

Amamentação: Influência do Tempo de Transição da Sonda para Via Oral em Prematuros

Gabriele Kauss Barbosa¹, Simone Zeni Strassburger², Joseila Sonego Gomes³,
Maria Cristina Roppa Garcia⁴, Pâmela Fantinel Ferreira⁵, Camila Lehnhart Vargas⁶

RESUMO

Objetivo: Este trabalho apresenta alguns fatores que podem influenciar a prática da amamentação em prematuros, observando de que forma a transição alimentar de sonda para via oral (VO) pode intervir no sucesso desta prática. **Metodologia:** Estudo do tipo descritivo de caráter observacional e documental transversal. A população é composta por prematuros, de ambos os sexos, que estiveram internados em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (Utin). Foram incluídos 28 prematuros, nascidos com idade igual ou inferior a 37 semanas. **Resultados:** A idade gestacional média foi de 32,59 ± 2,95 semanas. Na admissão da Utin 27 (96,42%) estavam com prescrição de nada por via oral (NPO). As vias utilizadas para a nutrição foram a nutrição parenteral (NPT) e nutrição enteral (NE), com mediana de 10 dias de tempo de uso. Durante a utilização da sonda enteral a estimulação sensorio-motora oral foi realizada em 25 (92,60%) dos prematuros; na alta a mãe foi questionada se havia recebido orientações sobre aleitamento materno e 23 (82,14%) confirmaram. **Conclusões:** O tempo e a prevalência do uso de NE sugerem interferência na manutenção da amamentação exclusiva, pois a maioria teve alta com o uso de fórmulas. O banco de leite humano (BLH) do hospital tem influência positiva no fato de grande parte dos prematuros terem iniciado a VO no seio materno. Os resultados quanto à influência do tempo de uso de sonda na amamentação não foram expressivos nesta amostra.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Saúde pública. Aleitamento materno. Terapia nutricional. Nutrição enteral. Transição nutricional.

BREASTFEEDING: INFLUENCE OF TIME TRANSITION TIME FOR ORAL PRESSURE IN PREMATUROS

ABSTRACT

Purpose: This study presents some factors that may influence the practice of breastfeeding in premature infants, observing how the alimentary transition from oral probe (VO) can intervene in the success of this practice. **Methodology:** Descriptive study of observational and cross-sectional documentary character. The population is composed of preterm infants of both sexes, who were hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit (Nicu). Twenty-eight premature infants born 37 weeks of age or younger were included. **Results:** The mean gestational age was 32,59 ± 2,95 weeks. On admission to the Nicu 27 (96,42%) were prescribed nothing by mouth (NPO). The routes used for nutrition were parenteral nutrition (TPN), and enteral nutrition (NE), with a median of 10 days of use. During the use of the enteral probe, oral sensory-motor stimulation was performed in 25 (92,60%) of the preterm infants, at discharge the mother was questioned if she had received guidance on breastfeeding and 23 (82,14%) confirmed it. **Conclusions:** The time and prevalence of NE use suggest interference in the maintenance of exclusive breastfeeding, since most of them were discharged with the use of formulas. The hospital's human milk bank (BLH) has a positive influence on the fact that a large proportion of preterm infants have started VO in the womb. The results regarding the influence of probe time on breastfeeding were not expressive in this sample.

Keywords: Neonatal Intensive Care Units. Public health. Breast feeding. Nutrition therapy. Enteral nutrition. Nutritional transition.

RECEBIDO EM: 22/6/2017

AVALIAÇÕES REQUERIDAS EM: 10/8/2018

ACEITO EM: 8/8/2019

¹ Nutricionista. gabrielekauss@hotmail.com

² Fisioterapeuta. Doutora em Saúde da Criança. Docente do curso de Fisioterapia – Unijuí. simone.s@unijui.edu.br

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem – Unijuí. joseila.sonego@unijui.edu.br

⁴ Acadêmica de Graduação em Nutrição – Unijuí. cristina.roppa@gmail.com

⁵ Nutricionista. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana. Docente do curso de Nutrição – Unijuí. pamela.fantinel@unijui.edu.br

⁶ Nutricionista. Doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana. Docente do curso de Nutrição – Unijuí. camila.lehnhart@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O termo recém-nascido prematuro, ou pré-termo, é utilizado para designar todos os bebês que nascem antes da 37ª semana de gestação. Os nascidos com menos de 28 semanas são considerados prematuros extremos, os nascidos entre 28 e 32 semanas são chamados de muito prematuros, e prematuros moderados a tardios os nascidos entre 32 e 37 semanas de gestação (OMS, 2013).

