

FREQUÊNCIA DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO AO NASCER EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAIS

Adrya Linna da Silva Cavalcante¹
Beatryz Dantas Costa Santos²
Claudiane Maria Urbano Ventura³

RESUMO: A prematuridade é decorrente de circunstâncias diversas e imprevisíveis, em todos os lugares e classes sociais. A mortalidade e a morbidade neonatal são maiores entre os neonatos prematuros, assim como o parto prematuro demanda assistência e cuidados de maior nível de complexidade, especialmente com relação ao neonato. A imaturidade geral pode levar à disfunção em qualquer órgão ou sistema corporal, e o neonato prematuro também pode sofrer comprometimento ou intercorrências ao longo do seu desenvolvimento. Os prematuros estão mais susceptíveis à ocorrência de diversas complicações, e uma delas é a Enterocolite Necrosante (ECN). **OBJETIVO:** Determinar a frequência da Enterocolite Necrosante (ECN) em recém-nascidos prematuros de baixo peso em unidades de terapia intensiva neonatais. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa, exploratória de caráter bibliográfico MEDLINE (Análise e Recuperação de Literatura Médica Online), publicados de 2017 a 2022, pelos quais identificaram-se os respectivos descritores: enterocolite necrosante, recém-nascido de baixo peso e UTI neonatais. **RESULTADOS:** A revisão dos textos resultou na construção de três categorias de análise: Identificação dos fatores de risco para a enterocolite necrosante em recém-nascidos de baixo peso ao nascer; gravidade e mortalidade da patologia em unidades de terapia intensiva neonatais; e aleitamento materno precoce ou progressivo em bebês com enterocolite necrosante. Estas categorias surgiram da comparação e discussão dos dados apresentados nos diferentes artigos avaliados. **CONCLUSÃO:** É necessário maior intervenção na temática, oportunizando uma assistência segura ao RN, evidenciando ainda a carência de conhecimento sobre a patogênese da ECN baseada em evidências científicas.

Palavras-chave: Enterocolite Necrosante, recém-nascido de baixo peso, UTI Neonatal.

ABSTRACT: Prematurity is the result of diverse and unpredictable circumstances, in all places and social classes. Neonatal mortality and morbidity are higher among preterm neonates, and preterm delivery demands assistance and care of a higher level of complexity, especially in relation to the neonate. General immaturity can lead to dysfunction in any organ or body system, and the premature neonate can also suffer impairment or intercurrents throughout their development. Preterm infants are more susceptible to the occurrence of several complications, and one of them is Necrotizing Enterocolitis (NEC). **OBJECTIVE:** To determine the frequency of Necrotizing Enterocolitis (NCE) in low-term preterm infants in neonatal intensive care units. **METHOD:** This is an integrative, exploratory bibliographic review of MEDLINE (Analysis and Retrieval of Medical Literature Online), published from 2017 to 2022, by which the respective descriptors were identified: necrotizing enterocolitis, low birth

¹ Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. E-mail: adrya.adbg@hotmail.com;

² Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. E-mail: biadantas05@hotmail.com;

³ Tutora de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, orientadora. Enfermeira da Unidade Neonatal do IMIP. Mestre em Saúde Materno Infantil – IMIP. E-mail: claudianebranda@yahoo.com.br.

weight and neonatal ICU. **RESULTS:** The review of the texts resulted in the construction of three categories of analysis: Identification of risk factors for necrotizing enterocolitis in low birth weight newborns; pathology severity and mortality in neonatal intensive care units; and early or progressive breastfeeding in infants with necrotizing enterocolitis. These categories emerged from the comparison and discussion of data presented in the different articles evaluated. **CONCLUSION:** There is a need for greater intervention on the subject, providing a safe assistance to the NB, also showing the lack of knowledge about the pathogenesis of NEC based on scientific evidence. **Keywords:** Necrotizing Enterocolitis, Low birth weight newborn, Neonatal ICU.

