



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO  
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
ÁREA PROFISSIONAL: ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

**RENATA MAFRA RIBEIRO**

**FORMAS DE OFERTAR O COMPLEMENTO ALIMENTAR AO RECÉM-NASCIDO  
PRÉ TERMO E/OU DE BAIXO PESO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**FLORIANÓPOLIS**

**2015**

RENATA MAFRA RIBEIRO

**FORMAS DE OFERTAR O COMPLEMENTO ALIMENTAR AO RECÉM-NASCIDO  
PRÉ TERMO E/OU DE BAIXO PESO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como pré requisito para conclusão da  
Residência Integrada Multiprofissional da Universidade  
Federal de Santa Catarina-UFSC.

Orientadora:

Dr<sup>a</sup> Jane Cristina Anders

Co-orientadora:

Ms Marcia Bork

FLORIANÓPOLIS  
2015

## AGRADECIMENTOS

*A Deus, que me acompanha em todos os momentos, através dele busco forças para a realização deste trabalho.*

*Aos pais e familiares, que sempre me estimularam e acreditaram em minhas potencialidades, por me guiar em tempos difíceis, oportunizando momentos de conforto e tranquilidade.*

*A orientadora Dra. Jane Cristina Anders e Co-orientadora Marcia Borck, por me acompanharem na construção deste trabalho, orientando com sabedoria e dedicação.*

*Aos amigos, muito obrigada, vocês foram essenciais, seja para ouvir, acompanhar, para divertir e aconselhar nos momentos difíceis.*

*Aos funcionários da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, por me acolher com tanto carinho, ensinar e orientar durante o período de estágio. Vocês foram fundamentais para enriquecer meu processo de aprendizagem.*

*As enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, por estarem presentes e contribuírem em todo processo de aprendizagem durante o período de estágio.*

*Enfim, a todos aqueles que estiveram presentes nessa caminhada rumo a realização de mais um sonho.*

**MUITO OBRIGADA A TODOS!**

## **LISTA DE ABREVIACÕES**

AHRNBP – Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso/Método Canguru

FC – Frequencia Cardíaca

FR – Frequencia Respiratória

HIAC – Hospital Iniciativa Amigo da Criança

IGC – Idade Gestacional Corrigida

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

RN – Recém Nascido

RNPT – Recém Nascido Pré Termo

RNPTBP – Recém Nascido Pré Termo e/ou Baixo Peso

S/D/R – Sucção/Deglutição/Respiração

SpO<sub>2</sub> – Saturação de Oxigênio

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. MÉTODO.....	8
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	11
3.1 Técnicas de oferta do complemento alimentar.....	12
3.1.1 Mamadeira.....	12
3.1.2 Copinho.....	13
3.1.3 “Paladai” .....	14
3.1.4 Dedo-enluvado ou Finger Feeding.....	15
3.1.5 Transição Direta ou Técnica da “Mama-Vazia” .....	16
3.1.6 Translactação/Relactação.....	17
3.2 Intercorrências durante a oferta do complemento alimentar.....	17
3.3 Intervenções da equipe de saúde durante oferta do complemento alimentar.....	20
4. CONCLUSÕES.....	22
5. REFERÊNCIAS.....	23

# Formas de ofertar o complemento alimentar ao recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso: uma revisão integrativa <sup>1</sup>

Renata Mafra Ribeiro<sup>2</sup>

Jane Cristina Anders<sup>3</sup>

Márcia Borck<sup>4</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** identificar na literatura científica as diferentes formas de ofertar o complemento alimentar de recém-nascidos pré-termos e/ou de baixo peso (RNPTBP), visando contribuir com a prática assistencial no cuidado ao RNPTBP. **Método:** Revisão integrativa de literatura, nas bases de dados: SciELO, LILACS, PUBMED/MEDLINE, Web of Science e SCOPUS, incluindo estudos dos últimos 5 anos, nas línguas português, inglês e espanhol, sendo incluídos 26 estudos com diversas metodologias. **Resultados e discussões:** os artigos incluídos foram divididos em três categorias para discussão, sendo elas: *Técnicas de oferta do complemento alimentar – mamadeira, copinho, “paladai feeding”, transição direta ou técnica da “mama-vazia”, translactação/re lactação, dedo enluvado ou “finger-feeding”*; as intercorrências durante a oferta do complemento alimentar e as intervenções da equipe de saúde durante oferta do complemento alimentar. **Conclusões:** Não há consenso na indicação das técnicas para complementação alimentar, independente da técnica, os autores procuram indicar e fazer referência à importância do aleitamento materno e preocupação com intervenções que não prejudiquem o estabelecimento do mesmo. Destacamos a importância de uma equipe bem treinada, reforçando a importância de orientar os pais.

**Descritores:** prematuro, recém nascido, alimentação complementar e métodos de alimentação.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify in scientific literature different ways to deliver food supplement to newborn preterm and/or low birth weight ( RNPTBP ), in order to contribute to the care practice in the care of RNPTBP. **Method:** Integrative review of literature on databases SciELO, LILACS,

<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal de Santa Catarina.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em enfermagem intensiva pediátrica e neonatal. Residente na Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher e da Criança. Membro do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde da Criança e do Adolescente. Email: renatamr2003@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde da Criança e do Adolescente – GEPESCA. Email: jane.anders@ufsc.br.

<sup>4</sup> Enfermeira da Unidade Neonatal do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago. Doutoranda em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido- GRUPESMUR - UFSC.

PUBMED / MEDLINE , Web of Science and Scopus , including studies in the last five years in the languages Portuguese, English and Spanish, which gave us back 26 studies with different methodologies. **Results and discussion:** Articles included were divided into three categories for discussion, namely: Techniques in offering food supplements -- bottle, cup , " paladai feeding" direct transition or technique of "empty-breast" , translactation / Relactation gloved finger or "finger -feeding "; the events during the provision of food supplement and health team interventions during the provision of food supplement. **Conclusions:** There is no consensus within the techniques for food supplementation. Regardless of the technique , the authors try to indicate and make reference to the importance of breastfeeding and concern for interventions that do not affect the realization of it. We stress the importance of a well-trained staff , reinforcing the importance of guiding parents.

**Keywords:** premature, newborn, complementary feeding and feeding methods

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar en la literatura científica las diferentes formas de ofertar el complemento alimenticio de recién nacidos pre-terminos y/o de bajo peso (RNPTBP), con el objetivo de contribuir con la práctica asistencial en el cuidado al RNPTBP. **Método:** Revisión integrativa de literatura, en las bases de datos: SCIELO, LILACS, PUBMED/MEDLINE, Web of Science y SCOPUS, incluyendo estudios de los últimos 5 años, en las lenguas portugués, inglés y español, siendo incluso 26 estudios con diversas metodologías. **Resultados y discusiones:** los artículos incluidos fueron divididos en tres categorías para discusión, estas son: técnicas de oferta del complemento alimenticio – tetero, aso, “paladai feeding”, transición directa o técnica de “mama-vacia”, translactación/relactación, “finger feeding”; los acontecimientos durante la oferta del complemento alimenticio y las intervenciones del equipo de salud durante oferta del complemento alimenticio. **Conclusiones:** no hay consenso en la indicación de técnicas para complementación alimenticia, independientemente de la técnica, los autores procuran indicar y hacer referencia a la importancia del amamantamiento materno e intervenciones que no perjudiquen el establecimiento de mismo. Destacamos la importancia de un equipo bien capacitado, reforzando la importancia de orientar a los padres.

