



TRANSIÇÃO ALIMENTAR EM PREMATUROS: VALIDAÇÃO DE *BUNDLE* BASEADO NA TEORIA INTERATIVA DE AMAMENTAÇÃO

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares¹ 


Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva¹

João Emanuel Pereira Domingos¹ 

Emanuela Machado Silva Saraiva¹ 

Cândida Caniçali Primo^{2,3} 

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho¹ 

Ingrid Martins Leite Lúcio⁴ 

Edna Maria Camelo Chaves¹ 

¹Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo, Pós-graduação em Enfermagem. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

³Universidade Federal do Espírito Santo, Pós-graduação em Saúde Coletiva. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

⁴Universidade Federal de Alagoas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem. Maceió, Alagoas, Brasil.

RESUMO

Objetivo: construir e validar o conteúdo de um *Bundle* para transição alimentar para prematuros internados na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru baseada na Teoria Interativa de Amamentação.

Método: Pesquisa do tipo método múltiplos realizada em cinco etapas: Revisão Sistemática; Diagnóstico Situacional; Entrevista com Enfermeiras da Unidade Canguru; Etapa Metodológica – (Construção do *Bundle* com aplicação da Teoria Interativa de Amamentação, Pré-teste) e por última, a validação de conteúdo com juízes *expertises* e enfermeiras assistenciais. A etapa metodológica, foi realizada de janeiro a julho de 2022, com enfermeiras da Unidade Canguru, de uma Maternidade pública de Fortaleza-CE, já os *expertises* foram convidados por e-mail, pelo método de bola de neve. A validação ocorreu mediante Índice de Validade de Conteúdo >0,80.

Resultados: A construção do *Bundle* ocorreu partindo de 13 itens, distribuídos e organizados em grupos de idade corrigida: idade corrigida de ≤32 semanas; entre 32 a 34 semanas e ≥ 34 semanas. Na etapa de validação, os juízes, três *expertises* e sete enfermeiras assistenciais, julgaram adequado o *Bundle*, apresentando Índice de Validade de Conteúdo de 1,0.

Conclusão: diante da inexistência de padronização para transição alimentar na prática clínica, existe uma dificuldade para o reconhecimento do momento ideal em realizar a transição da alimentação da sonda orogástrica para o peito materno. O *Bundle* de Transição Alimentar, ancorado pela Teoria Interativa de Amamentação, possibilita que o enfermeiro avalie o binômio mãe-filho, suas particularidades, tempo de ambos, protagonismo materno, envolvendo os sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação. Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (REBEC) sob número UTN: U1111-1285-3181.

DESCRITORES: Recém-nascido prematuro. Método canguru. Neonatologia. Teoria de Enfermagem. Aleitamento materno.

COMO CITAR: Tavares ARBS, Silva VMGN, Domingos JEP, Saraiva EMS, Primo CC, Carvalho REFL, Lúcio IML, Chaves EMC. Transição alimentar em prematuros: validação de *bundle* baseado na teoria interativa de amamentação. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230274. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0274pt>

FOOD TRANSITION IN PREMATURE NEWBORNS: BUNDLE VALIDITY BASED ON THE INTERACTIVE THEORY OF BREASTFEEDING

ABSTRACT

Objective: to construct and validate the content of a bundle for nutrition transition for premature newborns admitted to a Kangaroo Intermediate Care Unit based on Interactive Theory of Breastfeeding.

Method: this is a multiple method research, carried out in five steps: systematic review; situational diagnosis; interview with Kangaroo Unit nurses; methodological step – (bundle construction with Interactive Theory of Breastfeeding application, pre-test); and content validity with expert judges and clinical nurses. The methodological step was carried out from January to July 2022 with Kangaroo Unit nurses of a public maternity hospital in Fortaleza-CE. Experts were invited by email using the snowball method. Validity occurred using a Content Validity Index >0.80.

Results: the bundle was constructed using 13 items, distributed and organized into corrected age groups: corrected age of ≤ 32 weeks; from 32 to 34 weeks; and ≥ 34 weeks. In the validity step, the judges, three experts and seven clinical nurses, judged the bundle to be adequate, presenting a Content Validity Index of 1.0.

Conclusion: given the lack of standardization for feeding transition in clinical practice, there is difficulty in recognizing the ideal moment to transition from orogastric tube feeding to mothers' breast. The food transition bundle, anchored by the Interactive Theory of Breastfeeding, allows nurses to assess the mother-child dyad, their particularities, time for both, maternal role, involving organizational systems to protect, promote and support breastfeeding. Brazilian Clinical Trials Registry (REBEC) under UTN number: U1111-1285-3181.

DESCRIPTORS: Infant, Premature. Kangaroo-Mother Care Method. Neonatology. Nursing Theory. Breastfeeding.

TRANSIÇÃO ALIMENTARIA EN BEBÉS PREMATUROS: VALIDEZ DE UN BUNDLE BASADO EN LA TEORÍA DE LA LACTANCIA MATERNA INTERACTIVA

RESUMEN

Objetivo: construir y validar el contenido de un bundle de transición dietética para bebés prematuros admitidos en la Unidad de Cuidados Intermedios Canguro basado en la Teoría de la Lactancia Materna Interactiva.

Métodos: se trata de una investigación de métodos múltiples realizada en cinco steps: revisión sistemática; diagnóstico situacional; entrevista con enfermeras de la Unidad Canguro; etapa metodológica – (construcción de bundle con aplicación de la Teoría de Lactancia Interactiva, pretest); y validez de contenido con jueces expertos y enfermeras clínicas. La etapa metodológica se realizó de enero a julio de 2022 con enfermeras de la Unidad Canguro de una maternidad pública de Fortaleza-CE. Se invitó a los expertos por correo electrónico utilizando el método de bola de nieve. La validación se produjo mediante el índice de validez de contenido >0,80.

Resultados: el bundle se construyó utilizando 13 ítems, distribuidos y organizados en grupos de edad corregidos: edad corregida de ≤ 32 weeks; entre 32 a 34 semanas y ≥ 34 semanas. En la etapa de validez, los jueces, tres expertos y siete enfermeras clínicas, juzgaron adecuado el bundle, presentando un Índice de Validez de Contenido de 1,0.