O aleitamento materno (AM) em prematuros é amplamente defendido em razão dos benefícios que já estão estabelecidos na literatura. Sabe-se que o leite humano possui propriedade imunológica e atua na maturação gastrointestinal, além de a amamentação aumentar o vínculo entre mãe e filho. O desempenho cognitivo dos prematuros que são amamentados também apresenta benefícios, e ainda reduz o índice de reinternação (NASCIMENTO; ISSLER, 2004; VICTORA, 2016).

Nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (Utin) o desafio do AM está presente, pois sabe-se que os recém-nascidos (RNs) ainda não possuem maturidade fisiológica para a amamentação, porém é importante a conscientização dos neonatologistas de que, além da alimentação por via oral (VO) com o leite humano, a amamentação faça parte do planejamento da ação terapêutica desses pacientes (NASCIMENTO; ISSLER, 2004; ROVER, 2015).

Para o Recém-Nascido Pré-Termo (RNPT), especialistas ressaltam que a alimentação por VO é a forma mais indicada para o desenvolvimento do sistema sensorio-motor-oral gastrointestinal da criança. Em muitos RNPTs, porém, não é possível utilizar esta via, sendo necessário recorrer às vias parenteral e enteral. O uso prolongado de sonda enteral, contudo, pode vir a prejudicar o RN por alterar a coordenação de sucção, deglutição e respiração (S/D/R) (MEDEIROS *et al.*, 2011).

Para que a transição de alimentação de sonda para VO no RNPT tenha sucesso, é necessário avaliar alguns componentes, tais como a condição clínica estável, a habilidade motora oral da criança, a maturidade do neurodesenvolvimento e as experiências positivas de alimentação (SCOCHI *et al.*, 2010). Nesse sentido, este trabalho busca apresentar quais fatores podem influenciar na prática da amamentação em RNPT avaliando dados de prematuros, como o tempo de uso de sonda e a presença de amamentação de nascidos em uma Utin de um hospital de um município no interior do Estado do Rio Grande do Sul, observando de que forma a transição alimentar de sonda para via oral pode intervir no sucesso do aleitamento materno de RNPT.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo é do tipo descritivo, de caráter observacional e documental transversal. A população deste estudo foi composta por RNPTs, de ambos os sexos, que estiveram internados na Utin em um hospital do interior do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no período de 1º de junho a 22 de setembro de 2016, filhos de pai ou mãe maiores de 18 anos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com as determinações da Resolução 466/2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Para este estudo, foram incluídos os RNPTs menores de 37 semanas, e excluídos aqueles prematuros cujos pais ou responsáveis não aceitaram participar da pesquisa e óbitos. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída por 28 RNPTs.

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores capacitados pela conferência na alta da Utin, que eram transcritos do prontuário para a ficha padrão da pesquisa. A coleta está vinculada a um projeto de pesquisa intitulado “Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Prematuros”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com CAAE: 50795115.4.0000.5350 e número do Parecer: 1.379.984.

Os dados coletados utilizados nesta pesquisa são: quem realizou o pré-natal; se realizou pré-natal; quantas consultas; data do nascimento; sexo do prematuro; tipo de parto; idade gestacional, peso de nascimento, comprimento, perímetro cefálico, Apgar 1º e 5º minuto; classificação ao nascer; se necessitou de oxigenoterapia; se sofreu parada cardiorrespiratória; via de alimentação na admissão; tempo de utilização de nutrição parenteral; peso que iniciou o seio materno; qual o tipo de leite que iniciou na alimentação por via oral; se realizou estimulação sensorio motora oral; o tipo de leite na alta da Utin; rotina de aleitamento materno; se a mãe recebeu orientações sobre aleitamento materno e se fez estimulação para produção de leite durante a internação.

