

Transição alimentar do recém-nascido prematuro para introdução do aleitamento materno

Food transition from premature newborn to introduction of breastfeeding

DOI:10.34117/bjdv6n12-732

Recebimento dos originais: 29/11/2020

Aceitação para publicação: 29/12/2020

Deborah Moura Novaes Acioli

Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem,
Universidade Federal de Alagoas
E-mail: deborahmnovaes22@gmail.com

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem,
Universidade Federal de Alagoas
E-mail: amuzza.santos@gmail.com

Ingrid Martins Leite Lúcio

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem.
Universidade Federal de Alagoas.
E-mail: ingrid.leite@eenf.ufal.br

Anne Laura Costa Ferreira

Enfermeira. Mestre Ensino na Saúde. Escola de Enfermagem.
Universidade Federal de Alagoas.
E-mail: annelaura1@hotmail.com

Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana

Fonoaudióloga. Doutora em Ciências da Saúde.
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.
E-mail: cpeessoafono@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento do enfermeiro sobre a transição alimentar no recém nascido pré termo. Método: Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 16 enfermeiras da unidade neonatal de um hospital universitário que aceitaram participar do estudo de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para análise dos dados foi utilizado a análise de conteúdo de Minayo. Resultados: Foram delimitados os seguintes núcleos temáticos: sinais clínicos para o início do processo da transição alimentar e assistência de enfermagem; Aspectos considerados pelo enfermeiro para a promoção ao aleitamento materno na transição; Desafios e limitações encontrados pela equipe multidisciplinar. Conclusão: O estudo demonstrou que o enfermeiro como profissional responsável pela administração alimentar do recém-nascido prematuro deve possuir conhecimento quanto o segmento da aceitação da dieta e a forma como ela é ofertada, assim como em que momento deve ocorrer à transição alimentar, para que o sucesso desta prática seja garantido.

Palavras chave: Enfermagem Neonatal, Recém-Nascido Prematuro, Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Objective: To analyze the nurses' knowledge about the food transition in preterm newborns. Method: Exploratory, descriptive study with a qualitative approach, conducted with 16 nurses from the neonatal unit of a university hospital who voluntarily agreed to participate in the study, signing the Informed Consent Form. Minayo content analysis was used for data analysis. Results: The following thematic groups were defined: clinical signs for the beginning of the process of food transition and nursing care; Aspects considered by nurses for the promotion of breastfeeding during the transition; Challenges and limitations encountered by the multidisciplinary team. Conclusion: The study demonstrated that the nurse as a professional responsible for the food administration of the premature newborn must have knowledge about the segment of acceptance of the diet and the way it is offered, as well as when the food transition should occur, so that success practice is guaranteed.

Keywords: Neonatal Nursing, Premature Newborn, Breastfeeding.

1 INTRODUÇÃO

A imaturidade anatomofisiológica junto a prematuridade traz uma condição de risco para o recém-nascido prematuro, uma vez que, acarreta uma série de dificuldades quando se trata da adaptação na vida extrauterina. Algumas dessas dificuldades estão ligadas a fatores como: falta de maturidade neurológica e fisiológica, hiper-reatividade aos estímulos ambientais, instabilidade térmica corporal, hipotonia muscular, distúrbios cardiorrespiratórios, além das alterações gastrointestinais que dificultam a alimentação do recém-nascido pré-termo, pois ele apresenta imaturidade do sistema sensorio motor oral que causa uma incapacidade de coordenação da sucção, deglutição e respiração que acarreta em um prejuízo para a habilidade de alimentação por via oral¹.

Nesse contexto, para o início da transição alimentar é necessária a adequação da coordenação entre sucção, deglutição e respiração, que ocorre por volta da 34^a semana de idade gestacional corrigida no momento do nascimento. Porém, esse critério não deve ser considerado isoladamente, pois a literatura mostra que essa coordenação entre as funções sensoriais, motoras e orais dependendo do desenvolvimento fetal também pode ocorrer em torno da 32^a semana, o que ajudaria ao recém-nascido no processo de transição alimentar².