¹ Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. E-mail: adrya.adbg@hotmail.com;

² Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS. E-mail: biadantas05@hotmail.com;

³ Tutora de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, orientadora. Enfermeira da Unidade Neonatal do IMIP. Mestre em Saúde Materno Infantil – IMIP. E-mail: claudianebranda@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um setor hospitalar destinado ao atendimento de recém-nascidos com o intuito de monitorar com precisão as situações consideradas mais graves ou alguma descompensação orgânica que precisa de assistência médica e de enfermagem contínua¹.

Recém-nascidos prematuros e de baixo peso representam, entre a população neonatal, os grupos mais sucessíveis ao óbito, além de gerar um tempo de internação maior nas unidades hospitalares. O baixo peso ao nascer e os fatores que estão associados a essa condição são fundamentais no planejamento de programas e políticas públicas de saúde e nutrição².

A prematuridade é considerada o nascimento precoce do bebê, anterior a 37 semanas de gestação, esse nascimento precoce é uma agressão ao feto, pois provoca a interrupção do desenvolvimento de órgãos, estruturas e funcionamento³.

Enquanto ao peso ao nascer em relação a prematuridade pode-se ressaltar que prematuros com peso ao nascimento abaixo de 2500g, pode ser dividido em extremo baixo peso, muito baixo peso e baixo peso e quando associamos o peso à idade gestacional, o recém-nascido é classificado com o seu crescimento em peso intrauterino, peso acima do percentil 90 (grande para idade gestacional), peso entre o percentil 10 e 90 (adequado para idade gestacional) e peso baixo do percentil 10 (pequeno para idade gestacional)³.

Os recém-nascidos prematuros com idade gestacional menor 37 semanas, podem apresentar morbidades ou mortalidade durante o período neonatal que dura em torno de 28 dias, podendo apresentar predisposição para algumas patologias como SDR (Síndrome Desconforto Respiratório), sepse, meningite, pneumonia, hiperbilirrubinemia, entre outras patologias⁴.

Enterocolite necrosante (ECN) é uma das complicações mais graves relacionada ao tubo digestório. É classificada como doença gastrointestinal e distúrbios do intestino delgado ao tubo digestório, sendo uma importante causa de morbimortalidade em prematuros, apresentando incidência variável e inversamente proporcional à idade gestacional (IG)³.

O processo fisiopatológico inicia-se intraútero e continua após o nascimento. As manifestações clínicas nos prematuro ocorrem no final da primeira semana e em alguns casos podem ser tardios, os sinais podem variar de acordo com a apresentação, os quadros inespecíficos pode apresentar distensão abdominal leve, aumento do resíduo gástrico, letargia e instabilidade térmica e os mais evidentes distensão abdominal pronunciada, sepse, choque séptico, insuficiência de múltiplos órgãos, enterorragia e sinais de peritonite⁵.

Os pacientes que requerem intervenção cirúrgica e muitos dos que não evoluem para a intervenção cirúrgica, necessita por tempo variável de nutrição parenteral e antibioticoterapia via endovenosa, necessitando de um acesso venoso central seguro, e o mais adequado para que isso seja garantido⁶.

A perfuração intestinal ainda é um problema cirúrgico, e evidências melhores quanto à sua abordagem, precisam ser avaliadas. Após a cirurgia, a extensão da alça intestinal remanescente, a preservação da válvula ileocecal, assim como a utilização precoce de leite materno ou solução de aminoácidos, são determinantes na duração da nutrição parenteral e no sucesso da adaptação intestinal. Estratégias preventivas estão centradas nas práticas alimentares e, recentemente, na suplementação de aminoácidos⁵.

É de extrema importância que o enfermeiro saiba como agir com uma criança portadora de ECN, para isso é imprescindível que ele conheça a patologia e entrelaçando esses conhecimentos a SAE, tendo em vista que é uma ferramenta útil na melhoria da qualidade da atenção prestada, em que o RN é visto de forma holística.

