

O DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS NASCIDA PRÉ-TERMO OU PREMATURAS

THE DEVELOPMENT OF CHILDREN BORN PRE-TERM OR PREMATURES

Karen Crosara Horta¹

Angela Mathylde Soares²

RESUMO

O presente trabalho tem o intuito de fornecer informações sobre o desenvolvimento e as complicações surgidas devido à prematuridade e à introdução de um novo material de avaliação para crianças de zero a cinco anos de idade, ADPSI, Avaliação do Desenvolvimento na Primeira e Segunda Infância. O desenvolvimento é um processo contínuo de aprendizagem e resultante de genética (intrínseca), nutrição (social), ambiente (extrínseca) e adaptação frente a situações adversas (pessoais) sendo que, numa criança prematura, há uma grande gasto energético e nutricional após o nascimento, o que lhes torna muito difícil alcançar os parâmetros de normalidade de crescimento.

PALAVRAS-CHAVE: Prematuridade. Neuropsicologia. Desenvolvimento.

ABSTRACT

This article aims to provide information on the development and complications arising due to prematurity, and to introduce a new assessment for children from birth to age five titled Assessment of Development from Prematurity to Young Children. A child's development is a continuous learning process, and derives from genetics (intrinsic), nutrition (social), environment (extrinsic) and adaptation to adverse situations (personal). Premature children have great energy and nutritional expenditure after birth, making it very difficult to reach normal growth parameters

KEYWORDS: Prematurity. Neuropsychology, Development.

¹ Neuropsicóloga, psicóloga neurociência cognitiva coordenadora de neuropsicológica da Clínica Aprendizagem e Companhia, pesquisadora Grupo de Investigação Clínica em Saúde e Educação da União Europeia, doutoranda em psicologia cognitiva pela EBWU- Flórida USA. E-mail: karencrosara@hotmail.com

² Professora, Pedagoga, Psicopedagoga, Psicanalista, com titulação D.h.c. em Educação pela Emil Brunner World University – Flórida USA Mestre e doutora em estudos psicanalíticos (RJ) Doutora em Neurociências (Flórida/USA) Pós doutoramento em Neurociências (Flórida /USA) Escritora, CEO da clínica Aprendizagem e Companhia-Saúde integral e Instituto. Profa. E Coordenadora da Faculdade Plus na região sudeste. Conselheira Nacional da Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPP), Presidente do Congresso Internacional Brain Connection Brasil, Diretora do Grupo de Investigação Clínica em Saúde e Educação da União Europeia /G3TES. Vice-diretora acadêmica da Associação Mineira de Psicanálise (AMAP). Escritora da editora Pearson, Artesã, WAK, Autora de artigos e textos científicos em diversas revistas. Ganhadora de vários prêmios Profissional de Expressão e de destaque em 2009 até 2016. Reconhecimento Europeu PROFÍ CONCEPT - Professora Honorária. Palestrante no Brasil e no exterior.

INTRODUÇÃO

O nascimento de uma criança é quase sempre um fato desejado e envolvido em muita expectativa, porém, quando ocorre algo inesperado e a criança nasce antes das 37 semanas, que pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é determinado como nascimento pré-termo, traz aos pais grande angústia. Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil cerca de 10% dos nascimentos são de pré-termo. Essas crianças normalmente necessitam de suporte especial da equipe médica devido às possíveis complicações de saúde. Os avanços no conhecimento dos cuidados intensivos e especiais exigidos por esses bebês trazem hoje uma maior possibilidade de sobrevivência mais sadia.

Dentre os fatores que podem predispor a um nascimento prematuro estão a idade materna inferior a 16 anos ou superior a 35 anos, baixo peso materno durante a gravidez, diabetes materna, infecção durante a gravidez, tabagismo, uso de álcool ou drogas ilegais, cuidados precários à saúde materna e que podem levar a um nascimento de crianças com morbidades ou até levar à mortalidade. Dentre as morbidades as mais comuns são a deficiência intelectual, paralisia cerebral, problemas respiratórios, problemas visuais, perda de audição etc. (CDC, 2015).

