

ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS QUE NASCERAM COM BAIXO PESO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Elaine Lutz Martins*
Stela Maris de Mello Padoin**
Andressa Peripolli Rodrigues***
Samuel Spiegelberg Zuge****
Cristiane Cardoso de Paula*****
Tatiane Correa Trojahn*****

RESUMO

Identificar a prevalência dos tipos de alimentação, até um ano de vida, dos recém-nascidos de baixo peso egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Pesquisa quantitativa e transversal, desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do interior do Rio Grande do Sul, no período de agosto a outubro de 2011. A população foi composta de 66 recém-nascidos de baixo peso, tendo a coleta de dados sido feita via telefone quando a criança tinha um ano de idade. Realizou-se análise descritiva das variáveis. Constatou-se que 77,3% dos recém-nascidos de baixo peso deram alta da unidade com prescrição de aleitamento materno misto, porém, ao chegar em casa, 45,5% receberam aleitamento artificial. Aos quatro meses o tipo de alimentação foi, em 39,4%, qualquer tipo de leite, com papinhas, mingau, sucos e frutas raspadas, e a mesma alimentação foi utilizada em 71,2% dos recém-nascidos aos seis meses de vida. No primeiro ano, 75,8% alimentavam-se com qualquer tipo de leite e refeições iguais às da família. Identificou-se a necessidade da realização de educação em saúde que enfatize o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e complementado após essa idade.

Palavra-chaves: Recém-nascido de baixo peso. Nutrição do lactente. Aleitamento materno. Enfermagem neonatal. Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada é essencial para o crescimento e desenvolvimento das crianças, mais do que isso, é um direito humano fundamental, pois representa a base da própria vida. Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância e o Ministério da Saúde preconizam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses de vida e a introdução da alimentação complementar a partir dessa idade, mantendo o uso do leite materno até os dois anos ou mais⁽¹⁾.

A terminologia de alimentação complementar remete a quaisquer alimentos nutritivos sólidos ou líquidos oferecidos à criança em adição ao leite materno, após os

seis meses de vida. Também eram chamados de alimentos de desmame, porém se recomenda evitar o uso desse termo, pois pode ser entendido como alimentos substitutos do leite materno e pode provocar a parada total da amamentação⁽²⁾.

A alimentação no primeiro ano de vida também tem sido tema de estudo na saúde da criança. Esse fato pode estar relacionado à importância que a alimentação tem nessa fase da vida, em relação à sua capacidade de proteger ou de se tornar um fator de risco para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, obesidade, alergias, dentre outras⁽³⁾.

Nos últimos anos, têm sido frequentes as reuniões científicas, as discussões e os debates a respeito da alimentação de crianças no primeiro

*Enfermeira, Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista CAPES (Demanda Social) Email: andressaufsm@hotmail.com

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da UFSM e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Email: stelamaris_padoin@hotmail.com

***Enfermeira, Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Email: elainelutzmartins@yahoo.com.br

****Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Email: samuelzuge@gmail.com

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da UFSM. Email: cris_depaula1@hotmail.com

*****Enfermeira, Mestranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria. Email: tatitrojahn@yahoo.com.br

semestre da vida. São destacados, principalmente, os benefícios proporcionados pelo AME, em especial nos países em desenvolvimento⁽⁴⁾.

Dessa forma, além do importante suporte nutricional que o aleitamento materno (AM) proporciona para todas as crianças, ele é considerado essencial para melhorar a sobrevivência e promover o crescimento dos recém-nascidos pré-termo (RNPT)⁽⁵⁾, que são recém-nascidos (RN) com menos de 37 semanas de gestação⁽⁶⁾.

Dentre os RNPTs, a alimentação do recém-nascido de baixo peso (RNBP) é um processo delicado, pois esses bebês apresentam risco de desenvolvimento de deficiências nutricionais que podem afetar sua saúde e crescimento pós-natal⁽⁷⁾. Os RNBPs compreendem os RNs com peso menor que 2.500 gramas, subclassificados em baixo peso ao nascer (1.501 a 2.500g), muito baixo peso ao nascer (1.001 a 1.500g) e extremo baixo peso ao nascer (menos de 1.000g)⁽⁶⁾.

