up to 2 Years of Age. *Nutrients*. 2021 Mar 18;13(3):982. doi: 10.3390/nu13030982. PMID: 33803743; PMCID: PMC8003336.

Gupta S, Agarwal R, Aggarwal KC, Chellani H, Duggal A, Arya S, Bhatia S, Sankar MJ, Sreenivas V, Jain V, Gupta AK, Deorari AK, Paul VK; Investigators of the CF trial. Complementary feeding at 4 versus 6 months of age for preterm infants born at less than 34 weeks of gestation: a randomised, open-label, multicentre trial. *Lancet Glob Health*. 2017 May;5(5):e501-e511. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30074-8. Erratum in: *Lancet Glob Health*. 2018 May;6(5):e499. PMID: 28395845; PMCID: PMC5388893.

Haiden N, Thanhaeuser M, Eibensteiner F, Huber-Dangl M, Gsoellpointner M, Ristl R, Kroyer B, Brandstetter S, Kornsteiner-Krenn M, Binder C, Thajer A, Jilma B. Randomized Controlled Trial of Two Timepoints for Introduction of Standardized Complementary Food in Preterm Infants. *Nutrients*. 2022 Feb 7;14(3):697. doi: 10.3390/nu14030697. PMID: 35277055; PMCID: PMC8839701.

Hofstätter E, Köttstorfer V, Strociz P, Schütz S, Auer-Hackenberg L, Brandner J, Wald M. Introduction and feeding practices of solid food in preterm infants born in Salzburg! *BMC Pediatr*. 2021 Jan 27;21(1):56. doi: 10.1186/s12887-021-02505-6. PMID: 33499832; PMCID: PMC7839190.

KING, Caroline. An evidence based guide to weaning preterm infants. **Paediatrics And Child Health**, [S.L.], v. 19, n. 9, p. 405-414, set. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2009.06.005>

Liotto N, Cresi F, Beghetti I, Roggero P, Menis C, Corvaglia L, Mosca F, Aceti A, On Behalf Of The Study Group On Neonatal Nutrition And Gastroenterology-Italian Society Of Neonatology. Complementary Feeding in Preterm Infants: A Systematic Review. *Nutrients*. 2020 Jun 20;12(6):1843. doi: 10.3390/nu12061843. PMID: 32575713; PMCID: PMC7353356.

Manual seguimento ambulatorial do prematuro de risco / Rita de Cássia Silveira. – 1. ed. – Porto Alegre : Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia, 2012. disponível online: http://www.sbp.com.br/pdfs/Seguimento_prematuro_oficial.pdf

Palmer DJ, Makrides M. Introducing solid foods to preterm infants in developed countries. *Ann Nutr Metab*. 2012;60 Suppl 2:31-8. doi: 10.1159/000335336. Epub 2012 Apr 30. PMID: 22555187

SAÚDE, Ministério da. Guia Alimentar para crianças Brasileiras menores de 2 anos. 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf. Acesso em: 26 jan. 2022.

WHO. **Preterm Birth**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>. Acesso em: 19 jan. 2022.

Yrjänä JMS, Koski T, Törölä H, Valkama M, Kulmala P. Very early introduction of semisolid foods in preterm infants does not increase food allergies or atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018 Sep;121(3):353-359. doi: 10.1016/j.anai.2018.06.029. Epub 2018 Jul 4. PMID: 29981439.