**Descriptor:** prematuro, recién nacido, la alimentación complementaria, métodos de alimentación

## 1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é o modo mais natural e seguro de alimentação para recém-nascidos (RN), sendo que a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) é de que este deve ser exclusivo até os 6 meses e a partir dessa idade deve haver complementação com outros alimentos, sendo mantido o aleitamento materno até os 2 anos<sup>1-3</sup>.

A frequência e a duração do aleitamento materno são mais baixas nos recém-nascidos pré-termo (RNPT) do que nos de termo. Isso acontece, principalmente, por dois fatores: a dificuldade no estabelecimento e na manutenção de uma produção eficiente de leite por parte da mãe do pré-termo, ocasionada, entre outros motivos, pelo estresse a que é exposta e pelo afastamento do seu bebê devido a presença de doenças neonatais frequentemente associadas à prematuridade; e a maneira como é realizada a transição da alimentação<sup>4,5</sup>.

No início da sua vida, na Unidade Neonatal, o RNPT pode necessitar de um maior suporte nutricional dependendo da sua gravidade clínica, podendo receber os primeiros nutrientes através da alimentação parenteral (intravenosa). Assim que possível, recebe o leite materno ordenhado ou uma fórmula láctea específica através de uma sonda orogástrica ou nasogástrica, e o volume da alimentação é aumentado de forma lenta e gradual, proporcionando um tempo necessário para a adaptação do sistema gastrintestinal, ainda imaturo<sup>4</sup>.

Para promover e incentivar o aleitamento materno a OMS e a UNICEF propõem, nas maternidades credenciadas como Hospital Iniciativa Amigo da Criança (HIAC), a implantação de um programa em dez passos de alimentação de recém-nascidos, que incentivam o aleitamento materno, e não sendo possível, a oferta do leite materno de outras maneiras<sup>1</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) preconiza através da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso/Método Canguru (AHRNBP/MC), que a transição da alimentação por sonda para o seio materno seja feita das seguintes maneiras: translactação/relactação quando a produção de leite ainda não é suficiente; sonda-peito (técnica da mama vazia) normalmente utilizada quando a mãe não tem fluxo grande de leite; e por fim copinho na ausência da mãe ou quando se encontra incapacitada para amamentar<sup>6</sup>.

Para iniciar a alimentação por via oral é realizada uma , que leva em consideração a idade gestacional corrigida, peso e estabilidade clínica do recém-nascido - RN. Quanto às funções



necessárias para a alimentação, em ambiente extra-útero os movimentos de sucção pode ser observados a partir da 27<sup>a</sup> semana, embora ainda de forma desorganizada. A sucção começa a se organizar a partir da 32<sup>a</sup> semana de idade gestacional corrigida, porém sem estabilidade rítmica. E a deglutição estará coordenada globalmente com a deglutição e respiração somente por volta da 34<sup>a</sup> 35<sup>a</sup> semana<sup>7</sup>.

Porém, a prontidão alimentar e o sucesso da alimentação oral não dependem apenas da idade gestacional e do peso, mas de outras variáveis, como estabilidade fisiológica e clínica, tônus muscular, ganho ponderal experiência de sucção prévia, habilidades motoras orais, presença de reflexo de busca durante o contato pele a pele, coordenação entre as funções de sucção/deglutição/respiração (S/D/R), organização comportamental do bebê, controle da postura e coordenação para ingerir o volume de dieta prescrito<sup>8</sup>.

Frequentemente o RNPT apresenta dificuldades na alimentação devido à imaturidade para sugar e por incoordenação das funções S/D/R, entre outros problemas<sup>9</sup>. Conseqüentemente há necessidade do uso de via alternativa de alimentação, alimentação complementar. No contexto da imaturidade global desses pacientes, inclui-se também a imaturidade da biomecânica da deglutição e a condição gástrica, podendo gerar problemas com relação aos métodos e ao tipo de alimentação<sup>10</sup>.

Há diversos modos de se oferecer este alimento complementar ao seio materno para o RNPTBP, porém há recomendações específicas para cada um deles. Qualquer técnica alternativa de oferta da dieta para o recém-nascido deve objetivar o treino de habilidades para a aceitação da amamentação natural, a qual estimula a neuromusculatura facial da criança<sup>11</sup>. Buscando aproximar pesquisa da prática este estudo tem como objetivo identificar na literatura científica as diferentes formas de ofertar o complemento alimentar de RNPTBP. Assim, visa contribuir com a prática assistencial no cuidado ao RNPTBP em uma Unidade Neonatal, promoção do aleitamento materno e alta hospitalar segura.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, na qual será possível a análise de pesquisas relevantes para o suporte de tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar

lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos<sup>12,13</sup>.

As etapas estabelecidas para elucidação do tema foram as seguintes: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura (já definidos os critérios de inclusão e exclusão), coleta dos dados, análise crítica dos estudos escolhidos, discussão dos resultados e apresentação da revisão<sup>12</sup>.

Foi realizado o levantamento dos artigos em cinco bases de dados virtuais, SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), PUBMED/MEDLINE (Medical Literature Analysis), Web of Science e SCOPUS, utilizando descritores/palavras chave, de acordo com os critérios de cada base.

Para a busca por estudos primários foram utilizados descritores de terminologia, os Descritores em Ciências da Saúde - DeCS e o Medical Subject Headings – MeSH Database. Sendo assim, seguem-se os descritores utilizados em português e seu correspondente em inglês: *Pretermo / Pré-termo* (Infant / Premature infant / Preterm infants / Preterm Births), *Prematuro* (Premature), *Neonatatologia* (Neonatology), *Nutrição/Alimento* (Feeding / Supplementary Feeding / Alternative Feeding / Bootle Feeding / Feeding Methods / Feeding Practices / Feeding Behavior / Feeding Behaviour). Nas bases de dados que não utilizam os descritores para estratégias de busca estes termos foram utilizados como palavras chave.

Cada base de dados possui características próprias para a busca dos estudos primários. O quadro 1 a seguir apresenta as estratégias de busca para cada uma das bases de dados selecionadas para este estudo.