O aumento da sobrevivência de RN com peso e idade gestacional progressivamente mais baixos tem chamado a atenção dos profissionais de saúde. A sobrevivência desses RNs culmina com o enfrentamento dos problemas que podem estar presentes, entre os quais se destacam as questões alimentares⁽⁸⁾.

A adequação nutricional dos alimentos oferecidos para as crianças após o sexto mês de vida é fundamental para a prevenção de anemia, sobrepeso ou baixo peso. Nesse contexto, atingir a alimentação ótima desde a infância deve ser um componente essencial da estratégia global para a segurança alimentar e nutricional de uma população, seja para os RNs a termo quanto para RNPTs e RNBPs^(1,9).

Destaca-se a importância do desenvolvimento deste estudo com RNBPs, pela condição nutricional apresentada ao nascer, configurada, muitas vezes, pela impossibilidade de serem alimentados logo que nascem, o que pode influenciar o seu crescimento e desenvolvimento. Assim, conhecer a realidade da alimentação dos RNBPs certamente contribuirá para qualificar a assistência, de forma que o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência dos tipos de alimentação no primeiro ano de vida de RNBPs egressos de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e de delineamento transversal, desenvolvida na UTIN de um hospital universitário, localizado na região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. A população do estudo foi composta por RNBPs que se internaram na UTIN entre o período de 1º de agosto de 2009 a 31 de agosto de 2010. Esse corte temporal foi estabelecido para que os RNBPs tivessem idade igual ou superior a um ano de vida no período da coleta de dados, que ocorreu entre agosto e outubro de 2011, operacionalizada em duas etapas.

A primeira foi desenvolvida no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, onde foram acessados os prontuários, a fim de caracterizar a população estudada. A segunda etapa se desenvolveu por meio de entrevista telefônica, quando o RNBP apresentava um ano de vida ou mais, na qual foi realizado o preenchimento de um formulário que permitiu caracterizar o tipo de alimentação dos RNBPs durante a internação hospitalar, após a alta da unidade, aos quatro e seis meses e com um ano de vida.

Do total de 310 internações ocorridas no período de um ano do estudo, identificaram-se 85 RNBPs, dos quais foram excluídos: sete por falta de número telefônico ou os números telefônicos não estarem disponíveis após pelo menos três tentativas; seis por não ser a mãe a entrevistada; três, devido a óbito após a alta hospitalar; e três, porque os responsáveis pelo RNBP recusaram-se a participar da pesquisa; totalizando 66 RNBPs.

Para compor o banco de dados foi realizada a dupla digitação independente, a fim de garantir a exatidão dos dados, no *software* Epi Info versão 3.5. A análise descritiva das variáveis foi efetuada por meio *software* Statistical Package for Social Science (SPSS, versão 17.0).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em agosto de 2011 (CAAE: 0170.0.243.000-11). Garantiu-se o anonimato, e o Consentimento Livre e Esclarecido foi outorgado verbalmente pelas entrevistadas, por meio de leitura na íntegra do Termo durante o contato telefônico para coleta dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 66 RNBP, identificou-se que 57,6% eram do sexo feminino e 69,7% tinham baixo peso ao nascer, de acordo com a subclassificação

Tabela 1 - Caracterização dos recém-nascidos de baixo peso. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/Hospital Universitário de Santa Maria/Rio Grande do Sul. 2009-2010. N = 66.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	38	57,6
Masculino	28	42,4
Peso ao nascer		
Baixo peso (1501 a 2500g)	46	69,7
Muito baixo peso (1001 a 1500g)	19	28,8
Extremo baixo peso (<1000g)	1	1,5
Idade Gestacional		
Pré-termo (< 36 semanas e 6 dias)	60	90,9
A termo (>37 semanas)	5	7,6
Não identificado no prontuário	1	1,5
Motivos de internação		
Prematuridade	57	86,4
Síndrome do Desconforto Respiratório do RN	36	54,5
Baixo peso	25	37,9
Infecção Neonatal	24	36,4
Doença da membrana hialina	22	33,3

O estudo evidenciou que, para a alimentação dos RNBP durante a internação na UTIN, foram utilizadas todas as vias de alimentação, conforme a evolução do estado clínico e o período de internação desses RNs. Prevaleram 100% dos RNBP em uso do leite artificial, mas 86,4% necessitaram permanecer algum período sem receber nada por via oral, ou seja, em dieta zero (Figura 1).

