



PREMATURIDADE: CORRELAÇÃO ENTRE TÉCNICAS PARA FAVORECER A AMAMENTAÇÃO E FORMA DE ALIMENTAÇÃO NA ALTA HOSPITALAR

PREMATURITY: CORRELATION BETWEEN TECHNIQUES TO FAVOR BREASTFEEDING AND METHOD OF FEEDING AT HOSPITAL DISCHARGE

Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-5145-1501>

cpessoafono@yahoo.com

Carlíane Maria da Silva

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-3543-4488>

carlianemasilva@gmail.com

Marisa Siqueira Brandão Canuto

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-0559-1212>

marisa.canuto@uncisal.edu.br

Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveria

Hospital Universitário professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

geisa.oliveira@ebserh.gov.br

Resumo: Existem diferentes formas de realizar a transição da nutrição enteral para a via oral, em prematuros. Na alta hospitalar, poderão ocorrer as formas de alimentação: aleitamento materno exclusivo, misto ou artificial. **Objetivo:** Analisar a correlação entre técnicas que favorecem a amamentação e a forma de alimentação na alta hospitalar de prematuros. **Metodologia:** Estudo descritivo observacional, retrospectivo, de corte transversal, desenvolvido numa unidade neonatal. **Resultados:** A busca no banco de dados do Serviço de Fonoaudiologia resultou em 267 prontuários eletrônicos. Foram selecionados 209. **Considerações finais:** A técnica sonda-peito esteve correlacionada à forma de alimentação aleitamento materno exclusivo, na alta hospitalar dos prematuros. Os métodos alternativos de alimentação também foram correlacionados ao aleitamento materno exclusivo. Acredita-se que o Método Canguru, a intervenção fonoaudiológica sistemática, a equipe capacitada e o interprofissionalismo promoveram essa forma de alimentação na alta hospitalar.

Palavras-chave: recém-nascido prematuro; aleitamento materno; nutrição do lactente; alimentação alternativa; comportamento alimentar.

Abstract: There are different ways to transition from enteral to oral nutrition in premature infants. Upon hospital discharge, the following forms of feeding may occur: exclusive, mixed or artificial breastfeeding. **Objective:** To analyze the correlation between techniques that favor breastfeeding and the form of feeding at hospital discharge of premature babies. **Methodology:** Observational, retrospective, cross-sectional descriptive study, developed in a neonatal unit. **Results:** The search in the Speech Therapy Service database resulted in 267 electronic medical records. 209 were selected. **Final considerations:** The breast tube technique was correlated with the form of feeding, exclusive breastfeeding, at hospital discharge of premature babies. Alternative feeding methods have also been correlated with exclusive breastfeeding. It is believed that the Kangaroo Method, systematic speech therapy intervention, the trained team and interprofessionalism promoted this form of feeding at hospital discharge.





Keywords: infant premature; breast feeding; infant nutrition; alternative feeding; feeding behavior.

1 INTRODUÇÃO

Considera-se a prematuridade um fator importante nos índices de mortalidade infantil. Evidências apontam que o aleitamento materno (AM) reduz esses índices, atendendo às necessidades, de acordo com as especificidades dos prematuros (Gonzaga *et al.*, 2016; Mesquita *et al.*, 2016). Devido à imaturidade do sistema sensorio motor-oral e, conseqüentemente, à incoordenação entre as funções de sucção, deglutição e respiração (S/D/R), o estabelecimento da amamentação, nessa população, é considerado um desafio.

Dessa forma, o manejo do AM em recém-nascidos pré-termo (RNPT) é distinto daquele observado em recém-nascidos a termo (RNT), em razão das características da prematuridade. A equipe, a mãe e a família precisam considerar essas características ao decorrer do processo da amamentação. Assim, é necessário manter-se atento à necessidade de manejo apropriado para facilitações e realização de técnicas que favoreçam esse processo (Santana, 2010; Santana *et al.*, 2017; Silva, 2021).

Nesse contexto, a alimentação por via oral (VO) em RNPT é considerada uma preocupação para profissionais de saúde e pais. Essa população pode apresentar alto risco de dificuldades na alimentação conseqüentes às especificidades que podem dificultar a amamentação, como a separação prolongada entre mãe e bebê, em razão da internação do RNPT, e das alterações anatômicas e funcionais que interferem na coordenação das funções S/D/R. Quando tais funções se manifestam de maneira incoordenada, é determinada a utilização da nutrição enteral, por auxílio das sondas nasogástrica (SNG) ou orogástrica (SOG). Estudos apontam que cerca de 40% dos RNPT que utilizaram algum tipo de sonda apresentaram dificuldades para fazer a transição da alimentação para a dieta por VO, especialmente ao seio materno (SM) (Jadcherla, 2016; Jadcherla *et al.*, 2017; Lubbe *et al.*, 2018; Silva, 2021).

Santana *et al.* (2017) referem que existem formas para realizar a transição da nutrição enteral para VO. Ao mesmo tempo que há a recomendação da retirada da sonda para a oferta exclusiva por VO apenas quando o RNPT está apto a sugar de forma efetiva ao SM, há o formato que visa o estabelecimento do aleitamento materno exclusivo (AME) com a utilização de métodos alternativos de alimentação para a oferta de determinado volume por VO, mantendo a dieta enteral.

Medeiros *et al.* (2014) destacaram a técnica de transição alimentar da sonda direta para o peito como favorecedora da aptidão para coordenar os movimentos de S/D/R e, conseqüentemente, a amamentação efetiva em seio materno exclusivo. Essa técnica é relatada por outros autores como uma estratégia importante de intervenção, evitando a indicação do copo e/ou mamadeira.





O primeiro passo é a estimulação da sucção não nutritiva (SNN), enquanto a dieta é fornecida por gavagem. A estimulação é realizada ou com o “dedo enluvado” (dedo mínimo do fonoaudiólogo introduzido na região intraoral do recém-nascido - RN) ou na “mama vazia” (mama da mãe esvaziada o mais completamente possível), possibilitando que o RN treine a sucção ao mesmo tempo em que a dieta é oferecida através da SOG. Quando o RN apresenta padrão de sucção adequado, dá-se a etapa seguinte, que é a “mama parcialmente cheia” com complemento ofertado por SOG. Nesta etapa, o RN é colocado no peito parcialmente esvaziado (o leite anterior foi extraído) e inicia o treino de coordenação das funções de S/D/R, sendo ainda oferecida complementação de leite por gavagem. Na etapa posterior, há a oferta do SM mais complemento por SOG ou SNG, quando não há mais o esvaziamento da mama. Na última etapa, o RN é amamentado sem o uso da sonda (por AME).

