

Artigos originais

Transição alimentar em prematuros: fatores interferentes

*Food transition in premature newborn children: interfering factors*Ellen Viviane do Nascimento Amoris¹<https://orcid.org/0000-0002-0489-9311>Edinalva Neves Nascimento²<https://orcid.org/0000-0002-8154-0716>

¹ Rede de Reabilitação Lucy Montoro, Marília, São Paulo, Brasil.

² Secretaria da Saúde de Marília, Marília, São Paulo, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



Recebido em: 28/11/2019

Aceito em: 05/08/2020

Endereço para correspondência:

Ellen Viviane do Nascimento Amoris
Avenida José Rino nº525, Janio da Silva
Quadros
CEP: 17511-731 – Marília, São Paulo,
Brasil
E-mail: Fgaellenamoris@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: verificar as variáveis que interferem na transição da via alternativa de alimentação para o início da via oral adequada.

Métodos: participaram 30 recém-nascidos pré termo de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com peso inicial de 1500 gramas, internados entre maio e julho de 2018. Foi realizado estudo dos prontuários dos bebês em relação as comorbidades como tempo de internação, peso, idade gestacional, uso de ventilação mecânica, bem como, análise quantitativa e correlacional dos dados.

Resultados: dentre os participantes, 27 recém-nascidos iniciaram a alimentação via sonda orogástrica e três por via nasogástrica, sendo observado o uso de bicos artificiais em alguns casos. A média da idade gestacional coincidiu com a possibilidade da alimentação da via oral adequada. O maior tempo de transição foi justamente com os recém-nascidos que tiveram intercorrências clínicas.

Conclusão: a intercorrência clínica interferiu no tempo e na prevalência da via alternativa de alimentação durante o processo de transição alimentar que, associado ao uso de bicos artificiais, pode ter interferido no desmame precoce e no insucesso do aleitamento materno exclusivo.

Descritores: Aleitamento Materno; Recém-Nascido Prematuro; Unidades de Terapia Intensiva; Alimentação Alternativa; Serviços de Saúde da Criança

ABSTRACT

Purpose: to check the variables which interfere in the transition from the alternative way of feeding to the beginning of proper oral mode.

Methods: 30 preterm newborns from a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) participated, with initial weight of 1,500 grams, interned between May and July 2018. The study of the medical records of babies was performed in relation to comorbidities such as length of stay, weight, gestational age, use of mechanical ventilation, as well as quantitative and correlational analysis of the data.

Results: among the participants, 27 newborns began being fed in an orogastric manner and three, in a nasogastric way, and in some cases, artificial nipples were used. The average of gestational age coincided with the possibility of the proper via oral feeding. The longest time of transition was exactly with the newborns who had had clinical complications.

Conclusion: the clinical complication interfered in the time and prevalence of the alternative way of feeding during the process of food transition which, associated with the use of artificial nipples, may have interfered in the early weaning and in the failure of exclusive breastfeeding.

Keywords: Breast Feeding; Infant, Premature; Intensive Care Units; Alternative Feeding; Child Health Services

INTRODUÇÃO

A alimentação supre todas as necessidades nutricionais e favorece o crescimento adequado da criança, bem como contribui para o desenvolvimento biopsicossocial, estado de alerta, cognição, desenvolvimento motor, maturação neurológica e interação mãe-bebê¹. Alguns recém-nascidos são considerados de risco devido à prematuridade e ao baixo peso, assim, precisam de uma via alternativa de alimentação².

Os estudos relatam que a deglutição está madura por volta da 11ª semana de gestação, a sucção por volta da 32ª e a coordenação de sucção, respiração e deglutição por volta da 34ª semana gestacional³. Durante a sucção são realizados os movimentos mandibulares, como a abertura, protrusão, fechamento e a retrusão. A coordenação destes movimentos juntamente com a respiração e deglutição faz com que os recém-nascidos não apresentem engasgos e, desta forma, evita-se a broncoaspiração⁴. Quando não há sincronia desses movimentos orais são identificadas outras alterações associadas à deglutição, como a recusa alimentar, fadiga, tosse, escape oral, regurgitação nasal, cianose e problemas pulmonares durante a amamentação⁵.

Muitos recém-nascidos nascem semanas antes de ocorrer o desenvolvimento esperado e por isso necessitam de um longo período até que se estabeleçam essas funções e possam alimentar-se com segurança⁶. A prematuridade pode dificultar a alimentação do recém-nascido, pela imaturidade na biomecânica da deglutição. Essas funções quando bem coordenadas facilitam a prontidão para a alimentação oral⁷.

