

# Métodos Alternativos de Alimentação do Recém-Nascido Prematuro: Considerações e Relato de Experiência

## Alternative Methods of Feeding the Premature Newborn: Considerations and Report of Experience

MARIA DA CONCEIÇÃO CARNEIRO PESSOA-SANTANA<sup>1</sup>

BRUNA LIMA DA SILVEIRA<sup>2</sup>

ISABEL CRISTINA DA SILVA SANTOS<sup>3</sup>

MÉRCIA LISIEUX VAZ DA COSTA MASCARENHAS<sup>4</sup>

EPOLIANA GARROTE CANUTO DIAS<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever os métodos de alimentação mais utilizados na transição da gavagem para o seio materno, em recém-nascidos pré-termo participantes da segunda etapa do Método Canguru de uma maternidade pública referência em alto risco de Alagoas, expondo as vantagens e desvantagens desses métodos. Trata-se de uma pesquisa descritiva, baseada em um relato de experiência vivenciada.

**Relato da Experiência:** Os métodos alternativos de alimentação mais utilizados foram o copo, a translactação, a relactação e a técnica sonda-dedo. Evidenciou-se que, na ocasião da retirada da sonda enteral, o uso do copo associado à amamentação foi a técnica mais utilizada. Tem-se como focos para correta utilização dessas técnicas a monitorização permanente e a educação em saúde, com estímulo à participação ativa da mãe no cuidado de seu filho. Foram percebidas vantagens e desvantagens em todos os métodos utilizados. **Comentários:** Percebeu-se a importância da utilização metódica e criteriosa dessas técnicas, com emprego de critérios avaliativos claros para o manejo adequado de cada caso. É apontada a importância de uma assistência acolhedora com foco ampliado, que não considera apenas o recém-nascido, mas a família, além do fortalecimento de uma rede de apoio a esse binômio para manutenção de uma amamentação exclusiva por período satisfatório em domicílio. Há a necessidade da realização de estudos, com desenhos metodológicos adequados, para se comparar a utilização dos métodos de transição da alimentação em prematuros e seus impactos no desenvolvimento a longo prazo.

### DESCRIPTORIOS

Recém-nascido Prematuro. Métodos de Alimentação. Nutrição da Criança. Aleitamento materno.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the feeding methods mostly used in the transition from gavage to breastfeeding in new born preterm infants participating in the second stage of the Kangaroo method of a maternity reference at high risk of Alagoas. The advantages and disadvantages of each method were discussed. This is a descriptive study based on a report of lived experience. **Experience Report:** The most commonly used alternative methods of feeding were: use of a glass, translactation, relactation and the finger-probe technique. It was evident that at the time of withdrawal of enteral feeding, the use of glass associated with breast feeding was the most used technique. In order to properly used these approaches, there should be a focus on continuous follow-up, health education and encouragement for active participation of mothers in the care of their children. A number of advantages and disadvantages were identified in all methods. **Comments:** We highlight the importance of the systematic and methodical use of these techniques and of the use of appropriate assessment criteria to manage each case. It is pointed the importance of a welcoming assistance with expanded focus, considering not only the baby but also the family. In addition, special focus should be given to the strengthening of a network to support this binomial in order to maintain a satisfactory period for exclusive breastfeeding at home. There is a need for studies with proper methodological designs to compare the use of transitional feeding methods in premature infants and their impact on long-term development.

### DESCRIPTORS

Infant, Premature. Feeding Methods. Child Nutrition. Breast Feeding.

1 Fonoaudióloga da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas e do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió/AL;

2 Enfermeira do Núcleo de Desenvolvimento Infantil da Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL;

3 Enfermeira assistencial da Unidade de Tratamento Intensivo da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió/AL;

4 Enfermeira assistencial da Unidade de Tratamento Intensivo da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas e da Universidade Federal de Alagoas, Maceió/AL;

5 Enfermeira da Unidade de Referência à Gestante de Alto Risco e Pediatria da Prefeitura Municipal de Arapiraca, Arapiraca/AL.