Estabelecer o momento ideal para o início da alimentação oral no recém-nascido prematuro (RNPT) ainda é difícil, pois é preciso considerar a idade gestacional corrigida, condição clínica e peso, e mesmo assim esses parâmetros ainda são insuficientes para iniciar com segurança. Os instrumentos utilizados para avaliação desse início são embasados em observações comportamentais e sensoriais apresentadas pelo RNPT, trazendo uma subjetividade no resultado obtido, tornando assim um ponto a ser questionado³.

A identificação do momento ideal para início da alimentação traz benefícios físicos, emocionais e também, econômicos. Dentre eles estão: a redução do período de internação hospitalar, a antecipação

do aleitamento materno e diminuição do tempo do uso de sonda gástrica, como também de suas complicações decorrentes do seu uso e para que isso ocorra de forma tranquila a equipe multiprofissional deve estar preparada para atuar nesta transição¹.

Dentro desta equipe multiprofissional está o enfermeiro, que através da sua prática assistencial permanece ao lado do RNPT proporcionando cuidado qualificado por mais tempo, fornecendo uma melhor condição de vida para essas crianças, e dessa forma, contribuindo com intervenção propulsora do cuidado à transição alimentar, fortalecendo o binômio mãe-filho e ajudando no crescimento e desenvolvimento desses neonatos⁴.

Dessa forma, o presente estudo traz como questão norteadora a seguinte pergunta: qual o conhecimento dos profissionais sobre a transição alimentar do recém-nascido prematuro? Para responder esse questionamento, o estudo tem como objetivo analisar o conhecimento do enfermeiro sobre a transição alimentar no recém nascido pré termo.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um hospital universitário do Nordeste. Os participantes da pesquisa foram 16 enfermeiros que aceitaram fazer parte do estudo de forma voluntária, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2018, por meio de entrevista, individual, utilizando como instrumento de coleta um roteiro com questões semiestruturadas composto por duas partes: a primeira com questões relativas aos dados sociodemográficos e a segunda parte contendo perguntas relacionadas ao objeto de estudo. Os critérios de inclusão utilizados nesta pesquisa foram: enfermeiros que atuam na assistência ao recém-nascido prematuro e fazem parte da unidade neonatal e como critérios de exclusão estabelecidos foram: enfermeiros que durante a coleta estavam no período de férias ou licença médica.

A captação dos participantes foi realizada por conveniência e no local do trabalho, sendo abordados e convidados a um local reservado para explicar o objetivo do estudo e convidar para responder à entrevista. As falas foram áudio-gravadas e após a transcrição na íntegra, foram deletadas. Para garantir o anonimato dos participantes foi utilizado como procedimento de codificação a identificação das falas através das letras ENF (relacionado ao termo participante), seguida de números escolhidos aleatoriamente (1, 2, 3, 4), de maneira que esta numeração não possui correlação com a ordem das entrevistas ou qualquer outro atributo que possibilite a identificação da autoria das falas.

As informações colhidas das entrevistas foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo na perspectiva de Minayo, buscando compreender o pensamento do sujeito através do conteúdo expresso

no texto, em concepção transparente de linguagem, através da utilização dos seguintes passos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados; a inferência e a interpretação⁵.

Para análise dos resultados, utilizou-se o referencial teórico da Integralidade em saúde, que pode ser entendida a partir de diversos ângulos não excludentes entre si, mas que destacam aspectos diversos da mesma questão. O primeiro ângulo relaciona-se à atitude do profissional de saúde aos sujeitos, caracterizada por uma visão ampliada do cuidado à saúde, que se contrapõe a uma ótica reducionista do sujeito. O segundo ângulo refere-se aos atributos da organização dos serviços de saúde, e corresponde a uma crítica da dissociação entre práticas assistenciais e práticas preventivas de saúde. O último ângulo de vista da integralidade refere-se à construção das políticas assistenciais, que devem ter a capacidade de buscar abarcar os diversos grupos atingidos por um problema, respeitando suas especificidades⁶.