Quadro 1: Estratégias de busca

Base de Dados	Estratégia de Busca
PubMed/Medline	("infant, premature"[MeSH Terms] OR "premature infant"[All Fields] OR "infant, premature"[All Fields] OR premature[All Fields] OR "neonatology"[MeSH Terms] OR "neonatology"[Title/Abstract] OR neonatal[Title/Abstract] OR "preterm infants"[All Fields] OR "preterm birth"[All Fields] OR "preterm infant"[All Fields]) AND ("supplementary feeding"[All Fields] OR "Alternative feeding"[All Fields] OR "bottle

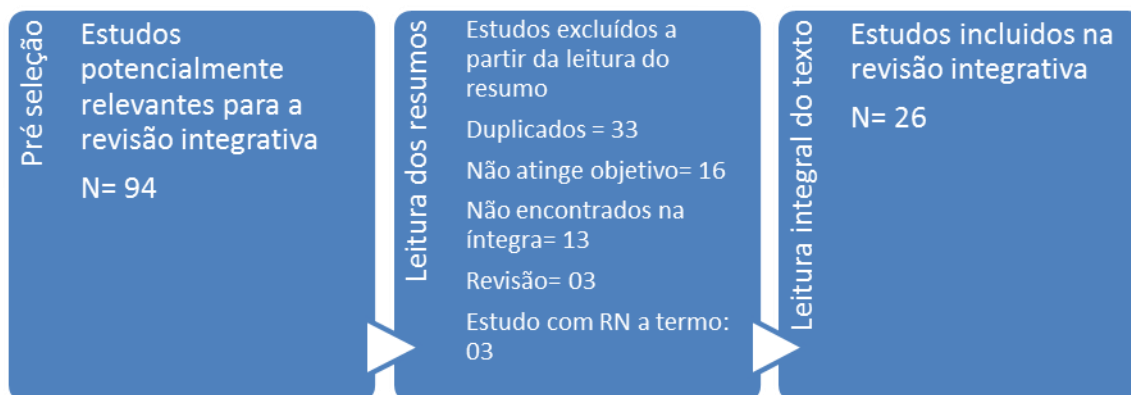
	feeding"[MeSH Terms] OR "bottle feeding"[All Fields] OR Feeding[All Fields] OR "complementary feeding"[All Fields] OR "feeding methods"[All Fields] OR "feeding practices"[All Fields] OR "feeding methods"[MeSH Terms] OR "feeding methods"[All Fields] OR "feeding behavior"[MeSH Terms] OR "feeding behavior"[All Fields] OR "feeding behaviour"[All Fields] OR "bottle feeding"[All Fields] OR Feeding[All Fields]) AND (("2008/01/01"[PDAT] : "2014/12/31"[PDAT]) AND (English[lang] OR Portuguese[lang] OR Spanish[lang]))
Scopus	("infant, premature" OR "premature infant" OR premature OR "neonatology" OR neonatal OR "preterm infants" OR "preterm birth" OR "preterm infant" OR preterm) AND("supplementary feeding" OR "Alternative feeding" OR "bottle feeding" OR "complementary feeding" OR "feeding methods" OR "feeding practices" OR "feeding behavior" OR "feeding behaviour")
Scielo	(alimento OR alimentos OR alimenta\$ OR nutrição) AND (prematuro OR prematuros OR prematuridade OR neonatologia OR recém-nascido OR recém nascido OR pretermo OR pre-termo OR "pre termo")
Web of Science	("infant, premature" OR "premature infant" OR "premature" OR "neonatology" OR neonatal OR "preterm infants" OR "preterm birth" OR "preterm infant" OR preterm OR "newborn" OR "newborn, infant") AND ("supplementary feeding" OR Alternative feeding" OR "bottle feeding" OR "complementary feeding" OR "feeding methods" OR "feeding practices" OR "feeding behavior" OR "feeding behaviour")
LILACS BDENF	e tw:((tw:(alimento OR alimentos OR alimentação OR alimentada OR nutrição OR "Alimentação com Mamadeira") OR mh:("Alimentação Alternativa" OR "Alimentação complementar" OR "Alimentação artificial" OR "comportamento Alimentar" OR "metodos de Alimentação" OR "Alimentação Artificial"))) AND tw:(prematuro OR prematuros OR prematuridade OR neonatologia OR neonatal OR recém-nascido OR recém nascido OR pretermo OR "pre-termo" OR "pre termo")) AND (instance:"regional") AND ( db:("LILACS" OR "BDENF"))

Os critérios de inclusão foram: artigos na íntegra, com disponibilidade gratuita, nos idiomas: português, espanhol ou inglês, publicado no período de outubro de 2009 a novembro de 2014 e os critérios de exclusão: artigos duplicados, encontrados em mais de uma base de dados, que não abordavam diretamente o tema definido, revisões, relatos de caso, artigos de opinião/reflexão.

Na primeira etapa de seleção dos artigos para a revisão integrativa, foi realizada a leitura dos títulos de todos os artigos encontrados a partir da estratégia de busca. No total, foram pré-selecionados 94 estudos a partir da leitura apenas do título. Partiu-se para uma leitura dos resumos, sendo excluídos todos os que não se adequavam aos critérios de inclusão previamente definidos, sendo então selecionados 26 artigos. Realizada a pré-seleção dos artigos, procedeu-se

à etapa da busca pelos artigos na íntegra, que ocorreu através do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes, sendo que dos 94 estudos potencialmente relevantes para a revisão, 13 não foram encontrados na íntegra.

A figura 1 representa as etapas de seleção dos artigos incluídos nesta revisão integrativa e o resultado da seleção dos estudos:



**Figura 1:** Processo de seleção dos artigos

Partiu-se para uma leitura integral dos textos, cada artigo selecionado para a revisão foi analisado de maneira minuciosa em relação ao método utilizado para a oferta da alimentação complementar, buscando-se também informações relevantes para a prática profissional na oferta do alimento ao RNPT. É importante ressaltar que a seleção dos artigos até a análise final do conteúdo passou por etapas bem estabelecidas e critérios rigorosos, porém o processo todo foi realizado por apenas uma pesquisadora, não passando pela dupla checagem pelo curto tempo disponível para o término do trabalho.

Da análise dos estudos selecionados originaram-se três categorias para a discussão, sendo que, alguns artigos foram incluídos em mais de uma categoria, pois tratavam de mais de um assunto, sendo elas: **as técnicas de oferta do complemento alimentar**, destacando as técnicas da mamadeira, copo, “paladai”, dedo-enluvado, transição direta ou técnica da “mama-vazia” e da translactação/relactação; **as intercorrências durante a oferta do complemento alimentar**, entre elas as quedas de saturação de oxigênio, taquicardia, taquipnéia, apneias, cianose, dentre outras e por último, **as intervenções da equipe de saúde durante oferta do complemento alimentar**, enfatizando posicionamento do RN, tipo de material utilizado e orientações importantes para os pais.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **3.1 As maneiras de ofertar complemento alimentar ao recém-nascido prematuro e/ou baixo peso**

#### **3.1.1 Mamadeira (13 artigos)**

Dentre os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” já citado anteriormente, o nono passo é referente a não dar bicos artificiais ou chupetas para as crianças amamentadas ao seio, o motivo é a suposta confusão de bicos adquirida pelo bebê, ou seja, o lactente apresentará dificuldades para sugar no seio materno<sup>11,14</sup>.