Os métodos alternativos de alimentação dos recém-nascidos prematuros mais utilizados no serviço em estudo envolvem a sonda nasogástrica, sonda orogástrica e o uso do copinho. A técnica do copinho permite uma alimentação fácil e segura, sendo bastante utilizada na prática até que o bebê tenha vigor e maturação necessária para a amamentação. Essa técnica está associada a um aumento significativo das taxas de aleitamento materno exclusivo na ocasião da alta, entretanto, com período de internação mais prolongado⁸.

Os estudos revelam que na prática clínica ainda existe dificuldades em perceber o momento ideal para o início da transição da alimentação gástrica para via oral, sendo o peso e a idade gestacional um dos critérios da transição. A maioria dos profissionais não realiza uma avaliação específica que considere os aspectos e as condições do desenvolvimento com a habilidade motora oral⁹.

O fonoaudiólogo é o profissional da saúde que oferece apoio à díade mãe-bebê no ato de amamentar, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Este profissional contribui para o sucesso do aleitamento materno, auxiliando com a posição correta, pega e ordenha. No entanto, para realizar seu trabalho com qualidade, é necessário conhecer quais são os fatores que interferem na transição da via alternativa de alimentação até se chegar ao aleitamento materno.

Assim, o objetivo deste trabalho foi analisar as variáveis que interferem na transição da via alternativa de alimentação para o início da via oral adequada em bebês prematuros.

MÉTODOS

O projeto foi encaminhado ao comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA sendo aprovado pelo parecer nº 2.695.362 de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e Norma Operacional nº001/2013. Neste estudo foi dispensado o uso do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), pois se trata da análise de prontuários.

Esse estudo foi do tipo quantitativo e correlacional, cuja população constitui-se de recém-nascidos pré-termo, de ambos os sexos, que estiveram internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no período de maio a julho de 2018.

Esta pesquisa foi realizada em um Hospital Amigo da Criança que integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde DRS IX, sendo referência para atendimento de 62 municípios do estado de São Paulo, Brasil. A instituição possui serviço de média e alta complexidade na assistência à gestante, estando vinculada exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo gestantes e recém-nascidos de alto risco e vulnerabilidade da região, por meio da demanda espontânea ou encaminhamentos de outras instituições.

O Hospital oferece atendimento multiprofissional, composto por Médico Neonatologista, Pediatra, Ginecologista, Obstetrício, Clínico Cirurgião, Equipe de Enfermagem, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social, Nutricionista, Farmacêutico, Fonoaudiólogo, além de estudantes de Residência Multiprofissional.

Por ser considerado um Hospital que faz parte do IHAC do Ministério da Saúde em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o

atendimento é voltado para o aleitamento materno e as mães realizam visitas em todos os horários de alimentação conforme a prescrição médica.

A pesquisa proposta não ofereceu riscos à saúde dos participantes, pois o principal objetivo foi identificar nos prontuários as anotações diárias durante o período de internação que pudessem interferir na transição da via alternativa de alimentação para início da via oral, de modo que influenciassem no sucesso da amamentação.

Os critérios de inclusão estabelecidos consistiram em recém-nascidos pré-termo com idade gestacional de 32^a a 36^a semanas e seis dias; peso superior a 1500 gramas; bom padrão de sucção; boa estabilidade clínica; uso de via alternativa de alimentação (sonda orogástrica ou nasogástrica) e hospitalizados na UTIN.

Foram excluídos da pesquisa os recém-nascidos que permaneceram na UTIN em estados graves, com idade gestacional maior que 37 semanas, peso inferior a 1500 gramas; alterações neurológicas, síndromes genéticas/malformações e doenças infecciosas que impossibilitassem a amamentação.

Diante dos critérios elencados foram excluídos 33 prontuários, sendo que dois recém-nascidos foram a óbito, sete tinham peso inferior a 1500 gramas; 19 nasceram a termo, ou seja, maior que 37^a semanas de idade gestacional. Dois destes nasceram com vírus da Imunodeficiência Humana, um com Síndrome de Down e dois com outras Síndromes em investigação.

Inicialmente alguns recém-nascidos foram submetidos à avaliação fonoaudiológica não nutritiva e nutritiva, enquanto outros não realizaram essa etapa, considerando que o início da via oral foi introduzido

pela conduta médica ou em dias que não havia fonoaudióloga como, por exemplo, nos finais de semana. Na avaliação foram considerados os seguintes critérios de sucção: estado de consciência do recém-nascido (alerta, sonolento, agitado); os reflexos orais (reflexo de procura, reflexo de sucção, reflexo de mordida, reflexo de vômito); pressão intraoral, sucções por pausas, canolamento de língua, cianose e sinais de estresse (choro, alteração respiratória).