Conclusión: dada la falta de estandarización para la transición alimentaria en la práctica clínica, existe dificultad en reconocer el momento ideal para la transición de la alimentación por sonda orogástrica al pecho materno. El bundle de transición alimentaria, anclado en la Teoría Interactiva de la Lactancia Materna, permite a las enfermeras evaluar el binomio madre-hijo, sus particularidades, el tiempo de ambos, el rol materno, involucrando los sistemas organizacionales de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Registro Brasileño de Ensayos Clínicos (REBEC) con el número UTN: U1111-1285-3181.

DESCRIPTORES: Recién Nacido Prematuro. Método Madre-Canguro. Neonatología. Teoría de la Enfermería. Amamantamiento.

INTRODUÇÃO

O nascer prematuramente gera angústia pela separação e instabilidade emocional materna, que podem influenciar negativamente no início e manutenção da amamentação, apego e maternagem. Medidas que promovam a inserção familiar nos cuidados, informações sobre a condição de saúde do filho e estimulação precoce das mamas, nas primeiras seis horas pós-parto, reduzem sobremaneira essa sensação de impotência¹.

Para atender ao binômio mãe-filho de forma humanizada, no Brasil foi instituída a política da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (MC), dividida em três etapas. A primeira etapa iniciada com o diagnóstico do parto prematuro e encaminhamento para maternidade de referência com Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e/ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). A segunda se inicia quando o recém-nascido prematuro (RNPT) é transferido da UTIN para a Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa). A terceira etapa acontece com a alta da UCINCa para o domicílio familiar e acompanhamento entre a maternidade de origem e Unidade Básica de Saúde²⁻³.

Um dos pilares do MC consiste na realização do contato pele a pele precoce entre o RNPT e seus familiares, fortalecimento do vínculo afetivo e estímulo à amamentação. Porém, quando não há possibilidade de amamentação diretamente no peito materno, devido às limitações do prematuro, existem opções para realização da dieta, como: a alimentação enteral, parenteral, via copinho e gavagem. Essas formas visam fornecer aos recém-nascidos (RN) suas necessidades nutricionais diárias^{2,4}.

Muitos são os benefícios da amamentação. Para o RN, aperfeiçoa a mobilidade, postura e tonicidade da musculatura orofacial, colabora com a respiração nasal espontânea, previne a ocorrência de hábitos orais deletérios e más-oclusões dentárias. Entretanto, entre os RNPT, ocorre diferentemente, devido a incoordenação da sucção e deglutição, pausas respiratórias, desproporções entre boca e tamanho do mamilo, realização da prega mamária, além da falta de incentivo e apoio à amamentação⁴⁻⁵.

Para a promoção e prática da amamentação na UCINCa os profissionais podem usar tecnologias, como o *Bundle*, que permitem o reconhecimento do momento ideal para realização da transição da dieta da sonda orogástrica (SOG) para mama.

O *Bundle* é um “o conjunto de boas práticas”, entre três até cinco intervenções, considera como “elementos determinados”, todos aqueles cuidados fundamentados em um nível de evidência 1 ou que estejam baseados em *guidelines* de aplicação diária. Seu uso será de aplicação diária, repetido até o momento em que o paciente apresente melhora ou que seu estado de saúde tenha se restabelecido^{6,7}.

Assim, a Teoria Interativa de Amamentação proposta por Primo⁸, parte da interação dinâmica existente entre mãe-filho. Por ser uma interação dinâmica, a amamentação envolve a percepção, julgamento, ação e reação entre mãe e filho, percebida com o posicionamento materno, sucção-pega do RN, objetivando sua realização. Por ser dinâmica, torna-se perceptível através da comunicação verbal e não verbal entre os atores envolvidos⁸.

A aplicação da Teoria Interativa de Amamentação⁸ partiu das condições biológicas do RNPT, cujos aspectos podem ser complicadores, como: tempo para coordenar a sucção, deglutição e respiração, pega e posição, transição da dieta da SOG, via oral (VO) e mama, nas quais podem ocorrer interação durante a amamentação. Acrescenta-se ao RNPT sua percepção com a adaptação do meio uterino para o da UTIN e UCINCa.

As condições biológicas da mulher na Teoria Interativa de Amamentação⁸, aplicada ao parto prematuro, como: a percepção da mulher com a prematuridade (RN real *versus* RN imaginário), estresse com a prematuridade e internação prolongada e estresse do parto prematuro *versus*

produção de leite; papel da mãe com a prematuridade e suas incertezas quanto ao seu papel, que juntos contribuem positiva ou negativamente para início e continuação da amamentação.

Analisando a Teoria Interativa de Amamentação⁸ quanto à interação dinâmica da amamentação e os sistemas organizacionais percebe-se que atuam em conformidade com a política do MC. O *Bundle* de Transição Alimentar, fundamentado na Teoria Interativa de Amamentação, considera que o RNPT precisa de tempo para coordenar a sucção, respiração e deglutição, além da inclusão materna como protagonista do cuidado e decisão no método de nutrir seu filho. O estudo justifica-se pela necessidade de incentivar, orientar, promover e continuar à amamentação numa população que vivencia dificuldades, desde o período gestacional até a alta hospitalar.

O uso de *Bundle* pode contribuir para a transição da dieta do RNPT, construído fundamentado na Teoria Interativa de Amamentação aplicada ao contexto da UCINCa. Pois, entende-se que o *Bundle* melhora o atendimento e cuidado aos pacientes, ou seja, construído a partir da prática baseada em evidências, comprovadamente com resultados⁷.

Diante da lacuna de trabalhos científicos, a proposta do *Bundle* de Transição Alimentar permite que os enfermeiros, atuantes nas Unidades Neonatais e Canguru, possam iniciar a transição dietética com ações que proporcionem a maturidade do prematuro, ao mesmo tempo, admite seu uso em qualquer região do país, pois suas técnicas são utilizadas na rotina das Unidades Neonatais.

Logo, objetivou-se construir e validar o conteúdo de um *Bundle* para Transição Alimentar para prematuros internados na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru baseada na Teoria Interativa de Amamentação.