Porém há contra indicações específicas ao aleitamento materno, sendo assim, a mamadeira é um utensílio muito utilizado e necessita de orientações e cuidados com o uso da técnica.

Diversas características da mamadeira devem ser observadas ao se indicar uso para um RNPT. No Brasil, a Lei nº 11265, de 3 de janeiro de 2006 regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes mas não faz referência sobre utilização dos recipientes para oferta da dieta<sup>15</sup>.

Não existe consenso sobre qual recipiente de mamadeira/bico é mais apropriado para o RNPT. Há algumas tentativas para tornar a experiência do RN com a mamadeira, o mais semelhante possível com o aleitamento materno, sendo que, um fluxo mais lento contribui para uma maior estabilidade fisiológica<sup>16-19</sup>.

Há indícios de que o recipiente da mamadeira de 240 ml é o que melhor se adapta ao aleitamento na etapa inicial, sendo oferecido menor volume, sobra um espaço vazio favorecendo um melhor ritmo da mamada e maior controle de fluxo do alimento extraído pelo orifício do bico<sup>15</sup>.

Quanto ao bico, observa-se que o ortodôntico de silicone tem a vantagem de direcionar o fluxo diretamente para o palato, já o bico comum pode direcionar para a língua ou diretamente a orofaringe, o que pode acarretar em broncoaspiração e engasgo em alguns RNs. Em estudo realizado com 11 RNs que se adaptaram a estas orientações, houve melhora do desconforto durante a mamada, e ainda favoreceu a manutenção do aleitamento materno<sup>15</sup>.

Porém, outros estudos, apontam que quanto mais o RNPT suga na mamadeira, maiores serão as dificuldades de transferir a alimentação para o seio materno, uma vez que o estímulo e a dinâmica da sucção são diferentes para esses dois métodos de alimentação e o RN pode optar por aquele que se faz mais frequente<sup>20,21</sup>. Corroborando com esta afirmação, a alimentação por copo, em relação à mamadeira durante a internação aumentou significativamente a probabilidade de prematuros tardios de ser amamentados em seio materno exclusivamente no momento da alta e 3 e 6 meses após a alta<sup>22</sup>.

Em relação ao posicionamento do RN, há indicação para que o mesmo fique lateralizado durante a oferta da dieta por mamadeira, porém este cuidado é melhor apresentado na categoria “Intercorrências durante a oferta do complemento alimentar”<sup>23,24</sup>.

Podemos observar como cuidados importantes para ofertar o complemento alimentar com mamadeira, a escolha do bico, do recipiente e do posicionamento do RNPT. Além disso, a indicação da mamadeira se reserva a crianças que não serão amamentadas em seio materno por atrapalhar o processo de estabelecimento da amamentação.

### **3.1.2 Copinho (08 artigos)**

O MS, no manual do MC, indica o uso do copinho na ausência da mãe. Sendo assim, a alimentação por copo tem sido utilizada com o objetivo de proporcionar método de alimentação seguro ao recém-nascido que está sendo amamentado em seio materno<sup>11</sup>.

O procedimento de administração do leite com o uso do copinho deve ser realizado pela mãe/cuidador segurando o bebê em estado de vigília, envolvendo-o em lençol para que o leite não seja derramado pela movimentação de seus membros superiores. O RN deve estar sentado ou semi-sentado no colo de quem estiver ofertando a dieta. Posteriormente, deve-se encostar a borda do copinho no lábio inferior do bebê, inclinándolo até que o leite toque seu lábio inferior. É necessário aguardar que o bebê retire o leite, sorvendo-o e, em seguida o degluta, não sendo recomendável derramar o leite na boca do RN. Ainda recomenda-se que não se ultrapasse de 30 minutos para evitar fadiga do RN, bem como, evitar utilizar esta técnica numa criança sonolenta<sup>25,26,29</sup>.

Apesar de recomendada, a técnica tem algumas desvantagens descritas, dentre elas: o bebê costuma babar, pode haver formação de bolhas no leite, e quando a técnica é

inadequadamente utilizada, como quando o cuidador despeja o leite diretamente na boca da criança, esta fica suscetível a engasgos, aspirações e instabilidade fisiológica. Pode haver escape e desperdício de leite, falta do vedamento labial anterior, aumento de risco de broncoaspiração, diminuição da estimulação da musculatura da sucção (músculos bucinadores) entre outros<sup>30,31</sup>.

A fisiologia da aceitação da dieta por copo é diferente da sucção realizada tanto em seio materno quanto na mamadeira, ocorrendo risco de deglutição atípica no futuro<sup>11</sup>, o que contradiz estudo que analisou a deglutição de RN's prematuros por mamadeira e copo através de videofluoroscopia, que afirma que os mesmos músculos ativados no aleitamento materno são ativados durante a alimentação com copo havendo maior participação dos músculos masseter e bucinadores, porém também recomenda que esta técnica seja utilizada como método alternativo temporário para transição para o seio materno, e não como única forma de alimentação<sup>14</sup>.

É importante adotar métodos de oferta de alimentação seguros para o RN prematuro e que contribuam para a manutenção do aleitamento materno. Quanto ao uso do copinho, não há consenso nas recomendações, mas alguns estudos<sup>22,25</sup> tem trazido que a utilização desta técnica por equipe bem treinada pode aumentar significativamente a possibilidade de o RN prematuro ter alta em aleitamento materno exclusivo<sup>14</sup>.

### **3.1.3 “Paladai Feeding” (01 artigo)**

“Paladai feeding” é um recipiente parecido com um copo, porém com um bico, feito geralmente de aço inoxidável, e tem sido usada há séculos na Índia para alimentar bebês e crianças. Através do qual o leite ou outros fluidos pode ser vertida para dentro da boca do RN. Ao contrário de mamadeiras com bico, é muito mais fácil de limpar e, por consequência, é associado com menos risco de infecções do trato gastrointestinal<sup>32</sup>.

Da mesma forma que o copinho, a criança deve estar alerta, envolvida em lençol para que o leite não seja derramado pela movimentação de seus membros superiores e caso não apresente reflexo de busca em até 30 segundos, mesmo com estímulo, a dieta deve ser ofertada por meio de sonda gástrica. Porém, diferente do copo, a alimentação com “paladai” não exige que a criança sugue ativamente o leite - em vez disso, o profissional/cuidador pode derramar o leite aos poucos para a boca do RN<sup>32</sup>.