Os dados foram tabulados em planilha do programa *Microsoft Office Excel* para descrever a distribuição das variáveis medidas de tendência central, como média, desvio padrão, mediana e limites de amplitude mínimo e máximo.

RESULTADOS

Dos 28 RNPTs da amostra, 53,57% eram do sexo masculino, com idade gestacional média de 32,59±2,95 semanas. Destes 15 (53,57%) esta-

vam Adequados para a Idade Gestacional (AIG), 13 (46,42%) pequenos para a idade gestacional (PIG) e 78,57% nasceram por parto cesárea. Em relação aos dados de pré-natal, todas as mães o realizaram, com a média de consultas de $6,92 \pm 2,77$, posto que 21 (75%) mães fizeram o pré-natal com o médico da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Tabela 1 – Caracterização da população na amostra de prematuros estudada

Variáveis	Média \pm D.P	Mediana	Mínimo	Máximo
Peso ao nascer (g)	1.795,28 \pm 570,01		896	3.176
Comprimento (cm)	41,61538 \pm 4,08		34	50,5
Apgar 1º	7,111 \pm 1,15		4	9
Tempo de Internação (dias)		20,5	4	144
Classificação peso ao nascer	n (%)			
\leq 1000 g	2 (7,14%)			
\leq 1500 g	4 (14,28%)			
\leq 2500 g	18 (64,28%)			
$>$ 2500g	4 (14,28%)			

DP: desvio padrão, n: amostra.

Após o nascimento, todos os RNPTs necessitaram de oxigenoterapia, e dois (10,71%) apresentaram parada cardiorrespiratória.

Na admissão da Utin, 27 (96,42%) dos RNPTs estavam com prescrição de nada por via oral (NPO), e a média de dias foi de $7,66 \pm 5,86$. As vias utilizadas para a nutrição dos RNPTs foram a nutrição parenteral (NPT), a nutrição enteral (NE) com sonda orogástrica (SOG) e a nasoentérica (SNE), conforme mostra a tabela a seguir.

Tabela 2 – Predomínio e tempo de utilização de sonda na amostra de prematuros estudada

Variáveis	Mediana	Mínimo	Máximo	Sim (%)	Não (%)
NPT				92,59	7,40
Tempo de NPT (dias)	11	2	126		
SOG				81,48	18,51
SNE				14,81	85,18
Tempo de uso de NE	10	2	55		

NPT: nutrição parenteral, SOG: sonda orogástrica, SNE: sonda nasoentérica, NE: nutrição enteral.

Durante a utilização da sonda enteral, a estimulação sensorio-motora oral foi realizada em 25 (92,60%) dos RNPTs, com a frequência média de $2,18 \pm 0,75$ vezes ao dia, e em 15 (78,95%) RNPTs foi realizado pela fisioterapeuta da unidade e 3 (21,05%) pela fisioterapeuta e fonoaudióloga da unidade.

O início da alimentação oral dos RNPTs no estudo teve a prevalência de 15 (62,5%) no seio materno mais fórmula, 4 (16,6%) iniciaram apenas com fórmula, 1 (4,16%) com o leite do banco de leite e 4 (16,6%) com o leite materno. A média de peso dos RNPTs ao iniciarem o seio materno foi de $1691,52 \pm 850,36$ g.

Tabela 3 – Dados da alta na amostra de prematuros estudada

Variáveis	Média \pm D.P	Mínimo	Máximo
Peso da alta (g)	2233,5 \pm 492,21	1564	4120
Comprimento (cm)	45,14 \pm 2,97	41	53
PC (cm)	31,98 \pm 1,81	30	37
Tipo de Leite na Alta	n (%)		
Materno	3 (11,11%)		
Banco de Leite	1 (3,70%)		
Fórmula	4 (14,81%)		
LM + Fórmula	19 (70,37%)		
Rotina de Aleitamento na Alta	n (%)		
2 em 2 horas	1 (3,70%)		
3 em 3 horas	26 (96,29%)		
LM no seio	Sim (%)	Não (%)	
	7,70	92,30	
Necessitou de complemento	Sim (%)	Não (%)	
	92,60	7,40	

D.P: desvio padrão, g: gramas, cm: centímetros, n: amostra, %: percentual, LM: leite materno.