Foram respeitados os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Após a aceitação do participante em contribuir com a pesquisa, mediante explicação prévia do objetivo do estudo e do que é preconizado pela resolução supracitada, procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que constava de informações sobre o estudo e dos responsáveis pelo mesmo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob parecer nº 2.636.960.

3 RESULTADOS

Das vinte (20) enfermeiras da Unidade neonatal, apenas 16 enfermeiras participaram do estudo, pois duas (2) enfermeiras estavam de licença e duas (2) não estavam disponíveis nos dias da coleta. Das enfermeiras que participaram da pesquisa, duas (2) têm menos de 5 anos de experiência profissional, oito tem de 5 a 10 anos de experiência e cinco, mais de 10 anos. Quando tratamos de tempo em unidade neonatal, treze delas tem menos de cinco anos de experiência em neonatal e dez (10) são especialistas em neonatologia, duas delas terminando a especialização.

A partir dos relatos obtidos nas entrevistas, emergiram as categorias relacionadas ao material coletado, delimitando três núcleos temáticos que são: Sinais clínicos para o início do processo da transição alimentar e assistência de enfermagem; Aspectos considerados pelo enfermeiro para a promoção ao aleitamento materno na transição alimentar do RNPT; Desafios e limitações encontrados na transição alimentar no RNPT, abordados a seguir:"

3.1 SINAIS CLÍNICOS PARA O INÍCIO DO PROCESSO DA TRANSIÇÃO ALIMENTAR E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

De acordo com os dados coletados, percebeu-se que é necessário observar os sinais clínicos para o início do processo de transição alimentar. Além disso, a função respiratória, a idade gestacional, o peso, a sucção, a aceitação da dieta, o reflexo de busca, a estabilidade clínica e o estado comportamental se mostraram presentes na avaliação do RNPT, como afirmam as falas a seguir:

“Questões respiratórias, porque muitas vezes quando o bebê... A gente tenta mudar, fazer a transição da dieta mesmo, ele não tolera, porque apresenta cansaço, dispneia e regurgitação também. Muitas vezes ele não tolera a dieta. (...) Ele apresenta taquipnéia mesmo, acima de 60 rpm e apresenta também sinais de desconforto respiratório, muitas vezes apresenta tiragem, batimento de asa de nariz” (ENF1).

“Principalmente dois critérios descritos: um é a idade gestacional, geralmente as crianças que têm 34 semanas ou mais, são aquelas que a gente já tem uma atenção maior para iniciar esse estímulo. Um outro critério é o peso, o bebê geralmente com muito baixo peso a gente ainda não leva à mama e muito baixo peso é menor que um quilo e meio, né? (...) Às vezes acontece de ter bebês que tem um quilo e meio ou mais, geralmente tem mais, que também tem uma idade gestacional de 34 semanas ou mais, mas tem uma limitação respiratória, ele é broncodisplásico, por exemplo” (ENF2)

Quanto aos cuidados de enfermagem, observa-se uma maior atenção às orientações à mãe quanto à importância do aleitamento materno e quanto ao posicionamento do bebê quando ele já está em aleitamento materno.

“Então, no primeiro momento é assim, a mãe chegou, a gente já deve começar a apresentar para essa mãe os benefícios da amamentação e a gente também trabalha a amamentação quando a criança não vai à mama, porque uma vez que a gente estimula e encoraja essa mulher a ordenhar, a gente tá facilitando o trabalho que vem mais à frente, que é o da amamentação, que é o bebê sugar(...)” (ENF2)

“(...) a gente trabalha muito com essa parte de orientação, de ouvir a mãe, de saber as dificuldades e tentar ajustar, né? (...) o nosso trabalho é efetivamente, de orientação nesse sentido e a gente promove a prática mesmo do aleitamento materno (...)” (ENF5)

Pode-se inferir a partir das falas apresentadas, que os enfermeiros focam na administração e aceitação da dieta durante o processo de transição alimentar, e não direcionam a tomada de decisão em equipe quanto à prontidão do RNPT para a transição efetiva e precoce. Foi possível perceber que de modo geral, a enfermagem compreende o seu papel e importância no cuidado, principalmente por estar envolvida com o binômio nas 24 horas, e também pelo fato do trabalho minucioso que vai sendo feito tanto com a mãe quanto com o bebê, para que se chegue efetivamente ao aleitamento materno, como dito nos relatos a seguir:

“A enfermagem é importantíssima porque ela permanece com o binômio 24 horas por dia. Então se a gente da enfermagem que não apoia, que não encoraja e não explica para essa mãe quais os benefícios (...) eu passei um bom tempo da minha vida enxergando só um peito e uma

criança que precisava ser alimentada (...) hoje eu vejo muito, além disso, porque uma mulher que tem a sua história, que tem seus os pensamentos, que tem sua cultura e lógico e não é porque, por exemplo, tem uma mulher, existe uma pessoa com uma bagagem ali muito além do que uma mama” (ENF2)

“(...) a intervenção de enfermagem é de fundamental importância (...) Porque a enfermagem no geral, ela é quem tá mais em contato com o RN durante toda a sua jornada de trabalho” (ENF4)

O profissional enfermeiro precisa estar atento a todos os fatores que envolvem a amamentação e não somente o manejo clínico para que a assistência seja planejada e executada com êxito, como trazem as falas a seguir:

“A enfermagem precisa sim abraçar essa causa da amamentação, pela criança e pela mãe, e além de investir no manejo com o bebê, a gente precisa investir na mãe porque ela precisa estar preparada, muitas vezes ela não vem preparada do pré-natal, tem mãe que nunca ouviu falar em amamentação, então a enfermagem é fundamental, porque a enfermagem também é responsável pela alimentação do bebê” (ENF2)

“Primeiro que ela tem que ser planejada, organizada, pensada, acredito assim. Então, quando ela é uma intervenção planejada, organizada, sistematizada e individualizada ela tem uma grande importância, porque você consegue acompanhar, avaliar, intervir, acompanhar. Avaliar novamente, para ver se aquilo que você tá intervindo está tendo resultado, mudar o processo, continuar ou melhorar aquele processo. Então, é fundamental a intervenção da enfermagem, porque ela pode favorecer o recém-nascido nessa transição, porque a gente tem que pensar na assistência, na internação do paciente já pensando na alta dele” (ENF15)

3.2 ASPECTOS CONSIDERADOS PELO ENFERMEIRO PARA A PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NA TRANSIÇÃO ALIMENTAR DO RNPT

Para facilitar o aleitamento materno existem formas alternativas, como translactação, relactação, a sonda dedo e copinho. Durante a pesquisa, foi observado que a translactação acontece de acordo com a indicação e o auxílio da fonoaudióloga para para execução, o enfermeiro utiliza mais a sonda dedo conforme relatos a seguir:

“(...) o copinho, relactação e translactação são técnicas alternativas, por exemplo, o bebê tá com sonda naso e está sendo estimulada a sucção, né?

Para ele ficar em seio materno em livre demanda, então existem essas alternativas, a fono vai saber explicar bem melhor para você, a gente conta com o apoio da fono” (ENF2)

“Esses outros meios alternativos, a gente adota de acordo com a sugestão da fonoaudióloga e com a prescrição médica, geralmente a fonoaudióloga vem, avalia o bebê, a prontidão, a sucção, esses aspectos todos” (ENF5)

Os métodos alternativos existem para auxiliar no processo de transição alimentar do RNPT, para que ele consiga estabelecer suas funções sensório-motoras e assim, conseguir de fato chegar ao aleitamento materno, como declarou os enfermeiros:

“Muitas vezes quando a gente tem tempo, você sabe de todos os problemas, quando a gente consegue evoluir, muitas vezes a gente bota assim é... Não tá com boa sucção ou tá com boa sucção, mas assim não destrincha o que a gente tá fazendo, geralmente só sucção débil, não tá pegando bem, não coloca assim essas coisas” (ENF1)