Não foi encontrado estudo brasileiro que tenha utilizado esta técnica, evidenciando que não é uma técnica comumente utilizada no país, e apesar de parecido, a técnica de oferta do leite pelo “paladai” difere do copinho. Outro estudo indiano que analisa esta técnica comparou à oferta com mamadeira, sendo que com o “paladai”, o tempo para aceitar todo volume do complemento alimentar foi maior, houve mais desperdício de leite e houve mais resposta de estresse, sugerindo que não é um método viável para uso rotineiro com prematuros<sup>33</sup>, sendo ainda necessários outros estudos para recomendar ou contra indicar o “paladai”.

### **3.1.4 Transição direta ou técnica da “mama-vazia” (3 artigos)**

A técnica<sup>8</sup> está constituída de 4 passos, sendo que o primeiro consiste na avaliação e liberação médica para o início da oferta de estimulação em seio materno. O segundo passo, é o treino da sucção não nutritiva realizado em “dedo enluvado” ou em “mama vazia” (a mãe esvazia a mama de modo mais completo possível, porém utiliza-se o termo entre aspas admitindo-se que a mama materna não fica completamente vazia, levando-se em conta a presença do leite posterior, produzido por ação hormonal e estimulado pela demanda<sup>34</sup>, e ao mesmo tempo que o RN treina a sucção em seio materno, a dieta é oferecida através de sonda, possibilitando saciedade enquanto suga mesmo não apresentando coordenação das funções S/D/R. Conforme o RN apresenta adequação das estruturas orofaciais e condições para coordenar S/D/R, a mama é esvaziada apenas parcialmente e a dieta ela sonda gástrica administrada em menor volume.

O terceiro passo, com as funções já adequadas de deglutição sem sinais de estresse, a “mama-cheia” é liberada, mediante complemento por sonda se ainda necessário, sendo o volume deste complemento reduzido gradativamente, conforme prescrição médica, ganho ponderal diário e necessidades nutricionais do RN. E o quarto passo consiste em seio materno a livre demanda de modo exclusivo, ou seja, sem complemento por sonda<sup>8</sup>.

O desmame direto da sonda para o seio materno pode trazer vantagens, pois durante a sucção em seio materno o bebê estabelece um estímulo adequado dos músculos orofaciais. Com isso, há aumento de tônus, e promoção das posturas corretas durante o repouso e das funções do sistema estomatognático, tal como é esperado no desenvolvimento normal. Além disso, este estudo realizado com 35 RNPT, com e sem intercorrências médicas evidenciou que esta



transição direta da sonda para o seio materno, não provoca modificações nos padrões fisiológicos e inatos da alimentação, nem em seu desenvolvimento, que pode ocorrer em outras formas de oferta da dieta, além disso os RNPT deste estudo, com ou sem alterações médicas importantes, conseguiram em sua maioria mamar efetivamente em seio materno no momento da alta<sup>35</sup>.

Nos estudos apresentados foi evidenciado que a transição de alimentação por sonda direto para o seio materno pode ser eficaz no aumento da prevalência do aleitamento materno, chegando até a 100% de aleitamento materno exclusivo na alta<sup>34</sup>, que é a forma mais recomendada atualmente para oferta da dieta ao RN. É uma técnica de transição que não necessita de nenhum instrumento específico, apenas uma equipe capacitada e disposição materna para amamentar. Além de auxiliar no desenvolvimento das habilidades orais do RN e estimula a produção de leite materno.

### **3.1.5 Translactação e Relactação (01 artigo)**

A relactação tem como finalidade o aumento na produção de leite em mães com fluxo reduzido, sendo que neste estudo foi realizado acompanhamento da quantidade de leite ordenhado, e estabelecido como critério para relactação caso a mãe apresentasse produção láctea de até um terço do prescrito para alimentar seu bebê, sendo necessário complemento com leite materno pasteurizado ou fórmula. Uma sonda é fixada no colo materno, com a extremidade dos furos colocada ao nível do mamilo, e a outra extremidade acoplada a uma seringa ou introduzida em um copo com leite materno pasteurizado, ou leite artificial. Quando colocado para mamar o bebê abocanha a aréola e a sonda, e ao sugar estimula a produção láctea ao mesmo tempo em que é alimentado<sup>4</sup>.

A técnica da translactação é a mesma da relactação, porém é utilizado o leite ordenhado da própria mãe, ao sugar no seio o bebê retira leite do seio e da seringa. A sonda deve ser pinçada nas pausas para o bebê respirar<sup>4</sup>.

Assim como a técnica da “mama-vazia”, a translactação/relactação tem a função de auxiliar no desenvolvimento das habilidades orais do RN e estimular a produção de leite materno, além de evitar que o RN entre em contato com instrumentos para oferta da dieta, sendo treinado a sugar apenas no seio materno.

### **3.1.6 Dedo enluvado ou “Finger feeding” (01 artigo)**

Tal prática é bastante controversa e há escassez de estudos na literatura sobre a descrição da técnica, sua indicação e uso. A técnica “sonda-dedo” consiste no oferecimento do leite, de preferência humano, utilizando sonda gástrica conectada a uma seringa com êmbolo e fixada em dedo mínimo enluvado com fita adesiva. A sonda é posicionada na cavidade oral do RN e deve servir como uma técnica de auxílio para adequação do padrão de sucção<sup>36</sup>.

Desta forma, sugere-se que sua indicação deve ser apenas nos casos em que seja caracterizada uma disfunção oral, seja em recém nascidos a termo ou pré-termo. Diante da avaliação específica, realizada pelo fonoaudiólogo, indica-se a técnica “sonda-dedo” com objetivo de adequar as alterações obtidas na avaliação da sucção não nutritiva ou em seio materno. Acredita-se que, para que a técnica “sonda-dedo” seja indicada como complemento do aleitamento materno, devam ser realizados novos estudos para esclarecer quais as repercussões da técnica “sonda-dedo” na prevalência do aleitamento materno e no desenvolvimento motor oral de recém nascidos<sup>36</sup>.

Acredita-se que a técnica “sonda-dedo” não deva servir de complemento exclusivo do aleitamento materno e que sua indicação seja realizada com critérios claros e objetivos. Considera-se indevido seu uso indiscriminado, sem a técnica adequada e por profissionais sem conhecimento específico das funções orais em neonatos<sup>36</sup>.

Há alguns estudos<sup>37,38</sup> indicando a sucção em dedo enluvado como técnica utilizada por fonoaudiólogo capacitado para avaliação da coordenação S/D/R do RN e consequente liberação da dieta via oral por algumas das técnicas supracitadas ou em seio materno. Porém, para esta revisão foi selecionado apenas um artigo que traz a técnica do dedo enluvado como técnica para a oferta de complemento alimentar do RN, destacando algumas restrições quanto ao uso indiscriminado da técnica e sugerindo novos estudos para garantir a segurança das recomendações do “finger-feeding”.