MÉTODO

Pesquisa do tipo método múltiplos ou multimétodos, seguiram cinco etapas: Revisão Sistemática, Diagnóstico Situacional da Unidade Canguru (avaliação dos registros de admissão e alta); Entrevista com Enfermeiras da Unidade Canguru; Etapa Metodológica – (Construção do *Bundle* com aplicação da Teoria Interativa de Amamentação, Pré-teste com duas enfermeiras) e por última, a validação de conteúdo com juízes *expertises* e enfermeiras assistenciais. A coleta das etapas foi iniciada em abril de 2021, com a 1ª revisão sistemática, seguida da construção, pré-teste e validação do *Bundle* realizado de janeiro até julho 2022.

A etapa de revisão sistemática seguiu as recomendações do manual Cochrane de Revisão Sistemática de Intervenções, com coleta iniciada após construção, registro e publicação do protocolo na PROSPERO, CRD42021240725, com o link: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=240725

Foram analisadas as evidências disponíveis sobre a transição alimentar da SOG para aleitamento materno diretamente na mama com prematuros internados em unidades hospitalares. Contudo, como não foi possível evidenciar um número substancial de artigos, sentiu-se a necessidade de uma 2ª revisão sistemática, com revisão da equação de busca. A revisão sistemática foi realizada por dois revisores independentes e em caso de empate um terceiro revisor foi convocado. De acordo com a prática baseada em evidências⁷, todos os artigos incluídos no *Bundle* eram ensaios clínicos randomizados (ECR), 02 artigos receberam o conceito de alta qualidade; os demais, moderada qualidade da evidência por não falarem do cegamento, e um artigo o investigador principal não foi cego, mas os demais sim.

A fase de construção do *Bundle*, contou com 13 itens, com ações divididas em 3 grupos, variando conforme a idade corrigida do RNPT e iniciadas 24h após sua admissão na unidade. Após a construção do *Bundle* de Transição Alimentar, foi realizado um pré-teste com duas enfermeiras da UCINCa, objetivando avaliar a coerência das orientações com o contexto de trabalho. Foi solicitada a construção de um fluxograma para orientar o seguimento da tomada de decisão, ficando o *Bundle*

composto pelas seguintes partes: a) quadro de orientações de acordo com as idades corrigidas dos bebês, b) fluxograma de orientação para os profissionais, c) definição de termos utilizados no *Bundle* e, por último, d) as referências.

Cada um desses módulos foi avaliado quanto aos critérios estabelecidos pela validade de conteúdo, de acordo com a relevância e confiabilidade de cada item apresentado no *Bundle*⁹. Ressalta-se que havia um quadro esclarecendo sobre cada um desses critérios. O participante atribuiu para cada item uma pontuação da escala de *Likert*: “1 – discordo totalmente”; “2 – discordo”; “3 – não concordo, nem discordo”; “4 – concordo parcialmente” e “5 – concordo totalmente”. Em cada item, foi disponibilizado um campo, para que o avaliador pudesse escrever suas considerações.

Esse processo foi direcionado por meio da análise de juízes, escolhidos de forma intencional, selecionados através de indicações dos docentes da área de saúde da criança das universidades do estado do Ceará, por meio de bola de neve.

Chegou-se a um total de 12 juízes, os quais receberam carta convite por e-mail, com prazo de até 20 dias para devolução; além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com instruções para análise e avaliação. O instrumento foi construído na ferramenta *Google Forms*, com caracterização do participante e itens do instrumento.

Quanto ao número de avaliadores considerou-se de 06 a 20 *expertises*, sendo o mínimo de três indivíduos⁹. Foram convidados doze juízes, porém apenas três responderam e realizaram a validação. Já o quantitativo de juízes assistenciais foi de sete enfermeiras da UCINCa.

Os juízes de conteúdo deveriam pontuar os critérios adaptados por Sabino¹⁰: possuir habilidade/conhecimento adquirido pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que tornam o profissional uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em teste específico para identificar juízes e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade. Cada juiz possuiu pelo menos duas habilidades em cada critério.

Na seleção dos enfermeiros assistenciais foram utilizados os critérios: profissionais de saúde (enfermeiros) atuantes e que tenham experiência na UCINCa de no mínimo 06 meses, na área de neonatologia ou curso de especialização, residência, mestrado ou doutorado com ênfase em neonatologia, possuindo pelo menos duas habilidades.

A relevância, conteúdo e confiabilidade dos itens foi verificada através da concordância entre avaliadores no Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Considerou-se válido o item que apresentasse mais de 80% (IVC>0,80) de concordância⁹.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará seguindo todos os preceitos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa está registrada na plataforma de Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (REBEC) sob número UTN: U1111-1285-3181, seguimento da etapa de ECR junto a instituição coparticipante para sua implementação, reavaliação e adequações necessárias.

RESULTADOS

A etapa da construção do *Bundle*, contou com 13 itens, divididos inicialmente de acordo com os marcos da Teoria Interativa de Amamentação, conforme ilustra a figura 1.

Observando a Teoria Interativa de Amamentação⁸ e os achados da Revisão Sistemática, percebe-se que a amamentação está diretamente relacionada à interação dinâmica entre mãe e filho, mesmo na condição de prematuridade. Essa interação dinâmica passa a ser influenciada por: Condições biológicas da mulher e da criança; percepção da criança sobre amamentação; sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; tempo para amamentação; tomada de decisão da mulher amamentação; estresse com internação do filho na UTIN e o parto prematuro e o papel de mãe.