Alguns métodos alternativos de alimentação podem ser utilizados durante o processo de transição alimentar do RNPT. Destacam-se, aqui, os métodos: relactação, translactação, sonda-dedo e copinho (Medeiros; Bernardi, 2011; Santana *et al.*, 2016).

A técnica relactação é realizada quando se utiliza um dispositivo composto por uma sonda gástrica junto a uma seringa sem o êmbolo, sendo a ponta da sonda, apenas com uma saída de fluxo, fixada à mama. Assim, o bebê abocanha a mama junto à sonda, favorecendo a sucção ao seio com o conteúdo de leite artificial colocado na seringa. A técnica translactação segue o mesmo princípio, porém, o leite utilizado é o extraído da mãe.

Chama-se técnica sonda-dedo quando uma sonda gástrica é conectada a uma seringa sem o êmbolo e fixada com fita adesiva no dedo mínimo enluvado. Direciona-se esse conjunto à cavidade oral do bebê, favorecendo-se a sucção nutritiva (SN).

A técnica do copinho é realizada quando o bebê é posturado sentado ou semissentado, apoiando-se levemente a borda do copo no lábio inferior do RNPT, deixando que ele sorva o leite (Santana *et al.*, 2016).

É importante ressaltar que cada técnica apresenta suas indicações e contraindicações e que todo manejo deve ser desenvolvido, preferencialmente, ao decorrer do período de internação do prematuro. Durante esse processo, condutas podem ser desenvolvidas para auxiliar na estabilização de parâmetros fisiológicos, objetivando-se a coordenação do mecanismo S/D/R ao SM somado ao controle de temperatura e ganho de peso progressivo. Com o estabelecimento da nutrição por VO, subsequentemente, há a alta hospitalar (Costa *et al.*, 2014; Sassa *et al.*, 2014).

No âmbito das competências específicas, técnicas de estimulação de sucção podem ser realizadas para auxiliar a maturação do sistema sensorio-motor-oral, favorecendo a transição para VO de forma segura e confortável, a fim de promover a redução do período de transição para a alimentação plena por VO.

A intervenção do fonoaudiólogo no estabelecimento da amamentação tem papel





fundamental, uma vez que esse profissional tem conhecimento da anatomofisiologia das funções estomatognáticas, conseguindo, assim, detectar alterações orofaciais no RN, promovendo a sucção efetiva ao SM, favorecendo-se a conexão mãe/bebê e, dessa forma, aumentando a qualidade de vida dos mesmos (Moura *et al.*, 2009).

Na alta hospitalar, o prematuro pode estar em AME, que consiste na oferta de leite humano diretamente da mama ou ordenhado, sem adição de outros líquidos ou sólidos, podendo conter apenas suplementos minerais, vitaminas, sais de reidratação oral ou medicamentos (Ferreira *et al.*, 2018); em aleitamento misto ou artificial.

Diante das diferentes formas para realizar a transição da nutrição enteral para a via oral, em prematuros, a pergunta de pesquisa formulada foi: qual poderia estar associada ao AME, na alta hospitalar? Considera-se importante essa investigação também para identificar a correlação com outras formas de alimentação, que são o aleitamento misto e o artificial. A detecção da forma que mais favorece uma alta hospitalar com o padrão ouro de alimentação, que é o AME, poderá respaldar projetos de capacitação de equipes e documentos, como protocolos operacionalizantes.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar a correlação entre a realização de técnicas para favorecer a amamentação e a forma de alimentação na alta hospitalar de prematuros.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo observacional, retrospectivo, de corte transversal, desenvolvido na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), localizado na capital do estado de Alagoas, no Brasil. Para realização, houve a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o parecer número 5.075.627, obedecendo-se as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados ocorreu em prontuários eletrônicos provindos do banco de dados do Serviço de Fonoaudiologia, do período de 2019 a 2020. Foram incluídos prontuários de RNPT que receberam alta hospitalar e excluídos os incompletos, bem como de pacientes portadores de malformações congênitas e/ou síndromes genéticas.

Foi elaborado um instrumento de coleta pelas pesquisadoras, com o propósito de coletar dados referentes à caracterização do prematuro, aos parâmetros para a execução da função de alimentação, aos métodos alternativos utilizados e às formas de alimentação na alta hospitalar. Esses dados foram transformados em informações, após a organização, tabulação e análises. Os *softwares*





Microsoft Office Word e Excel versão 2019 foram utilizados para armazenamento, tabulação e análise do banco de dados.

Consideraram-se 11 variáveis, dispostas em tabela, apresentadas, a seguir, nos resultados.