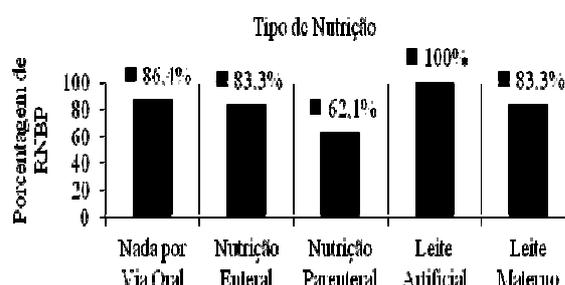


Figura 1 – Tipo de nutrição dos recém-nascidos de baixo peso durante o período de internação. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário de Santa Maria/Rio Grande do Sul. 2009 a 2010. N = 66.

No momento da internação na UTIN, é comum que não recebam nenhum tipo de alimentação. O seu início depende da evolução

de peso⁽⁶⁾. Quanto à idade gestacional, 90,9% eram RNPTs e o principal motivo de internação na UTIN foi a prematuridade em 86,4%, destacando-se que poderiam apresentar mais de uma indicação (Tabela 1).

clínica, sendo recomendável que os RNs recebam leite materno o mais precocemente possível, pois atende às necessidades proteico-energéticas e imunológicas⁽¹⁰⁾.

A nutrição enteral é o método mais utilizado para o início da alimentação láctea, mantida até o momento em que os RNs tenham habilidade para coordenar a sucção, a deglutição e a respiração⁽¹¹⁾.

No estudo em um Hospital Amigo da Criança, em Ribeirão Preto/São Paulo, os autores afirmam que o leite materno tem sido a escolha para o início da alimentação láctea em vários serviços neonatais. Uma vez que todos os RNs iniciaram a alimentação láctea nos primeiros sete dias de vida, 98,3% receberam exclusivamente leite humano, e 1,7%, leite humano associado à fórmula láctea⁽¹¹⁾.

O início tardio do AM pode comprometer o sucesso da amamentação e aumentar o risco de morte infantil⁽¹²⁾. Destaca-se que o campo deste estudo não possui banco de leite humano, fator importante para a oferta do mesmo durante a internação na UTIN, podendo interferir negativamente no início e na manutenção do AM⁽¹³⁾.

Constatou-se que, na alta hospitalar da UTIN, 77,3% estavam em aleitamento materno misto (AMM). No momento em que as crianças chegaram em casa, após a alta hospitalar, em 45,5% o tipo de alimentação prevalente foi o aleitamento artificial (AA), seguido de 37,9% em AMM (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência dos tipos de alimentação, na alta hospitalar até um ano de vida, dos recém-nascidos de baixo peso. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/ Hospital Universitário de Santa Maria/ Rio Grande do Sul. 2009-2010. N = 66.

Variável	ALTA		APÓS A ALTA		4 MESES		6 MESES		PRIMEIRO ANO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
- Aleitamento Materno Exclusivo (AME)	3	4,5	8	12,1	4	6,1	1	1,5	-	-
- Aleitamento Materno Predominante (AMP)	-	-	1	1,5	2	3,0	-	-	-	-
- Aleitamento Materno Misto (AMM)	51	77,3	25	37,9	7	10,6	1	1,5	-	-
- Aleitamento Materno Complementado (AMC)	-	-	-	-	4	6,1	10	15,2	6	9,1
- Aleitamento Artificial (AA)	-	-	2	3,0	26	39,4	47	71,2	9	13,6
- Qualquer tipo de leite, papinhas, mingau, sucos e frutas raspadas	-	-	-	-	-	-	7	10,6	50	75,8
- Qualquer tipo de leite, se alimentava com refeições iguais às da família	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5
- Não recebeu qualquer tipo de leite, se alimentava com refeições iguais às da família	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No momento da alta hospitalar, identificou-se o predomínio do AMM, seguido pelo AA. No estudo em Ribeirão Preto, também predominou o uso de AMM como o tipo de alimentação indicado, seguido do AME⁽¹¹⁾.