Durante esse período de internação foi registrada a ingesta do aleitamento materno exclusivo e misto (uso de fórmulas lácteas) por meio do uso do copinho ou chucha.

Foi realizada análise documental da ficha de controle das dietas anexada em cada prontuário, cujos dados foram coletados entre os meses de maio e julho de 2018, por meio do Apêndice 1.

Para a análise dos dados, os registros foram digitados e armazenados em planilha do Microsoft Office Excel. Para melhor análise das variáveis, foi elaborada a Tabela 1 na qual foram apresentados os resultados sobre a duração/tempo (em número de dias) da transição da dieta por sonda orogástrica até o início da via oral exclusiva.

RESULTADOS

Nessa primeira etapa foram verificados os prontuários de 63 recém-nascidos. Conforme os critérios estabelecidos foram possíveis analisar 30 prontuários de recém-nascido pré-termo, sendo 16 do sexo feminino e 14 sexo masculino. O número de dias de internação de cada criança está apresentado na Figura 1.

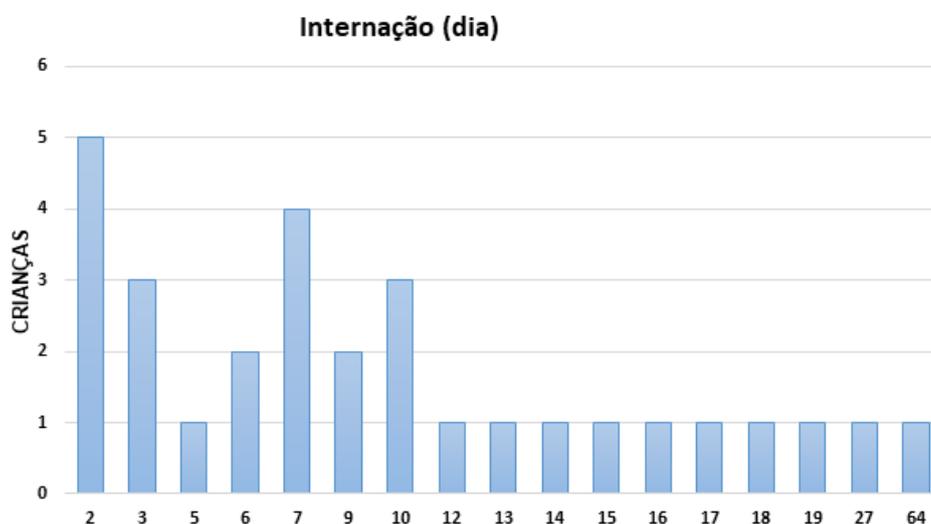


Figura 1. Número de dias de internação das crianças

A coleta dos dados foi realizada todos os dias durante o período de internação. Dos fatores correlacionados encontrou-se a idade gestacional, peso, intubação orotraqueal, uso de CPAP, sonda orogástrica e nasogástrica e tempo de internação que poderiam intervir na transição alimentar.

A menor idade gestacional durante esse período foi de 32 semanas, a maior de 36 semanas e seis dias, sendo a média foi de 35,972, aproximadamente 36 semanas e dois dias.

Em recém-nascidos com idade gestacional de 33ª semanas foram observados mais comorbidades, como por exemplo, a intubação orotraqueal, o uso da ventilação mecânica não invasiva (CPAP) e maior permanência de dias na internação, ou seja, esses fatores interferiram diretamente na transição do início da via oral. Os recém-nascidos com faixa etária de 35ª e 36ª semanas fizeram o uso de apenas um dia com a via alternativa, o que indica que nesta idade realmente há maturação do sistema estomatognático e propicia o início da via oral.

