

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE MÉTODOS ALTERNATIVOS DE ALIMENTAÇÃO PARA RECÉM-NASCIDOS EM ALOJAMENTO CONJUNTO

Sidelisa Aguiar de Oliveira*
 Elediele Cheffer da Rosa**
 Patrícia das Graças Mosele***
 Sabrina Maltauro Flaresso****
 Nelma Ellen Zamberlan Amorim*****
 Cristina Ide Fujinaga*****

RESUMO

O aleitamento materno é forma ideal de se alimentar recém-nascidos. Entretanto, alguns bebês ficam impedidos de mamar no seio materno e necessitam receber alimentação por métodos alternativos. O objetivo do presente trabalho foi descrever a percepção da equipe de enfermagem acerca dos métodos alternativos de alimentação para recém-nascidos internados em alojamento conjunto. Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento qualitativo. Realizou-se entrevista semi-estruturada com a equipe de enfermagem de um hospital do interior do Paraná. Participaram um total de 16 profissionais. As falas foram gravadas e transcritas e realizou-se análise temática. Os resultados foram agrupados em 4 núcleos temáticos: “O título Hospital Amigo da Criança como determinante para a indicação das técnicas alternativas de alimentação”; “Benefícios das técnicas alternativas copo e sonda-dedo para o aleitamento materno”; “Critérios para indicação dos métodos alternativos de alimentação”; “Materiais utilizados na alimentação alternativa”. Verificamos que, embora os profissionais descrevam os métodos alternativos de alimentação utilizados em recém-nascido, com vistas ao aleitamento materno, não há consenso sobre essa indicação. Além disso, percebemos que a obtenção do título Hospital Amigo da Criança foi determinante para a recomendação dos métodos alternativos, sendo essa prática pouco refletida.

Palavras-chave: Recém-nascido. Métodos de alimentação. Alojamento conjunto.

INTRODUÇÃO

Todo recém-nascido deve ser alimentado com leite materno, entretanto, alguns bebês nascem e apresentam alguma dificuldade em se alimentar. Nestes casos, faz-se necessária a utilização de métodos alternativos para alimentação, para promover o crescimento e desenvolvimento destes bebês⁽¹⁾. Em alguns hospitais, utiliza-se o bico artificial para a oferta do alimento, buscando que o bebê melhore o padrão de sucção. O uso da mamadeira pretende treinar a coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração, enquanto o bebê ainda não tem condições adequadas para a prática do aleitamento natural⁽²⁾.

Atualmente, essa conduta tem sido

contestada, especialmente, em hospitais que possuem título “Hospital Amigo da Criança”. Ao se oferecer o bico, de mamadeira ou chupeta, ao bebê, pode-se provocar o fenômeno denominado confusão de bicos, o qual influencia negativamente ao aleitamento materno^(3,4).

Verifica-se que muitas mães apresentam dificuldades em aleitar, seja em recém-nascidos prematuros e/ou nascidos a termo. Desta forma, percebe-se que as mães precisam ser orientadas e apoiadas durante o período intra-hospitalar, pois é na adaptação mãe-bebê que são encontradas as maiores dificuldades para a amamentação, entre elas, lesões nos mamilos, ingurgitamento mamário, desorganização do sono do bebê, maior cansaço e recuperação materna, principalmente do parto cirúrgico⁽⁵⁾.

É importante a atuação precoce com os

* Fonoaudióloga. Associação de Pais e Amigos do Excepcional de Guarapuava e Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, Guarapuava – PR, Brasil. E-mail: sidelisa.aguiar@gmail.com

** Fonoaudióloga. Associação de Pais e Amigos do Excepcional de Laranjeiras do Sul – PR, Brasil. E-mail: leidyrc@yahoo.com.br

*** Fonoaudióloga. Santa Casa. Irati – PR, Brasil. E-mail: patymosele@hotmail.com

**** Fonoaudióloga. Secretaria de Educação de Teixeira Soares - PR e Consórcio Intermunicipal de Saúde de Irati – PR, Brasil. E-mail: sabrina_maltauro@hotmail.com

***** Fonoaudióloga. Doutor em Enfermagem em Saúde Pública. Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - SP, Brasil. E-mail: nelmaellen@gmail.com

***** Fonoaudióloga. Pós-Doutor em Ciências. Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná. Irati – PR, Brasil. E-mail: cifujinaga@gmail.com

binômios para se prevenir futuras dificuldades no processo do aleitamento materno, e poderiam ser facilmente resolvidas durante o internamento da dupla no pós-parto.

