

Tradução e adaptação para o português da *Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale*

Translation and adaptation of Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale into Brazilian Portuguese
Traducción y adaptación al portugués de la *Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale*

Susana de Freitas Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0001-6742-4818>

Marialda Moreira Christoffel¹  <https://orcid.org/0000-0002-4037-8759>

Ana Leticia Monteiro Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0001-6220-5261>

Elisa da Conceição Rodrigues¹  <https://orcid.org/0000-0001-6131-8272>

Maria Estela machado Diniz¹  <https://orcid.org/0000-0001-9228-0676>

Ana Luiza Dorneles da Silveira¹  <https://orcid.org/0000-0003-4126-7919>

Bruna Ribeiro Guimarães¹  <https://orcid.org/0000-0003-1262-4809>

Marita Gomes de Oliveira Wolf¹  <https://orcid.org/0000-0003-4402-0057>

Como citar:

Gomes SF, Christoffel MM, Gomes AL, Rodrigues EC, Diniz ME, Silveira AL, et al. Tradução e adaptação para o português da Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE00171.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A000171>



Descritores

Aleitamento materno; Comportamento alimentar; Recém-nascido prematuro; Unidades de terapia intensiva neonatal; Enfermagem materno-infantil; Avaliação em enfermagem

Keywords

Breast feeding; Feeding behavior; Conducta alimentaria Infant, premature; Intensive care units, neonatal; Maternal-child nursing; Nursing assessment

Descriptores

Lactancia materna; Recien nacido prematuro; Unidades de cuidado intensivo neonatal; Enfermería maternoinfantil; Evaluación en enfermería

Submetido

1 de Fevereiro de 2022

Aceito

20 de Junho de 2022

Autor correspondente

Susana de Freitas Gomes
E-mail: sufgomes@yahoo.com.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Rosely Erlach Goldman
(<https://orcid.org/0000-0002-7091-9691>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Traduzir, adaptar culturalmente e validar o conteúdo da *Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale (PIBBS)*

Métodos: Estudo metodológico, cujas etapas foram: tradução inicial; síntese das traduções; retrotradução; revisão das versões traduzidas; validação do conteúdo; pré-teste; e encaminhamento da documentação ao Comitê de Revisão da Adaptação Transcultural. Tanto a escala original quanto a traduzida e adaptada possuem seis itens e cada item contém 03 a 06 subitens com escores de pontuação que variam de 0 a 6. A pontuação total pode variar de 0 a 20. Para a etapa de validação foi realizado o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) de todos os itens da escala. Foi considerado IVC mínimo de 0,8 como aceitável, para avaliação de cada item individualmente; e de 0,90, para avaliação geral do instrumento.

Resultados: A versão brasileira da escala PIBBS foi denominada de Escala Comportamental de amamentação do pré-termo. A escala foi traduzida, adaptada e seu conteúdo foi validado, alcançando equivalência conceitual e idiomática que variou de 83,3% a 100%. O índice de validade de conteúdo foi de 0,93.

Conclusão: Após a tradução, adaptação e validação pelos profissionais de saúde a escala se mostrou válida, de fácil aplicação e linguagem de fácil entendimento. A escala permitirá que os profissionais de saúde possam observar o comportamento do prematuro e orientar a mãe, estimulando assim o aleitamento materno exclusivo, já que o processo de amamentação do prematuro é complexo. Sua utilização em pesquisas futuras e prática clínica permitirá complementar as análises psicométricas mais robustas.

Abstract

Objective: To translate, culturally adapt and validate the Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS) content

Methods: This is a methodological study, whose steps were: initial translation; synthesis of translations; back-translation; review of translated versions; content validity; pre-test; and sending the documentation to the Cross-Cultural Adaptation Review Committee. Both the original scale and the translated and adapted scale have six items, and each item contains 03 to 06 sub-items with score scores ranging from 0 to 6. The total score can range from 0 to 20. For the validity step, the Content Validity Index (CVI) of all scale items was calculated. A minimum CVI of 0.8 was considered acceptable for assessing each item individually, and 0.90, for generally assessing the instrument.

Results: The Brazilian version of PIBBS was called the “*Escala Comportamental de Amamentação do Pré-Termo*”. The scale was translated, adapted and its content was validated, achieving conceptual and idiomatic equivalence ranging from 83.3% to 100%. The CVI was 0.93.