### **3.2 Intercorrências durante a oferta do complemento alimentar (8 artigos)**

Mesmo sendo avaliado rigorosamente a possibilidade de iniciar alimentação oral, durante a sucção, crianças imaturas podem apresentar instabilidade fisiológica, incluindo saturações de oxigênio (SpO2) abaixo de 80% e frequência cardíaca (FC) <100 batimentos por minuto,

frequência respirat[oria] (FR) e períodos de apneia ou cianose. Tem sido sugerido que os prematuros podem ter maior estabilidade fisiológica quando se alimentam diretamente da mama, em comparação com a alimentação por mamadeira<sup>23</sup>.

Uma pesquisa do tipo estudo de caso analisou a alimentação oral de 6 RNPT de 32 a 34 semanas de idade gestacional corrigida (IGC) que foram submetidos a sessões de sucção em mamadeira e ao seio materno, sendo monitorado temperatura cutânea, FC e FR, sendo que nestas variáveis não houve diferença estatística importante, já na saturação de oxigênio, houve mais alterações nas sessões de sucção na mamadeira, concluiu-se portanto que a sucção na mamadeira é mais estressante para o RN quanto a SpO<sub>2</sub><sup>20</sup>.

Já quando se compara o uso da mamadeira com o copo, um estudo transversal realizado com 20 crianças, avaliou FC, FR e SpO<sub>2</sub> na sucção com mamadeira e aleitamento através do copo através de videofluoroscopia, não foram observadas diferenças importantes entre as medidas, porém algumas crianças do grupo copo, e nenhuma do grupo mamadeira apresentou SpO<sub>2</sub> < 85%, podendo estar relacionado a um maior esforço na tentativa de sorver o alimento do copo<sup>14</sup>.

Uma possível desvantagem de aleitamento por copo pode ser o risco de aspiração. Porém, se aplicado corretamente a técnica, a incidência da apnéia e bradicardia é reduzida. Para o RN com prematuridade tardia (32 a 35 semanas), a oferta de alimentação por copo é tão segura quanto a mamadeira<sup>22</sup>.

Apesar de se saber das diversas vantagens do aleitamento materno, inclusive quanto a estabilidade fisiológica do RN, em casos especiais há indicação de uso de mamadeira por impossibilidade de aleitamento e por outro lado, diversas vezes a oferta de mamadeira tem a ver com dificuldades de adaptação à técnica do aleitamento materno, como posicionamento inadequado, gerando dificuldades na pega, interferindo na dinâmica da extração do leite, dificultando assim o esvaziamento da mama e diminuindo a produção láctea, finalmente levando a mãe a optar por outros métodos de alimentação, como a mamadeira<sup>15</sup>.

Dois estudos compararam a estabilidade fisiológica do RN em duas posições na oferta de mamadeira, sendo estas, deitado em posição ventral e lateralizado (semelhante à posição para sugar no seio materno), sendo um deles um estudo randomizado com 25 crianças verificou SpO<sub>2</sub> e FC antes, durante e após 30 min da oferta da dieta. Houve pouca diferença na estabilidade fisiológica dos bebês entre as duas posições, concluindo-se que ambos os métodos podem ser

apropriada para a transição da sonda gástrica para oferta da dieta mamadeira em prematuros<sup>23</sup>. Outro estudo obteve resultados diferentes, sugerindo uma maior eficácia da posição lateralizada em relação à ventral para manter maior estabilidade fisiológica. Quando alimentados na posição lateralizada, os RNPT tiveram menor variação na FC. Embora os resultados de variação da SpO2 durante alimentação de desempenho não tenham sido estatisticamente significativos, há tendências de menor variação em SpO2 na posição lateralizada. Porém ambos sugerem estudos mais aprofundados para averiguar estes resultados<sup>24</sup>.

Além do posicionamento, outro fator que parece ser relevante na estabilidade fisiológica do RN durante oferta da dieta é a escolha de um bico de mamadeira adequado. Durante a sucção em uma mamadeira de bico convencional, forma um vácuo dentro do recipiente da mamadeira de acordo com a retirada do leite, aumentando assim a pressão negativa, opondo-se à sucção exercida pela criança, resultando em dificuldade em gerar sucção e/ou conseqüentemente diminuindo o fluxo de saída do leite<sup>19</sup>.

Um novo bico que em seu design procura imitando o seio materno foi estudado. O bico contém uma estrutura interna com uma válvula em sua base, que propicia a saída de ar, evitando o colapamento do bico e conseqüente deglutição de ar pelo prematuro, além disso, sua base é ampla, permitindo espaço suficiente para um vedamento labial adequado. Durante a oferta de leite, comparando este novo bico, ao bico convencional de forma cilíndrica e sem válvulas, os episódios de quedas de SpO2 no novo bico foram significativamente menores, sendo assim, indicado para o RNPT, e por fim, uma vantagem adicional, é diminuir episódios de cólicas, já que este sistema evita a deglutição de ar com o leite<sup>19</sup>.

Outro estudo, porém, com prematuros com doença pulmonar crônica, destaca que o desempenho de alimentação do lactente e da estabilidade fisiológica são afetados pelo tamanho e forma do buraco nos bicos, devido a variação no fluxo de leite, assim, comparou três tipos de bicos, buraco único pequeno, buraco único com tamanho intermediário e bico com corte transversal, concluindo que bicos de corte transversais podem facilitar a coordenação de alimentação e estabilidade fisiológica durante a fase inicial da transição de tubo de alimentação por via oral neste grupo específico de prematuros<sup>17</sup>.

Apesar de existirem diversas técnicas para oferta de complemento ao RN prematuro, no que diz respeito à avaliação da estabilidade fisiológica durante a alimentação da criança pode-se notar, que os artigos incluídos nesta revisão trazem dados apenas do método mamadeira e

copinho, comparados entre si ou com a amamentação em seio materno, provavelmente, por serem técnicas mais utilizadas para a oferta do complemento alimentar.

Não há consenso nas indicações para evitar a instabilidade fisiológica durante oferta do complemento alimentar, porém o que se pode notar, é que das alterações que elas podem causar, a mais relevante é a dessaturação sendo mais prevalente na mamadeira se comparado ao seio materno, ou no copinho, se comparado à mamadeira. Porém mesmo o copo podendo causar mais instabilidade, se a técnica for corretamente utilizada, o risco é minimizado, sendo tão seguro quanto o uso da mamadeira.

### **3.3 Intervenções da equipe de saúde durante a oferta do complemento alimentar (13 artigos)**

O processo que de estabelecimento da alimentação do recém-nascido por via oral é complexo e envolve vários componentes, como, controle motor, função motora, oral, controle fisiológico e coordenação S/D/R. Não resta dúvida de que a sucção é a melhor forma de um recém-nascido ser alimentado e ela deve ser escolhida assim que as condições clínicas e fisiológicas estejam estabilizadas. Por características próprias da prematuridade, o RNPT, inicialmente não consegue alimentar-se por meio da sucção, sendo necessária a utilização de sonda gástrica. Após melhora clínica e estabelecimento da coordenação S/D/R faz-se necessário iniciar a transição da alimentação por sonda, para alimentação por via oral, preferencialmente em seio materno<sup>6</sup>.