Tabela 1. Quadro respiratório e alimentar dos recém-nascidos

RN	IG	IOT	CPAP	Nº dias SOG	Nº dias SNG
RN 1	33s5d	-	1d	4d	1d
RN 2	33s5d	-	-	4d	-
RN 3	35s1d	-	1d	3d	-
RN 4	36s	-	-	4d	-
RN 5	36s	-	-	2d	-
RN 6	33s4d	-	-	-	4d
RN 7	34s4s	-	-	7d	5d
RN 8	32s	-	-	3d	1d
RN 9	34s	-	-	2d	-
RN 10	33s4d	-	-	4d	1d
RN 11	33s2d	2d	5d	9d	1d
RN 12	35s4d	-	-	2d	1d
RN 13	34s	-	1d	-	4d
RN 14	32s6d	-	-	1d	2d
RN 15	35s	-	1d	1d	-
RN 16	35s	-	1d	1d	-
RN 17	35s	-	-	1d	-
RN 18	33s	-	1d	2d	3d
RN 19	36s	-	4d	3d	-
RN 20	36s6d	-	1d	1d	-
RN 21	36s	-	3d	1d	3d
RN 22	35s	-	-	2d	-
RN 23	36s1d	-	-	1d	-
RN 24	36s	-	3d	3d	-
RN 25	33s	15d	5d	9d	14d
RN 26	36s	-	-	1d	-
RN 27	33s	-	2d	2d	7d
RN 28	36s2d	-	1d	2d	-
RN 29	32s2d	-	-	-	3d
RN 30	33s	1d	1d	5d	3d

Legenda

RN= recém nascido

IG= idade gestacional

IOT= intubação Orotraqueal

SOG = sonda orogástrica

SNG = sonda nasogástrica

Nos prematuros com a idade cronológica corrigida, foi possível concluir que o início da via oral se deu em torno de 6,7% nos recém-nascidos de 32ª e 33ª semanas. Além disso, 27% tiveram o início da via oral com 34ª e 36ª semanas de idade gestacional corrigida, 10% iniciaram com 37ª semanas e 3,4% com 39ª semanas da idade corrigida. Com esses valores os resultados reforçaram que o início da via oral nos

prematuros ocorre por volta das 34ª semana com maturação da deglutição.

Em relação ao peso dos recém-nascidos pré-termo, o menor foi de 1604g e o maior foi de 3765g, com a média de 2.232g. Dentre eles, 83% tiveram perda de peso antes do início da via oral, totalizando 25 recém-nascidos.

RN	Peso ao nascer	Peso no início da via oral	Diferença de Peso
RN 1	2134g	1920g	- 214g
RN 2	1876g	1736g	- 140g
RN 3	2370g	2175g	- 195g
RN 4	2264g	2022g	- 242g
RN 5	2346g	2130g	- 216g
RN 6	2012g	1900g	- 112g
RN 7	1604g	1465g	- 139g
RN 8	1945g	1774g	- 171g
RN 9	2315g	2130g	- 185g
RN 10	1728g	1730g	+ 2g
RN 11	2606g	2396g	- 210g
RN 12	2895g	2728g	- 167g
RN 13	1875g	1785g	- 110g
RN 14	1890g	1770g	- 120g
RN 15	2295g	2144g	- 151g
RN 16	2335g	2335g	Sem alteração
RN 17	2575g	2598g	+23g
RN 18	1880g	1880g	Sem alteração
RN 19	2475g	2146g	- 329
RN 20	3765g	3600g	- 165g
RN 21	2395g	2200g	- 195g
RN 22	2260g	2088g	- 172g
RN 23	2405g	2405g	Sem alteração
RN 24	2610g	2490g	- 120g
RN 25	1945g	1560g	- 385g
RN 26	2210g	2090g	- 120g
RN 27	2010g	1900g	- 180g
RN 28	2365g	2182g	- 183g
RN 29	1795g	1615g	- 180g
RN 30	1805g	1610g	- 195g

Legenda: RN = Recém Nascido; g = gramas

Figura 2. Peso ao nascer e peso no início da via oral

Quanto às intercorrências clínicas, tiveram recém-nascidos que ficaram em uso da ventilação mecânica não invasiva (CPAP) por tempo mínimo de um dia e máximo de cinco dias. Aqueles necessitaram de intubação orotraqueal permaneceram no mínimo um dia e no máximo 15 dias até o início da via oral.

Deste público, 23 recém-nascidos realizaram a avaliação da sucção não nutritiva (estímulo realizado com dedo enluvado em cavidade oral) antes de iniciarem a alimentação via oral. Um recém-nascido foi avaliado tanto na sucção não nutritiva quanto na nutritiva. Um recém-nascido foi avaliado na nutritiva e no seio materno. Dois recém-nascidos foram avaliados diretamente no seio materno. Do total de 30 recém-nascidos analisados, apenas três iniciaram a dieta diretamente por via nasogástrica, indo diretamente para a via oral, ou seja, não realizaram nenhuma das avaliações anteriores. Isso se dá pelo fato que os recém-nascidos possam ter iniciado a via oral em finais de semana sem a avaliação fonoaudiológica ou diretamente pela conduta médica.