Com advento tecnológico, tornam-se cada vez mais frequentes, em nosso meio, os recém-nascidos com baixo peso ao nascimento – RNBP (bebês com peso menor que 2.500g) e os recém-nascidos pré-termo – RNPT (bebês com idade gestacional menor que 37 semanas ao nascimento), o que constitui um importante problema de saúde pública mundial, porque têm-se o peso e idade gestacionais como fatores contribuintes de alta morbimortalidade neonatal, podendo trazer, a médio e a longo prazo, graves consequências sociais e de saúde. Por este motivo, essa população deve ser foco prioritário de cuidado (BAUER *et al.*, 2008; SILVA, SILVA, 2009). Apesar do aumento da sobrevivência desses neonatos, diante de recursos tecnológicos cada vez mais específicos, as dificuldades em relação à alimentação e suporte nutricional acabam sendo motivo de preocupação da equipe multiprofissional (BAUER *et al.*, 2008; SILVA, SILVA, 2009). Isso porque os RNPT ainda se apresentam muito imaturos, sem reflexo de busca e sucção eficientes ou até ausentes e com grande dificuldade de permanecerem em estado de alerta. Além disso, muitos vivenciam quadros clínicos desfavoráveis o que dificultam ou até contraindicam momentaneamente o início da amamentação (SILVA *et al.*, 2009).

A alimentação tem papel fundamental para esses prematuros, pois mantém as diversas funções do organismo promovendo um crescimento adequado sem produzir efeitos metabólicos indesejáveis (SCOCHI *et al.*, 2008). Temos, assim, o aleitamento materno como a forma mais natural para um adequado aporte nutricional, principalmente nesta população (NASCIMENTO, ISSLER, 2004). Além de favorecer o estreitamento do vínculo entre o binômio mãe-filho e garantir o contato precoce entre eles, os benefícios nutricionais e imunológicos do leite materno o tornam um excelente alimento para os recém-nascidos prematuros (NASCIMENTO, ISSLER, 2004; SCOCHI *et al.*, 2008). Embora existam atividades educativas quanto ao manejo do aleitamento materno e manutenção da lactação, as mães desses bebês não se sentem seguras de que, de fato, o leite materno atende às necessidades de seu filho. Assim, torna-se de grande importância o apoio e incentivo ao aleitamento materno no sentido de facilitar o processo de recuperação desses neonatos, minimizar a angústia, insegurança e medo dessas mães/famílias ao se depararem com este momento de sofrimento, além de favorecer melhor desenvolvimento destes a longo prazo (GAÍVA *et al.*, 2000; SCOCHI *et al.*, 2008).

Temos neste contexto, como estratégia para estimular a amamentação natural a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), idealizada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo

das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Esta estratégia estabelece “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, dentre esses temos como nono passo “Não dar bicos artificiais ou chupetas para crianças amamentadas ao seio” (BRASIL, 2001). Este passo é de fundamental importância na manutenção do aleitamento natural, já que o uso de bicos e chupetas têm impacto negativo no comportamento de sucção dos bebês causando a confusão de bicos (MEDEIROS, BERNARDI, 2001; NASCIMENTO, ISSLER, 2004; SCOCHI *et al.*, 2008; LIMA, MELO, 2008).

Além disso, temos como outra estratégia bastante eficiente o Método Canguru, iniciado no Brasil no ano de 2000 para favorecer o contato precoce entre o RNBP e sua mãe/familiar, promovendo maior participação da família nos cuidados com o bebê, o estabelecimento do apego, estimulando a produção láctea, além de proporcionar benefícios neurosensoriais, menor morbimortalidade neonatal, menores índices de infecção e menor tempo de internação desses neonatos. Essas estratégias favorecem, então, à manutenção por tempo prolongado do aleitamento nessas famílias (MEDEIROS, BERNARDI, 2001; SCOCHI *et al.*, 2008; LIMA VP, MELO, 2008).