Intervenções da equipe de saúde são essenciais no estabelecimento deste processo de transição da alimentação, tanto para uma alimentação e ganho de peso efetivos, quanto para sempre que possível preconizar a manutenção do aleitamento materno, e assim sendo, dar preferência para uso técnicas de oferta de complemento alimentar que possibilitem a manutenção deste. Cada uma das formas de oferecer a alimentação ao RNPT, que já foram descritas acima, tem peculiaridades, e a literatura levantada para esta revisão aponta diversos cuidados que podem ser tomados para melhorar o desempenho do RNPT na transição da alimentação, assim, diminuindo o tempo de internação.

Para o estabelecimento efetivo da alimentação por via oral, é necessário que o RN tenha coordenação da S/D/R, foi demonstrado que se realizada adequada estimulação sensório-motora-

oral pela fonoaudiologia tanto a transição realizada com mamadeira quanto por copo pode ser efetiva na manutenção do aleitamento materno<sup>7,11</sup>. Além da estimulação, outras ações da fonoaudiologia se mostraram importante no que diz respeito ao uso de mamadeira após a alta. A correção do tipo de bico, utensílios da mamadeira e posicionamento do RN além de diminuir eventos estressores durante a mamada, ainda mostra relevância no favorecimento à manutenção do aleitamento materno, sendo que, a escolha dos utensílios e o posicionamento do RN já foram apresentados com mais detalhes<sup>15,16,18,23</sup>.

A literatura aponta diversas vantagens do uso do copo para a alimentação de recém-nascidos, bem como algumas desvantagens quanto o responsável pelo emprego da técnica já descrita anteriormente, não a executa de forma correta. Estudo realizado com profissionais, observa que os problemas mais frequentes foram relacionados ao posicionamento copo de forma a “despejar” o leite na boca do bebê<sup>26</sup>.

Além dos cuidados com a técnica para oferta do leite, alguns autores apontam o apoio da equipe de enfermagem às mães como um dos pontos essenciais para que elas se sintam seguras e participem ativamente do processo de alimentação do seu filho independente da escolha da técnica escolhida para oferta da dieta ao RN<sup>27,28</sup>. Dois estudos apontam diversas dificuldades apresentadas pelos pais para ofertar o leite por copinho, como dificuldade de segurar o bebê e ofertar a dieta ao mesmo tempo, também de evitar derramar o leite fora da boca do bebê e ainda medo do bebê engasgar são algumas das preocupações dos pais, sendo assim, o enfermeiro deve supervisionar e orientar as mães acerca da correta forma de administrar o leite pelo copinho, amenizando assim o medo dos familiares e proporcionando segurança aos pais e ao RN<sup>29,30</sup>.

Quanto ao uso da técnica sonda-dedo, há alguns cuidados a serem tomados, sugere-se repensar o tipo de luva utilizado, referindo-se que a luva de látex pode causar alergias e o talco interfere no gosto do estímulo, podendo oferecer paladar aversivo para o bebê, e outro cuidados é quanto ao dedo utilizado para oferta do leite, sendo mais indicado o dedo mínimo pelo tamanho ser semelhante ao mamilo matern<sup>36</sup>.

Outra técnica relevante neste estudo é a da transição direta, alguns autores preconizam a estimulação fonoaudiológica através de sucção não nutritiva, podendo esta ser por “mama-vazia” preferencialmente, ou dedo enluvado. Esta estimulação realizada antes do início da oferta da dieta parece favorecer o aumento do tônus e estruturas orofaciais, promovendo resultados

positivos em relação ao estabelecimento da dieta via oral exclusiva em seio materno no momento da alta<sup>35,39</sup>.

Por fim, destaca-se a importância de conhecer os cuidados com cada uma das técnicas de complementação da alimentação para ofertar a dieta ao RNPT. Cada uma tem suas especificidades, e a equipe de enfermagem que é a que passa mais tempo prestando os cuidados ao RN e em contato com sua família, é fundamental tanto no processo de estabelecimento do processo de alimentação de sonda para via oral, e também no acompanhamento dos familiares/cuidadores orientando para no momento da alta a família ter plena segurança em alimentar seu bebê.

#### 4. CONCLUSÕES

Apesar de não haver consenso nas indicações para o uso das diversas técnicas para oferta do complemento alimentar, esta revisão foi importante para reunir as informações mais relevantes publicadas nos últimos anos, e assim ter subsídio de conteúdo atual no momento da escolha do instrumento que será utilizado para oferta do complemento alimentar, quais as principais intercorrências que podem surgir partir do uso do copinho e mamadeira, e também quais os principais cuidados que devem ser empregados pela equipe de saúde no processo de estabelecimento da dieta por via oral.

O que se pode notar é que independente da técnica, os autores procuram indicar e fazer referência à importância do aleitamento materno e preocupação com intervenções que não prejudiquem o estabelecimento do mesmo, e em alguns casos, indica materiais que tentam replicar o aleitamento em seio materno, dando também destaque a importância da intervenção fonoaudiológica, para favorecer a manutenção do aleitamento materno.

Sendo assim, os métodos que mais se aproximam à alimentação por seio materno, são a translactação, relactação e a técnica da mama-vazia, e sempre que possível deve-se utilizar estes métodos para oferta do complemento alimentar. Porém, são métodos possíveis apenas quando a mãe está presente na unidade. Sendo que, apesar de não ser unânime, ainda parece haver mais indicação do uso do copinho/”paladai” para a complementação alimentar na ausência materna, e da mamadeira quando há contra indicação ou impossibilidade de aleitamento em seio materno, ou não há desejo de amamentar, porém com cuidados e orientações específicas para o cuidador.

E por fim, indica-se que a equipe de saúde seja treinada e atualizada para prestar o melhor cuidado possível durante a oferta da dieta ao RNPT, sendo importante também orientar os pais sobre os cuidados com a amamentação, durante a internação, buscando favorecer um preparo adequado para a alta hospitalar.