“Para o bebê em aleitamento materno exclusivo, criança com boa aceitação ou uma aceitação parcial, dieta por via oral, se o bebê tá só na mama eu coloco o tempo da mamada estimado, a força da sucção: é fraca, é forte, é uma sucção regular, é irregular, foi eficaz, não foi, quando não é eu coloco que o bebê aceitou parcialmente ou totalmente o volume ofertado por copinho. Quando é uma criança que não tá em aleitamento materno exclusivo, que tá com a sonda naso e utilizando a técnica de sonda dedo: oferecido x ml de leite materno ordenhado ou de fórmula infantil, através da técnica de sonda-dedo, criança apresentou boa aceitação ou aceitação parcial por falta de prontidão ou por apresentar desconforto respiratório. Em seguida, foi ofertado leite por gavagem” (ENF2)

3.3 DESAFIOS E LIMITAÇÕES ENCONTRADOS NA TRANSIÇÃO ALIMENTAR NO RNPT

Quando analisado os desafios e limitações encontradas na transição alimentar tem-se a necessidade de um cuidado planejado e executado pela equipe, de forma que o RNPT seja acompanhado e avaliado nas 24h de maneira individual e respeitando suas as necessidades.

Diante disso, percebeu-se que um plano de cuidado seria fundamental para o desempenho do profissional e a colaboração para alta do RNPT dentro de um espaço de tempo menor, conforme relatam as falas a seguir:

“Ah, seria bem melhor acho que no desenvolvimento profissional e principalmente na colaboração da alta desse bebê (...) então eu acho que para a questão do bebê seria bem melhor assim pra alta do bebê, pra ele conseguir sair do hospital mais cedo e para o profissional isso é ótimo, né?” (ENF1)

“É importante, porque em toda instituição ou setor tem que existir um protocolo operacional para que as pessoas falem as mesmas línguas e tomem as mesmas condutas para que um possa não fazer diferente do outro e até mesmo porque, para que a gente saiba que se existir alguma intercorrência de como proceder” (ENF3)

Foi pontuado pelos participantes que a elaboração de um plano de cuidados se faz de extrema importância para compreender o caso como um todo, possibilitando ao enfermeiro o pleno desenvolvimento de suas atividades profissionais, como traz a fala a seguir:

“É... A ideia de um plano de cuidados é boa, porque a gente vai tendo a oportunidade de acompanhar o todo, em cada parte assim desse processo, que é gradativo. Ajuda a gente a organizar melhor o trabalho, sistematizar melhor as nossas ações, eu acho que também existindo um plano de cuidados em relação ao aleitamento materno, chama mais a nossa responsabilidade com relação a isso, porque também a gente acaba se envolvendo com os outros cuidados ou cuidados com a unidade e deixa a amamentação um pouco de lado” (ENF6)

Evidenciou-se nos relatos que com o grande leque de atividades a serem desenvolvidas no setor pela enfermeira, ela acaba tendo que trabalhar enfrentando a sobrecarga de trabalho e se dedicando de forma mais restrita nas atividades que demandam um pouco mais de tempo e cuidado. Entre essas

atividades está o acompanhamento da transição alimentar, e isso é um fator preocupante, visto que a alimentação é fundamental para o restabelecimento da saúde do recém-nascido prematuro.

Quando analisados alguns relatos, identificou-se que a multidisciplinaridade fica comprometida, devido a outras demandas do serviço. Então, fica nítida a dependência de outros profissionais, que também não consegue atender a todas as necessidades exigidas pela transição alimentar, visto que cada profissional trabalha dentro da sua capacidade técnico científica e o ideal seria que todos os profissionais atuantes no setor contribuindo de forma positiva dentro das suas atribuições legais.