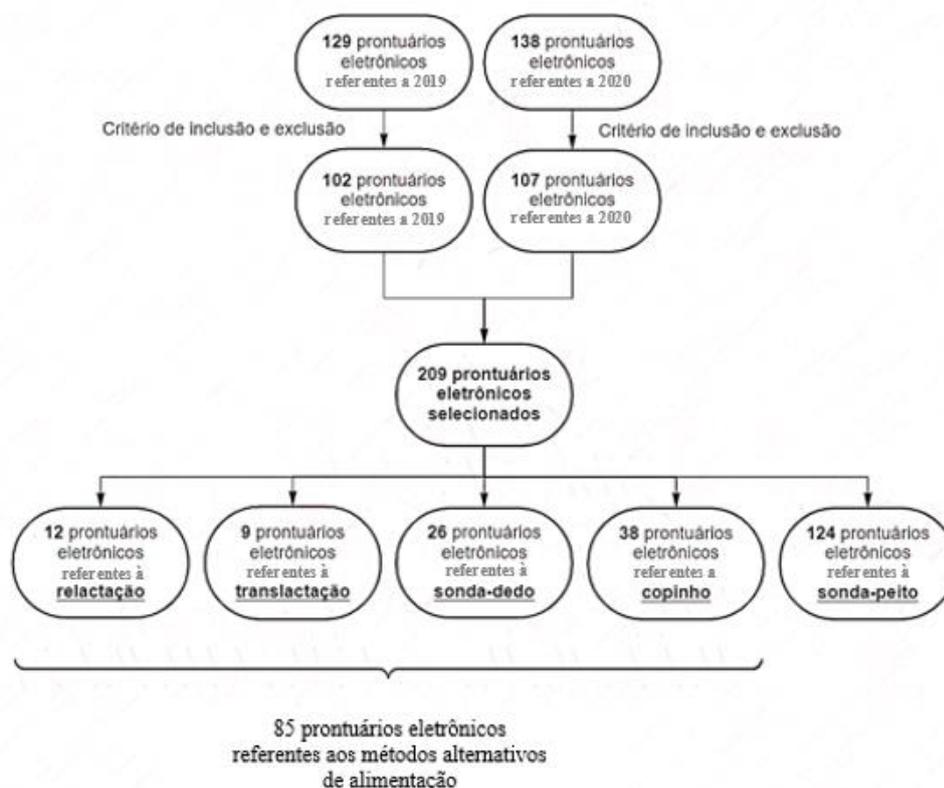
Para a obtenção das determinantes de prevalência, grupos foram formados, de acordo com o método alternativo utilizado, a fim de se ter a análise e organização de todos os valores obtidos referentes às variáveis. Os quatro primeiros foram compostos pelos RNPT que utilizaram como técnica de transição os métodos alternativos de alimentação, sendo eles, respectivamente: relactação (G1); translactação (G2); sonda-dedo (G3); copinho (G4). O quinto e último grupo (G5) foi formado pelo método que utilizou a técnica de transição direto da sonda para o SM, denominado sonda-peito.

2.2 Resultados

A busca no banco de dados do Serviço de Fonoaudiologia resultou em 267 prontuários eletrônicos (Figura 1). Após a consideração dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 209, que tinham dados dos RNPT submetidos à transição da nutrição enteral para VO, na UCINCA, pelo método de transição direto da sonda para o SM ou com o auxílio dos métodos alternativos de alimentação.

Figura 1. Descrição do processo de busca no banco de dados do Serviço de Fonoaudiologia.

Figura 1. Descrição do processo da busca no banco de dados do Serviço de Fonoaudiologia



Após a análise completa dos prontuários eletrônicos, foram elencadas categorias para a organização dos dados contidos, a partir dos métodos de transição da nutrição enteral para VO mais recorrentes utilizados pelos participantes deste estudo, sendo eles: sonda-peito; copinho; sonda-dedo; relactação; translactação.

Dentre as duas formas utilizadas para a retirada da sonda enteral e transição para VO, a técnica direto da sonda para o SM foi a mais realizada e, quanto aos métodos alternativos de alimentação na ocasião da transição alimentar, predominou o uso do copo associado ao AM.

Nas taxas evidenciadas quanto à forma e via de alimentação, na alta hospitalar, para os métodos alternativos de alimentação e para o método sonda-peito, ocorreu, em ambas populações, a prevalência do AME. Para a alta hospitalar em aleitamento artificial (AA), as duas populações não demonstraram dados, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Característica da oferta alimentar dos recém-nascidos pré-termo quanto à transição de vias de alimentação.

Variáveis	G1 n (12) %	G2 n (9) %	G3 n (26) %	G4 n (38) %	G5 n (124) %
Idade gestacional corrigida (semanas) ao iniciar					
32	0	0	0	0	0
33	0	0	0	7,8	16,9
34	75	77,7	7,6	86,8	70,1
35	16,6	11,1	73	2,6	8,8
36	8,3	11,1	11,5	2,6	2,4
37	0	0	7,6	0	1,6
Peso ao iniciar (gramas)					
1300 – 1399	0	0	0	0	0
1400 – 1499	0	0	0	0	0
1500 – 1599	0	0	0	0	78,2
1600 – 1699	83,3	88,8	92,3	97,3	17,7
1700 – 1799	16,6	11,1	7,6	2,6	0
1800 – 1899	0	0	0	0	0
1900 – 1999	0	0	0	0	0
Tônus muscular					
Adequado	91,6	100	15,3	92,1	100
Aumentado	0	0	0	2,6	0
Diminuído	8,3	0	84,6	5,2	0



Coordenação de sucção, deglutição e respiração

Não	0	11,1	15,3	5,2	20,9
Sim	100	88,8	84,6	94,7	79

Estado de alerta

Alerta	83,3	88,8	92,3	92,1	79,8
Dormindo	0	0	0	0	0
Sonolento	16,6	11,1	7,6	7,8	20,1

Força da sucção não nutritiva

Fraca	0	0	15,3	0	1,6
Moderada	16,6	33,3	23	2,6	26,6
Vigorosa	83,3	66,6	61,5	97,3	71,7

Força da sucção nutritiva

Fraca	0	0	23	0	0
Moderada	16,6	22,2	23	5,2	29,8
Vigorosa	83,3	77,7	53,8	94,7	70,1

Ritmo da sucção não nutritiva

Assistemático	16,6	22,2	23	7,8	57,2
Inconsistente	0	0	0	0	2,4
Irregular	0	0	19,2	0	9,6
Regular	83,3	77,7	57,6	92,1	30,6

Ritmo da sucção nutritiva

Assistemático	8,3	11,1	23	10,5	29,8
Inconsistente	0	0	0	0	0,8
Irregular	0	0	19,2	0	12,9
Regular	91,6	88,8	57,6	89,4	56,4

Forma de alimentação na alta hospitalar

Aleitamento artificial	0	0	0	0	0
Aleitamento materno exclusivo	83,3	100	92,3	94,7	98,3
Aleitamento materno misto	16,6	0	7,6	5,2	1,6

Via de alimentação na alta hospitalar

Sonda	0	0	0	0	0
Via oral	100	100	100	100	100





Fonte: Autoral, 2023.