No período após a alta hospitalar, observou-se que o tipo de alimentação dos RNBP não obedeceu o indicado na alta hospitalar, sendo mais frequente o AA, seguido do AMM. Em estudos que abordaram o manejo da alimentação de RNBP no domicílio, há evidências de dificuldades durante a amamentação e a oferta de leite nos primeiros dias em casa^(14,15).

Essas dificuldades decorrem dos transtornos que a mulher pode apresentar no início e manutenção do AM, como mamilo plano, dor e necessidade de realização de ordenha mamária. Para o bebê, podem estar relacionadas com a dificuldade de pega e mamada insuficiente. Para a família, destacam-se as crenças relacionadas às

Aos quatro meses o tipo de alimentação foi, em 39,4%, qualquer tipo de leite, com papinhas, mingau, sucos e frutas raspadas, e a mesma alimentação foi utilizada em 71,2% dos RNs aos seis meses de vida. Ao completar o primeiro ano, 75,8% alimentavam-se com qualquer tipo de leite e refeições iguais às da família (Tabela 2).

características morfológicas do bebê (boca pequena demais) e da mama materna (peito muito grande para o bebê, indicando a ideia de sufocamento), além das propriedades nutritivas do leite materno (não saciava o bebê)⁽¹⁴⁾.

O desconhecimento das características inerentes ao leite humano, como a desconfiança de produzir pouco leite e/ou ser de pouca qualidade para a criança, pode ocasionar a introdução precoce de outros alimentos. Dessa forma, o profissional de saúde deve estar preparado para atuar diretamente com a nutriz e sua família, informando a lactante a respeito da composição e das vantagens do leite materno⁽¹⁶⁾, sendo necessário que a rede de apoio dessa mulher para a manutenção do AM seja reforçada, fazendo com que ela se sinta mais confiante em realizar esta prática.

No caso das crianças em AME, aos quatro e aos seis meses de vida foi evidenciado que o

consumo de alimentos semissólidos e sólidos pelas crianças obteve significativo aumento⁽⁹⁾. A complementação precoce pode ser desvantajosa para a nutrição da criança, pois reduz a duração do AM e prejudica a absorção de nutrientes importantes existentes no leite humano, como ferro e zinco. Além disso, a complementação com outros alimentos e líquidos não nutritivos diminui o volume total do leite materno ingerido, influenciando no desmame precoce⁽²⁾.

Estudo desenvolvido em um município de São Paulo investigou a prevalência do AM em crianças com até 12 meses de idade. No estudo foi identificada a introdução precoce de outros alimentos na dieta da criança em idade de aleitamento, principalmente água e chás⁽¹⁷⁾.

A complementação alimentar, além do oferecimento precoce de alimentos em um período no qual somente a oferta de leite materno é suficiente para o adequado desenvolvimento infantil⁽¹⁷⁾, é desnecessária para o hábito nutricional da criança e pode interferir negativamente no seu desenvolvimento e crescimento saudável^(9,18).

Uma prática alimentar adequada para lactentes corresponde a suprir as necessidades nutricionais, sem exceder a capacidade fisiológica do organismo das crianças. Conforme orientações da OMS, no primeiro ano de vida recomenda-se o aleitamento materno complementado (AMC)⁽⁹⁾, porém foi percebido o baixo índice desse tipo de alimentação na população do estudo. Em contraponto, teve-se um alto índice de interrupção do AM com oferecimento de refeições iguais às da família.

A distorção do significado da alimentação complementar pode invalidar a real função desses alimentos, que é de serem alimentos que complementem o AM e não que o substituam, uma vez que a amamentação, após os seis meses, não supre todas as necessidades nutricionais da criança. A partir dos seis meses de vida, a criança alcança um estágio de desenvolvimento geral e neurológico maior, que a ajuda a receber e a aceitar outros alimentos, além do leite materno^(9,19).