Apesar das vantagens amplamente divulgadas e recomendadas por órgãos nacionais e internacionais, o aleitamento materno ainda atinge níveis baixos nos RNPT, sendo não só sua frequência como sua duração menor nesses recém-nascidos comparados aos de termo (SCOCHI *et al.*, 2008). Isso acontece, principalmente, devido à dificuldade no início e na manutenção de uma produção láctea materna eficiente, ocasionada, entre outros motivos, pelo estresse e pelo afastamento do seu bebê; às condições clínicas neonatais desfavoráveis que impedem a sucção direta ao seio; ao tempo prolongado de internação e à maneira como é realizada a transição da alimentação. Dentre os diversos fatores envolvidos no suporte nutricional a essa população, a forma como o leite é oferecido é uma variável importante a ser considerada (CALLEN, PINELLI, 2005; AQUINO, OSÓRIO, 2008).

Devido à prematuridade e situações clínicas adversas, essa população acaba por iniciar sua alimentação por via endovenosa – nutrição parenteral total - ou através da utilização de sondas enterais até possuir estabilidade clínica, atingir maturidade gastrointestinal e ser capaz de manter coordenação adequada entre sucção/deglutição/respiração (S/D/R) (SCOCHI *et al.*, 2010). Sabe-se também que a utilização prolongada de sondas pode alterar a coordenação sucção/deglutição/respiração desses bebês (MEDEIROS *et al.*, 2011). Deste modo, a transição da alimentação da via gástrica para a oral constitui uma

grande dificuldade para o binômio mãe-filho, por ser uma mudança importante para um bebê que ainda não estava preparado para nascer.

O início da transição, sendo esta “o período em que se inicia a alimentação por via oral até sua aceitação completa pelo prematuro” (SCOCHI *et al.*, 2010), visando ao aleitamento materno, tem sido fator de discussões, ainda existindo divergências diante o tema. Não existem critérios estabelecidos para iniciar a alimentação oral, porém de forma geral, esta decisão baseia-se no peso e na idade gestacional corrigida. É necessário, entretanto, que sejam considerados também outros fatores como estabilidade clínica, habilidade de sucção, balanço calórico e critérios comportamentais (reflexos orais presentes e estado de alerta mantido) (NASCIMENTO, ISSLER, 2004; BAUER *et al.*, 2008; MEDEIROS *et al.*, 2011). Tem sido demonstrado que recém-nascidos pré-termos clinicamente estáveis conseguem coordenar sucção/deglutição/respiração antes da 34ª semana de idade gestacional corrigida, quando estimulados. O aprimoramento da sucção através de técnicas de estimulação, como a sucção não-nutritiva (SNN), pode contribuir para a adequação da coordenação S/D/R durante a alimentação oral (MEDEIROS *et al.*, 2011).

Há divergências quanto ao modo como deve ser realizada essa transição, sendo a retirada precoce da sonda enteral e oferta por via oral preconizada para alguns autores, no qual se sabe que a alimentação oral estimula as estruturas do sistema estomatognático. Já outros, preferem um período prolongado da utilização da alimentação gástrica com finalidade de garantir o aleitamento materno exclusivo (MEDEIROS *et al.*, 2011).

Assim, algumas técnicas são utilizadas durante o processo de transição alimentar nos neonatos prematuros seja para estimular a sucção direta ao seio materno ou para favorecer a harmonia da coordenação S/D/R já estabelecida de forma indireta (NASCIMENTO, ISSLER, 2004; MEDEIROS *et al.*, 2011). Temos a relactação e translactação como técnicas, de sucção direta ao seio, amplamente utilizadas. A utilização de copos nesse processo tem sido descrita como uma forma segura e prática de alimentação para RNPT e RNBP, até que esses neonatos sejam capazes de utilizarem o próprio seio materno para obter suas necessidades calóricas (MEDEIROS, BERNARDI, 2001; SILVA *et al.*, 2009).