¹Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: After translation, adaptation and validity by health professionals, the scale proved to be valid, easy to apply and easy to understand language. The scale will allow health professionals to observe preterm infants' behavior and guide mothers, thus encouraging exclusive breastfeeding, since the breastfeeding process of a preterm infant is complex. Its use in future research and clinical practice will complement more robust psychometric analyses.

Resumen

Objetivo: Traducir, adaptar culturalmente y validar el contenido de la *Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale (PIBBS)*.

Métodos: Estudio metodológico, cuyas etapas fueron: traducción inicial, síntesis de las traducciones, retrotraducción, revisión de las versiones traducidas, validación de contenido, prueba piloto y envío de la documentación al Comité de Revisión de Adaptación Transcultural. Tanto la escala original, como la traducida y adaptada, contienen seis ítems y cada uno contiene de tres a seis subítems con puntuación que varía de 0 a 6. La puntuación total puede variar de 0 a 20. Para la etapa de validación se realizó el cálculo de índice de validez de contenido (IVC) de todos los ítems de la escala. Se consideró IVC mínimo de 0,8 como aceptable para la evaluación de cada ítem individualmente, y de 0,90 para la evaluación general del instrumento.

Resultados: La versión brasileña de la escala PIBBS fue denominada "*Escala Comportamental de amamentação do pré-termo*" (Escala de Comportamiento de Lactancia del Recién Nacido Prematuro). La escala fue traducida y adaptada, y su contenido fue validado, con una equivalencia conceptual e idiomática que varió de 83,3 % a 100 %. El índice de validez de contenido fue de 0,93.

Conclusión: Después de su traducción, adaptación y validación por parte de los profesionales de la salud, la escala demostró ser válida, de fácil aplicación y con un lenguaje de fácil comprensión. La escala permitirá que los profesionales de la salud puedan observar el comportamiento del prematuro y orientar a la madre, con el objetivo de estimular la lactancia materna exclusiva, ya que el proceso de lactancia del prematuro es complejo. Su uso en investigaciones futuras y en la práctica clínica permitirá complementar análisis psicométricos más sólidos.

Introdução

Um dos grandes desafios para a neonatologia tem sido a alimentação e nutrição do prematuro. Os prematuros podem não ser capazes de mamar no peito ao nascer, mas podem receber os benefícios do leite humano imediatamente.⁽¹⁾ A amamentação pode ser um desafio devido a imaturidade do sistema fisiológico e do neurodesenvolvimento do prematuro, pois dependendo da idade gestacional, possuem sucção débil e dificuldade em coordenar a respiração e deglutição.⁽²⁾

Na prática clínica, percebe-se que existe dificuldade em se precisar o momento ideal para o início da transição da alimentação por gavagem para o seio materno no recém-nascido pré-termo (RNPT).⁽³⁾ O processo de transição deve ser incentivado e apoiado pelos profissionais de saúde, que assistem a dupla mãe/filho para o aleitamento precoce na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

Para realizar a transição de alimentação oral, inúmeros instrumentos foram desenvolvidos para avaliação da amamentação em recém-nascidos de risco,⁽⁴⁾ dentre eles a *Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale/PIBBS*, que é um instrumento utilizado para profissionais de saúde e mães.

A escala PIBBS foi desenvolvida em 1996, por duas enfermeiras e um neonatologista da Universidade de Uppsala na Suécia, para a avaliação da amamentação em prematuros de 30 a 36 semanas de idade gestacional internados na UTIN. A

escala foi desenvolvida e baseada na avaliação do comportamento do RNPT (APIB) e do programa de avaliação e cuidado do desenvolvimento individualizado do recém-nascido (NIDCAP).⁽⁵⁾

O estudo da PIBBS compreende a escala para os profissionais de saúde avaliarem o comportamento de amamentação do RNPT, o diário de amamentação que é preenchido pela mãe e o manual de definição de termos. Ressalta-se que este artigo apresenta o processo de tradução e adaptação cultural apenas da escala para os profissionais de saúde.