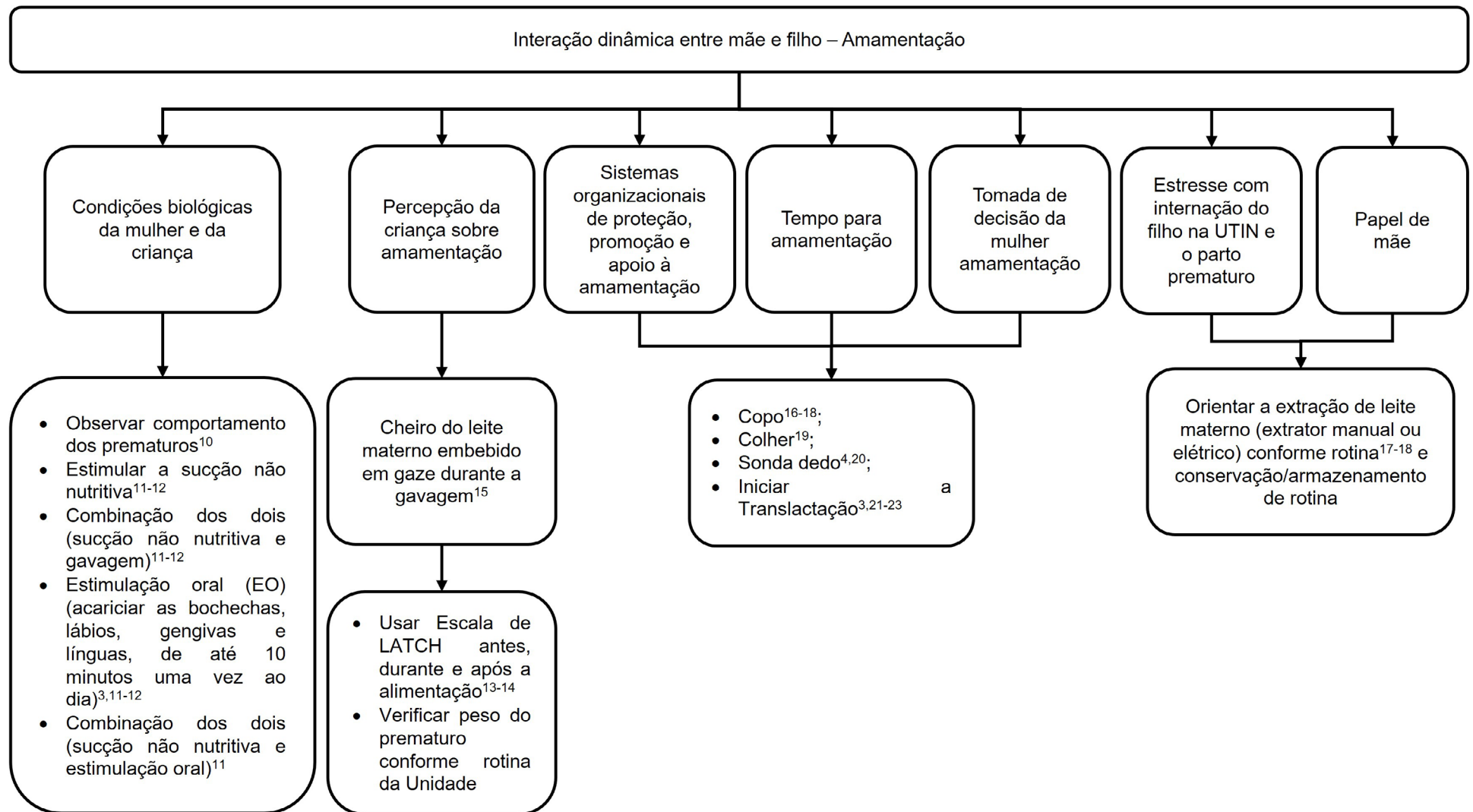


Figura 1 – Teoria Interativa de Amamentação aplicada a prematuridade e as orientações que permitiram a construção do *Bundle* de Transição Alimentar, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.

Logo, esses achados foram distribuídos e organizados para compor o *Bundle* de Transição Alimentar para Prematuros internados na UCINca observando sua idade corrigida. Os artigos incluídos mencionavam a verificação do peso e aceitação da dieta como referências para avaliação da transição da dieta, enfatizando a importância da manutenção da produção láctea materna para início e continuação da amamentação, de acordo com o quadro 1, que apresenta o *Bundle* de Transição Alimentar.

Inicialmente foi realizada a validação com juízes *expertises*, com a caracterização: 3 participantes, com idade mínima de 35 e máxima de 63; 2 eram do gênero feminino e 1 masculino; graduação variando entre 41 e 10 anos. Todos enfermeiros e pesquisadores, 2 doutores e 1 doutorando, sendo 2 docentes, dos quais 1 é coordenador de curso de graduação e o outro ainda, é enfermeiro assistencial neonatal. Analisando a produção científica na área neonatal, todos possuem publicações em periódicos e resumos em anais de eventos, 2 referiram elaboração de monografia e 2 mencionaram dissertações.

Quanto às respostas dos juízes *expertises* no quadro de ações, fluxograma de orientação para profissionais e definição de termos que compõe o *Bundle* de Transição Alimentar em Prematuros internados na UCINca, nos três grupos de idade corrigida ≤ 32 semanas; 32-34 e ≥ 34 , apresentaram concordância dos três *expertises*, ficando com IVC de 1,0 em todos os itens, sendo considerado válido.

Dentre as contribuições, um *expertise* solicitou a inclusão de RNPT com alteração orofacial ou malformação congênita, no entanto esse foi um critério de exclusão da pesquisa e, portanto, optou-se por desconsiderar essa sugestão. Outra sugestão foi a inclusão dos sinais vitais no *Bundle*, como na UCINca a verificação dos sinais vitais é uma rotina, optou-se por desconsiderá-la.

O item “Definição dos termos, descrição da técnica e orientações para os profissionais”, foi considerado adequado por todos os *expertises*, “*compreensível e contempla as orientações necessárias*”.

Na etapa de validação com *expertises* não foram acrescentados itens ou outras orientações, pois consideraram suficientes e, as recomendações permitiram que se alcance o objetivo desejado, além da elevação na concordância e confiabilidade do instrumento.

O segundo momento foi a validação junto às enfermeiras assistenciais da UCINca, o perfil foi: sete enfermeiras, com idade entre 35 a 49 anos, e tempo de graduação variou de 13 a 22 anos. Seis possuem especialização na área de saúde da criança e neonatal e uma encontra-se com especialização em andamento. Dentre as participantes, uma é mestra e tutora do MC e outra está cursando doutorado. Apenas uma enfermeira atua em dois hospitais, exercendo a mesma atividade de assistência com prematuros na UCINca.

As enfermeiras assistenciais julgaram na validação do *Bundle* que, para idade corrigida ≤ 32 semanas, 32 a 34 semanas e ≥ 34 semanas orientações “uso do cheiro do leite materno embebido em gaze durante a gavagem”, “Estimulação oral (EO) (acariciar as bochechas, lábios, gengivas e línguas, de 10 minutos uma vez ao dia)”, “Combinação dos dois (sucção não nutritiva e estimulação oral)”, “Copo, colher ou sonda dedo” e “Iniciar a Translactação”, 06 concordaram totalmente e 01 concordou parcialmente. Nas ações de rotina para “Observar comportamento dos prematuros”, uso da “Escala de LATCH antes, durante e após a alimentação”, “Orientar a extração de leite materno” e “Verificar peso do prematuro conforme rotina da Unidade” todas concordaram totalmente. Logo, o IVC foi igual 1,0.