Sabe-se que, quanto maior o período de gestação, melhores serão as possibilidades de desenvolvimento e amadurecimento dos órgãos e suas funções (CARVALHO; LINHARES; MARTINEZ, 2001). Para amenizar, diminuir e humanizar o período de internação, é usado o método canguru, que não só traz o favorecimento do vínculo afetivo como também incentiva a amamentação e o desenvolvimento do bebê, além de outras vantagens como a estimulação sensorial positiva, a diminuição de infecção hospitalar, o controle e alívio da dor, a promoção do contato pele a pele precoce. O ministério da Saúde ainda traz como conforto aos pais a condição de acompanhante durante todo o período de internação.

O acompanhante para o bebê internado em período integral é um direito previsto no Artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, e na Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os bebês prematuros que são privados do contato materno por período prolongado podem apresentar restrições de movimentação espontânea segundo Maia; Silva; Oliveira; Cardoso, (2011). Para Usher (*In*: CARVALHO; LINHARES; MARTINEZ, 2001),

(MCCARTN, 1998; LINHARES *et al.*, 2004), FORMIGA (2009), essas crianças possuem maior possibilidade de desenvolver icterícia, dificuldades respiratórias, infecções, danos cerebrais, neurológicos e neurossensoriais.

Existe uma subdivisão dentro da prematuridade. Os bebês nascidos antes de 28 semanas de gestação são considerados “extremos” e apresentam maior possibilidade de ocorrer déficits tanto cognitivo quanto motor, apresenta também um estado de saúde mais frágil. Os bebês nascidos entre 28 e 34 semanas são considerados “intermediários” e, por fim, os “tardios”, que nascem entre 35 e 37 semanas (CARVALHO; LINHARES; MARTINEZ, 2001).

A evolução do desenvolvimento do prematuro é acompanhada durante o primeiro mês de vida para verificar e identificar os fatores de risco. Quanto maior o número de fatores de risco apresentados no prematuro, maiores serão as possibilidades de um desenvolvimento mais precário (FORMIGA, 2009). Sendo assim, além do acompanhamento profissional, seus pais devem ser orientados para que haja uma maior estimulação que possa colaborar com o desenvolvimento normal da criança. Se faz necessário que os pais sejam bem esclarecidos de seu envolvimento no processo.

O período de maior necessidade de atenção são os primeiros anos de vida, nos quais se deve priorizar o desenvolvimento, conforme a idade da criança, por ser esse o período onde há um desenvolvimento relevante com aquisições de habilidades em várias áreas como motora, cognitiva e social. Os déficits que por ventura venham a ocorrer devem ser precocemente detectados para que ocorra uma maior possibilidade de intervenções preventivas que auxiliem na sua recuperação ou melhora. Segundo Goulart *et al.* (In: FORMIGA, 2009), os bebês prematuros, no primeiro ano de vida, podem apresentar um crescimento mais lento e incompleto, mesmo quando é aplicada a idade corrigida para prematuridade.

Existe uma idade que é corrigida pelos neonatologistas que é o ajuste da idade cronológica em função do grau de prematuridade, normalmente feito até a idade de dois anos. Essa correção é feita com o intuito de possibilitar uma avaliação mais correta do desenvolvimento da criança, em que se espera que o desenvolvimento das crianças pré-termo se assemelhe ao das nascidas a termo. Dado recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (RUGOLO, 2005).

Em sua grande maioria, as alterações observadas em crianças prematuras são as verificadas nos nascituros com 1500g ou menos e idade gestacional menor que 34 semanas, sendo que os maiores déficits são os cognitivos, que podem ser múltiplos como: a memória; a atenção; a linguagem; os psicomotores; os comportamentais e os educacionais, que podem

comprometer a integração dessas crianças na sociedade (MÉIO; LOPES¹; MORSCH; MONTEIRO; ROCHA; BORGES; REIS, 2004).

Segundo Mcgrath *et al.* (2005) e Shum, Neulinger, O'Callaghan e Mohay (2008) (*In*: CAMPOS; MALLOY-DINIZ; NASCIMENTO; AMORIM, 2011), quando comparadas crianças pré-termo e crianças nascidas a termo, a maior incidência de comprometimento é que ocorra TDAH. Há ainda outros déficits como de memória, linguagem e comportamental. Esses distúrbios são verificados desde a infância e persistem por toda a vida da criança.