Os autores justificam a elaboração da PIBBS em virtude de os instrumentos clínicos existentes não incluírem a descrição do comportamento dos prematuros quanto ao processo de sucção-deglutição durante a sessão de amamentação com a participação das mães.⁽⁵⁻⁸⁾ Os comportamentos observados durante a sessão de amamentação auxiliam a mãe a identificar os passos maturacionais e a competência do prematuro. Apesar da baixa idade gestacional ao nascer, houve surgimento precoce de comportamento de amamentação eficiente e uma alta prevalência de aleitamento materno.^(5,6)

Acredita-se que a escala PIBBS possa ser utilizada, pelos profissionais de saúde, durante a sessão de amamentação com a mãe na unidade neonatal, possibilitando a elaboração de um plano de cuidado individualizado no apoio ao aleitamento materno exclusivo, uma vez que intervenções para apoiar o aleitamento materno em RNPT são escassas.⁽⁵⁾ O presente estudo tem como objetivo: Traduzir, adap-

tar culturalmente e validar o conteúdo da *Preterm Infant Breastfeeding Behaviour Scale (PIBBS)* (Escala Comportamental de amamentação do pré-termo para profissionais de saúde).

Métodos

Trata-se de um estudo metodológico de tradução, adaptação transcultural e validação da escala PIBBS para o português brasileiro, seguindo as seguintes etapas:^(7,8) (1) tradução inicial; (2) síntese das traduções; (3) retrotradução; (4) revisão das versões traduzidas; (5) validação do conteúdo; (6) pré-teste; e (7) encaminhamento da documentação de todos os relatórios produzidos, e da versão final da escala PIBBS ao Comitê de Revisão da Adaptação Transcultural.

A autorização para tradução e adaptação cultural foi concedida pelos autores da versão original da Escala PIBBS. A tradução inicial foi realizada por duas tradutoras bilíngues, cada uma delas com proficiência na língua inglesa, e conhecedoras da língua e cultura brasileira. A tradutora 1 é enfermeira, com doutorado na área da enfermagem, atua como professora e pesquisadora em uma universidade federal, fala fluentemente ambos os idiomas (português / inglês), morou no Canadá e foi esclarecida quanto ao objetivo da tradução.

A tradutora 2 é professora de inglês em um curso de idiomas na cidade do Rio de Janeiro, possui graduação em Letras pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, e não recebeu informações sobre o estudo. As duas tradutoras não sabiam quem estava realizando a outra tradução, e não mantiveram contato entre si. Esta primeira etapa resultou nas traduções independentes T1 e T2.⁽⁷⁾

A síntese das duas traduções foi realizada pelas duas tradutoras com base na escala original, nas versões T1 e T2 e nos respectivos relatórios de tradução. Foram apresentadas divergências no relatório de elaboração da síntese, que foi encaminhado a um terceiro tradutor, resolvendo-se as divergências por meio de consenso entre as tradutoras, originando então a versão S12.

Para a etapa da retrotradução, de forma cega, a pesquisadora fez contato com duas empresas que

oferecem serviço de tradução, e que foram indicadas por revistas científicas renomadas que utilizam tradutores norte-americanos. Com vistas a atender ao rigor metodológico, foi informado às empresas que os tradutores teriam que ser nativos americanos com proficiência em português, e que realizassem a tradução individualmente e de forma independente. O processo gerou duas versões denominadas B1 e B2, sendo a obtenção do consenso a B12.⁽⁷⁾

A etapa 4 consistiu na consolidação de todas as versões traduzidas (T1, T2, T12, B1, B2 e B12) juntamente com o instrumento original, para a avaliação das equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais e cultural das versões e elaboração da versão pré-final para teste em campo. Para essa etapa foi realizada uma seleção de nove profissionais de saúde por meio do Currículo Lattes que preencheram os seguintes critérios: profissionais maiores de 18 anos, nível superior, ter experiência clínica relacionada à saúde do recém-nascido/criança, aleitamento materno e amamentação, ter experiência em validação de instrumentos (participado mais de uma vez de pesquisas de validação de instrumentos com certificação). Foram excluídos todos aqueles que apesar de emitir o primeiro aceite, não responderam com a devolução dos instrumentos. Dessa forma, constituiu-se um comitê de juízes composto por cinco especialistas, sendo quatro enfermeiros e um médico pediatra.