A técnica sonda-dedo (*finger feeding*) e a utilização de protetores flexíveis de mamilos também vêm sendo realizadas como métodos alternativos de transição alimentar, como facilitadores do aleitamento materno (NASCIMENTO, ISSLER, 2004). Existem vários métodos para realizar a transição entre a alimentação gástrica e o seio materno e, até mesmo, para

substituir o aleitamento materno. É importante que o sistema de transição utilizado e seu manejo sejam adequados a fim de garantir o sucesso da amamentação (AQUINO, OSÓRIO, 2008).

Diante do exposto, é relevante o apoio ao aleitamento materno, principalmente a esses bebês de risco, através de práticas facilitadoras nesse processo, sendo a utilização de métodos alternativos importantes para o início e manutenção da amamentação, tendo o binômio como sujeito durante todo percurso. Este estudo teve como objetivo descrever os métodos de alimentação mais utilizados na transição da gavagem para o seio materno em RNPT participantes da segunda etapa do Método Canguru de uma maternidade pública de Alagoas, expondo as vantagens e desvantagens desses métodos.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato da experiência vivenciada na Enfermaria Canguru, segunda etapa do Método Canguru, de uma maternidade pública de alto risco do estado de Alagoas, ocorrido durante a prática da Residência de Enfermagem em Saúde da Criança e Neonatologia pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

A escolha do estudo descritivo teve como principal objetivo a observação de fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los (DYNIEWICZ, 2009). A partir disso, será descrita a vivência na utilização desses métodos pelos binômios mãe-filho participantes do Método Canguru, sendo enfatizados os principais benefícios e dificuldades ocorridas durante sua utilização.

O cenário da pesquisa é a Segunda Etapa do Método Canguru, de uma maternidade de alto risco em Maceió-AL. A instituição possui serviço de média e alta complexidade na assistência à gestante, sendo referência no atendimento obstétrico e neonatal do estado de Alagoas. Está vinculada exclusivamente ao Sistema Único de Saúde, tendo como clientela gestantes e recém-nascidos de alto risco, através de demanda espontânea ou encaminhamentos de outras instituições. Temos como sujeitos do estudo, todos os binômios participantes do método durante a observação e análise da pesquisadora no referente cenário.

Além disso, fez-se necessária uma pesquisa exploratória bibliográfica para melhor descrever os métodos utilizados e suas principais indicações, vantagens e dificuldades de utilização. A pesquisa bibliográfica é a reunião sistemática de estudos e literatura relevantes sobre um tema específico com o

propósito de estudá-lo e analisá-lo de maneira crítica e reflexiva (FRIEDLAND, 2001; DYNIEWICZ, 2009). Esta foi realizada no período de 2000 a 2011 nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO e Biblioteca Cochrane, sem restrição à língua e local de publicação.

Temos a alimentação como processo complexo, sendo este influenciado por diversos fatores sejam eles ambientais, emocionais, culturais e clínicos. O afastamento do binômio e os sentimentos maternos desfavoráveis envolvidos são fatores que têm grande impacto diante início e manutenção da amamentação, agindo negativamente sob o aleitamento materno. Sabe-se que fatores neonatais relacionados à maturidade, peso, interação afetiva, estado comportamental e condições clínicas desse segmento populacional também estão intimamente ligados ao sucesso do aleitamento materno (SCOCHI *et al.*, 2010; MEDEIROS *et al.*, 2011; MANCINI, MELÉNDEZ, 2004).

Percebe-se, assim, a grande dificuldade dessas mães em manter sua produção láctea, mesmo com estimulação. Esse fato é significativamente maior em mães de RNPT quando comparadas às mães de recém-nascidos a termo (bebês com idade gestacional maior que 37 semanas ao nascimento) (GAÍVA *et al.*, 2000). É demonstrada também a necessidade de um maior período de tempo para que esses RNPT possam estabelecer suas funções sensorio-motoras e mantê-las de forma satisfatória. A partir disso, a utilização de métodos alternativos de alimentação é imprescindível para uma transição adequada (SCOCHI *et al.*, 2010; MEDEIROS *et al.*, 2011).