A introdução de alimentos preparados para a família pode ocorrer a partir do oitavo mês de vida, desde que não possuam condimentos ou grande quantidade de sal. Devem ser introduzidos de forma gradual e lenta, conforme

a aceitação da criança, buscando variar os alimentos para que contemplem os nutrientes de que necessita e, também, para contribuir com a formação dos hábitos alimentares, evitando a monotonia alimentar⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se que as práticas alimentares ofertadas aos RNBP desde a internação não estavam condizentes com o preconizado pela OMS. Nesse sentido, este estudo serve de alerta para a necessidade de que haja uma maior preocupação dos gestores e governo para a adequação da estrutura hospitalar.

Além disso, cabe aos profissionais de saúde refletir a respeito das ações desempenhadas durante a internação do RNBP na UTIN. Essas ações deveriam ser realizadas no sentido de manter a lactação enquanto o RN não estiver recebendo leite materno, auxiliando a mãe durante a ordenha mamária, e também no momento em que a amamentação for efetivada, realizando o acompanhamento do binômio mãe-filho após a alta hospitalar, com vistas a promover, proteger e apoiar o AM.

Diante disso, é necessária a realização de educação em saúde que enfatize o AME nos primeiros seis meses de vida e, após essa idade, o AMC. Deve ser realizada no âmbito da atenção básica, durante o pré-natal, nas consultas de puerpério e de puericultura, e também na assistência desenvolvida no âmbito hospitalar, seja no momento do parto, durante o período de internação e na alta hospitalar, sendo fundamental que os profissionais de saúde conheçam os aspectos que dificultam ou facilitam o estabelecimento e a manutenção do AM.

Reconhecem-se as limitações deste estudo durante o desenvolvimento da coleta de dados, pois, na etapa de caracterização dos RNBP, alguns prontuários apresentavam preenchimentos incorretos ou falta de dados, principalmente o número telefônico, o que impossibilitou o desenvolvimento da entrevista com a totalidade da população. Além de ter havido perdas significativas ocasionadas pela mudança do número telefônico, por não atenderem a ligação ou os números não estarem disponíveis.

Desse modo, investigações desta natureza são necessárias, colaborando para o sucesso do AM e

consequentemente para a diminuição nos índices de interrupção do AM e introdução da alimentação complementar antes do período recomendado.

FEEDINGS OF LOW BIRTH WEIGHT CHILDREN ON THE FIRST YEAR OF LIFE

ABSTRACT

To identify the prevalence of the types of feedings, up to one year of life, of low birth weight infants discharged from the Neonatal Intensive Care Unit. Quantitative research and cross-sectional, developed in the Neonatal Intensive Care Unit in the countryside of Rio Grande do Sul, in the period of August and October 2011. Population was composed by 66 low birth weight infants, with data collection via telephone when the child was one year old. Was developed descriptive analysis of the variables. It was found that 77,3% of low birth weight infants gave high unit with prescribed of mixed breastfeeding; however, when they arrive home, 45,5% received artificial feeding. On the Forth month, the type of feeding was, in 39,4%, any type of milk, with pap, mashes, juices and peeled fruit, and the same food was used in 71,2% of infants at six months old and on the first year of life, 75,8%7 they fed themselves with any kind of milk and food equal to the family. It was identified the need to develop health education that emphasize breastfeeding on the first six months of life and complemented after this age.

Keywords: Low birth weight infant. Infant nutrition. Breastfeeding. Neonatal Nursing. Nursing Care.

ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS NACIDOS CON BAJO PESO EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

RESUMEN

Identificar la prevalencia de los tipos de alimentación, hasta un año de vida, de los recién nacidos de bajo peso egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Métodos: Investigación cuantitativa y transversal, desarrollada en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del interior del Rio Grande do Sul, en el período de agosto a octubre de 2011. La población fue compuesta por 66 recién nacidos de bajo peso, teniendo la recolección de datos hecha a través del teléfono cuando el niño tenía un año de edad. Se realizó el análisis descriptivo de las variables. Resultados: Se constató que 77,3% de los recién nacidos de bajo peso recibieron el alta de la unidad con prescripción de la lactancia materna mixta, sin embargo, al llegar a casa, el 45,5% recibió lactancia artificial. A los cuatro meses el tipo de alimentación fue, el 39,4%, cualquier tipo de leche, con comidas para bebés, papilla, jugos y frutas raspadas, y la misma alimentación fue utilizada el 71,2% de los recién nacidos a los seis meses de vida. Durante el primer año, el 75,8% se alimentaba con cualquier tipo de leche y comidas iguales a las de la familia. Conclusiones: Se identificó la necesidad de la realización de educación en salud que enfatice la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y complementado después de esta edad.