Legenda: G1 = Grupo Relactação; G2 = Grupo Translactação; G3 = Grupo Sonda-dedo; G4 = Grupo Copinho; G5 = Grupo Sonda para o Seio Materno. n = número; (%) = cálculo percentil

2.3 Discussão

Este estudo traz como resultado a forma de alimentação, na alta hospitalar, em ambas as técnicas de transição da alimentação enteral para o SM, o AME como prevalente. Delgado e Halpern (2005) exibem que, em RNPT submetidos à dieta enteral, mesmo demonstrando adequação da sucção nutritiva (SN) por intermédio da postura no SM, prensão do mamilo, coordenação da S/D/R, força da SN, sustentação da força de sucção, ritmo da SN, estado de alerta e vínculo da díade, dificuldades foram apresentadas para o estabelecimento do AM, tendo a prevalência do AME, com 60%. Lança-se como um importante fundamento para esse achado a participação dos binômios no Método Canguru (MC).

Os prematuros desta pesquisa foram da UCINCa, segunda fase do MC, política estabelecida especialmente para RNPT, que visa cooperar na redução da mortalidade infantil e favorecer no desenvolvimento integral da criança e de seus familiares em cenário de prematuridade, favorecendo o AME por proporcionar o contato pele a pele e a presença do RNPT sobre o peitoral de sua genitora, o que estimula a produção de leite, fortalece o vínculo afetivo e minimiza morbidades por não manter a separação prolongada entre o binômio (Brasil, 2013).

Esse modelo de assistência humanizada, que tem como um dos pilares a promoção do AM, é considerado essencial para a alta hospitalar em AME. Em contrapartida, o estudo de Scochi *et al.* (2008) sinaliza que essas estratégias executadas para a construção do empoderamento pela equipe neonatal atuante com RNPT internados nas unidades do MC, foram insuficientes para a alta hospitalar em AME. Estudos referem que só as tentativas de estimular o AME não se apresentaram como efetivas para o prevalecimento do mesmo a longo prazo. O acolhimento da família, por exemplo, conjuntamente aos estímulos, potencializou as taxas de AM, mostrando o MC sendo efetivo para aumento da prevalência do AME a curto e médio prazos (Almeida *et al.*, 2010).

Sabe-se que o internamento representa um cenário frequentemente angustiante, com neonatos que precisam de cuidados especializados e contínuos, assim como o nascimento de um filho prematuro é, muitas vezes, uma experiência que suscita emoções e medos que interferem no bem-estar e no conforto das relações familiares, de forma que esse conjunto de fatores influencia diretamente nas condições psicossociais materna, conseqüentemente, na manutenção da amamentação (Carvalho *et al.*, 2019).





Os dados de AME, na alta hospitalar deste estudo, corroboram com as conclusões de Lamy Filho *et al.* (2008) e Brito (2008). Na ocasião da alta hospitalar, os RNPT participantes do MC expressaram uma maior probabilidade de saírem em AME. Considerando a significativa associação da prematuridade à morbimortalidade infantil, enfatiza-se ainda mais a imprescindibilidade de estimular a amamentação em recém-nascidos pré-termos (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018; World Health Organization, 2019; Rosa *et al.*, 2021).

Por volta da 32^a e 34^a semanas de gestação, o RN demonstra coordenação entre S/D/R. Em contrapartida, para que o RNPT inicie a alimentação por VO, é indispensável a avaliação criteriosa, pois além da idade gestacional (IG), diferentes parâmetros devem ser considerados: peso; funcionamento global; estado comportamental; presença de reflexos orais; características do sistema estomatognático; sucção; balanço calórico; quadro respiratório; intercorrências; estabilidade clínica (Neiva; Leone, 2006; Vargas *et al.*, 2015).

Destaca-se a estimulação precoce da fonoaudiologia nos RNPT como essencial para a alimentação eficaz, prazerosa e funcional ao SM. O profissional fonoaudiólogo, incluído na equipe neonatal do MC, realiza essa intervenção avaliando: reflexos orais, força, ritmo da sucção, além da coordenação S/D/R. Investiga, ademais, as condições do prematuro em realizar a função de alimentação, ou seja, se ocorrerá estimulação oral pré e/ou peri-gavagem ou se há perspectiva de alimentação direta na mãe, salientando o estímulo ao AM e a complementação alimentar, se necessário, por algum método alternativo de alimentação (Moura *et al.*, 2009; Santana *et al.*, 2017).

Os parâmetros encontrados neste estudo, como: idade gestacional corrigida (IGC) e peso ao iniciar; tônus muscular; coordenação de S/D/R; estado de alerta; força e ritmo da SNN; força e ritmo da SN - não foram analisados conforme o método utilizado, pois não se tratava do objetivo deste estudo. Porém, os dados evidenciados corroboraram com os achados teóricos que indicam a estimulação e o início precoce do AM como essenciais para o aperfeiçoamento destas propriedades primordiais para a execução da função de alimentação, sendo assim, fundamental para a alta hospitalar em AME (Moura *et al.*, 2009; Mekonnen; Yehualashet; Bayleyegn, 2019).

Nessa perspectiva, da relação do RNPT com o AME, a transição da nutrição enteral ao AM é um ponto importante, existindo algumas formas para essa realização. Alguns profissionais recomendam a técnica de transição direta da SNG ou SOG para o SM, outros preferem o que faz o estabelecimento do AME utilizando os sistemas alternativos de alimentação.

As técnicas evidenciadas por Aquino (2006) foram a translactação, relactação e sonda-peito, sendo este último, o menos prevalente. A amostra do estudo foi coletada em um hospital denominado como “Hospital Amigo da Criança”, onde há uma promoção e incentivo ao AM. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), idealizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em 1990, tem como premissa a mobilização de





profissionais, funcionários e maternidades para transformações das rotinas e condutas, visando a prevenção do desmame precoce (Lopez; Silva, 2012).

Diante disso, há um esforço constante para que o AM aconteça, sendo recomendada pela IHAC a oferta de leite aos RNPT impedidos de serem amamentados ao SM ou que não possuam parâmetros para a execução da função de alimentação adequados, pela própria imaturidade, por meio dos métodos alternativos de alimentação (Lopez; Silva, 2012). Tal descrição justifica a contraposição com os dados do presente estudo, onde o método mais utilizado foi o sonda-peito.