Diante do exposto, o presente estudo integrativo visou determinar a frequência dos recém-nascidos baixo peso com Enterocolite Necrosante (ECN), em unidades de terapia intensiva neonatais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, exploratória de caráter bibliográfico baseada nos artigos científicos publicados sobre a enterocolite necrosante em recém-nascidos de baixo peso. Esta pesquisa trouxe como questão norteadora, “o que os artigos publicados

em base de dados, relatam sobre as características para que haja enterocolite necrosante em recém-nascidos de baixo peso?”

Esse estudo foi realizado nos meses de maio a junho do corrente ano, considerando publicações de artigos científicos, selecionados e publicados no período de 2017 a 2022, disponíveis eletronicamente em texto completo, no idioma inglês nas referidas bases de dados MEDLINE.

Para a triagem dos artigos foram postos os seguintes critérios de escolha: Base de dados, tipo de estudo, ano de publicação, leitura do título e dos resumos que considerassem o assunto. Para exclusão, foram considerados artigos fora do período demarcado, não disponíveis em texto completo, livros e aqueles cujos temas não atendiam à questão norteadora da pesquisa ou não apresentavam relação com o escopo da pesquisa. Empregou-se os respectivos descritores: enterocolite necrosante, recém-nascido de baixo peso e UTI neonatal. Todos os artigos escolhidos foram submetidos à uma atenta leitura, feita em duas etapas: primeiramente foi realizada a síntese dos dados de identificação e a distinção da amostra e, depois, a análise do teor dos artigos.

A presente pesquisa, concretizada com dados secundários, está regularizada nas normas éticas envolvidas nas resoluções nº 510/16 e 466/12 inerentes à pesquisa, por ser embasada em dados secundários disponíveis gratuitamente nas bases de dados e não ser diretamente realizada com seres humanos, ela não precisou ser encaminhada ao Comitê de Ética.

Neste estudo foram analisados artigos e delimitados conforme com os critérios de inclusão e exclusão.

Dos 38 artigos selecionados, 33 foram excluídos e foram incluídos 5 artigos como se pode ver na tabela a seguir:

Quadro 1. Classificação dos artigos revisados (2017-2022) – RECIFE – PE - 2022

DESCRITORES		
ENTERODOCLITE NECROSANTE	RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

BASE DE DADOS	
MEDLINE	
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	
INCLUSÃO	EXCLUSÃO:
<p>Ano de publicação: 2017-2022</p> <p>Idiomas: Inglês</p> <p>Tipo de artigo: Original</p> <p>Tipo de estudo: Prevalência</p>	<p>Tipo de publicação: Artigos Repetidos.</p>
TRIAGEM DE ARTIGOS DE ACORDO COM CADA BASE DE DADOS	
<p>MEDLINE (38) Incluídos: 05 Excluídos: 33</p>	
TRIAGEM FINAL DOS ARTIGOS SELECIONADOS SEGUNDO CRITÉRIOS PRÉ-ESTABELECIDOS	
<p>Excluídos (33) Amostra final (05)</p>	

RESULTADOS

Os artigos foram dispostos e expostos em forma de quadro, para auxiliar a leitura e a conferência entre eles, sendo organizados conforme o título, autores, ano de publicação e resultados, e após uma leitura minuciosa, 05 artigos foram selecionados e analisados na íntegra expostos no Quadro 2.

Quadro 2: Caracterização dos principais estudos desenvolvidos incluídos na revisão integrativa mediante Título, Autores, Ano, Resultados e Fonte. – RECIFE – PE - 2022