De forma geral, verifica-se um despreparo da equipe de saúde em manejar o aleitamento materno. Muitos profissionais adotam medidas que não favorecem o processo da amamentação materna, muito possivelmente por deficiência em sua formação e por se direcionar ações mais voltadas às questões orgânicas do aleitamento materno. Percebe-se a necessidade da equipe de saúde dirigir suas ações considerando o aspecto híbrido natura-cultura da amamentação, buscando a formação continuada, posturas e condutas que favoreçam o estabelecimento positivo do aleitamento materno. Destaca-se que essa formação torna-se imprescindível nos casos em que os bebês estão temporariamente impedidos de se alimentar no seio materno e necessitam de alimentação alternativa⁽⁶⁾.

Para que não haja necessidade de utilizar mamadeiras, caso a mãe não esteja conseguindo amamentar por inúmeras razões, existem técnicas que são recomendadas pelo Ministério da Saúde que não afetarão mais tarde a possibilidade de o bebê ser amamentado. A literatura cita algumas técnicas alternativas de alimentação oral em recém-nascidos, como relactação, translactação, copinho e sonda-dedo⁽⁷⁾.

Embora existam diferenças conceituais entre a relactação e a translactação, pode-se considerar que tais técnicas permitem que o leite tenha uma descida facilitada por meio de uma sonda colocada ao lado do mamilo materno, assim, permitindo a continuidade da sucção. Pode ser utilizado o leite ordenhado da mãe ou ainda fórmula láctea⁽⁷⁾.

A técnica do copinho, a qual o bebê se alimenta em um pequeno copo, previne que o mesmo se acostume com os bicos⁽¹⁾. O copinho tem sido utilizado como objetivo de proporcionar um método de alimentação seguro para o recém-nascido, especialmente quanto aos meios de esterilização. No entanto, o método do copinho tem sido visto com ressalvas, pois há prejuízos como escape e desperdício de leite, falta do vedamento labial anterior, aumento de risco de broncoaspiração, diminuição da estimulação da musculatura da sucção (em

especial dos músculos bucinadores), entre outros⁽²⁾.

O método *finger-feeding* traduzido como alimentação pelo dedo ou sonda-dedo, consiste numa técnica de alimentação via oral e de estimulação oral. Para realização desta técnica, utiliza-se uma sonda nº quatro ou seis, que é fixada ao dedo mínimo enluvado do profissional através de um fino esparadrapo. A sonda é conectada a um copo ou seringa, de preferência com leite ordenhado da mãe que deve ser posicionado abaixo da altura da boca do bebê de maneira que o leite flua por sucção⁽⁸⁾. Apesar da descrição acima mencionada, a respeito das técnicas alternativas de alimentação, não há consenso na prática clínica sobre o seu uso e indicação⁽⁹⁾.

Encontra-se também escassez de estudos relacionados à alimentação alternativa de bebês, apontando sua indicação e utilização por profissionais da saúde, dentre eles o enfermeiro.

A equipe de enfermagem assiste os recém-nascidos durante 24 horas no alojamento conjunto e, por isso, seu papel é considerado de extrema importância para a assistência à alimentação dos recém-nascidos. Assim, essa lacuna, tanto prática quanto teórica, motivou a realização da presente pesquisa. Desta forma, o objetivo do presente trabalho foi descrever a percepção da equipe de enfermagem acerca dos métodos alternativos de alimentação para que se possam subsidiar as condutas da equipe, preparando-a para promover e incentivar o aleitamento materno.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento qualitativo. Para coleta de dados, utilizamos entrevista semi-estruturada a qual foi gravada em áudio, com a autorização dos participantes, e, posteriormente, integralmente transcrita. As entrevistas ocorreram no período de novembro de 2010 a julho de 2011.