“(…) a gente precisa se envolver mais nesse processo que a gente acaba não se envolvendo tanto. Fica até um papel, que eu estava falando para as meninas, que não é um papel da fono só. Tudo é assim... Qualquer coisa: chama a fono, mas esse é um papel já nosso e, talvez, essa dificuldade do prematuro também seja a gente” (ENF12)

“(…) E essa parte de transição, toda equipe é responsável, não é só uma responsabilidade do fono, não é só responsabilidade do enfermeiro, é uma responsabilidade de toda a equipe” (ENF13)

Porém, existem algumas limitações que acabam comprometendo o trabalho multidisciplinar, principalmente o trabalho do enfermeiro. Dentre as limitações foram citadas as seguintes, conforme os relatos: a superlotação, sendo o principal fator limitante para que a transição alimentar ocorra de forma contínua e eficiente, a sobrecarga dos profissionais, a falta de treinamento da equipe, a falta de interesse e sensibilização profissional, a deficiência do envolvimento do trabalho multidisciplinar, a estrutura física desfavorável, a insegurança das mães e a falta de um protocolo de cuidados.

“Acho que muitas vezes a superlotação atrapalha porque a gente tem muita coisa pra fazer e é um trabalho que a gente percebe que precisa de paciência” (ENF1)

“Então, o processo de trabalho da UTI por ser um pouco conturbado por conta da superlotação, a gente não interage (...) E, por conta da sobrecarga de trabalho acaba que a gente não tem tanto tempo para fazer isso (...) (ENF13)

“As limitações, uma delas, acredito que a principal é treinamento, treinamento mesmo (...) (ENF12)

Ficou bastante presente nas falas dos participantes a importância da equipe se organizar de maneira conjunta, trabalhando em suas respectivas áreas para que seja possível contemplar o paciente em suas necessidades acerca da temática da amamentação.

“Eu acho que é mais a questão do envolvimento da equipe como um todo, em torno da amamentação. Porque o que eu observo aqui é que não é todo mundo que se dispõe a, por exemplo, chegar ali perto da mãe, tem que ter toda paciência do mundo (...)”. (ENF6)

“(…) a questão, talvez, de que seria necessário um maior entrosamento das várias categorias com relação a essa questão do aleitamento. Porque, assim... A gente já participou, eu não sei

se todo mundo. Mas, a grande maioria, já participou do curso do método Canguru (...). Mas eu acho que a sobrecarga do trabalho, o corre corre, acaba limitando, talvez, a nossa atuação com relação a isso, entendeu?” (ENF7)

A questão da insegurança materna também foi chamada atenção durante a fala da participante na pesquisa, onde ela menciona que esse fator interfere diretamente no processo de amamentação.

“(...) muitas mães ficam receosas do bebê perder peso, principalmente nessa fase de transição, porque elas focam no peso e acham que isso é o mais importante (...) Então, a insegurança da mãe é um fator que eu vejo que interfere assim” (ENF5)

4 DISCUSSÃO

A estabilidade clínica, a idade gestacional corrigida, o peso, os reflexos, e a coordenação entre sucção, deglutição e respiração são os indicadores utilizados pelo enfermeiro para o início da transição alimentar no recém-nascido pré termo. Porém, o momento oportuno ainda encontra dificuldade para ser estabelecido, tanto na literatura como na prática. A dificuldade para estabelecer o momento oportuno para iniciar a transição alimentar pode ocorrer entre os profissionais envolvidos. Se analisarmos a literatura, já existiu estudo onde apenas a idade gestacional e o peso foram considerados como fatores contribuintes para início da alimentação oral⁷.

Esse momento exato para início da transição alimentar ainda é considerado muito difícil, tendo em vista que indicadores como idade gestacional corrigida, peso e condição clínica são insuficientes e os instrumentos utilizados até o momento são muito subjetivos devido a atribuição observacional do seu avaliador³.

Porém, para a prontidão e êxito na alimentação por via oral, esses dois fatores sozinhos são insuficientes, outros indicadores com estabilidade clínica e fisiológica, ganho de peso, tônus muscular, sucção prévia, reflexo de busca e coordenação entre a sucção, deglutição e respiração, organização do comportamento, controle ambiental e controle da postura para deglutir o volume também são levados em conta⁶.