Nesse contexto, temos como pontos fundamentais para o sucesso na utilização dessas técnicas a monitorização permanente e a educação em saúde, já que estas estimulam o bom manejo do aleitamento e sua manutenção, facilitando a transição alimentar desses prematuros e expandindo a participação da mãe nesses momentos com estreitamento do vínculo (SCOCHI *et al.*, 2008).

Também vale salientar que a utilização da técnica de forma correta é importante para uma transição efetiva através do estímulo da coordenação das funções sucção/deglutição/respiração desses recém-nascidos; aumento da produção láctea materna, em algumas ocasiões; e facilitação da introdução e manutenção do aleitamento materno nesses binômios (AQUINO, OSÓRIO, 2008).

Os métodos alternativos de alimentação dos RNPT mais utilizados no serviço em estudo foram o copinho, a translactação, a relactação e a técnica sonda-dedo ou *finger feeding*. Temos, então: 1) Relactação: utiliza-se para esta técnica uma sonda gástrica acoplada

a uma seringa sem êmbolo, sendo a ponta da sonda fixada à mama da mãe, perto do mamilo. Assim, o bebê abocanha o seio junto à sonda, sugando o leite materno e o leite colocado na seringa (pasteurizado ou artificial); 2) Translactação: segue o mesmo princípio da técnica anterior, sendo que, neste caso, é utilizado o leite ordenhado da mãe; 3) Técnica sonda-dedo: o leite é oferecido através de uma sonda gástrica conectada a uma seringa sem êmbolo e fixada no dedo mínimo enluvado com fita adesiva. A sonda é posicionada na boca do bebê que receberá o leite através de movimentos de sucção; 4) Técnica do copinho: deve ser realizada segurando o bebê sentado ou semi-sentado no colo. Assim, deve-se apoiar levemente a borda do copo no lábio inferior do bebê e deixar que ele sorva o leite.

Diante dos inúmeros benefícios, temos o leite materno como alimento de escolha para essa população. Assim, o início precoce da alimentação gástrica e/ou oral é de fundamental importância, pois o aleitamento materno proporciona o estabelecimento de padrões mais ordenados, presença de atividade motora migratória, modificação da motilidade intestinal com diminuição do tempo de trânsito intestinal, além de minimizar o risco de ocorrência de efeitos iatrogênicos pelo uso de nutrição parenteral prolongada (SCOCHI *et al.*, 2010).

Diante disso, foi observado durante o estudo que, na ocasião da retirada da sonda enteral, o uso do copo associado à amamentação é a técnica mais utilizada, apesar da translactação, relactação e sonda-dedo serem também empregadas. A técnica do copinho permite uma alimentação fácil e segura, sendo amplamente utilizada até que o bebê tenha vigor e maturação necessária para a amamentação. Essa técnica está associada a um aumento significativo das taxas de aleitamento materno exclusivo na ocasião da alta, entretanto, com período de internação mais prolongado (MEDEIROS, BERNARDI, 2001; LIMA, MELO, 2008; PEDRAS, PINTO, MEZZACAPPA, 2008).

Estudos demonstram melhor estabilidade clínica naqueles bebês que utilizaram copinho quando comparados aos de mamadeira. No primeiro grupo houve menor incidência na queda de saturação de oxigênio e no aumento da frequência cardíaca. Com relação à variação da frequência respiratória e presença de intercorrências (apneia, engasgos e vômitos) não houve diferenças significativas entre os dois grupos (SCOCHI *et al.*, 2008; AQUINO, OSÓRIO *et al.*, 2008). Com relação ao risco de broncoaspiração e apneia, não houve aumento de frequência dessas intercorrências durante utilização do copo (LIMA, MELO, 2008).