O método sonda-peito tem a finalidade de preparar o RNPT para a amamentação ao SM, realizando-se o desmame direto da sonda para a mama, sem ofertar o complemento prescrito com o auxílio do copo, bicos artificiais ou técnica sonda-dedo (Santana *et al.*, 2017). A técnica é benéfica para a lactogênese, pois, com a retirada executada de maneira frequente, a nutriz assegura a produção láctea indispensável às necessidades calóricas e nutricionais do RN. O prematuro, na fase da técnica chamada sucção em “mama cheia”, irá receber o volume de leite apropriado ao seu peso e, gradualmente, passará à fase designada de Seio Materno Livre Demanda (SMLD), sem adquirir complemento por VO (MEDEIROS *et al.*, 2011). Um estudo realizado por Montoya *et al.* (2020) aborda a elaboração de um protocolo instituído sobre o método sonda-peito, o qual orienta como o profissional deve atuar no manejo e auxiliar em todo processo de relactar, com fito de restabelecer a amamentação interrompida, mitigar a insegurança materna e promover o êxito do aleitamento materno na mama.

Corroborando com evidências científicas, os RNPT participantes deste estudo que foram submetidos à técnica sonda-peito, receberam alta hospitalar mamando exclusivamente ao SM, sem ter recebido dieta por quaisquer outras formas (copinho, translactação, relactação, bicos artificiais ou sonda-dedo). Sabe-se que o uso prolongado de sonda para alimentação pode ser prejudicial para o RN, pois pode alterar a coordenação da S/D/R; todavia, tal dado não foi observado no presente estudo, fortalecendo a percepção de que a estimulação precoce da fonoaudiologia nos RNPT é primordial nesse processo (Medeiros *et al.*, 2011).

Para a transição enteral ao SM, por intermédio da utilização dos métodos alternativos de alimentação em RNPT, faz-se necessário o trabalho em equipe e a capacitação de seus membros. Silva e Santana (2019) mencionam que a falta de capacitação dos profissionais resulta em diversas dificuldades e dúvidas a serem enfrentadas diante dessa transição, podendo justificar o resultado deste estudo, que identificou um número expressivo de prematuros utilizando a técnica sonda-seio, mesmo diante dos benefícios acerca dos métodos alternativos de alimentação. Reforça-se a importância da sensibilização para as questões da prematuridade e AM pelos gestores e profissionais, tendo como objetivo o treinamento e a capacitação de toda a equipe de profissionais de saúde.





Os métodos ou sistemas alternativos de alimentação são definidos como possibilidades para o auxílio e/ou substituição do AM, sem a interferência no padrão de sucção do RN. O RNPT, por conta da sua imaturidade no ato de sugar e no padrão de incoordenação da S/D/R, pode demonstrar fragilidades referente ao estabelecimento do AME, sendo necessário o uso de algumas técnicas. (Aquino; Osório, 2008; Santana *et al.*, 2017).

Santana *et al.* (2016) exibem como métodos alternativos mais empregados, durante a transição da gavagem para o SM, em RNPT, o copo, a translactação, a relactação e a técnica sonda-dedo, assim como evidenciou-se no presente estudo.

É importante destacar os inúmeros benefícios que traz o AM. Com o seu início precoce, há a diminuição do risco de efeitos iatrogênicos pelo uso de nutrição enteral prolongada, que podem levar ao retardo da coordenação S/D/R e gerar hipersensibilidade oral, conseqüente ao pouco ou nenhum estímulo gustativo no decorrer dos primeiros meses de vida. Com isso, há a recusa da alimentação por VO, interferindo no desenvolvimento motor oral do bebê, funções dos órgãos fonoarticulatórios (OFAs) e prejudicando o estabelecimento do AME (Scochi *et al.*, 2010; Silva; Guedes, 2013).

O uso dos métodos alternativos de alimentação, durante a transição da dieta enteral para o SM, pode diminuir o tempo de privação gustativa, já que não se sabe ao certo o tempo que o RNPT irá precisar até apresentar os padrões necessários para utilização da técnica sonda-peito. A maior parte dos RNPT deste estudo, os quais utilizaram os métodos alternativos, obtiveram alta hospitalar em AME, acreditando-se em concordância aos achados científicos, na estimulação gustativa e motora durante o uso da sonda, sendo iniciado entre os RNs às 34 semanas de IGC.

O uso do copinho é indicado para a substituição do AM na ausência da nutriz, prevenindo a utilização de mamadeira. Também é usado quando a mãe produz leite em excesso, precisando extrair antes de amamentar. Ao SM, o RN suga o leite considerado “gordo” e, ao fim, com o uso do copinho, é feita a oferta do leite “rico em água”. Esse método não invasivo evita a existência da “confusão de bicos”, pois o RN exerce movimentos de extração do leite, não realizando sucção (Medeiros; Bernardi, 2011; Santana *et al.*, 2017).

Diante disso, foi observado, neste estudo, que o uso do copo foi o método alternativo mais utilizado, sendo associado ao AME na ocasião da alta hospitalar. Pesquisadores referem que a técnica do copinho possibilita uma alimentação fácil e segura, sendo largamente utilizada até que o RN adquira vigor e maturação imprescindíveis para a amamentação. Porém, mesmo diante dos benefícios, é contraindicado sua utilização indiscriminadamente, já que não se conhecem os efeitos motores perante sua utilização a longo prazo (Scochi *et al.*, 2010).

Essa técnica está associada a um aumento significativo do período de internação, havendo também a possibilidade, de acordo com Santana *et al.* (2017), da “confusão de fluxo”, onde o RN





rejeita o AM ao SM. Outro ponto a ser observado é a necessidade de o lábio superior ir à margem do copo. Com isso, acontece o selamento labial durante a extração do leite pelo RN, enquanto no AM requer a abertura de mandíbula. Adicionado a esse fator, a maior verticalização da mandíbula em RN que utiliza esse método acaba não facilitando o mecanismo do AME (Medeiros; Bernardi, 2011; Lima; Melo, 2008; Pedras; Pinto; Mezzacappa, 2008; Santana *et al.*, 2017).

A relactação e a translactação podem ser utilizadas nas seguintes situações: quando a produção de leite é insatisfatória; para estimulação da produção láctea; a fim de proporcionar a transição da sonda para a alimentação por VO, estabelecendo o AME. Esse método traz como benefícios o favorecimento do vínculo entre o binômio; aumento da produção láctea por conta do estímulo de sucção ao SM (sem ser retirado do seio, o RN recebe o complemento prescrito); o controle do volume de leite ingerido; eficácia para a realização da transição da sonda, para VO (Santana *et al.*, 2014; Santana *et al.*, 2017).