Quadro 1 – Bundle de Transição Alimentar em Prematuros internados na Unidade Canguru. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.

Idade corrigida na admissão / Aplicação da Teoria Interativa de Amamentação	Em uso de SOG	Observar	Condutas de rotina da Unidade
<p>≤ 32 semanas Condições biológicas da mulher e da criança; Percepção da mulher e da criança sobre amamentação; Tempo para amamentação; Papel de mãe; Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; Tomada de decisão da mulher.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar comportamento dos prematuros¹¹; 2. Usar Escala de LATCH antes, durante e após a alimentação ¹⁴⁻¹⁵; 3. Usar o cheiro do leite materno embebido em gaze durante a gavagem¹⁶; 4. Estimular a sucção não nutritiva¹²⁻¹³; 5. Usar a combinação dos dois (sucção não nutritiva e gavagem)¹²⁻¹³; 	<p>Comportamento dos prematuros para alimentação padronizada¹¹;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chorando 2. Alerta silencioso 3. Atividade mão-a-boca 4. Sugar os dedos, punho ou sonda dedo 5. Reflexo de Enraizamento (procura do peito) (28 a 30 semanas) 6. Incapacidade de se acomodar após mudança de posição, troca de fralda, ou chupeta <p>Sinais de saciedade</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afasta a cabeça 2. Segura as mãos de maneira parada 3. Adormece 4. Não há interesse em reiniciar a alimentação após arroto/interrupção na sucção <p>Eventos adversos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apneia 2. Bradicardia 3. Dessaturação de oxigênio 4. Combinação destes eventos <p>Observar a vigília dos recém-nascidos e o estado comportamental no momento da alimentação¹²; Observar episódios de vômitos, recusa alimentar, distensão abdominal e alteração das fezes¹⁸. *Observar a intolerância alimentar^{11,19}.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a extração de leite materno (extrator manual ou elétrico) conforme rotina¹⁸⁻¹⁹ e conservação/armazenamento de rotina; 2. Verificar peso do prematuro conforme rotina da Unidade.

Quadro 1 – Cont.

Idade corrigida na admissão / Aplicação da Teoria Interativa de Amamentação	Em uso de SOG	Observar	Condutas de rotina da Unidade
<p>32 a 34 Semanas Condições biológicas da mulher e da criança; Percepção da mulher e da criança sobre amamentação; Tempo para amamentação; Papel de mãe; Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; Tomada de decisão da mulher.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usar o cheiro do leite materno embebido em gaze durante a gavagem¹⁶; 2. Estimular a sucção não nutritiva¹²⁻¹³; 3. Realizar a estimulação oral (EO) (acariciar as bochechas, lábios, gengivas e línguas, de até 10 minutos uma vez ao dia)^{3,12-13}; 4. Usar a combinação dos dois (sucção não-nutritiva e estimulação oral)¹²⁻¹³. 	<p>Comportamento dos prematuros para alimentação padronizada¹¹;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chorando 2. Alerta silencioso 3. Atividade mão-a-boca 4. Chupar os dedos, punho ou sonda dedo 5. Reflexo de Enraizamento (procura do peito) (28 a 30 semanas) 6. Incapacidade de se acomodar após mudança de posição, troca de fralda, ou chupeta <p>Sinais de saciedade</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afasta a cabeça 2. Segura as mãos de maneira parada 3. Adormece 4. Não há interesse em reiniciar a alimentação após arrote/interrupção na sucção <p>Eventos adversos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apneia 2. Bradicardia 3. Dessaturação de oxigênio 4. Combinação destes eventos <p>Observar a vigília dos recém-nascidos e o estado comportamental no momento da alimentação¹²; Observar episódios de vômitos, recusa alimentar, distensão abdominal e alteração das fezes¹⁸. *Observar a intolerância alimentar¹²⁻²⁰.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar comportamento dos prematuros¹¹; 2. Usar Escala de LATCH antes, durante e após a alimentação ¹⁴⁻¹⁵; 3. Orientar a extração de leite materno (extrator manual ou elétrico) conforme rotina¹⁸⁻¹⁹ e conservação/armazenamento de rotina; 4. Verificar peso do prematuro conforme rotina da Unidade.

Quadro 1 – Cont.

Idade corrigida na admissão / Aplicação da Teoria Interativa de Amamentação	Em uso de SOG	Observar	Condutas de rotina da Unidade
<p>≥34 Semanas Condições biológicas da mulher e da criança; Percepção da mulher e da criança sobre amamentação; Tempo para amamentação; Papel de mãe; Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; Tomada de decisão da mulher.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usar o cheiro do leite materno embebedo em gaze durante a gavagem¹⁶; 2. Realizar a estimulação oral (EO) (acariciar as bochechas, lábios, gengivas e línguas, de até 10 minutos uma vez ao dia)^{3,12-13}; 3. Usar a combinação dos dois (sucção não-nutritiva e estimulação oral)¹²⁻¹³; 4. Usar o copo¹⁷⁻¹⁹, colher²⁰ ou sonda dedo^{4,21}; 5. Iniciar a Translactação^{3,22-24}. 	<p>Comportamento dos prematuros para alimentação padronizada¹¹;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chorando 2. Alerta silencioso 3. Atividade mão-a-boca 4. Chupar os dedos, punho ou sonda dedo 5. Reflexo de Enraizamento (procura do peito) (28 a 30 semanas) 6. Incapacidade de se acomodar após mudança de posição, troca de fralda, ou chupeta <p>Sinais de saciedade</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afasta a cabeça 2. Segura as mãos de maneira parada 3. Adormece 4. Não há interesse em reiniciar a alimentação após arrote/interrupção na sucção <p>Eventos adversos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apneia 2. Bradicardia 3. Dessaturação de oxigênio 4. Combinação destes eventos <p>Observar a vigília dos recém-nascidos e o estado comportamental no momento da alimentação¹²; Observar episódios de vômitos, recusa alimentar, distensão abdominal e alteração das fezes¹⁸. *Observar a intolerância alimentar^{12,20}.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar o comportamento dos prematuros¹⁰; 2. Usar Escala de LATCH antes, durante e após a alimentação¹⁴⁻¹⁵; 3. Orientar a extração de leite materno (extrator manual ou elétrico) conforme rotina¹⁸⁻¹⁹ e conservação/armazenamento de rotina; 4. Verificar peso do prematuro conforme rotina da Unidade.