Os enfermeiros eram, respectivamente, especialista, mestre, doutor e pós-doutor em Enfermagem, todos com titulação e experiência na área neonatal. O médico neonatologista era consultor em amamentação certificado pelo International Board Certified Lactation Consultant - IBCLC. Os profissionais foram convidados à participarem do estudo e esclarecidos quanto ao objetivo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os cinco juízes analisaram os itens da escala segundo os critérios estabelecidos para a revisão técnica, avaliação das equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais e experiencial das versões e elaboração da versão pré-final.⁽⁷⁾

Após elaboração da versão pré-final da escala, realizou-se a quinta etapa, em que se calculou o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para verifi-

cação da taxa de concordância de juízes especialistas antes da etapa do pré-teste. O IVC foi calculado utilizando-se uma escala tipo Likert de 5 pontos ordinais: 1-concordo plenamente; 2-concordo; 3-indiferente; 4-discordo e 5-discordo totalmente. Assim, o cálculo é feito a partir da somatória das respostas “1” e “2” de cada juiz em cada item do questionário e divide-se esta soma pelo número total de respostas.⁽⁸⁾ Foi considerado IVC mínimo de 0,8 como aceitável, para avaliação de cada item individualmente; e de 0,90, para avaliação geral do instrumento.⁽⁸⁾

Para essa etapa foram selecionados 11 profissionais de saúde de acordo com os seguintes critérios: ter experiência clínica relacionada à saúde do recém-nascido/criança, aleitamento materno e amamentação, ter experiência em validação de instrumentos (participado mais de uma vez de pesquisas de validação de instrumentos com certificação). Foram encaminhados, aos profissionais que aceitaram participar do estudo, os termos de consentimento livre e esclarecido, as versões traduzidas, a escala original e um instrumento contendo questões quanto à clareza, compreensão e relevância de cada item. Os profissionais de saúde analisaram os itens da escala segundo os critérios estabelecidos para a revisão técnica e a avaliação das equivalências semântica, idiomática, conceitual e cultural das versões. Cada item da escala PIBBS foi analisado por todos os juízes. Após validação do conteúdo da versão pré-final, realizou-se o pré-teste.

Para a etapa do pré-teste, a versão final da escala PIBBS na língua portuguesa, foi apresentada a 30 profissionais de saúde. Os profissionais selecionados eram especialistas na área de aleitamento materno do recém-nascido pré-termo, atuavam em uma unidade neonatal do município do Rio de Janeiro e lidavam diretamente com a amamentação. A coleta do pré-teste ocorreu no período de novembro de 2019 a fevereiro de 2021. A análise dos dados do pré-teste foi realizada por meio do cálculo do IVC (Figura 1).

Tanto a escala PIBBS original quanto a traduzida e adaptada possui 06 itens (reflexo de busca, quanto do peito estava na boca do bebê; pega e fixação no peito, sucção, série mais longa de sucção

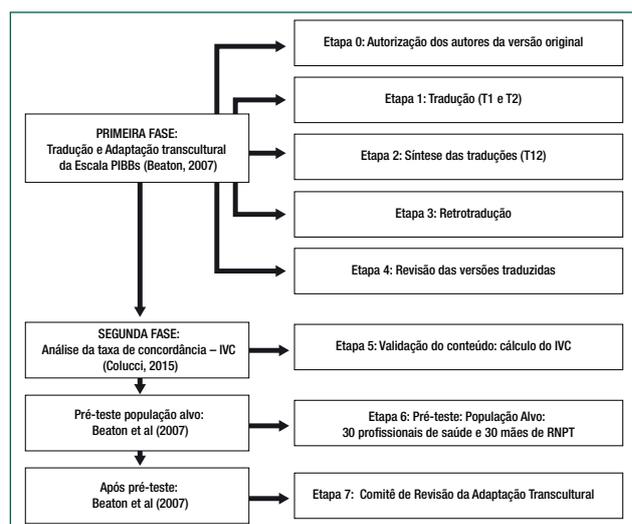


Figura 1. Fases da tradução, adaptação cultural e validação do conteúdo da escala PIBBS