De acordo com os resultados desta pesquisa nem todos os recém-nascidos passaram por todas as etapas de transição. Com relação ao aleitamento materno, 19 recém-nascidos receberam alta hospitalar em aleitamento materno em livre demanda e 11 recém-nascidos em aleitamento misto por meio do uso da chucha. Desconsiderando-se as mães primigestas e as que já tiveram a experiência anterior de amamentar, o uso do bico foi mantido devido ao volume pequeno da produção de leite materno e também ao descuido com o bebê.

DISCUSSÃO

Durante esse processo de transição da via oral alguns fatores podem interferir devido à imaturidade global¹⁰. Mesmo que o critério da idade gestacional seja preconizado na liberação para o início da via oral este fator, isoladamente, não deve ser determinante¹¹.

A população estudada foi de recém-nascidos de baixo peso (média = 2.232 gramas) com média da idade gestacional de 36ª semanas e dois dias, coincidindo com a possibilidade da via oral adequada. Isso poderia explicar ao alto número de recém-nascidos que tiveram alta hospitalar em aleitamento materno. Nos resultados foram observados que a idade gestacional e a idade corrigida possibilitaram o menor tempo de permanência com a via alternativa, reforçando que nesta idade realmente há maturação

do sistema estomatognático e favorecimento do início da via oral.

Quanto ao tempo total (em dias) os resultados mostraram que o pior desempenho foi justamente com os recém-nascidos com idade gestacional de 33ª semanas que fizeram uso da intubação orotraqueal e necessitaram de uso do CPAP. Esses tiveram a necessidade do uso da sonda orogástrica e sonda nasogástrica prolongada e correspondem ao maior período de permanência destas. Além disso, durante a avaliação esses recém-nascidos estavam em estado de sonolência, com resposta parcial no reflexo de busca, presença de reflexo de mordida, fraca pressão intraoral, ausência de canolamento de língua, sucções pausáveis e alterações respiratórias, ou seja, estavam inaptos para o início da via oral, o que mostra que o uso da ventilação mecânica interfere nessa transição.

Dentre os recém-nascidos sem intercorrência a média de dias foi de três e quatro dias em uso de via alternativa de alimentação. Desta população, 90% iniciaram a alimentação por meio da sonda orogástrica, totalizando 27 recém-nascidos, sendo que 14 destes sucessivamente tiveram início via oral exclusiva.

A via oral exclusiva adequada corresponde quando o recém-nascido está ganhando peso, padrão oral com coordenação da sucção, deglutição e respiração, sendo que esta maturação resultará no ganho de peso do recém-nascido¹², bem como oferta do peito em livre demanda, que pode ocorrer sem complementação por copo/mamadeira.

Nos primeiros dias de vida os recém-nascidos apresentaram uma perda ponderal de peso, conhecida como um fator fisiológico. Essa evolução é considerada como um indicador da adequação da amamentação, sendo normal a perda de até 10% do peso¹³. Esse dado justifica a alta porcentagem (83%) que corresponde a 25 recém-nascidos que tiveram a perda de peso, com valores que se enquadram no esperado e não interferiram na transição da via oral.

Muitos hospitais utilizam em sua prática clínica o uso do copinho que também é considerado como uma via alternativa alimentar na transição ao peito para evitar o uso de mamadeiras, devido ao fenômeno “confusão de bicos”¹⁴. O uso do copo é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para recém-nascidos que estão sendo amamentados. Sendo um método seguro é utilizado também com prematuros de baixo peso ao nascer, até que eles estejam maduros para mamar exclusivamente no peito¹⁴. Quando comparado com as outras vias de

alimentação, estes foram utilizados para complementar os recém-nascidos que já estavam no seio materno devido à demanda hospitalar, porém, sua adesão é baixa devido à insegurança das mães em manter o uso em seus domicílios após a alta.

Em relação ao aleitamento materno exclusivo, o estudo evidenciou que 19 recém-nascidos tiveram alta hospitalar em seio materno em livre demanda, 11 recém-nascido com aleitamento misto e uso da chucha, contribuindo para o desmame precoce. A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças (NBCAL) corresponde a um conjunto de leis que normatizam a comercialização dos alimentos e produtos de puericultura e tem como objetivo garantir aos lactentes e crianças o direito à amamentação diretamente no seio materno. E por meio da Lei 11.265/2006 fica proibido à comercialização dos bicos, bem como seu uso, que causa o desmame precoce¹⁵.