Participaram 16 membros da equipe, dentre eles um enfermeiro, oito técnicos e sete auxiliares de enfermagem, com idade entre 19 e 52 anos, que atuam no Alojamento Conjunto da Santa Casa de Irati-PR. O critério para inclusão dos participantes foi atuar no Alojamento Conjunto com regularidade, sendo profissionais

contratados do serviço, mesmo que em escala de rodízio de plantão. Foram excluídos aqueles profissionais cuja atuação no Alojamento Conjunto é eventual, mediante solicitações de interconsultas ou exames de apoio ao diagnóstico e à terapêutica.

As entrevistas seguiram um roteiro estruturado com as seguintes questões norteadoras:

- Alguns bebês têm dificuldade em se alimentar no seio. Como vocês fazem para alimentar esses bebês?
- Quem faz a indicação da alimentação desses bebês?
- Quais são os materiais que você utiliza para alimentar esses bebês?

O número de participantes decorreu da saturação dos dados, ou seja, a partir do momento em que as falas começaram a se repetir, a coleta foi encerrada. A análise das falas foi realizada por meio da Análise Temática, que se caracteriza em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico visado⁽¹⁰⁾. A partir da leitura exaustiva das falas, elas foram reunidas conforme os núcleos de sentido. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados de acordo com a sequência de entrevista (p1, p2... p16).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNICENTRO, sob o número 362/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram agrupados em núcleos temáticos: “O título Hospital Amigo da Criança como determinante para a indicação das técnicas alternativas de alimentação”; “Benefícios das técnicas alternativas copo e sonda-dedo para o aleitamento materno”; “Critérios para indicação dos métodos alternativos de alimentação”; “Materiais utilizados na alimentação alternativa”.

O título “Hospital Amigo da Criança” como determinante para a indicação das técnicas alternativas de alimentação

Após a implantação do “Hospital Amigo da Criança”, os profissionais utilizam os métodos alternativos copo e sonda-dedo, sem fazer uso de chucas, mamadeiras ou chupetas. Percebemos,

ainda, que o leite materno da própria mãe é preferencialmente oferecido ao recém-nascido, em contraposição à utilização de outros tipos de alimento lácteo.

[...] com certeza a gente dá preferência para aleitamento materno né, que agora o hospital ganhou o título de “Hospital de Amigo da Criança”, então dentro aqui do alojamento conjunto não entra mais chupeta, não entra mais mamadeira, chuquinha essas coisas a gente não usa, então a gente usa exclusivamente o aleitamento materno. Quando o bebê tem dificuldade para sucção no seio materno, a gente faz uso do estímulo com a sonda-dedo, a gente faz a estimulação no copinho... (p1)

Diversos estudos apontam que a implantação do “Hospital Amigo da Criança” foi determinante para mudanças na prática do aleitamento materno, contribuindo para o abandono das fórmulas lácteas que foram substituídas por leite materno⁽¹¹⁾, aumento do aleitamento materno na alta hospitalar⁽¹²⁾ e no sexto mês de vida⁽¹³⁾.

Salientamos, apenas, que a implantação dos 10 passos para o sucesso do aleitamento materno, pode promover uma prática pouco refletida pelos profissionais de saúde, que assistem o binômio mãe/recém-nascido. O manejo do aleitamento materno não inclui apenas orientar as mães e apresentar-lhes técnicas, mas sim uma atitude reflexiva e compreensiva pelos profissionais de saúde, oferecendo apoio à mulher para o enfrentamento das dificuldades iniciais no aleitamento materno⁽¹⁴⁾.

Benefícios das técnicas alternativas copo e sonda-dedo para o aleitamento materno

O uso das técnicas alternativas foi percebido como benéfico para todos entrevistados. As técnicas alternativas de alimentação mencionadas foram o copo e sonda-dedo. Dois entrevistados (75%) ressaltaram apenas que o benefício está vinculado ao conhecimento do manejo da técnica, pois, quando mal empregada, pode proporcionar riscos à saúde do bebê, especificamente com o uso do copo.