e deglutição), e cada item contém 03 a 06 subitens com escores de pontuação que variam de 0 a 6. A pontuação total pode variar de 0 a 20, sendo assim determinada: 0 – 5 (nenhuma prontidão para amamentação); 6 – 12 (alguma prontidão); 13 – 16 (apresenta prontidão); 17 – 20 (excelente prontidão). Para cada um desses critérios, quanto maior a pontuação, maior será a prontidão do RNPT para a amamentação. A determinação dos escores de pontuação é utilizada pelos profissionais de saúde para a realização do plano de cuidados individualizado para díade mãe – RNPT. É recomendado que a escala seja aplicada até o pleno estabelecimento da amamentação.⁽⁵⁾ Em todas as etapas, cumpriram-se os aspectos éticos e legais da pesquisa, aprovada por Comitê de Ética, conforme parecer nº 4.376.750, CAEE nº 98373718.0.0000.5238 (Escola de Enfermagem Anna Nery) e parecer nº 4.405.672, CAEE nº 98373718.0.3001.5275 (Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro).

Resultados

A versão brasileira da escala PIBBS foi denominada de Escala Comportamental de Amamentação do Pré-termo. Após a primeira etapa de tradução da escala, seguiu-se a segunda etapa da elaboração da síntese das traduções (S12), onde os tradutores identificaram al-

Tabela 1. Avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual da Escala Comportamental de Amamentação do Pré-termo - PIBBS (n=5)

5 juízes	Concordância		Concordância		Concordância		Concordância	
	Equivalência semântica	%	Equivalência idiomática	%	Equivalência cultural	%	Equivalência conceitual	%
Item 1: Reflexo de busca	5	100	4	80	2	40	5	100
Item 2: Quanto do peito estava na boca do bebê	5	100	5	100	5	100	5	100
Item 3: Pega e fixação no peito	5	100	5	100	4	80	5	100
Item 4: Sucção	4	80	4	80	4	80	5	100
Item 5: Série mais longa de sucção	5	100	5	100	5	100	5	100
Item 6: Deglutição	5	100	5	100	5	100	5	100
Concordância da escala:		96,6		93,3		83,3		100

Tabela 2. Validação dos itens da Escala Comportamental de Amamentação do pré-termo antes do pré-teste (n=11)

Item	Concordância	Percentual	IVC*
Item 1: Reflexo de busca	10	90,90	0,90
Item 2: Quanto do peito estava na boca do bebê	11	100	1
Item 3: Pega e fixação no peito	11	100	1
Item 4: Sucção	9	81,81	0,81
Item 5: Série mais longa de sucção	10	90,90	0,90
Item 6: Deglutição	11	100	1
IVC Global			0,93

*Índice de Validação de Conteúdo considerado como aceitável mínimo 0,80

gumas divergências, que foram alteradas por consenso gerando a versão S12. Alguns itens da versão S12 sofreram modificações na etapa da revisão das traduções, após consenso dos juízes, dando origem a versão pré-final. A palavra “enraizamento” foi substituída por “reflexo de busca”; “acoplou” passou ser “abocanhou”; “seio” foi substituído por “peito” e “bico do peito” por “mamilo”. Essas mudanças tiveram como objetivo a utilização de expressões que facilitem o entendimento das mães durante a assistência na amamentação. Em relação a avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual a Escala Comportamental de Amamentação do Pré-termo variou de 83,3% a 100%, conforme tabela 1.

Quanto a validação dos itens da Escala Comportamental de Amamentação do Pré-termo antes do pré-teste o IVC variou de 0,81 a 1,0 e obteve-se um IVC global de 0,93 pelos 11 juízes especialistas, conforme tabela 2.

O pré-teste da versão pré-final foi realizado com os 30 profissionais de saúde da unidade neonatal. Todos os profissionais de saúde possuíam experiência com aleitamento materno e 46,7% tinham mais de 10 anos de experiência profissional. Quanto a qualificação 33,3% (10) eram especialistas, seguidos de 23,3% (7) com residência e mestrado, res-

pectivamente. Observou-se ainda que 66,7% (20) dos profissionais de saúde atuavam diretamente na assistência, e que 40% (12) possuíam experiência anterior com validação de instrumentos (Tabela 3).

Destaca-se que na etapa final do processo de adaptação, todos os relatórios e formulários foram encaminhados ao Comitê de Revisão da Adaptação Transcultural constituído de três pesquisadores a fim de garantir que todas as etapas foram seguidas e os relatórios necessários escritos e submetidos, antes do envio para os autores da versão original. Uma vez concluída a avaliação o comitê solicitou esclarecimento quanto aos ajustes nos itens 1 e 4 da escala, realizados após o pré-teste. Após as revisões e esclarecimentos solicitados a tradução e a adaptação da escala foi aprovada pelo comitê. A versão adaptada da Escala Comportamental de Amamentação de Pré-termo (PIBBS), está apresentada no anexo 1.