*Escala LATCH: avalia o desempenho da nutriz e do bebê durante a mamada, como pega da mama, deglutição audível, tipo de mamilo, conforto e ausência de dor e a mãe precisa de ajuda para conseguir manter a posição¹⁴⁻¹⁵; †Estimulação oral (EO).

Na etapa de avaliação da definição das técnicas emergiram duas sugestões, a primeira foi detalhar o “*tempo de estimulação oral*”, contudo, o tempo de estimulação oral está descrito “de até 10 minutos” tanto nas orientações, quanto no quadro das ações, talvez tenha passado despercebido pela participante. A segunda sugestão foi: “*na técnica do cheiro do leite materno o modo como esse leite será aquecido*”, nesse caso o texto foi adaptado para a seguinte orientação do *Bundle*: “*O leite materno será coletado antes da alimentação e conservado em geladeira, em seguida será aquecido, conforme rotina da unidade, antes de iniciar a administração da dieta. Nesse momento, deverá ser reservado 05ml para ser colocado na gaze*”. O aquecimento deve ocorrer conforme rotina da unidade, pois existem diferentes realidades, sendo uso recorrente o banho-Maria.

Duas enfermeiras acrescentaram ainda as seguintes observações sobre o *Bundle* e o Fluxograma: “*O processo é facilmente compreendido, podendo ser replicado pela equipe, mediante treinamento*”, “*acredito que será uma ferramenta bastante útil para avaliarmos a progressão do RNPT na unidade*” (E1, E2).

DISCUSSÃO

A transição da dieta da sonda ao peito é um dos marcos para o desenvolvimento do prematuro²⁵. Esse processo, permite que as necessidades nutricionais sejam atendidas, além da inserção materna no cuidado, com sua permanência na unidade hospitalar, despertando o comportamento do RN e das respostas maternas, em especial, da tomada de decisão da mãe para amamentar^{8,26}.

Tendo em vista a inexistência de padronização para os enfermeiros sobre as etapas da transição alimentar, o uso do *Bundle* de Transição Alimentar permitirá autonomia diante da avaliação, além de ser este, um dos fatores motivadores do estudo.

A avaliação do comportamento dos prematuros permite que sinais sutis de alerta sejam identificados precocemente, principalmente os relacionados a fome, atividade do bebê, choro e presença do reflexo de enraizamento. Para a maturação do reflexo de enraizamento é necessária ação dos genes olfativos, que desempenham papel essencial na memória, paladar, defesa e integração sensorial²⁵.

A sensibilidade ao cheiro do leite materno, especialmente logo após o nascimento, favorece a sensibilidade precoce de base fisiológica no RN²⁶. Essas alterações fisiológicas no RNPT e na mãe encontram embasamento nos conceitos de condição biológica da mulher e da criança da Teoria Interativa de Amamentação⁸.

Essa inexistência de padronização para os profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos) dificulta a transição alimentar, tendo em vista que é comum o uso da idade gestacional e peso. Porém, além da maturidade, os profissionais devem considerar outras variáveis: estabilidade clínica, estado de consciência, habilidades motoras orais e coordenação entre sucção, deglutição e respiração²⁷.

A padronização de técnicas aliados ao treinamento da equipe possibilita que o bebê prematuro consiga êxito na amamentação. Achado similar foi encontrado no estudo de intervenção, multicêntrico, quase experimental, que objetivou avaliar um programa de treinamento para enfermeiras neonatais voltados para o apoio à amamentação exclusiva de prematuros. Perceberam que significativamente mais prematuros no grupo intervenção (cujas enfermeiras receberam treinamento) foram amamentados exclusivamente na alta (66,6%) do que no grupo controle (58,1%) $p=0,008$ ²⁸.

No estudo quase experimental que envolveu 60 RNPT internados na UTIN, com objetivo de avaliar a alimentação baseada em dicas, o grupo experimental (n=30) recebeu Alimentação Baseada em Dicas Comportamentais (ABDC): 1-Uma alimentação ABDC a cada 12h durante 3 dias; 2-Duas mamadas de ABDC a cada 12h por 3 dias; e 3-Todas as mamadas como ABDC por 3 dias. O grupo controle recebeu alimentação padrão. A duração média para alimentação oral completa nos grupos

intervenção e controle foi de 17 ± 6 e 20 ± 11 dias, respectivamente ($P=0,19$). Porém, a frequência de apneia foi vista no grupo controle foi de $1 \pm 2,11$ ($P=0,16$)²⁷.

No ECR comparou o efeito de dois métodos de sucção chupeta e dedo enluvado sobre o comportamento alimentar oral, 150 prematuros, com idade gestacional de 31 a 33 semanas, divididos em 03 grupos de 50. Receberam as intervenções, 03 vezes ao dia, durante cinco minutos antes da gavagem, durante dez dias: SNN em dedo enluvado (A), chupeta (B) e controle (C). O enraizamento entre os três grupos A, B e C foi $1,76 \pm 0,47$, $1,64 \pm 0,48$ e $1,40 \pm 0,90$ ($p < 0,001$), respectivamente. O tempo médio para alcançar alimentação oral independente entre os três grupos foi mais evidente nos grupos intervenção A e B de $22,12 \pm 8,15$, $22,54 \pm 7,54$ dias respectivamente ($p=0,03$)²⁹.

Dentre as etapas sugeridas no *Bundle* de Transição Alimentar deve-se lembrar que o enfermeiro inicialmente avaliará o peso e idade corrigida do bebê no momento da admissão para saber quais ações serão feitas (≤ 32 semanas, entre 32 e 34 semanas e ≥ 34 semanas), aliados a avaliação de padrões exibidos pelos bebês.

A combinação de parâmetros esboçados pelo RNPT como a SNN, idade gestacional corrigida, postura e tônus global, aliados ao estado comportamental podem orientar a avaliação da presença da prontidão, necessárias para iniciar a transição da SOG para a via oral^{25,26}.