É assim, sonda-dedo... geralmente é mais para aquele nenê que não consegue (mamar), que não tem boa pega no seio, quando ele posiciona a linguinha pra cima do bico do seio da mãe, porque não tem como a gente abaixar, então ali com a

sonda-dedo você consegue fazer, abaixar a linguinha pro seio ficar em cima da língua, que daí ele vai aprendendo né.[...]. (p16)

[...] no copinho, derrubar um pouco mais dentro da boquinha do bebê, aí ele pode se afogar. Tem que ter toda uma delicadeza pra cuidar do bebezinho... o risco que o bebê pode correr. (p5)

Recente revisão de literatura aponta que, apesar de alguns estudos afirmarem que o método do copo/xícara é eficaz e seguro para alimentar recém-nascidos, tais estudos não avaliam, de forma objetiva, o efeito do método sobre a deglutição desses bebês⁽¹⁵⁾. Consideramos que o copo utilizado de forma indiscriminada, também pode provocar o fenômeno de “confusão” no recém-nascido, tal como a mamadeira. Sugerimos que outros estudos sejam realizados para comprovar o efeito do copo nessa clientela.

Com relação à técnica sonda-dedo, salientamos que também não há consenso na literatura sobre seu uso e indicação entre os recém-nascidos⁽⁹⁾. Desta forma, o seu uso e indicação deveria ser mais ponderado, dando-se preferência às técnicas recomendadas pelo Ministério da Saúde⁽¹⁶⁾, como o próprio copo, a relactação ou a translactação. Reforçamos que, ao optar pelo método de alimentação alternativa, deve-se considerar a técnica mais fisiológica e que envolva a mãe no processo do cuidar.

Crítérios para indicação dos métodos alternativos de alimentação

Todos os entrevistados (100%) relataram que a indicação do método alternativo de alimentação depende da dificuldade que o bebê apresenta para mamar no seio materno, porém não há clareza por parte da equipe em distinguir em que casos são necessários o uso ou não desse método. Fica evidente ainda que não há uma determinação de qual profissional está apto a indicar o método alternativo, tão pouco em como executá-lo. Tal achado é relatado na literatura⁽⁹⁾.

[...] principalmente os prematuros... a gente tem um pouco mais de dificuldade de trabalhar com eles... (p7)

[...] tem alguns bebês que não aceitam tão bem a sonda-dedo por exemplo né... daí você tem utilizar outros métodos... a gente coloca a sondinha no próprio mamilo no seio, e vai fazendo com que ele tenha sucção no próprio seio,

então depende de bebê pra bebê a aceitação (da técnica alternativa). (p3)

[...] às vezes a gente mesmo tem nossa própria iniciativa... mas também os médicos indicam (os métodos alternativos)... e tem a enfermeira, ela também indica os métodos utilizados para os bebês. (p11)

Destacamos que, apesar dessa falta de clareza dos critérios de indicação, a equipe de saúde que assiste o binômio tem papel fundamental para o sucesso do aleitamento materno. Há necessidade de se envolver o pediatra no comprimento dos 10 passos e na indicação criteriosa de complementação láctea artificial, pois reconhecemos que o médico é quem, na maior parte das vezes, possui uma grande interferência nos cuidados da dupla mãe-bebê⁽¹⁷⁾.

Os métodos alternativos de alimentação são uma estratégia para facilitar a transição do leite materno para o recém-nascido, e inferimos que as dificuldades no manejo dessas técnicas podem interferir no desenvolvimento e processo terapêutico dos recém-nascidos. As falas dos participantes revelam que eles vivenciam situações de dificuldades na execução dos métodos alternativos de alimentação. Destacamos, então, a importância da educação em saúde no alojamento conjunto, consideramos que, na prática cotidiana, há espaço para desenvolvimento de atividades criativas, visando à melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem e a inserção das mães no cuidado⁽¹⁸⁾.

Materiais utilizados na alimentação alternativa

As técnicas alternativas mais mencionadas foram o copo e sonda-dedo. No entanto, alguns entrevistados apontaram o uso de seringa nos procedimentos de alimentação. O leite artificial também foi mencionado, em casos em que a mãe não apresentava produção de leite materno.