Na alta a mãe foi questionada se havia recebido orientações sobre aleitamento materno, quando 23 (82,14%) confirmaram. O mesmo número de mães também realizou a estimulação para produção de leite das seguintes formas: 2 (9,52%) com bomba elétrica, 1 (4,76%) fez uso de medicação, 9 (42,85%) fizeram o esgotamento, 5 (23,80%) realizaram a ordenha e 4 (19,05%) estimularam no banco de leite.

DISCUSSÃO

Este estudo evidencia a importância de se observar as variáveis que interferem no processo da amamentação na população prematura, e se o tempo da transição da sonda para a VO sem estimulação pode interferir neste processo.

No estudo de Rover *et al.* (2015), quando se objetivou descrever as variáveis antropométricas de prematuros de muito baixo peso ao nascer, foram coletados dados de 71 prontuários e a prevalência de RNs do sexo masculino foi de 51%, idade gestacional média de $29,4 \pm 2,8$ semanas, com peso médio de nascimento de $1.073,2 \pm 265,8$. Desses, 70% eram AIGs e 28% PIGs, dados que podem ser comparados ao do nosso estudo, no qual encontramos também maior prevalência de RNPTs do sexo masculino, porém a idade gestacional média aqui foi maior, e a porcentagem de RNPTs, AIGs e os PIGs ficaram aproximadas, apesar da nossa amostra ser menor ao estudo comparado.

Na pesquisa realizada por Silva e Fensterseifer (2015), que buscou identificar os fatores associados à prematuridade de nascidos em Porto Alegre, foi observado que a prematuridade foi mais frequente em partos cesáreos, em torno de 12,8%, do que em partos vaginais, 7,8%, e ainda há prevalência de prematuridade em mães que não haviam realizado nenhuma consulta pré-natal. Foi verificado que quanto maior o número de consultas menor o predomínio de prematuridade. Dos nascidos vivos deste estudo o número de consultas das mães ficou em 7 ou mais. O mesmo pode ser identificado no nosso estudo, no qual o número de partos cesáreos foi bem mais elevado do que o parto vaginal, e o número de consultas de pré-natal ficou com média de 6,92.

Como podemos ver na Tabela 2, quase todos os RNPTs fizeram uso de NPT, e o percentual de uso de sonda orogástrica também foi maior. Comparando o RNPT que utilizou por maior tempo (55 dias) a nutrição enteral (NE) com o que utilizou por menor tempo (2 dias), os dois iniciaram a VO com o seio materno, porém o RNPT com maior tempo de NE utilizou também a mamadeira, e o tipo de leite na alta foi aleitamento materno mais fórmula, enquanto o RNPT com menor tempo de uso de NE teve alta com aleitamento materno exclusivo.

No estudo de Azevedo e Cunha (2013), o objetivo foi conhecer os fatores que influenciam no aleitamento materno exclusivo em prematuros. A IG média encontrada foi de 34,5 semanas, e 72,4% dos RNPTs fizeram uso de sonda com média de 9 dias de uso.

Comparado ao que encontramos, foi uma média de dias de uso de sonda menor, pois a IG média encontrada aqui é menor de 32,59 semanas, e, por isso, os RNPTs exigiram maior tempo de utilização de sonda.

Outro dado obtido é que a maioria dos RNPTs que deram alta com aleitamento materno exclusivo tinha mais de 34 semanas de idade corrigida, e, segundo o estudo realizado por Medeiros (2007), o período de desenvolvimento fetal ocorre a partir da nona semana de gestação, quando já se observa que o feto faz movimentos de abertura e fechamento da boca. Os movimentos de deglutição ocorrem a partir da 11ª semana, e, logo nas próximas duas semanas, os reflexos orais e os movimentos labiais. Entre a 17ª e a 24ª semana gestacional ocorrem os movimentos iniciais de sucção, entre a 25ª e a 27ª semana aparecem os movimentos respiratórios, porém é apenas na 34ª e 35ª que a sucção estará coordenada totalmente com a deglutição e respiração.