## 5. REFERÊNCIAS

1. Lopez CP, Silva RG Métodos de alimentação alternativos para recém-nascidos prematuros Rev. paul. pediatri. 2012;30(2).
2. WHO - World Health Organization. International statistical classification of disease and related health problems: 10th revision. Geneva: World Health Organization; 2010 [acesso em: nov 2014]. Disponível em: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/P07.2>.
3. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. 2004;80(5):163-72.
4. Aquino RR, Osório MM. Relactation, Translactation, and Breast-Orogastric Tube as Transition Methods in Feeding Preterm Babies. J Hum Lact, 2009; 25(4), 420-26.
5. World Health Organization. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1998.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Bebê. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru. Manual do Curso. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Yanamoto RCC, Bauer MA, Häeffner LSB, Weinmann ARM, Soares MK. Os efeitos da estimulação sensorio motora oral na sucção nutritiva na mamadeira de recém nascidos pré termo. Rev CEFAC. 2009.
8. Medeiros AMC, Sá TPL, Alvelos CL, Novais DSF. Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru. Rev Audiol Commun Res. 2014;19(1):95-103
9. Behrman RE, Shiono PH. Neonatal risk factors. In: Fanaroff AA, Martin RJ (editors). Neonatal perinatal medicine. 9th ed, St.Louis: Mosby; 1997. p. 3-12.
10. Xavier C. Assistência à alimentação de bebês hospitalizados. In: Bassetto MA, Broke R, Wajnsztein R (editors). Neonatologia: um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo: Lovise; 1998. p. 255-75.



11. Medeiros AMC, Bernardi AT. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(1):73-9.
12. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev einstein.* 2010;8(1):102-6.
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm,* 2008;17(4): 758-64.
14. López CP, Chiari BM, Goulart AL, Furkim AM, Guedes ZCF. Avaliação da deglutição em prematuros com mamadeira e copo. *CoDAS* 2014;26(1):81-6.
15. Loures ECR, Lima MCMP, Alves MC, Filho AZB. Alimentação com mamadeira de egressos da unidade de terapia intensiva neonatal: ações da Fonoaudiologia. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;17(3):327-32
16. Jackman KT. Go with the Flow: Choosing a Feeding System for Infants in the Neonatal Intensive Care Unit and Beyond Based on Flow Performance. *Newborn & Infant Nursing Reviews,* 2013; 13, 31-4.
17. Kao HM, Lin CH, Chang YJ. Feeding with cross-cut teats has better sucking effects and oxygenation in preterm infants with chronic lung disease. *Journal of Clinical Nursing,* 2010; 19, 3016-22
18. Philbin MK, Ross ES. The SOFFI Reference Guide: Text, Algorithms, and Appendices. *J. Perinat Neonat Nurs,* 2011;25(4)360-80
19. Weiss PPW. A New Bottle Design Decreases Hypoxemic Episodes during Feeding in Preterm Infants. "Pädiatrie und Pädologie" (Pediatrics & Pedology) Special Edition, *Scientific Journal,* 2013.
20. Silva MHA, Fujinaga CI, Leite AM, Silva AA, Costa Junior ML, Scochi CGS. Efeitos da sucção à mamadeira e ao seio materno em bebês prematuros. *Rev Rene,* 2011; 12(1):81-7.
21. Berger I, Weintraub V, Dollberg S, Kopolovitz R, Mandel D. Energy Expenditure for Breastfeeding and Bottle-Feeding Preterm Infants. *Pediatrics,* 2009; 124(6).
22. Yilmaz G, Caylan N, Karacan CD, Bodur I, Gokcay G. Effect of Cup Feeding and Bottle Feeding on Breastfeeding in Late Preterm Infants: A Randomized Controlled Study. *Journal of Human Lactation* 2014, 30(2) 174-79
23. Dawson JA, Myers LR, Moorhead A, Jacobs SE, Ong K, Salo F, Murray S, Donath S, Davis PG. A randomised trial of two techniques for bottle feeding preterm infants. *Journal of Paediatrics and Child Health,* 2013; 49, 462–66

24. Park J, Thoyre S, Knafl GJ, Hodges EA, Nix WB. Efficacy of Semielevated Side-Lying Positioning During Bottle-Feeding of Very Preterm Infants. *J Perinat Neonat Nurs*, 2014; 28(1), 69-79
25. Silva ACMG, Alencar KPC, Rodrigues LCB, Perillo VCA. A alimentação do prematuro por meio do copo. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(3):387-93
26. Burgemeiste A, Sebastião LT. Profissionais de UTI neonatal e alimentação de recém-nascidos com uso do copo. *Distúrb Comun*, 2013; 25(3): 430-39.
27. Scochi CGS, Gauy JS, Fujinaga CI, Fonseca LMM, Zamberlan NE. Transição alimentar por via oral em prematuros de um Hospital Amigo da Criança *Acta Paul Enferm* 2010;23(4):540-45.
28. Stevens EE, Gazza E, Pickler R. Parental Experience Learning to Feed Their Preterm Infants. *Advances in Neonatal Care*, 2014;14(5), 354-61
29. Pacheco STA, Rodrigues BMRD, Araújo BBM, Cabral IE, Organista RR, Enrici MJS. Uso do copinho em unidade de terapia intensiva neonatal: dificuldades e facilidades maternas. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2012, 4(3):2554-60
30. Pacheco STA, Rodrigues BMRD, Araújo BBM, Cabral IE, Organista RR, Enrici MJS. Significado do uso do copinho em unidade de terapia intensiva neonatal: a vivência materna. *Rev. enferm. UERJ*, 2012; 20(4):434-38.
31. Maggio L, Costa S, Zecca C, Giordano L. Methods of enteral feeding in preterm infants. *Early Human Development* 2012;88:31-33.
32. Dalal SS, Mishra S, Agarwal R, Deorari AK, Paul VK, Sankar MJ. Feeding behaviour and performance of preterm neonates on Paladai feeding. *ACTA Paediatrica*, 2013 102, 147–52.
33. Aloysius A, Hickson M. Evaluation of paladai cup feeding in breast-fed preterm infants compared with bottle feeding. *Rev Early Human Development*. 2007; 83:619-621.
34. Venson C, Fujinaga CI, Czluniak GR. Estimulação da sucção não nutritiva na “mama-vazia” em bebês prematuros: relato de casos. *RevSoc Fonoaudiol*. 2010;15(3):452-7.
35. Medeiros AMC, Oliveira ARM, Fernandes AM, Guardachoni GAS, Aquino JPSP, Rubinick ML, Zveibil NM, Gabriel TCF. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para o seio materno em recém nascidos prematuros. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;23(1):57-65.
36. Fujinaga CI, Duca AP, Petroni RACL, Rosa CH . Indicações e uso da técnica “sonda-dedo”. *Rev. CEFAC*. 2012 Jul-Ago; 14(4):721-724.

37. Pimenta HP, Moreira ME, Rocha AD, Gomes Junior SC, Pinto LW, Lucena SL. Effects of non-nutritive sucking and oral stimulation on breastfeeding rates for preterm, low birth weight infants: a randomized clinical trial. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(5):423-427.
38. Caetano LC, Fujinaga CI; Scochi CGS. Sucção não nutritiva em bebês prematuros: estudo bibliográfico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003;11(2).
39. Medeiros AMC, Sá TPL, Alvelos CL, Novais DSF. Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru. *Ver Audiol Commun Res*. 2014;19(1):95-103.