Percebe-se que o registro feito pelo enfermeiro durante o processo de transição alimentar é realizado com foco na administração da dieta e aceitação e não está direcionado à tomada de decisão em equipe quanto à prontidão do RNPT para a transição efetiva e precoce. O enfermeiro precisa estar atento a todos os fatores que influenciam o aleitamento materno e não, somente, o manejo clínico. A partir disso, ele vai conseguir planejar a sua assistência. As contribuições desse profissional na execução do aleitamento materno são essenciais, pois ele exerce uma função de gerenciador e fornecedor de informações através de estratégias para conscientização e aconselhamento, conforme a demanda apresentada⁸.

As participantes da pesquisa até mencionam os métodos e alternativas que auxiliam no progresso da transição alimentar, porém relatam que esses métodos ficam muito a cargo da fonoaudióloga e atribuem isso a grande demanda de atividades que ficam sob responsabilidade da enfermagem, o que impossibilita a execução de um cuidado mais minucioso no que se refere a transição alimentar. A atenção ao paciente e a necessidade apresentada por ele, devem ser atendidas por visões diferentes de acordo com as habilidades de cada área de atuação. A enfermagem precisa estar preparada para reconhecer o seu espaço e participar de forma ativa do processo⁹.

Quando analisados os desafios e limitações encontradas na transição alimentar, tem-se a necessidade de um cuidado planejado e executado pela equipe, de forma que o RNPT seja acompanhado e avaliado nas 24h de maneira individual, respeitando as suas necessidades. As limitações como a superlotação, a sobrecarga dos profissionais, a falta de treinamento da equipe, a falta de interesse e sensibilização profissional, a deficiência do envolvimento do trabalho multidisciplinar, a estrutura física desfavorável, a insegurança das mães e a falta de um protocolo de cuidados são barreiras encontradas pelas participantes, o que dificulta quando se trata da dedicação profissional a esse quesito da transição alimentar que, como foi mencionado anteriormente, demanda bastante tempo¹⁰.

Diante disso, percebeu-se que um plano de cuidado seria fundamental para o desempenho do profissional e a colaboração para alta do RNPT dentro de um espaço de tempo menor. É necessário que o cuidado seja efetivo e contínuo e para que isso ocorra a comunicação precisa ser eficaz entre os profissionais envolvidos. Os manuais e rotinas operacionais fornecem um segurança para que essa comunicação seja de qualidade e que o cuidado do paciente seja padronizado. A linguagem e o formato desses instrumentos precisam ser compreendidos entre todos os envolvidos e cada instituição tem a opção de desenvolver os seus próprios materiais⁹.

A transição alimentar precisa ser entendida, para que se chegue ao objetivo final, que é o aleitamento materno. E durante esse percurso, o profissional precisa ser capacitado e sensibilizado para que execute as ações necessárias para tal. E para isso é preciso que o profissional seja motivado e tenha interesse em estar em constante aprendizado⁸.

Para que as informações e os cuidados de enfermagem sejam padronizados o programa de treinamento precisa ser o mesmo para todos. Para manter a equipe de enfermagem atualizada e informada, faz-se necessário a introdução da educação continuada no serviço, a fim de garantir uma participação mais efetiva na equipe multiprofissional⁹.

O outro desafio é o trabalho multidisciplinar eficaz, no qual os profissionais das áreas da saúde possam trabalhar em parceria para que o cuidado oferecido ao RNPT seja feito de forma integral, possibilitando uma recuperação em menor tempo e uma assistência de alta qualidade. A atenção

multiprofissional permite que a somatória de conhecimentos e informações alcance o cuidado integral do paciente, nesse caso do prematuro. O planejamento terapêutico é formado pelo compartilhamento desses conhecimentos, levando em conta as demandas e necessidades apresentadas durante as avaliações individuais, o que torna diferente do atendimento realizado de forma fragmentada¹¹.

O trabalho colaborativo permite que os profissionais executem as suas funções, visando a qualidade da assistência. Essa perspectiva se apresenta na ligação entre o campo e o núcleo de competências. O campo é a junção de conhecimento, habilidade e atitude que são apresentadas em comum e apresentadas pela multidisciplinaridade e as competências envolve as especificidades de cada profissional¹².