A maior parte dos RNPT que utilizaram a técnica de relactação e translactação obtiveram alta hospitalar em AME, sendo observado o mesmo achado literário em Rossetto (2011). A autora descreveu que houve o início do AME e a sua manutenção em até, pelo menos, seis meses. Sendo estabelecido AME na alta hospitalar pós relactação e translactação com intervenção oral precoce, acreditando-se, no aumento da probabilidade e tempo de continuidade deste.

O método *finger-feeding* ou sonda-dedo, é indicado em RN que apresenta uma disfunção oral; não obteve sucesso na utilização dos métodos anteriores; hiperreativo; não consegue mamar adequadamente e sem ganho de peso; a nutriz apresenta lesões no SM que dificulte o AM. Esse método traz a cooperação para preenchimento gástrico ao sugar; fortalece a musculatura facial; ordena o padrão de sucção mais rapidamente para estabelecimento do AME; aperfeiçoa a coordenação S/D/R; treina parâmetros orais importantes, como canolamento de língua, vedamento labial e pressão intraoral; adequa a sensibilidade (Evangalista, 2009; Fujinaga *et al.*, 2012; Santana *et al.*, 2017).

Dados preliminares da literatura indicam que a técnica sonda-dedo veio somar às demais técnicas empregadas na transição alimentar do RNPT, especialmente quanto à necessidade de organização dos padrões de sucção ao decorrer da alimentação do prematuro (Silva, 2015). É sabido que, devido ao uso da nutrição enteral e imaturidade apresentada pelos RNPT, deve-se considerar todos os fatores de risco e os aspectos particulares dessa população. Essas condições requisitam aos profissionais entendimento acerca do AM e a respeito dos métodos alternativos de alimentação, sendo adicionado a tais aspectos a capacidade de avaliar, analisar e escolher com segurança a técnica mais adequada ao RNPT que necessita deste cuidado, a fim de promover o AME na alta hospitalar.

Ressalta-se que o aleitamento materno é o modo mais natural e seguro de alimentação para a criança, devendo ser exclusivo até os seis meses. Para o recém-nascido prematuro, a recomendação





do aleitamento materno tem sido defendida com base nas propriedades imunológicas do leite humano, no seu papel na maturação gastrintestinal, na formação do vínculo mãe-filho, levando a maiores índices de inteligência e de acuidade visual. Também promove maior proteção contra infecções, flatulência, diarreia ou constipação; confere melhor digestibilidade e ausência de fatores alergênicos; diminui o risco de falência respiratória, apneia e displasia broncopulmonar; reduz o risco de obesidade; favorece uma melhor mobilidade, tonicidade e postura dos órgãos fonoarticulatórios devido à sucção para retirar o leite do seio materno; promove uma satisfação oral ao recém-nascido; possibilita estímulos táteis, visuais, auditivos que são base para o desenvolvimento emocional, perceptivo, motor, cognitivo e físico (Santana *et al.*, 2017).

Assim, devido à maior vulnerabilidade dos prematuros, as inúmeras vantagens do aleitamento materno exclusivo adquirem importância especial. Todavia, embora a amamentação exerça papel essencial no desenvolvimento do bebê, é preocupante o seu estabelecimento, pois, no trabalho assistencial, as mães podem vivenciar situações de ansiedade, dúvidas, sofrimento emocional, insegurança, associadas ao despreparo dos profissionais de saúde para avaliar e monitorar a amamentação, bem como as dificuldades no desenvolvimento do trabalho em equipe para o estabelecimento e manutenção da amamentação exclusiva ao seio materno.

O trabalho, no âmbito da prematuridade, exige que a intervenção profissional possibilite a somatória de informações e conhecimentos de diferentes especificidades para a obtenção do cuidado integral. Esse formato de atuação solicita que os especialistas compartilhem seus conhecimentos, com o propósito de construir um planejamento terapêutico que considere as demandas e necessidades observadas, durante os processos de avaliação, o que se diferencia de um atendimento fragmentado em especialidades.

O manejo efetivo do aleitamento materno em prematuros requer uma atuação não apenas multiprofissional, mas a atuação integrada, que não supervaloriza as especialidades técnicas e potencializa o processo de cuidado, gerando deslocamentos em todos os envolvidos (profissionais de saúde, genitora, prematuro e familiares), em direção ao estabelecimento do aleitamento materno exclusivo. Vale ressaltar que a busca do atendimento integral tem como grande desafio a reestruturação de normas e rotinas dos serviços, o que deverá ocorrer no contexto do interprofissionalismo (Santana *et al.*, 2017).

A Organização Mundial da Saúde refere que, para que os profissionais efetivamente colaborem e melhorem os resultados na saúde, dois ou mais deles, com diferentes experiências profissionais, devem em primeiro lugar ter oportunidades de aprender sobre os outros, com os outros e entre si (World Health Organization, 2010). Assim, destaca-se aqui a importância do trabalho interprofissional no estabelecimento do aleitamento materno exclusivo do prematuro, por se saber





que o interprofissionalismo e a prática colaborativa podem desempenhar um papel importante na redução de muitos desafios enfrentados nesse processo.

No desenvolvimento das ações e atividades relacionadas ao estabelecimento do aleitamento exclusivo, especialmente em prematuros, por todas as particularidades relacionadas a esse ser, o trabalho em equipe precisa ser considerado uma demanda intrínseca, cuja cooperação diagnóstica entre profissionais de diversas especialidades é benéfica e tende a ser enriquecedora em todos os fazeres (Santana *et al.*, 2017).

Desta forma, a integração deve ser entendida numa perspectiva de novas interações no trabalho em equipe interprofissional, de troca de experiências e saberes e posição de respeito à diversidade, possibilitando-se, com isso, a cooperação para o exercício de práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo (Batista, 2012).

Implantar medidas de estímulo à amamentação, como o contato precoce após o parto, a orientação de atitudes e comportamento dos familiares, a ampliação dos conhecimentos sobre leite materno e amamentação, o afastamento de hábitos nocivos e a facilitação no acesso aos serviços de saúde, constituem parte indispensável do trabalho que deve ser realizado por todos que fazem parte da equipe.