Porém, mesmo com vantagens, é contraindicado

seu uso de forma indiscriminada já que não se sabe os desfechos motores na utilização a longo prazo dessa técnica (SCOCHI *et al.*, 2010). Além disso, algumas desvantagens devem ser citadas como escape e desperdício de leite durante a oferta, ausência de vedamento do lábio anterior e diminuição da estimulação da musculatura da sucção (SCOCHI *et al.*, 2008; AQUINO, OSÓRIO *et al.*, 2008; SCOCHI *et al.*, 2010). O recém-nascido, então, não se beneficia de todo valor energético indicado no volume total da dieta, havendo também menor estímulo sensorio-motor a esses bebês (SILVA *et al.*, 2009).

Vale salientar a importância da orientação e monitorização permanente da equipe durante a utilização dessa técnica pela mãe, já que foi demonstrado baixo índice de acerto na forma dessas mães oferecerem a dieta no copo aos seus filhos, enfatizando-se escape prematuro de leite e pausas longas para que o bebê sorva esse leite. Isso ocorre devido ao mau posicionamento do copo na boca do bebê e manutenção do bebê em má postura durante o oferecimento da dieta (DOWLING *et al.*, 2002; LIMA, MELO, 2008).

Desse modo, um modo eficaz para realizar a transição coordenando S/D/R é através do desmame direto da sonda para o seio materno, sem utilização de mamadeiras e copos, utilizando-se técnicas como a relactação e translactação. Estas técnicas permitem a associação da ingestão do leite recebido pela sonda com a sucção do bebê na mama. Assim, induzem a produção láctea, favorecem o estabelecimento da coordenação S/D/R e o desenvolvimento orofacial, além de permitir a participação ativa da mãe durante a alimentação de seu filho e o contato do binômio mãe-filho (NASCIMENTO, ISSLER, 2004; MEDEIROS, 2011; MEDEIROS *et al.*, 2011).

As técnicas de relactação e translactação, além da sonda-dedo vêm sendo utilizadas com intuito de estimulação das funções de sucção e deglutição e vínculo afetivo. Apesar das vantagens, são métodos que trazem algumas restrições em sua utilização, como o uso de instrumental específico e uma atuação multidisciplinar (CALLEN, PINELLI, 2005; SCOCHI *et al.*, 2010).

Foi demonstrado que o tipo de alimento utilizado pelo recém-nascido na ocasião da alta está associado ao tempo de internação. Períodos prolongados de internação estão relacionados a maiores taxas de aleitamento artificial ou misto diante todas as

dificuldades enfrentadas por esses binômios (GAÍVA *et al.*, 2000; SCOCHI *et al.*, 2008; VALETE *et al.*, 2009).

O maior sucesso da amamentação está relacionado à maturidade e peso do neonato. A duração do aleitamento materno exclusivo é tanto maior quanto mais elevada é a idade gestacional e peso ao nascer. Esses fatores também predizem o início da alimentação oral, sendo sua relação inversa (VALETE *et al.*, 2009; SCOCHI *et al.*, 2010).

O ato de amamentar envolve diversos aspectos não só fisiológicos, mas emocionais, psicológicos, socioeconômicos e culturais. Para uma transição satisfatória, com manutenção da amamentação, preconiza-se a participação da mãe de forma ativa, sendo está inserida em um ambiente propício ao aleitamento materno, com apoio permanente da equipe multidisciplinar. Assim, faz-se necessário a utilização sistemática dos métodos de transição e alimentação desses neonatos e a utilização de mecanismos de avaliação claros e objetivos, a fim de se obter a otimização na utilização dessas técnicas, nos diversos serviços, e a introdução precoce da amamentação, na realidade dessas famílias.

## CONCLUSÕES

Os métodos alternativos de alimentação mais utilizados na transição da gavagem para o seio materno, em RNPT participantes da segunda etapa do Método Canguru de uma maternidade pública de Alagoas, foram o copo, a translactação, a relactação e a técnica sonda-dedo. Evidenciou-se que, na ocasião da retirada da sonda enteral, o uso do copo associado à amamentação foi a técnica mais utilizada.