Em estudo realizado por Yamanoto *et al.* (2009), comparou-se dois grupos de RNPTs em que um houve estimulação sensório-motor-oral e outro grupo controle, o que resultou na percepção de estabelecimento de programas de estimulação direcionados às necessidades do RNPT, pois o treino da sucção pelo método de sucção não nutritiva, apresentou melhores resultados no grupo estimulado. Pode-se perceber que o programa de estimulação sensório-motor-oral se mostrou eficiente tanto nos aspectos objetivos da avaliação quanto no tempo de sucções, frequência das sucções e pausas, e ainda nos aspectos mais subjetivos, que são força e ritmo de sucção, presença de reflexos e coordenação de S/D/R. O fato de 92,60% dos RNPTs desta pesquisa terem recebido a estimulação sensório-motora oral durante a internação, teve influência muito positiva na porcentagem de crianças que iniciaram a alimentação por VO por meio do seio materno 78,57%, porém a mamadeira também estava presente nesta introdução, e a prevalência de RNPTs que deram alta com a fórmula foi muito elevada, sendo de 70,37%, comparada aos que deram alta apenas com aleitamento materno. Esse resultado também foi encontrado no estudo de Valette *et al.* (2009), quando 67,7% dos RNs deram alta com aleitamento materno mais complemento.

Quanto à rotina de aleitamento materno na alta, a maioria das mães 96,29% fornecia o leite materno ou a mamadeira de 3 em 3 horas, porém o Ministério da Saúde adverte que a criança, ao ser amamentada, não deve ter restrições de horários e de tempo de permanência na mama, o que se chama livre demanda de amamentação. O RN pode mamar

até 12 vezes ao dia, porém a mãe pode ficar insegura e achar que o leite não está sendo suficiente, levando à introdução precoce de suplementos (BRASIL, 2015). Na rotina hospitalar alguns aspectos são levados em consideração para manter essa rotina alimentar dos RNPTs. Como exemplo, citamos os horários padrões da rotina da enfermagem, porém, quando o bebê se apresenta estável ainda na internação, e, principalmente, na alta, a orientação para as mães que estão amamentando deve ser a livre demanda, pois, assim, o RN irá receber mais vezes o seio e conseguirá continuar ganhando peso, podendo diminuir o uso da fórmula e, conseqüentemente, o emprego da mamadeira. Um dado que mostra que essa orientação de livre demanda no seio não ocorre é o percentual elevado de RNPTs que não eram amamentadas no seio em todos os horários.

Uma revisão feita por Menino *et al.* (2009), que comparou as atividades musculares em diferentes formas de alimentação no RN, evidenciou que a forma mais adequada é o aleitamento materno, pois estimula o crescimento craniofacial adequado, a respiração, a deglutição, a mastigação e a fonação. Métodos alternativos de alimentação, como a mamadeira, não estimulam adequadamente o crescimento e o desenvolvimento dos músculos da face, a respiração e a deglutição, podendo contribuir para a instalação de má-oclusão, hábitos orais prejudiciais e alterações na fala.

Em estudo realizado por Tronco *et al.* (2015), quando foi ouvido o relato das mães sobre as dificuldades na manutenção da lactação durante a internação do RNPT na Utin, foi possível perceber a importância da informação sobre o assunto, pois, ao realizar a ordenha com o entendimento da relevância que isso traz tanto para que outros RNPTs possam receber o leite humano quando da estimulação da lactação, mostrou que o sofrimento das mães diminuía e elas conseguiam se sentir mais ligadas e responsáveis pela melhora de seus filhos. O fato de o nosso estudo ter mostrado que a maioria das mães foi informada sobre amamentação pela equipe e que realizaram a estimulação para produção de leite, mostra relação positiva à manutenção da amamentação dos RNPTs.

O hospital no qual foi realizada a pesquisa possui Banco de Leite Humano (BLH). Como resultado, a manutenção da lactação das mães foi muito efetiva, pois o banco é uma forma de incentivo e proteção à amamentação; ele auxilia na manutenção da lactação em mães que não podem amamentar seus filhos por conta da prematuridade, fazendo a indução da lactação e promovendo orientação preventiva e curativa

de problemas mamários. O controle de qualidade do leite humano ordenhado é resultado de uma avaliação conjunta de parâmetros que incluem as características nutricionais, imunológicas, químicas e microbiológicas. Este controle inicia-se desde as condições das instalações em que o leite foi ordenhado até a distribuição ao receptor (NETO, 2015).