As intervenções podem e devem ocorrer, de preferência, o mais prematuramente possível. Essas são baseadas em investigações feitas por neuropsicólogos com materiais adequados para tanto. Uma avaliação das habilidades da criança é parte significativa no diagnóstico (MAIA; SILVA; OLIVEIRA; CARDOSO, 2011). Para uma melhor avaliação e pensando na atual necessidade de avaliações infantis e sua imensa carência no Brasil, foi criada o ADPSI, uma avaliação com o objetivo de apreciar as competências em uma bateria de testes que mede diferentes habilidades inter-relacionadas do desenvolvimento nas áreas: de cognição, interação social, desenvolvimento sócio emocional, sensório motor e comportamento. Os testes são designados para uso em crianças entre 0 a 5 anos e 11 meses. Algumas escalas são utilizadas para acompanhar o desenvolvimento do prematuro, porém ainda não certificadas para a população brasileira como Alberta Infant Motor Scale (AIMS) ou Escala Motora Infantil de Alberta traduzida em 2007 (teste observacional), Bayley e Denver. Outros testes utilizados são para crianças em idade pré-escolar como, por exemplo, o WISC. O acompanhamento multidisciplinar compostos por fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapia ocupacional, psicólogos, além da pediatria é de suma importância.

Podem ocorrer distúrbios de desenvolvimento nas crianças pré-termo (PT) que comprometerão a sua qualidade de vida, mas que, se detectados precocemente, podem melhorar o prognóstico futuro do PT. Sendo assim, é de suma importância o acompanhamento longitudinal dessas crianças e, segundo o manual de acompanhamento de prematuros da Sociedade Brasileira de Pediatria, a avaliação do desenvolvimento deve ser feita o mais precocemente e sistematicamente.

Um estudo feito por Campos; Malloy-Diniz; Nascimento; Amorim (2011) alerta para um acompanhamento necessário para as crianças nascidas prematuramente, mesmo para as que apresentem uma aparente normalidade nos primeiros anos de vida, pensando em suas possíveis futuras dificuldades no contexto escolar. Para Silbertin-Blanc *et al* (*In*: MÉIO; LOPES¹; MORSCH; MONTEIRO; ROCHA; BORGES; REIS, 2004), as dificuldades são observadas mais tardiamente por problemas na evolução e organização do SNC. Esse acompanhamento e

avaliação neuropsicológica podem possibilitar uma intervenção mais adequada e com possibilidade de prevenir futuros distúrbios tanto comportamentais como de aprendizagem, memória e linguagem.

Em Belo Horizonte foi criado um ambulatório que acompanha as crianças nascidas com peso de 1500g e idade gestacional abaixo de 34 semanas. Esse acompanhamento se estende até os 7 anos de idade da criança. É um grupo pertencente ao Hospital das Clínicas, ligado à UFMG, composto por profissionais da pediatria, neurologia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, assistência social, fisioterapia e terapia ocupacional.

Segundo Romeo *et al.* (*In*: FERNANDES, GOULART, SANTOS, BARROS, GUERRA, KOPELMAN, 2014), as crianças prematuras do sexo feminino apresentam um fator protetor de desenvolvimento neurológico, motor e de linguagem maior do que as do sexo masculino, e as pertencentes às classes socioeconômicas C, D, E têm escores menores no quesito de desenvolvimento cognitivo, mostrando que o ambiente é um fator decisivo a esse quesito.

DESENVOLVIMENTO

A literatura tem mostrado que crianças nascidas pré-termo podem vir acompanhadas de diversas complicações de saúde devido à imaturidade gestacional. Mas tem mostrado também que a boa qualidade de vida social, a boa participação dos pais e o bom envolvimento emocional familiar podem melhorar o desempenho da criança pré-termo, podendo propiciar uma melhor qualidade de vida futura.