Os profissionais de saúde capazes de identificar os principais pontos fortes de cada membro da equipe para utilizá-los frente aos desafios do processo de estabelecimento do aleitamento materno exclusivo poderão desempenhar papel fundamental na redução das estatísticas alarmantes relacionadas ao desmame precoce ainda na unidade neonatal.

Os profissionais que desejam trabalhar no âmbito da prematuridade devem estar disponíveis para dialogar com os outros, legitimar diferenças e encontrar vias de construção de estratégias coletivas, para o enfrentamento das demandas do cotidiano. É necessário o exercício contínuo da dialogicidade, na interface deste convívio, com vistas a tornar as práticas uma edificação conjunta que possa ser compartilhada em um mesmo espaço físico e temporal com diferentes atores (Santana *et al.*, 2017).

Ressalta-se que, durante todo processo de promoção ao aleitamento exclusivo em prematuros, os aspectos culturais devem ser considerados, já que essa prática pode ser influenciada por esses aspectos (Santana, 2010).

Matos (2014) afirma que o trabalho em equipe, neste sentido, abre-se para a interdisciplinaridade e para o fato de que somente com a integração desses vários saberes poderemos nos aproximar, de fato, da multidimensionalidade de cada sujeito e do contexto em que ele está inserido, bem como das formas de expressão de suas demandas.





O trabalho em equipe deve ser regido por posturas éticas claras e discutido entre os seus membros, com o estabelecimento de compromissos de solidariedade e cooperação em relação aos colegas, aos prematuros e suas famílias e à instituição como um todo.

Ao entender como trabalhar de forma interprofissional, os estudantes/profissionais estão prontos para atuar no local de trabalho como membro da equipe de prática colaborativa. Trata-se de um passo fundamental na transição de sistemas de saúde fragmentados para uma posição mais fortalecida. As equipes de assistência de saúde interprofissional compreendem como otimizar as habilidades de seus membros, compartilhar o gerenciamento de caso e prestar serviços de saúde de melhor qualidade aos pacientes e à comunidade (World Health Organization, 2010).

Espera-se que os gestores e profissionais se sensibilizem para as questões da prematuridade e da amamentação e que tenham como meta o treinamento de toda a equipe de profissionais de saúde para o trabalho em equipe, as aprendizagens compartilhadas e a prática colaborativa na perspectiva da integralidade no cuidado, da maior resolutividade das demandas de saúde e da qualidade da atenção.

Aprimorar técnicas de manejo básico da amamentação e da avaliação da mamada são aspectos fundamentais para nortear as intervenções dos profissionais na orientação e acompanhamento das díades mãe-bebê. A escuta qualificada, a sensibilidade para entender a delicada condição da prematuridade e os sentimentos que permeiam a família são essenciais para o efetivo trabalho em equipe e para a prática colaborativa (Santana *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esteve correlacionada à forma de alimentação aleitamento materno exclusivo, na alta hospitalar dos prematuros, a técnica sonda-peito.

Quanto aos métodos alternativos de alimentação, independentemente do utilizado, ocorreu correlação com a forma de alimentação aleitamento materno exclusivo, na alta hospitalar. Todavia, o copinho associado à sucção ao seio materno foi o que predominou.

Acredita-se que o Método Canguru, a intervenção fonoaudiológica sistemática, a equipe capacitada quanto às técnicas favorecedoras da amamentação e o interprofissionalismo promoveram a prevalência do aleitamento exclusivo, na alta hospitalar dos prematuros.

A escolha da melhor técnica de transição para cada binômio representa um desafio para a equipe de saúde, que tem a responsabilidade de avaliá-lo e acompanhá-lo, constantemente, para que a transição alimentar para o seio materno exclusivo ocorra com segurança, responsabilidade, efetividade e conforto, almejando o sucesso na amamentação do prematuro.





REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. *et al.* The impact of kangaroo care on exclusive breastfeeding in low birth weight newborns. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 1, p. 250-253, 2010. DOI: 10.2223/JPED.1974.

AQUINO, R. R. **Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos de transição da gavagem para o peito materno.** 2006. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006.

AQUINO, R. R.; OSÓRIO, M. M. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 1, p. 11-16, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000100002>.

AZEVEDO, P. C. **A utilização da relactação como método de transição alimentar em recém-nascidos prematuros com ou sem comorbidades perinatais.** 2009. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

BRAGA, M. S.; GONÇALVES, M. S.; AUGUSTO, C. R. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 70250-70261, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-468>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde: Cuidados com o recém-nascido pré-termo.** Brasília, DF: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico.** Brasília, DF: MS, 2013.

BRITO, M. H. **Modelos de assistência neonatal: comparação entre o método mãe-canguru e o método tradicional.** 2008. 228 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

CARVALHO, E. *et al.* Inclusão e participação nos cuidados ao filho pré-termo na unidade neonatal: percepções paternas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 1, p. 1-19, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769231121>.

COSTA, R. *et al.* Da incubadora para o colinho: o discurso materno sobre a vivência no método canguru. **Revista de Enfermagem e atenção à saúde**, v. 3, n. 2, 2014. DOI: <https://doi.org/10.18554/>.

DELGADO, S. E.; HALPERN, R. Amamentação de prematuros com menos de 1500 gramas: funcionamento motor-oral e apego. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 17, n. 2, p. 141-152, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-56872005000200003>.

EVANGELISTA, D.; OLIVEIRA, A. Transição alimentar em recém-nascidos com displasia broncopulmonar. **Revista CEFAC**, v. 11, n. 1, p. 102-109, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000100014>.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saude Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 683-690, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>.





FUJINAGA, C. I. *et al.* Indicações e uso da técnica “sonda-dedo”. **Revista CEFAC**, v. 14, n. 4, 2012.

MONTOYA, D. I. G. *et al.* Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. **Aquichan**, Bogotá, v. 20, n. 3, jul./set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>.

GONZAGA, I. C. A. *et al.* Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.1, p. 1965-1974, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.06162015>.

JADCHERLA, S. R. Dysphagia in the high-risk infant: potential factors and mechanisms. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 103, n. 2, p. 622-628, 2016. DOI: 10.3945/ajcn.115.110106.