Título	Autores/Ano	Resultados	Fonte
Efeitos transitórios dos avanços da transfusão e alimentação (volumétricos e calóricos) no desenvolvimento da enterocolite necrosante: um estudo cruzado de casos.	Le VT, et al. 2017	Neste estudo foi realizado testes incluindo 63 lactentes com ECN confirmada. Usando um desenho case-crossover, não detectaram uma associação entre o desenvolvimento da ECN e a fortificação da alimentação, assim como aumento do volume da alimentação ou transfusão de concentrado de hemácias dentro de 48 horas antes do início da ECN. Foi visto que a replicação em um conjunto maior de casos é necessária.	MEDLINE
Disponibilidade de Leite Humano Doador Diminui a Incidência de Enterocolite Necrosante em Recém-nascidos de MBP.	Cohen M, et al. 2021	Uma análise de dados com 9.400 recém-nascidos de muito baixo peso nascidos entre os anos de 2009 e 2016 mostraram que a incidência da enterocolite necrosante quando não ofertado o leite materno foi de 5,1% (367/7182), enquanto a incidência com o leite materno ofertado (64/2218) foi significativamente menor 2,9%. Esse estudo mostra mais uma vez as vantagens do aleitamento materno e a eficácia de formar uma UTIN colaborativa com doações de leite materno para melhoria do atendimento dos recém-nascido prematuros.	MEDLINE

<p>Sinais vitais e sua correlação cruzada em sepse e ECN: um estudo com 1.065 recém-nascidos de muito baixo peso em duas UTINs</p>	<p>Fairchild KD, et al. 2017</p>	<p>Um estudo com 1065 recém-nascido onde foi o melhor prescritor relacionou as doenças isoladas foi a correlação do FC-SpO2. E que apesar das pequenas diferenças interinstitucional nos padrões vitais, a relação da FR e SpO2 e um modelo de 3 sinais vitais variável tiveram um desempenho bom em ambos os centros para detectar precocemente as pré-clínicas de sepse e Enterocolite necrosante.</p>	<p>MEDLINE</p>
<p>Sobrevivência e causas de morte em prematuros extremos na Holanda.</p>	<p>van Beek P, et al. 2021</p>	<p>Após a implementação da diretriz de 2010, apoiando o tratamento ativo de recém-nascidos com idade gestacional de 24s (27%–69%, $p<0,001$), onde houve o aumento significativo das taxas de admissão na unidade de terapia intensiva neonatal. Com isso, houve um aumento também na taxa de sobrevida até a alta (13%–34%, $p<0,001$) desses recém-nascidos. Esse estudo mostra as 3 principais causas de mortalidade neonatal: enterocolite necrosante (28%), síndrome do desconforto respiratório (19%) e hemorragia intraventricular (17%).</p>	<p>MEDLINE</p>
<p>Pandemia de COVID-19 na unidade de terapia intensiva neonatal: algum efeito na sepse tardia e enterocolite necrosante?</p>	<p>Indrio F, et al. 2022</p>	<p>No presente estudo feito no auge do COVID-19, onde as mães não tiveram contato durante a gestação, 572 bebês com idade gestacional igual ou menor que 29 semanas e com baixo peso ao nascer foram estudados. Desses 572 bebês, 115 bebês permaneceram na unidade de Terapia intensiva neonatal (UTIN). Dos bebês que permaneceram na UTIN 26 tiveram enterocolite necrosante durante o tempo de estudo e mostrou-se que não houve diferença significativa na incidência da enterocolite necrosante.</p>	<p>MEDLINE</p>

DISCUSSÃO

Diante dos artigos que foram selecionados, observou-se que a enterocolite necrosante (ECN) é uma doença brutal presente nas unidades de terapia intensiva neonatais (UTIN). A etiologia da ECN não é clara, mas, sabe-se que a imaturidade funcional de recém-nascidos (RN) de muito baixo peso ao nascer (MBAN) potencializam a o enfraquecimento do sistema imunológico e do trato gastrointestinal (TGI).

Com relação aos fatores de risco que podem levar o RN de MBPN à ECN, estão a introdução alimentar enteral progressiva e o aumento de transfusão de concentrado de hemácias (CH). Porém em ensaios clínicos realizados, foram encontrados resultados contraditórios. Corroborando a isso, um estudo realizado com 1.551 RN MBP, constatou que a introdução da alimentação entérica progressiva, em comparação com a introdução precoce, pode não reduzir o risco de enterocolite necrotizante em bebês de muito baixo peso ao nascer (MBPN)⁷. Já o aumento da transfusão de CH, se deu devido a observação da frequência de anemia como fator de risco para a ECN. E, de acordo com Hay S e colaboradores, foi observada uma relação fraca, pois se a anemia grave for prevenida através da transfusão e diminuir as chances de ECN, a frequência da patologia em relação a transfusão de CH poderá ser nula⁸.