Reitera-se os critérios para a entrada do prematuro na segunda etapa na UCINCa, a saber: estabilidade clínica, nutrição enteral plena e peso mínimo de 1.250 g³. Assim, o RNPT será avaliado para iniciar a transição alimentar partindo da avaliação do peso, estabilidade clínica e idade gestacional corrigida, os quais possibilitam que se consiga a transição da SOG para peito materno³⁰.

Entendendo a dinâmica da amamentação, diante da Teoria Interativa e os achados que compuseram o *Bundle*, vemos que no contexto da criança prematura (conceitos de condições biológicas e percepção da criança) é preciso ajuda e apoio do sistema organizacional, que integrado e preparado consigam auxiliar a mãe no manejo da lactação, com uso de *Bundle*/Protocolos padronizados³¹. Além do apoio para manutenção da lactação, a mãe precisa tomar a decisão por amamentar, reconhecendo dentro do seu papel de mãe a importância da amamentação para o seu bebê⁸.

Sabe-se que os sistemas organizacionais apoiam o início e continuação da amamentação. O estudo que avaliou uma coorte, com nascimentos prematuros ≤ 32 semanas e a continuação da amamentação até os seis meses pós-alta encontrou que no momento da alta, a alimentação mista *versus* exclusiva com leite materno foi associada à interrupção antes dos 6 meses: aRR=0,60, IC 95% [0,48,0,74]³².

Complementando esses achados, uma coorte avaliou os efeitos do Método Mãe Canguru (MMC) durante a amamentação. Avaliaram a amamentação através da escala LATCH. Viram que o tempo da primeira lactação e sua duração foram observados em ambas as coortes (controle e intervenção). O grupo MMC apresentou menor tempo para iniciar a primeira lactação, mamada e duração em relação ao grupo controle ($P < 0,05$)³³.

Ressalta-se que cada ação na transição incluídas no *Bundle* será registrada no prontuário do paciente e socializada com a equipe durante a passagem de plantão, para nortear a tomada de decisão ou descontinuação, em caso de alterações fisiológicas.

Partindo dessa perspectiva, durante a validação do *Bundle* de Transição alimentar o coeficiente de concordância encontrado foi semelhante ao encontrado na literatura, a qual reitera que o IVC deve ser de no mínimo 0,80 e, preferencialmente, maior que 0,90, apresentando-se como adequado para a aplicabilidade na prática de maneira confiável⁷.

A principal limitação do estudo relaciona-se ao fato da participação de apenas 3 *expertises*, mesmo diante do aceite dos 12 pesquisadores convidados. Contudo, salienta-se que a amostra de juízes (*expertises* e assistenciais) foi de número considerável, estando adequado em consonância com o referencial metodológico utilizado.

CONCLUSÃO

A construção e validação do conteúdo de um *Bundle* de Transição Alimentar para prematuros internados na UCINCa baseado na Teoria Interativa de Amamentação, de forma inédita, possibilita que o Enfermeiro reconheça o momento ideal para realizar a transição alimentar do prematuro, partindo de ações.

Possibilita, ainda, reconhecer o binômio mãe-filho com suas particularidades, respeitando o tempo de ambos e inserindo a mãe no seu papel de protagonista, diante da escolha de nutrir o filho. Além de considerar o apoio dos “sistemas organizações de proteção, promoção e apoio a amamentação” como condição *sine qua non* para a “tomada de decisão da mulher pela amamentação”.

Logo, no processo de validação, o comitê de *expertises* e enfermeiras assistenciais consideraram válido e possível de ser implantado na prática clínica. Salienta-se que a transição alimentar dos RNPT deve ser feita em conjunto, observando as condições clínicas, peso e idade gestacional corrigida.

REFERÊNCIAS

1. Lelis BDB, Sousa MI, Mello DF, Wernet M, Velozo ABF, Leite AM. Acolhimento materno no contexto da prematuridade. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jun 10];12(6):563-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230763p1563-1569-2018>
2. Sales IMM, Santos JDM, Rocha SS, Gouveia MTO, Carvalho NAR. Contributions of the nursing team in the second stage of the Kangaroo-Mother Care Method: Implications for hospital discharge of the newborn. Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [acesso 2022 Jun 10];22(4):e20180149. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0149>
3. Ministério da Saúde. Método canguru: Diretrizes do cuidado [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2018 [acesso 2023 Nov 10]. 84 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsi/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf
4. Nunes JD, Bianchini EMG, Cunha MC. Oxygen saturation and heart rate in premature: Comparison between cup and finger feeding techniques. CoDAS [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jun 10];31(6):e20180221. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018221>
5. Fernandes BC, Araújo AMB, Silva NL, Silva MR. Nursing care and the encouraging of the breastfeeding of premature newborns. Id on Line Rev Mult Psic [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jun 10];14(53):926-34. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v14i53.2848>
6. Silva NVN, Pontes CM, Sousa NFC, Vasconcelos MGL. Health Technologies and their contributions to the promotion of breastfeeding: An integrative review of the literature. Ciên Saúde Colet [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jun 10];24(2):589-602. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>
7. Melo JM, Oliveira PP, Rodrigues AB, Souza RS, Fonseca DF, Gontijo TF, et al. Construção e avaliação de bundle frente ao extravasamento de antineoplásicos: Estudo metodológico. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 10];eAPE20190075. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>
8. Primo CC, Brandão MAG. Interactive theory of breastfeeding: Creation and application of a middle-range theory. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [acesso 2022 Jun 10];70(6):1191-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>
9. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Res Nurs Health [Internet]. 2007 [acesso 2023 Nov 10];30(4):459-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nur.20199>