O desenvolvimento é um processo contínuo de aprendizagem e resultante de genética, nutrição, ambiente e hormônios e, numa criança prematura, há um grande gasto energético e nutricional após o nascimento, o que lhes torna muito difícil alcançar os parâmetros de normalidade de crescimento, o que pode ocorrer somente entre os 2 e 3 anos de idade, ocorrendo primeiro no perímetro encefálico, seguido pelo comprimento e, depois, pelo peso (RUGOLO, 2005; BRADLEY; COLS *In*: CARVALHO; LINHARES; MARTINEZ, 2001). É importante observar que o desmame precoce, principalmente para os prematuros, pode acarretar em uma condição nutricional desfavorável ao seu desenvolvimento. Essa é uma condição associada à baixa condição socioeconômica dos pais. Ainda segundo Rugolo (2005), um dos maiores riscos para o crescimento do PT é a displasia bronco pulmonar e a restrição de crescimento intrauterino (RCIU). As crianças RCIU apresentaram maior frequência de problemas comportamentais e de linguagem. Para Lamônica, Carlino, Alvarenga (2010), as crianças com

alto grau de imaturidade ao nascimento deverão ter seu desenvolvimento no período pós-natal com foco em capacitá-la a ter uma boa inserção social e defesa. Segundo Vries (2002) (*In: FORMIGA, 2009*), nos casos de hemorragia intraventricular podem ocorrer sequelas como a paralisia cerebral, além de problemas motores, déficits cognitivos, deficiência visuomotora e perceptiva.

O desenvolvimento motor é uma interação entre a genética e o ambiente onde as mudanças e aquisições motoras progridem, conforme o que lhes é requisitado. As crianças nascidas pré-termo não tiveram seu tempo de desenvolvimento funcional e estrutural intrauterino, o que pode ocasionar alterações no padrão de desenvolvimento motor (MAIA; SILVA; OLIVEIRA; CARDOSO, 2011). Algumas habilidades como coordenação motora fina e grosseira, equilíbrio e reflexos tendem a desaparecer até o segundo ano de vida da criança. Quando então, caso persista o problema, é necessário avaliar a possibilidade de paralisia cerebral. Ainda segundo Maia; Silva; Oliveira; Cardoso (2011), crianças avaliadas no desempenho motor em quatro itens (supino, prono, sentado, em pé), comparando as crianças nascidas a termo e as pré-termo, indicaram diferenças percentuais significativas. Algumas crianças PT mostraram desempenho motor atípico diferentemente das crianças nascidas a termo. Um instrumento utilizado para verificação do desenvolvimento motor tem-se o Teste de Desenvolvimento Motor do Bebê (TIMP), que tem por objetivo verificar e identificar as habilidades motoras e o controle postural de PT até a idade de 16 semanas de idade corrigida para prematuridade. No Brasil, esse teste infelizmente tem sido utilizado somente para fins de pesquisa. Para Formiga (2009), a observação dos movimentos espontâneos de PT é importante para identificar precocemente disfunções do desenvolvimento.

O desenvolvimento cognitivo apresenta-se pior quanto menor a idade gestacional. Os problemas de neurodesenvolvimento trazem grandes sequelas para a vida futura desses bebês. Segundo Rugolo (2005), os problemas cognitivos ocorrem em 30 a 40% dessas crianças (detectado através de testes de desenvolvimento mental). Isso implica uma maior dificuldade de aprendizagem futura. O atraso no desenvolvimento cognitivo é uma das alterações mais frequentes nos primeiros anos de vida do PT, e é mais comum ocorrer na idade escolar a predominância dos problemas educacionais e comportamentais.

A linguagem apresenta em alguns PT, principalmente nos nascituros de baixo peso e menor idade gestacional, uma maior probabilidade de atrasos na linguagem, apresentando dificuldades no reconhecimento de objetos e figuras, na obediência a comandos (12 meses), na formação de frases, no menor vocabulário (2 a 3 anos). E maior comprometimento da função auditiva expressiva (CALDAS; TAKANO; MELLO; SOUZA; ZAVALA, 2014; LAMÔNICA;

CARLINO; ALVARENGA, 2010). Todo déficit no setor de linguagem pode trazer prejuízos no aprendizado de leitura e escrita, além de baixo desempenho escolar. A verificação de deficiência auditiva sempre deve ser investigada. Lamônica, Carlino e Alvarenga (2010) afirmam ainda que há uma relação entre problemas de linguagem e distúrbios de processamento da informação “[...] sobretudo na influência da recepção dos estímulos que serão integrados e armazenados e que fundamentarão a compreensão da linguagem oral a partir de influências do ambiente, causando mudanças comportamentais”.