[...] a gente auxilia bastante a mãe né, ajudando na posição do seio, do nenê né, pra pegar bem no seio. Daí se não der resultado, a gente faz sonda dedo... ou se não (der resultado) a gente faz (a alimentação) na seringa, é mais na seringa do que no copinho. (p3)

[...] a gente faz uso do estímulo com a sondinha a dedo, no dedo minguinho, a gente faz a estimulação no copinho, às vezes quando é necessário complementar daí que quando a mãe

não tem leite, a gente liga pro pediatra e ele recomenda dar o NAN... a gente faz o NAN ou o sonda-dedo ou no copinho quando a mãe não tem leite. (p6)

As respostas dos participantes indicam uma contradição do cotidiano, pois, embora tenham se retirado a chupeta e mamadeira na prática hospitalar, o uso da seringa aparece como uma prática naturalizada. Consideramos que a alimentação na seringa é bastante controversa, sendo, em nossa experiência, contraindicada. Acreditamos que, na seringa, o recém-nascido precisa realizar movimentos antifisiológicos para extrair o leite, ou, ainda, não fazer nenhum movimento, nos casos em que o leite é empurrado com o êmbolo. Novamente, chamamos a atenção para a indicação de métodos fisiológicos que estimulem a função da sucção^(16, 19).

Com relação ao uso do leite artificial, salientamos que o conceito de “pouco leite” deve ser revisto pela equipe. Um estudo realizado com recém-nascidos em alojamento conjunto demonstrou que, em média, os bebês ingerem 15 ml de colostro nas primeiras 24 horas de vida⁽²⁰⁾. O oferecimento de leite artificial ao recém-nascido desencoraja a mãe e pode provocar o desmame precoce do bebê. Por esse motivo, deve-se insistir em ordenhar o colostro da própria mãe, mesmo que em pequena

quantidade, pois realizando este processo estará incentivando o aleitamento materno, fazendo com que os hormônios envolvidos na amamentação sejam estimulados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelaram que, embora a equipe de enfermagem realize adequadamente os métodos alternativos de alimentação em recém-nascidos, não há consenso sobre o seu uso e indicação. Ainda, a obtenção do título Hospital Amigo da Criança parece ter sido determinante para o uso do copo e sonda-dedo como métodos alternativos de alimentação, apesar de a utilização da seringa ainda ser uma prática comum e naturalizada entre os participantes. Inferimos que as práticas melhoram a prevalência do aleitamento materno em alojamento conjunto, entretanto, há necessidade de que tais práticas sejam mais refletidas.

Finalmente, destacamos a importância da atuação da equipe de enfermagem no manejo do aleitamento materno em alojamento conjunto, e a necessidade da educação continuada e de atuação com a equipe interdisciplinar, para se alcançar uma assistência integral aos binômios mães-bebês e promover o aleitamento materno de maneira humanizada.

PERCEPTION OF NURSING TEAM ABOUT ALTERNATIVE FEEDING METHODS FOR NEWBORNS IN ROOMING-IN CARE

ABSTRACT

Breastfeeding is the ideal feeding to newborns. However, some infants are unable to breast feeding and need to receive alternative methods. The aim of this study was to describe the perceptions of nursing team about alternative feeding methods for newborns in rooming-in care. This is a descriptive study of a qualitative research design. We carried out semi-structured interviews with nursing team of a hospital in the interior of Paraná. Participated in a total of 16 professionals. The discussions were recorded and transcribed and we performance thematic analysis. The results were grouped into four themes: "The title of the Baby Friendly Hospital as a determinant for the indication of alternative feeding methods", "Benefits of cup feeding and finger feeding for breastfeeding", "Criteria for indication of alternative feeding methods", "Materials used in alternative feeding methods". We found that although professionals describe alternative feeding methods used in newborn, aiming to breastfeeding, there is no consensus about its indication. Also, realize that getting the title Baby Friendly Hospital was crucial to the recommendation for alternative feeding methods, however this practice is unreflective.

Keywords: Infant- Newborn. Feeding methods. Rooming-in care.

LA PERCEPCIÓN DEL GRUPO DE ENFERMERÍA SOBRE LOS MÉTODOS ALTERNATIVOS DE ALIMENTACIÓN PARA LOS RECIÉN NACIDOS EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