10. Sabino LMM, Ferreira ÁMV, Joventino ES, Lima FET, Penha JC, Lima KF, et al. Elaboração e validação de cartilha para prevenção da diarreia infantil. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Nov 10];31(3):233-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800034>
11. Puckett B, Grover VK, Holt T, Sankaran K. Cue-based feeding for preterm infants: A prospective trial. *Am J Perinatol* [Internet]. 2008 [acesso 2022 Mar 5];25(10):623-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0028-1090583>
12. Unal S, Demirel N, Bas AY, Arifoğlu İ, Erol S, Ulubas Isik D. Impact of feeding interval on time to achieve full oral feeding in preterm infants: A randomized trial. *Nutrit Clinic Pract* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Mar 5];34(5):783-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ncp.10244>
13. Zhang Y, Lyu T, Hu X, Shi P, Cao Y, Latour JM. Effect of nonnutritive sucking and oral stimulation on feeding performance in preterm infants: A randomized controlled trial. *Neon Int Care* [Internet]. 2014 [acesso 2022 Mar 5];15(7):608-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PCC.000000000000182>
14. León CB, Contreras RB, Sequeros EM, Ayuso MLP, Conde AIS, Hormigos CV. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: El LATCH. Análisis de fiabilidad. *Index Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2022 Mar 5];17(3):205-9. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012&lng=es
15. Conceição CM, Coca KP, Alves MR, Almeida FA. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Mar 5];30(2):210-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700032>
16. Yildiz A, Arikan D, Gözüm S, Taştekin A, Budancamanak I. The effect of the odor of breast milk on the time needed for transition from gavage to total oral feeding in preterm infants. *J Nurs Scholar* [Internet]. 2011 [acesso 2022 Mar 5];43(3):265-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01410.x>
17. Marinelli KA, Burke GS, Dodd VL. A comparison of the safety of cupfeedings and bottlefeedings in premature infants whose mothers intend to breastfeed. *J Perinatol* [Internet]. 2001 [acesso 2022 Mar 5];21(6):350-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7210539>
18. Rocha NMN, Martinez FE, Jorge SM. Cup or bottle for preterm infants: Effects on Oxygen Saturation, Weight Gain, and Breastfeeding. *J Hum Lact* [Internet]. 2002 [acesso 2022 Mar 5];18(2):132-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/089033440201800204>
19. Yilmaz G, Caylan N, Karacan CD, Bodur I, Gokcay G. Effect of cup feeding and bottle feeding on breastfeeding in late preterm infants: A randomized controlled study. *J Human Lact* [Internet]. 2014 [acesso 2022 Mar 5];30(2):174-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334413517940>
20. Kumar A, Dabas P, Singh B. Spoon feeding results in early hospital discharge of low-birth-weight babies. *J Perinatol* [Internet]. 2010 [acesso 2022 Mar 5];30(3):209-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/jp.2009.125>
21. Buldur E, Baltaci NY, Terek D, Yalaz M, Koroglu OA, Akisu M, Kultursay N. Comparison of the finger feeding method versus syringe feeding method in supporting sucking skills of preterm babies. *Breastfeed Med* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Mar 5];15(11):703-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0043>
22. Pessoa-Santana MCC, Silveira BL, Santos ICS, Mascarenhas MLVC, Dias EGC. Métodos alternativos de alimentação do recém-nascido prematuro: Considerações e relato de experiência. *Rev Bras Ciên Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 2022 Mar 5];20(2):157-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000200019>
23. Zulin NE, Tacla MTGM, Souza SNDH, Monteiro ATA, Ferrari RAP. Vivência de mães de prematuros no processo de translactação. *Semina: Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 2022 Mar 5];36(1):363-72. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Supl363>

24. Tamez R. Enfermagem na UTI Neonatal assistência ao recém-nascido de alto risco. 6th ed. Guanabara Koogan; 2017.
25. Davidson J, Ruthazer R, Maron JL. Optimal timing to utilize olfactory stimulation with maternal breast milk to improve oral feeding skills in the premature newborn. *Breastfeed Med* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jul 4];14(4):230-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.0180>
26. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jul 4];108(7):1192-204. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.14754>
27. Samane S, Yadollah ZP, Marzieh H, Karimollah HT, Reza ZM, Afsaneh A, et al. Cue-based feeding and short-term health outcomes of premature infants in newborn intensive care units: A non-randomized trial. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Jul 4];22(1):23. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03077-1>
28. Maastrup R, Rom AL, Walloee S, Sandfeld HB, Kronborg H. Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeeding-supportive clinical practices. *PLoS One* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Nov 10];16(2):e0245273. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245273>
29. Shaki F, Aziznejadroshan P, Rad ZA, Chehrizi M, Arzani A. Comparison of the effect of two methods of sucking on pacifier and mother's finger on oral feeding behavior in preterm infants: A randomized clinical trial. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Nov 13];22(1):292. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03352-9>
30. Prade LS, Bolzan GP, Berwig LC, Yamamoto RCC, Vargas CL, Silva AMT, et al. Relação entre prontidão para início da alimentação oral e desempenho alimentar em recém-nascidos pré-termo. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2016 [acesso 2023 Jul 4];21:e1662. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1662>
31. Cavalcante SEA, Oliveira SIM, Silva RKC, Sousa CPC, Lima JVH, Souza NL. Skills of premature newborns to oral feeding initiation. *Rev Rene* [Internet]. 2018 [acesso 2022 Mar 5];19:e32956. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181932956>
32. Bonnet C, Blondel B, Piedvache A, Wilson E, Bonamy AE, Gortner L, et al. Low breastfeeding continuation to 6 months for very preterm infants: A European multiregional cohort study. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Nov 10];15(1):e12657. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12657>
33. Yang J, Guo Y, Dai Y. Impact of Kangaroo Mother Care Intervention on immunological and pulmonary functions of preterm infants during breastfeeding. *Evid Based Complement Alternat Med* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Nov 10];2022:3180871. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2022/3180871>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da Tese – *Bundle* de transição alimentar para prematuros internados na UCINCa baseada na Teoria Interativa de Amamentação, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, no ano 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Tavares ARBS.

Coleta de dados: Tavares ARBS.

Análise e interpretação dos dados: Tavares ARBS.

Discussão dos resultados: Tavares ARBS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Tavares ARBS, Silva VMGN, Domingos JEP, Saraiva EMS, Primo CC, Carvalho REFL, Lúcio IML, Chaves EMC.

Revisão e aprovação final da versão final: Tavares ARBS, Silva VMGN, Domingos JEP, Saraiva EMS, Primo CC, Carvalho REFL, Lúcio IML, Chaves EMC.

FINANCIAMENTO

Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Tecnológico (FUNCAP) pela concessão da bolsa de Doutorado de Tavares, ARBS.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, parecer n 4.711.655 /2021, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 45782721.0.0000.5534.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Gilciane Morceli, Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 29 de setembro de 2023.

Aprovado: 11 de dezembro de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

raquel.tavares@aluno.uece.br