Quanto ao fato de que a disponibilidade de leite humano de doadoras deve ser incentivada em unidades neonatais, observando a quantidade de leite humano que é consumido diariamente durante a permanência do RN na UTIN, Braga TD e colaboradores trazem que o leite materno teve efeito protetor num estudo em roedores. Porém, com o passar dos anos foi observado uma frequência de ECN em crianças em aleitamento materno, por isso deve-se avaliar o momento e a quantidade de consumo do mesmo em relação à incidência de ECN para cada RN de forma individual³.

No que se concerne a observação de que as alterações nos padrões de frequência cardíaca (como a bradicardia e também ao aumento da frequência da apneia e dessaturação de oxigênio) serem observadas com frequência no dia anterior ao diagnóstico de alguns RN MBPN com enterocolite necrosante, coincide com um estudo realizado com 97 bebês com diagnóstico de ECN, onde foi verificado que o índice de características anormais na frequência cardíaca aumentou significativamente 16 horas

antes do diagnóstico clínico de ECN cirúrgica e 6 horas antes da ECN clínica, sugerindo que o monitoramento contínuo da frequência cardíaca pode facilitar a detecção mais precoce da ECN⁹.

Segundo Penha D e seus colaboradores, a enterocolite necrosante é uma das emergências neonatais mais comuns, o qual o diagnóstico precoce determina a terapêutica mais eficaz para cada paciente. A taxa global de mortalidade por ECN está entre os 20-40%, sendo mais elevada nos recém-nascidos com muito baixo peso¹⁰. A ECN pode gerar diversas complicações possíveis, como a estenose intestinal (principalmente nos bebês não cirúrgicos), síndrome de má absorção e síndrome do intestino encurtado (mais comuns em bebês cirúrgicos), que pode levar, de acordo com a pesquisa de Rachen AS e colaboradores, à uma alta mortalidade, variando de 15 a 30% dos casos. Isso se assemelha com o estudo de que entre além da sepse neonatal, a ECN foi uma das principais causas de morte em uma unidade neonatal na Holanda¹¹.

No que se compete não ter sido observada nenhuma alteração documentada em relação do vírus da COVID-19 com a frequência de casos de ECN, no agravamento da patogenia da doença, sabe-se que a pandemia da COVID-19 interrompeu os cuidados de rotina nas UTIN, podendo ter prejudicado indiretamente nos resultados clínicos em relação a ECN, o que pode justificar a redução significativa da doença na época do pico pandêmico. Corroborando a isso, Reichert AP da S e colaboradores, relatam que uma das repercussões da pandemia no cuidado de RN prematuros foi a sobrecarga profissional, que pode levar a limitação no acompanhamento do prematuro em setores da saúde, desde as unidades básicas até a alta complexidade, envolvendo as UTIN¹².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os achados referentes a este estudo, observou-se que apesar dos inúmeros esforços de pesquisas em relação à ECN, a os fatores que levam a ocorrência da patologia ainda são poucos compreendidos e controversos.

Porém, ainda é possível destacar alguns fatores que mais contribuem para a ocorrência da ECN: recém-nascidos de muito baixo peso ao nascer <37 semanas de IG; alterações cardiovasculares; alimentação com leite não humano e alimentação enteral retardada e a colonização inicial do TGI, devido a algumas práticas realizadas em

unidade de terapia intensiva neonatal, para evitar outras patologias como a sepse neonatal, por exemplo.

Entretanto, o considerável desconhecimento para a incidência de ECN em bebês prematuros de baixo peso demonstra maior necessidade de intervenção na temática, oportunizando uma assistência segura ao RN, evidenciando ainda a carência de conhecimento sobre a patogenia da ECN baseada em evidências científicas.