Foram percebidas vantagens e desvantagens em todos os métodos utilizados, assim como se percebeu a importância da utilização metódica e criteriosa dessas técnicas, com emprego de critérios avaliativos claros para o manejo adequado de cada caso.

Considerando as dificuldades para o início da alimentação em RNPT, espera-se que o trabalho venha contribuir para o conhecimento sobre cada técnica abordada. Há a necessidade da realização de estudos, com desenhos metodológicos adequados, para se comparar a utilização dos métodos de transição da alimentação em prematuros e seus impactos no desenvolvimento a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

1. Silva RV, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2009; 13(1):108-115.
2. Bauer MA, Prade LS, Keske-Soares M, Haeffner LSB Weinmann Arm. The oral motor capacity and feeding performance of preterm newborns at the time of transition to oral feeding. *Braz J Med Biol Res*, October 2008, Volume 41(10) 904-907 *Braz J Med Biol Res*, 2008; 41(10):904-907.
3. Silva ACMG, Alencar KPC, Rodrigues LCB, Perillo VCA. A alimentação do prematuro por meio do copo. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*, 2009; 14(3):387-393.
4. Scochi CGS, Ferreira FY, Góes FSN, Fujinaga CI, Ferecini GM, Leite AM. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante a internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Ciênc Cuid Saúde*, 2008; 7(2):145-154.
5. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de Pediatria*, 2004; 80(5):163-171.
6. Gaíva MAM, Gomes MMF, Scochi CGS, Barbeira CBS. Aleitamento materno em recém-nascidos internados em UTI neonatal de um Hospital Universitário de Cuiabá – MT. *Pediatria Moderna*, 2000; 36(3):119-130.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
8. Medeiros AMC, Bernardi AT. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*, 2001; 16(1):73-79.
9. Lima VP, Melo AM. Uso do copinho no alojamento canguru. *Rev. CEFAC*, 2008; 10(1):126-133.
10. Callen J, Pinelli J. A review of the literature examining the benefits and challenges, incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. *Adv Neonatal Care*, 2005; 5(2):72-88.
11. Aquino RR, Osório MM. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 2008; 18(1):11-16.
12. Scochi CGS, Gauy JS, Fujinaga CI, Fonseca LMM, Zamberlan NE. Transição alimentar por via oral em prematuros em um Hospital Amigo da Criança. *Acta Paul Enferm*, 2010; 23(4):540-5.
13. Medeiros AMC, Oliveira ARM, Fernandes AM, Guardachoni GAS, Aquino JPS, Pinto RML, Zveibil NM, Gabriel TCF. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol*, 2011; 23(1):57-65.
14. Pedras CTPA, Pinto EALC, Mezzacappa MA. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, 2008; 8(2):163-169.
15. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes, 2 Ed, São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2009.
16. Friedland DJ, Go AS, Davoren JB, Sllipak MG, Bent SW, Subak LL. Medicina baseada em evidências: uma estrutura para a prática clínica, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
17. Mancini PGB, Meléndez GV. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados a essa prática. *Jornal de Pediatria*, 2004; 80(3):241-248.
18. Dowling DA, Meier PP, Difiore JM, Blatz M, Martin RJ. Cup-feeding for preterm infants: mechanics and safety. *J Hum Lact*, 2002; 18(1):13-20.
19. Valete CO, Sichieri R, Peyneau DPL, Mendonça LF. Análise das práticas de alimentação de prematuros em maternidade pública no Rio de Janeiro. *Rev Nutr, Campinas*, 2009; 22(5):653-659.

**Correspondência**

Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana  
 Endereço: Maternidade Escola Santa Mônica. Av.  
 Comendador Leão, S/N - Poço.  
 CEP:57025-000  
 Maceió - Alagoas - Brasil  
 E-mail: cpeessoafono@yahoo.com.br