CONCLUSÕES

Podemos identificar alguns fatores que influenciaram no aleitamento materno dos RNPTs deste estudo, como o tempo e a prevalência do uso de SOG, sugerindo interferência na manutenção da amamentação exclusiva, pois a maioria teve alta com o uso de fórmulas, o que enfatiza também o emprego da mamadeira. Um ponto positivo é que a maioria recebeu a estimulação sensorial motora oral durante a internação na Utin, o que contribuiu para avaliar a presença de estímulos para o início da VO.

O BLH do hospital tem um papel fundamental na manutenção da lactação, como o apoio e o cuidado humanizado a estas mães.

Os resultados quanto à influência do tempo de uso de sonda na amamentação não foram demonstrados neste estudo, pelo fato de a amostra ser pequena, evidenciando a necessidade de ampliá-la para que sejam realizadas análises estatísticas e, assim, buscar discutir as hipóteses desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, Melissa de; CUNHA, Maria Luzia C. da. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em prematuros no primeiro mês após a alta hospitalar. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)*, Porto Alegre, RS, v. 33, n. 1, p. 40-49, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. 2. ed. Brasília: MS, 2. ed. 2015. p. 15.
- MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia *et al.* Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. *Jornal Soc. Bras. de Fonoaudiologia*, v. 23, n. 1, p. 57-65, 2011.
- MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia. A existência de “sistema sensorio-motor integrado” em recém-nascidos humanos. *Revista de Psicologia USP*, São Paulo, SP, v. 18, n. 2, p. 11-33, 2007.
- MENINO, Alessandra Parreira *et al.* Atividade muscular em diferentes métodos de alimentação do recém-nascido e sua influência no desenvolvimento da face. *Revista de Medicina de Minas Gerais-MG*, v. 19, n. 4, p. 11-18, 2009.

NASCIMENTO, Maria Beatriz R. do; ISSLER, Hugo. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, RJ, v. 80, n. 5, p. 163-172, 2004.

NETO, Corintio Mariani (coord.). *Manual de aleitamento materno*. 3. ed. São Paulo, SP: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), 2015. p. 1-165.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Nascimentos prematuros*. Nota descritiva n. 363, nov. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>. Acesso em: 15 jun. 2016.

ROVER, Milene de M. Sedrez *et al.* Growth of Very Low Birth Weight Preterm until 12 months of Corrected Age. *Journal of Human Growth and Development*, v. 25, n. 3, p. 351-356, 2015.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. *Nascimentos e mortalidade*. Dados e estatísticas – Sinasc. Nascidos Vivos 2013. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/lista/246/Nascimentos e mortalidade](http://www.saude.rs.gov.br/lista/246/Nascimentos%20e%20mortalidade). Acesso em: 12 nov. 2016.

SCOCHI, Carmem Gracinda Silvan *et al.* Transição alimentar por via oral em prematuros de um hospital amigo da criança. *Revista Acta Paul Enfermagem*, v. 23, n. 4, p. 540-545, 2010.

SILVA, Talu Haubert da; FENSTERSEIFER, Lísia Maria. Prematuridade dos recém-nascidos em Porto Alegre e seus fatores associados. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais – RBHCS*. Porto Alegre, RS, v. 7, n. 13, p. 161-174, jul. 2015.

TRONCO, Caroline Sissy *et al.* Manutenção da lactação de recém-nascido pré-termo: rotina assistencial, relação mãe-filho e apoio. *Escola Anna Nery*, v. 19, n. 4, p. 635-640, 2015.

VALETE, Cristina Ortiz *et al.* Análise das práticas de alimentação de prematuros em maternidade pública no Rio de Janeiro. *Revista de Nutrição*, Campinas, SP, v. 22, n. 5, p. 653-659, 2009.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387(10.017), p. 475-90, Jan. 2016.

YAMAMOTO, Raquel Coube de Carvalho *et al.* Os efeitos da estimulação sensorio motora oral na sucção nutritiva na mamadeira de recém-nascidos pré-termo. *Revista Cefac*, São Paulo, SP, p. 1-8, 2009.