Para Linhares (*In*: RODRIGUES; SILVA, 2011)

[...] a estimulação precoce pode interromper ou, pelo menos, minimizar os efeitos dos fatores de risco presentes no desenvolvimento da criança. Considerando o RN prematuro, é provável que quanto mais precoce e regulada às suas necessidades for a intervenção, mais efetiva será para o seu desenvolvimento.

Essa estimulação pode levar a um desempenho normal ou o mais próximo disso na idade escolar e frente aos novos desafios que se apresentarem. Segundo estudo de Rugolo (2005), as crianças nascidas com baixa idade gestacional (29 semanas) apresentavam bom desempenho acadêmico e com ótimas perspectivas de futuro. Porém, é importante frisar que criança com muito baixo peso (abaixo de 750g) irão apresentar comprometimento em quase todas as habilidades escolares, sendo a matemática a mais frequentemente prejudicada. Tem-se ainda, segundo Kendall, McGreary e Provence (*In*: GONÇALVES) que redes neurais são rearrumadas dependentes do ambiente e das novas experiências, tornando possível respostas mais adaptativas.

DISCUSSÃO

Alguns comportamentos presentes no PT são repertórios que facilitarão o aprendizado de novas habilidades e estes serão, ou não, aproveitados, dependendo de seu ambiente, sua genética, do suporte paterno e, principalmente, de seu peso e tempo de gestação. O ambiente interativo poderá trazer um repertório comportamental que funcionará como orientador para uma melhor convivência futura.

Quanto mais expuser uma criança a estímulos e intervenções positivos, maior a possibilidade de aproveitar as suas potencialidades cerebrais, otimizando seus padrões de desenvolvimento.

As avaliações multiprofissionais nas crianças PT apresentam um prognóstico e dão suporte para a orientação e implementação de programas de estimulação precoce específicos a cada caso, minimizando os fatores de risco. Portanto, o investimento em programas de intervenção precoce e de orientação familiar pode permitir indivíduos mais saudáveis e adaptados. O acompanhamento pós-internação é indispensável, pois auxilia os pais em sua caminhada na busca por profissionais que irão dar suporte e auxiliarão para um maior desenvolvimento da criança.

A criança PT, em especial as nascidas de peso abaixo de 1500g, por seu tempo mais reduzido de gestação, sofre uma interrupção no desenvolvimento do cérebro e pode levar a alterações anatômicas e estruturais que irão ocasionar alterações motoras e cognitivas. É principalmente nessa fase de desenvolvimento pós-natal das crianças pré-termo que há necessidade de acompanhamento profissional multidisciplinar longitudinal, de avaliação e detecção dos aspectos do desenvolvimento e comportamento para intervenções a qualquer sinal de déficit. Atividades sensório-motoras aplicadas no pré-termo antes de um aprendizado de atividades anormais podem contribuir como base de formação para atividades normais, ou mais adequadas, ensinando ou modificando suas redes neurais. Porém, a maioria dos hospitais ou UPAs não possui esse tipo de serviço, prejudicando ou impossibilitando um maior acompanhamento e, portanto, uma possibilidade de melhor desenvolvimento da criança prematura.

Portanto, vê-se como objetivo primordial de todo o investimento nos primeiros anos de vida de um pré-termo possibilitar-lhe uma vida com a melhor qualidade possível.

REFERÊNCIAS

CALDAS, Claudia de Souza Ozore; TAKANO, Olga Akiko; MELLO, Paulo Roberto Bezerra de; SOUZA, Sandra Coenga de; ZAVALA, Arturo Alejandro. Desempenho nas habilidades da linguagem em crianças nascidas prematuras e com baixo peso e fatores associados. *On-line version* ISSN 2317-6431. *Audiol., Commun. Res.* v.19, n. 2, São Paulo, Apr./June 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000200010>.