Os achados desta pesquisa possuem potencialidade para enfatizar o incentivo de estudos futuros acerca do tema propondo dar maior visibilidade a gravidade da patologia, a sintomatologia e, conseqüentemente colaborar com estratégias de saúde que possam promover, prevenir, recuperar e reabilitar esses recém-nascidos de acordo com a individualidade do caso de cada paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitas MCN de, Sousa AOB, Cabral SAA de O, Alencar MCB de, Guedes M do S de SE, Oliveira GF de. **Caracterização dos Recém-Nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva**. Id on Line Rev. Mult. Psic. 2018; 12 (40): 228-242. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1110/0>. Acesso em 12 maio. 2022;
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual de Assistência ao Recém-nascido**. Brasília, 1994: 1 – 167. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0104manual_assistencia.pdf. Acesso em 12 maio. 2022;
3. Braga TD, Silva GAP da, Lira PIC, Lima M de C. **Enterocolite necrosante em recém-nascidos de muito baixo peso em uma unidade neonatal de alto risco do Nordeste do Brasil (2003-2007)**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2012; 12 (2): 127-133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Cqg4hfchjxBDL3GRQ4XBLGG/?lang=pt>. Acesso em 12 maio. 2022;
4. Souza DS, Júnior ASS, Santos ADR, Melo EV, Lima SO, Santos MAA et al. **Morbidade em recém-nascidos prematuros de extremo baixo peso em unidade de terapia intensiva neonatal**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2017; 17 (1): 139-147.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292017000100139&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 maio. 2022;

5. Oliveira ND de, Miyoshi MH. **Avanços em enterocolite necrosante**. J. Pediatr. 2005; 81: 1 suppl 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000200003>. Acesso em 21 maio. 2022;

6. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. **Desenhos de pesquisa**. Acta Cir Bras [serial online] 2005;20 Suppl. 2:02-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/acb>; Acesso em 21 maio. 2022.

7. Young L, Oddie SJ, McGuire W. **Introdução tardia de alimentação entérica progressiva para prevenção de enterocolite necrotizante em recém-nascidos de muito baixo peso**. C.D.S.R. 2022; Issue 1. Art. No.: CD001970. DOI: 10.1002/14651858.CD001970.pub6. Acesso em 11 jun. 2022;

8. Hay S, Zupancic JA, Flannery DD, Kirpalani H, Dukhovny D. **Devemos acreditar na associação de transfusão enterocolite? Aplicando um GRADE à literatura**. Semin Perinatol. 2016. <https://doi.org/10.1053/j>. Acesso em 11 jun. 2022;

9. Stone ML, Tatum PM, Weitkamp JH, Mukherjee AB, Attridge J, McGahren ED et al. **Características anormais da frequência cardíaca antes do diagnóstico clínico de enterocolite necrosante**. J Perinatol. 2013; 33 (11): 847-50. doi: 10.1038/jp.2013.63. Acesso em 13 jun. de 2022.

10. Penha D, Rosado E, Paixão P, João P, Cabral P, Pinto E. **Enterocolite necrosante neonatal: Uma revisão iconográfica das alterações radiológicas**. Rev Clin Hosp Prof Dr Fernando Fonseca. 2013; 2 (1): 34-36. Disponível em: <https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1214/1/Enterocolite%20Necrosante%20Neonatal.pdf>. Acesso em 13 jun. 2022.

11. Hachem AS, Lyra JC, Scarpa EC, Bentlin MR. **Enterocolite Necrosante: uma revisão da literatura**. Resid Pediatr. 2020; 0 (0). Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint519.pdf>. Acesso em 13 jun. 2022;

12. Reichert AP da S, Guedes ATA, Soares AR, Brito PKH, Bezerra IC da S, Silva LCL da. **Repercussões da pandemia da Covid-19 no cuidado de lactentes nascidos**

prematuros. Esc. Anna. Nery. 2022; 26 (spe). Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0179>. Acesso em 13 jun. 2022.