O aleitamento materno possui inúmeros benefícios que contribuem para todo o crescimento e desenvolvimento orofacial, favorecendo as estruturas e as funções estomatognáticas do recém-nascido. Porém, a presença de bico artificial e determinadas condutas médicas contribuem para o desmame precoce e o insucesso do aleitamento materno exclusivo.

Considera-se que alguns fatores são decisivos para que o recém-nascido inicie a alimentação por via oral, sendo a maturação da sucção primordial para o início da via oral. Desse modo, determinadas condutas variam conforme a equipe médica estabelecida em cada instituição. De modo geral e de acordo com a literatura, a idade gestacional corrigida, o peso, e a estabilidade clínica são os parâmetros mais utilizados pelas equipes médicas. Assim, o ganho de peso também é relevante durante o processo de transição alimentar, sendo considerado um dos critérios adotados pelos médicos para a alta do recém-nascido.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos por meio do presente estudo evidenciam que as intercorrências clínicas como intubação orotraqueal e uso do CPAP influenciaram no tempo da transição alimentar da via alternativa para via oral. Dentre os fatores, a perda de peso não apresentou relação diretamente significativa para interferir na transição da via oral.

REFERÊNCIAS

1. Jacobi JS, Levy DS, Silva LMC. Disfagia: avaliação e tratamento. 1º ed, Rio de Janeiro: Revinter; 2003.
2. Elad D, Kozlovsky P, Blum O, Laine AF, Po MJ, Botzer E et al. Biomechanics of milk extraction during breast-feeding. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2014;111(14):5230-5.
3. Hernandez AM, Marchesan I. Atuação fonoaudiológica em ambiente hospitalar. São Paulo: Revinter; 2001.
4. Medeiros MC, Sá TPLD, Alvelos CL, Novais DSF. Speech therapy in food transition from probe to breast in newborn in Kangaroo Method. *Audiol Commun Res*. 2014;19(1):95-103.
5. Mascarenhas CF, Silva EM. Alteração no processo de alimentação decorrente de doença pulmonar em crianças. *J. of Specialist*. 2018;1(1):7-15.
6. Calado DFB, Souza R. Preterm newborns speech therapy: oromotor stimulation and non-nutritive sucking. *Rev. CEFAC*. 2012;14(1):176-81.
7. Lau C. Development of suck and swallow mechanisms in infants. *Rev. Ann Nutr Metab*. 2015;66(5):5-7.
8. Medeiros AMC, Oliveira ARM, Fernandes AM, Guardachoni GAS, Aquino JPSP, Rubinick ML et al. Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2011;23(1):57-65.
9. Thoyre SM. Developmental transition from gavage to oral feeding in end preterm infant. *Annu Rev nurs res*. 2003;21(1):61-92.
10. Aquino RR, Osório MM. Alimentação do recém nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. *Rev. bras. saúde matern. infant*. 2008;8(1):11-6
11. Yamamoto CC, Prade LS, Bolzan GP, Weinmann ARM, Keske-Soares M. Readiness for oral feeding and oral motor function in preterm infants. *Rev. CEFAC*. 2017;19(4):503-9.
12. Medeiros AMC, Ramos BKB, Bomfim DLSS, Alvelos CL, Silva TC, Barreto IDC et al. Intervention time until discharge for newborns on transition from gavage to exclusive oral feeding. *CODAS*. 2018;30(2):e20170092-e20170092.
13. Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115(2):496-506.

14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; 98).
15. Brasil. Lei n. 11.265/2006 de 3 de Janeiro de 2006. Normas sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. 2016.

Apêndice 1. Protocolo para registro das informações dos prontuários



Data: _____ N° Pront.: _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome da mãe: _____
 Nome do RN: _____
 Data Nasc.: _____ IG: _____ Idade Atual: _____ Idade corrigida: _____
 Peso Nasc.: _____ Peso Atual: _____
 Apgar: _____ Tipo de Parto: _____
 HDx: _____

ALIMENTAÇÃO

() V.O () SNG () SOG

Tipo de leite:

DATA							
PESO							
VOL.DIETA							
VIA							
OBS:							

DATA							
PESO							
VOL.DIETA							
VIA							
OBS:							

RN = recém nascido
 NASC. = Nascimento
 IG= idade gestacional
 HDx = hipótese diagnostica
 VO= via oral
 SNG= sonda orogástrica
 SOG= sonda nasogástrica
 VOL.DIET= volume da dieta
 OBS= observação