JADCHERLA, S. R. *et al.* Feeding Methods at Discharge Predict Long-Term Feeding and Neurodevelopmental Outcomes in Preterm Infants Referred for Gastrostomy Evaluation. **Journal of Pediatrics**, v. 181, n. 1, p. 125-130, 2017. DOI: 10.1016/j.jpeds.2016.10.065.

LAMOUNIER, J. A. Experiência iniciativa hospital amigo da criança. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 44, n. 1, p. 319-324, 1998.

LAMY FILHO, F. *et al.* Evaluation of the neonatal outcomes of the kangaroo mother method in Brazil. **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 5, p. 428-435, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572008000600009>.

LIMA, V. P.; MELO, A. M. Uso do copinho no alojamento canguru. **Revista CEFAC**, v. 10, n. 1, p. 126-133, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462008000100017>.

LOPEZ, C. P.; SILVA, R. G. Métodos de alimentação alternativos para recém-nascidos prematuros. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 1, p. 278-282, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000200019>.

LUBBE, W. *et al.* Clinicians guide for cue-based transition to oral feeding in preterm infants: An easy-to-use clinical guide. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 24, n. 1, p. 80-88, 2018 doi: 10.1111/jep.12721.

MEDEIROS, A. M. C.; BERNARDI, A. T. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n. 1, p. 73-79, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000100014>.

MEDEIROS, A. M. C. *et al.* Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru. **Audiology - Communication Research**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 95-103, mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2317-64312014000100016>.

MEKONNEN, A. G.; YEHUALASHET, S. S.; BAYLEYEGN, A. D. The effects of kangaroo mother care on the time to breastfeeding initiation among preterm and LBW infants: a meta-analysis of published studies. **International Breastfeeding Journal**, v. 14, n. 1, p. 1-6, 2019.

MELO, L. M. *et al.* Prematuro: experiência materna durante amamentação em unidade de terapia intensiva neonatal e pós-alta. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 3, p. 512-520, 2013.





MESQUITA, A. L. *et al.* Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 5, n. 2, p. 158-170, 2016.

MOURA, L. T. L. *et al.* Atuação fonoaudiológica na estimulação precoce da sucção não-nutritiva em recém-nascidos pré-termo. **Revista CEFAC**, v. 11, n. 1, p. 448-456, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462009000700021>.

NEIVA, F. C.; LEONE, C. R. Sucção em recém-nascidos pré-termo e estimulação da sucção. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v. 18, n. 1, p. 141-150, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-56872006000200003>.

PEDRAS, C. T. P. A.; PINTO, E. A. L. C.; MEZZACAPPA, M. A. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos prematuros e a termo: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n. 2, p. 163-169, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000200003>.

PINELLI, J.; ATKINSON, S. A.; SAIGAL, S. Randomized trial of breastfeeding support in very low-birth-weight infants. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 155, n. 5, p. 548-553, 2001. DOI: 10.1001/archpedi.155.5.548.

RAPOSO, R. D. **Atividade dos músculos masseter e supra-hióideos em recém-nascidos pré-termo durante uso do copinho, da translactação e na amamentação.** 2012. 150 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

ROSA, N. P. *et al.* Fatores de riscos e causas relacionados à prematuridade de recém-nascidos em uma instituição hospitalar. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9, 2021. e55610918431. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18431>.

ROSSETTO, E. G. **O uso da translactação para o aleitamento materno de bebês nascidos muito prematuros: ensaio clínico randomizado.** 2011. 150 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.

SANCHES, M. T. **Fatores associados à amamentação exclusiva de recém-nascidos de baixo peso ao nascer integrantes do Método Mãe-Canguru.** 2005. 207 f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SANTANA, M. C. C. P. *et al.* Aleitamento materno em prematuros: atuação fonoaudiológica baseada nos pressupostos da educação para promoção da saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 411-417, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200017>

SANTANA, M. C. C. P. *et al.* Atuação fonoaudiológica hospitalar junto a um processo de relactação e adoção: relato de caso. **Revista CEFAC**, v. 16, n. 1, p. 2048-2052, 2014.

SANTANA, M. C. C. P. *et al.* Métodos alternativos de alimentação do recém-nascido prematuro: considerações e relato de experiência. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 157-162, 2016.

SANTANA, M. C. C. P. *et al.* **Aleitamento materno em prematuro: um convite a prática colaborativa.** Maceió: Edufal, 2017.





SASSA, A. H. et al. Ações de enfermagem na atenção domiciliar ao recém-nascido de extremo baixo peso. **Acta Paulista de enfermagem**, v. 27, n.1, p. 492-498, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Amamentação: a base da vida**. [S. l.]: SBP, 2018.

SCOCHI, C. G. S. et al. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 145-154, 2008.

SCOCHI, C. G. S. et al. Transição alimentar por via oral em prematuros em um Hospital Amigo da Criança. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 540-545, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000400015>.

SILVA, W. F.; GUEDES, Z. C. F. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 1, p. 160-171, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462012005000055>.

SILVA, R. P. G. V. C. **Uso da técnica sonda-dedo no início da transição alimentar da via gástrica para via oral em recém-nascido prematuro**. 2015. 135 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.

SILVA, E. M. S.; SANTANA, M. C. C. P. Transição da nutrição enteral ao aleitamento materno: proposta de capacitação em serviço. **Revista de Extensão da UFMG**, v. 7, n. 1, p. 295-304, 2019.

SILVA, I. A. O. **Desmame precoce do aleitamento materno exclusivo: determinantes socioeconômicos e psicossociais em saúde**. 2021. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2021.

SUMAN, R. P. N.; UDANI, R.; NANAVATI, R. Cuidado mãe canguru para bebês de baixo peso ao nascer: um estudo controlado randomizado. **Pediatria Indiana**, v. 45, n. 1, p. 17-23, 2008.

VARGAS, C. L. et al. Prematuros: crescimento e sua relação com as habilidades orais. **CoDAS**, v. 27, n. 4, p. 378-383, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152014179>.

VENANCIO, S. I.; ALMEIDA, H. Método Mãe Canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5, p. 173-180, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700009>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva: WHO, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn**. Geneva: World Health Organization, 2019.