CAMPOS, Alexandre Ferreira; MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes; NASCIMENTO, Jane de Almeida; AMORIM, Regina Helena Caldas de. *Psicologia: Reflexão e Crítica - Print version* ISSN 0102-7972 *On-line version* ISSN 1678-7153- *Psicol. Reflex. Crit.* v. 24, n. 4, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000400002>

CARVALHO, Ana Emilia Vita; LINHARES, Maria Beatriz Martins; MARTINEZ, Francisco Eulógio. História de Desenvolvimento e Comportamento de Crianças Nascidas Pré-termo e Baixo Peso (< 1.500 g). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2001, v. 14, n. 1, p. 1-33.

CENTER for Disease Control and Prevention (CDC). *National Prematurity Awareness Month*. 2015

FERNANDES, Luciana Volpiano; GOULART, Ana Lucia; SANTOS, Amélia Miyashiro Nunes dos; BARROS, Marina Carvalho de Moraes; GUERRA, Camila Campos; KOPELMAN, Benjamin Israel. Avaliação do neurodesenvolvimento de prematuros de muito baixo peso ao nascer entre 18 e 24 meses de idade corrigida pelas escalas Bayley III. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, versión On-line* ISSN 1024-0675. *Rev. bol. ped.* v. 53, n. 2, La Paz, 2014.

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto. *Detecção de risco para problemas no desenvolvimento de bebês nascidos pré-termo no primeiro ano*. Tese de doutorado. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009.

FORMIGA, Cibelle Kayenne Martins Roberto; PEDRAZZANI, Elisete Silva; TUDELLA, Eloisa. *Intervenção Precoce com Bebês de Risco*. Atheneu, 2011.

GONÇALVES, Maria do Céu Pereira. *Prematuridade – Desenvolvimento Neurológico e Motor - Avaliação e Tratamento*. REVINTER, 2012.

LAMÔNICA, D.A.C.; CARLINO, F.C.; ALVARENGA, K.F. Avaliação da função auditiva receptiva, expressiva e visual em crianças prematuras. *Pró-Fono R Atual Cient.* 2010; v. 22, n. 1, p. 19-24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872010000100005>.

MAIA, Polyana Candeia; SILVA, Larissa Paiva; OLIVEIRA, Márcia Maria Coelho; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão. Desenvolvimento motor de crianças prematuras e a termo - uso da *Alberta Infant Motor Scale*. *Print version* ISSN 0103-2100 *Acta paul. enferm.* v. 24, n. 5, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500012>

MÉIO, Maria D. B. B.; LOPES¹, Claudia S.; MORSCH, Denise S.; MONTEIRO, Ana P. G.; ROCHA, Simone B.; BORGES, Rosane A.; REIS, Ana B. Desenvolvimento cognitivo de crianças prematuras de muito baixo peso na idade pré-escolar. *Jornal de Pediatría*, *Print version* ISSN 0021-7557 *On-line version* ISSN 1678-4782, *J. Pediatr.* (Rio de Janeiro), v. 80, n. 6, Porto Alegre, nov./dec. 2004 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000800012>

OLIVEIRA, João Batista Araújo e. *Desenvolvimento Infantil, o que desenvolve*. Instituto Alfa e Beto, 2017.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. Efeitos da prematuridade sobre o desenvolvimento de lactentes. *Versão impressa* ISSN 0104-1282 *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* v. 21, n. 1, São Paulo, 2011.

RUGOLO, Ligia Maria Suppo de Souza. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *J. Pediatr.* (Rio de Janeiro), 2005;81 (1 supl 1): S101-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000200013>.

RUGOLO, Ligia Maria Suppo de Souza. Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo. *Jornal de Pediatria* versão impressa ISSN 0021-7557 versão On-line ISSN 1678-4782. *J. Pediatr.* (Rio de Janeiro), v.81, n. 1, supl., Porto Alegre, mar. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000200013> Artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, e na Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012 do Ministério da Saúde.