Keywords: Recién nacido de bajo peso. Nutrición del lactante. Lactancia materna. Enfermería. Prevalencia. Enfermería Neonatal. Atención de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê. São Paulo: Globo; 2011. [citado 2011 maio 11]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf
2. Gomes PTT, Nakano AMS. Introdução à alimentação complementar em crianças menores de seis meses atendidas em Dia Nacional de Campanha de vacinação. Revista Salus-Guarapuava-PR. 2007; 1(1):51-58.
3. Ferreira JV, Castro LMC, Menezes MFG. Alimentação no primeiro ano de vida: a conduta dos profissionais de saúde e a prática exercida pela família. CERES: nutrição & saúde. 2009; 4(3):117-129.
4. Fein SB. Exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. Jornal de Pediatria. 2009; 85(3):181-2.
5. Valette CO, Sichieri R, Peyneau DPL, Mendonça LF de. Análise das práticas de alimentação de prematuros em maternidade pública no Rio de Janeiro. Rev Nutr. 2009; 22(5):653-659.
6. Cloherty JP, Eichenwald EC, Stark AR. Manual de neonatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
7. Auler F, Delpino FS. Terapia nutricional em recém-nascidos prematuros. Rev Saúde e Pesquisa. 2008; 1(2):209-216.
8. Bauer MA, Yamamoto RCC, Weinmann ARM, Keske-Soares M. Avaliação da estimulação sensorio-motora-oral na transição da alimentação enteral para a via oral plena em recém-nascidos pré-termo. Rev Bras Saúde Matern Infant. [on-line]. 2009; 9(4):429-434.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2009. 112 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). [citado 2011 maio 11]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf
10. 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.
11. Scochi CGS, Ferreira FY, Góes FSN, Fujinaga CI, Ferecini GM, Leite AM. Alimentação láctea e prevalência

do Aleitamento Materno em prematuros durante internação em um Hospital Amigo da Criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Cienc Cuid Saúde*. 2008; 7(2):145-154.

12. Ministério da Saúde (BR). Método Canguru. [Acesso em: 11 mai. 2011]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35254

13. Sucena LP, Furlan MFFM. Incidência da utilização de leite materno ordenhado em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal e caracterização dos recém-nascidos. *Arq Ciênc Saúde* 2008 abr-jun; 15(2):82-9.

14. Pacheco STA, Cabral IE. Alimentação do bebê de baixo peso no domicílio: enfrentamentos da família e desafios para a enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2011; 15(2):314-322.

15. Sousa JC, Silva LMS, Guimarães TA. Preparo para a alta hospitalar de recém-nascido em unidade de tratamento intensivo neonatal: uma visão da família. *Pediatrics (São Paulo)*. 2008; 30(4):217-227.

16. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciênc saúde colet*. 2011; 16(5):2461-2468.

17. Saliba NA, Zina LG, Moimaz SAS, Saliba O. Frequências e variáveis associadas ao aleitamento materno em crianças com até 12 meses de idade no município de Araçatuba, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008; 8(4):481-490.

18. Dias MCAP, Freire LMS, Franceschini SCC. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Rev. Nutr.* 2010 maio-jun; 23(3):475-486.

19. Bernardi JLD, Jordão RE, Filho AAB. Alimentação complementar de lactentes em uma cidade desenvolvida no contexto de um país em desenvolvimento. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 2009; 26(5):405-411.

Endereço para correspondência: Stela Maris de Mello Padoin. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Ciências da Saúde (CCS) - Prédio26. Sala 1302. Faixa de Camobi, Km 09. CEP: 97105-900. Santa Maria, Rio Grande do Sul.

Data de recebimento: 21/01/2013

Data de aprovação: 27/08/2013