RESUMEN

La lactancia materna es alimento ideal para lós recién nacidos. Sin embargo, algunos bebés son incapaces de lactancia materna y la necesidad de recibir métodos alternativos de alimentación. El objetivo de este estudio fue

descrever a percepção do equipo de enfermagem sobre los métodos alternativos de alimentação para los recién nacidos en el alojamiento conjunto en la atención. Se trata de un estudio descriptivo de un diseño de investigación cualitativa. Hemos llevado a cabo entrevistas semi-estructuradas con el equipo de enfermagem de un hospital en el interior de Paraná. Participó en un total de 16 profesionales. Las conversaciones fueron grabadas y transcritas y el análisis del rendimiento temática. Los resultados se agruparon en cuatro temas: "El título del Hospital Amigo del Niño como un factor determinante para la indicación de los métodos alternativos de alimentación", "Los beneficios de la alimentación con taza y la alimentación dedo para la lactancia materna", "Criterios para la indicación de los métodos alternativos de alimentación", "Los materiales utilizados en los métodos alternativos de alimentación". Se encontró que aunque los profesionales de describir los métodos de alimentación alternativos utilizados en el recién nacido, el objetivo de la lactancia materna, no hay consenso sobre su indicación. Asimismo, se dan cuenta que conseguir el título Baby Hospital Amable fue crucial para la recomendación de métodos alternativos de alimentación, sin embargo esta práctica es irreflexiva.

Palabras clave: Recién nacido. Métodos de alimentación. Alojamiento conjunto.

REFERÊNCIAS

1. Lopez CP, Silva RG. Métodos de alimentação alternativos para recém-nascidos prematuros. *Rev Paul pediatr.* 2012; 30(2):278-82.
2. Medeiros AMC, Bernardi AT. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2011;16(1):73-9.
3. Goldman RD. Pacifier use in the first month of life. *Can Fam Physician.* 2013; 59(5):499-500.
4. Silveira LM, Prade LS, Ruedell AM, Haefner LSB, Weinmann ARM. Aleitamento materno e sua influência nas habilidades orais de crianças. *Rev Saúde Pública.* 2013; 47(1):37-43.
5. Silva WF, Guedes ZCF. Tempo de aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros e a termo. *Rev CEFAC.* 2013; 15(1):160-71.
6. Yilmaz G, Caylan N, Karacan CD, Bodur İ, Gokcay G. Effect of cup feeding and bottle feeding on breastfeeding in late preterm infants: a randomized controlled study. *J Hum Lact.* 2014;30(2):174-9.
7. 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):540-5.
8. Evangelista D, Oliveira, A. Transição alimentar em recém-nascidos com displasia broncopulmonar. *Rev. CEFAC.* 2009;11(1):102-9.
9. Fujinaga CI, Duca AP, Petroni RACL, Rosa CH. Indicações e uso da técnica "sonda-dedo". *Rev CEFAC.* 2012. 14(4):721-4.
10. Minayo CMS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2007.
11. Vannuchi MTO, Moteiro CA, Réa MF. Implantação da iniciativa hospital amigo da criança em um hospital universitário. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012; 11(S):102-7
12. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(1):22-7.
13. Figueredo SF, Mattar MJG, Abrão ACFV. Baby-Friendly Hospital: prevalence of exclusive breastfeeding at 6 months and intervening factors. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(6):1291-7.
14. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. *Ciênc Cuid Saude.* 2010; 9(2):214-9 .
15. Lopez CP, Silva RG. Métodos de alimentação alternativos para recém-nascidos prematuros. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30(2):278-82.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2a ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
17. Pound CM, Williams K, Grenon R, Aglipay M, Plint AC. Breastfeeding: knowledge, confidence, beliefs, and attitudes of Canadian Physicians. *J Hum Lact.* 2014;30(3):298-309.
18. Fonseca LMM, Scochi CGS, Mello DF. Educação em saúde de puérperas em alojamento conjunto neonatal: aquisição de conhecimento mediado pelo uso de um jogo educativo. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2002; 10(2):166-71.
19. Medeiros AMC, Sá TPL, Alvelos CL, Novais DSF. Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru. *Audiol Commun Res.* 2014; 19(1):95-103.
20. Santoro W, Martinez FE, Ricco RG, Jorge SM. Colostrum ingested during the first day of life by exclusively breastfed healthy newborn infants. *J Pediatr.* 2010; 156(1):29-32.

Endereço para correspondência: Cristina Ide Fujinaga. Rua João Batista Anciutti, 246. CEP 84500-000 Irati - PR, Brasil. E-mail: cifuinaga@gmail.com.

Data de recebimento: 05/11/12

Data de aprovação: 02/09/14