Vale ressaltar que o cuidado oferecido também seja estendido à família, principalmente à mãe, tendo em vista que é ela quem estará presente durante todo o tempo de internação do neonato. Esse cuidado precisa ser de forma humanizada, para acolher essa mãe que precisa ser preparada para todo o processo de internação hospitalar e pós alta. É necessário destacar que o esforço profissional da equipe de enfermagem quanto a atenção entre a percepção materna e a reação do recém nascido é gigantesco. Ele contribui para que as práticas adotadas sejam provenientes de toda a vivência compartilhada, entre equipe e binômio para que o sucesso do aleitamento materno seja atingido.

5 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que o enfermeiro como profissional responsável pela administração alimentar do recém-nascido prematuro deve possuir conhecimento quanto o segmento da aceitação da dieta e a forma como ela é ofertada, assim como em que momento deve ocorrer à transição alimentar, para que o sucesso desta prática seja garantido.

É necessário que o recém-nascido prematuro esteja em constante avaliação para que o cuidado com a transição alimenta possa ser contínuo e bem planejado. E para que o recém-nascido prematuro seja bem avaliado e esse cuidado seja planejado, o enfermeiro deve ser ativo durante todo o processo da transição alimentar, pois ele é o profissional que permanece ao lado do recém-nascido prematuro por mais tempo e quem realiza a introdução do recém-nascido prematuro ao seio materno, contribuindo para uma melhor condição de vida dessas crianças, promovendo o fortalecimento do binômio mãe-filho e ajudando no crescimento e desenvolvimento desses neonatos.

REFERÊNCIAS

1. LIMA, A.H.; CORTÊS, M.G; BOUZADA, M.C.F.; FRICHE, A.A.L. Prontidão do recém-nascido prematuro para a alimentação oral: revisão sistemática e metanálise. *CoDAS* vol.27 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2015.
2. YAMAMOTO, R.C.C; PRADE, L.S.; BOLSAN, G.P.; WEINMANN, A.R.M.; KESKE-SOARES, M. Prontidão para início da alimentação oral e função motora oral de recém-nascidos pré-termo. *Rev. CEFAC* vol.19 no.4 São Paulo Jul/Ago. 2017
3. BOLZAN, G.P.; BERWIG, L.C.; PRADE L.S.; CUTI, L.K.; YAMAMOTO, R.C.C.; SILVA, A.M.T.; WEINMANN, A.R.M. Avaliação para o início da alimentação oral de recém-nascidos pré-termo. *CoDAS* , 2016.
4. CAVALCANTE, S.E.A.; OLIVEIRA, I.M.; SILVA, R.K.C.; SOUSA, C.P.C.; LIMA, J.V.H.; SOUZA, N.L.; Habilidades de recém-nascidos prematuros para início da alimentação oral. *Rev Rene*. 2018;19:e32956.
5. MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10^a ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2014.
6. PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2009.
7. OLIVEIRA, A.C. C.; ALVES, A. M. A. Registros na evolução de enfermagem acerca da alimentação do recém-nascido prematuro: uma contribuição para a enfermagem neonatal. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, vol.10. Rio de Janeiro, 2011.
8. TAMEZ, R. N. Enfermagem na UTI Neonatal - Assistência ao Recém-nascido de Alto Risco - 6^a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
9. CUNHA, E. C.; SIQUEIRA, H. C. H. Aleitamento Materno: Contribuições da Enfermagem. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, vol. 20, n. 2. Kroton Educacional S.A. Campo Grande, 2016.
10. SANTANA, M. C. C.P. Aleitamento materno em prematuro: um convite a prática colaborativa. Maceió: EDUFAL, 2017
11. PEDUZZI, M.; OLIVEIRA, M.A.C.; SILVA, J.A.M.; AGRELI, H.L.F.; MIRANDA NETO, M.V. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: *Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria* [S.l: s.n.], v. 1. , 2016.
12. MEDEIROS, A.M.C.; SÁ, T.P.L.; ALVELOS, C.L.; NOVAIS, D.S.F. Intervenção fonoaudiológica na transição alimentar de sonda para peito em recém-nascidos do Método Canguru. *Audiol Commun Res*. 2014.