Discussão

A Escala Comportamental de Amamentação do pré-termo apresentou concordância satisfatória, quanto à tradução e adaptação cultural para o português brasileiro e este fato será de grande relevância para a prática clínica durante os atendimentos prestados pelos profissionais nas unidades neonatal. A escala original apresentou uma concordância aceitável entre o observador, mas concordância inferior entre mãe e observadores.⁽⁶⁾ Diversos estudos têm mostrado a escala PIBBS como um dos instrumentos confiáveis para avaliar o comportamento de amamentação em recém-nascidos pré-termo.^(3,9-11)

Estudo piloto a fim de determinar a confiabilidade interavaliadores das pontuações de avaliação da PIBBS na observação do comportamento de recém-

Tabela 3. Distribuição do Índice de Validade de Conteúdo no pré-teste com profissionais de saúde de uma unidade neonatal (n=30)

Variáveis	Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente	IVC ^c
A escala PIBBS é apropriada para a proposta a que se destina (facilitador do processo de amamentação do recém-nascido prematuro)	10(33,3)	19(63,3)	1(3,3)	-(-)	0,96
A escala PIBBS facilita a aprendizagem dos conceitos usados e suas aplicações	8(26,7)	22(73,3)	-(-)	-(-)	1
Escala PIBBS fornece ajuda de forma completa, informa o profissional de saúde o que tem que observar na amamentação	12(40)	16(53,3)	2(6,7)	-(-)	0,93
O conteúdo escala PIBBS proporciona ajuda no processo de amamentação de forma não cansativa	-(-)	28(93,3)	2(6,7)	-(-)	0,93
O conteúdo escala PIBBS promoveu uma mudança de comportamento em relação ao seu apoio à amamentação de recém-nascidos prematuros?	14(46,7)	14(46,7)	2(6,7)	-(-)	0,93
As informações / conteúdos são adequados para na sua orientação às mães de recém-nascidos prematuros quanto a amamentação?	20(66,7)	10(33,3)	-(-)	-(-)	1
O conteúdo escala PIBBS é atrativo para você	-(-)	28(93,3)	2(6,7)	-(-)	0,93
O conteúdo é motivador e incentiva a prosseguir o preenchimento da escala	-(-)	28(93,3)	2(6,7)	-(-)	0,93
A escala PIBBS contribuiu para o seu conhecimento na área da amamentação?	21(70)	9(30)	-(-)	-	1
A escala PIBBS despertou interesse na área da amamentação	3(10)	26(86,7)	-(-)	1(3,3)	0,96
O material está adequado para ser utilizado pelos profissionais de saúde	22(73,3)	7(23,3)	1(3,3)	-(-)	0,96
A escala PIBBS é de fácil aplicação	-(-)	30(100)	-(-)	-(-)	1
A linguagem utilizada na escala PIBBS é de fácil entendimento	-(-)	30(100)	-(-)	-(-)	1
A interface da escala PIBBS é atraente	-(-)	30(100)	-(-)	-(-)	1
A escala PIBBS é apropriada para você orientar as mães na temática aleitamento materno	13(43,3)	17(56,7)	-(-)	-(-)	1
As informações apresentadas na escala PIBBS estão cientificamente corretas	15(50)	15(50)	-(-)	-(-)	1
O tamanho e o tipo das letras dos títulos, subtítulos e texto é adequado	-(-)	30(100)	-(-)	-(-)	1
A quantidade de informações contidas na escala PIBBS são adequadas	3(10)	27(90)	-(-)	-(-)	1
IVC Global					0,97

^cÍndice de Validação de Conteúdo considerado como aceitável mínimo 0,80

-nascidos entre 34 a 36 semanas de idade gestacional e entre mães e profissionais de saúde, mostrou que os seis componentes da escala PIBBS foram pontuados de forma independente e a concordância variou de 81,8% a 100% para todos os itens.⁽⁹⁾

Com o objetivo de descrever a amamentação e deglutição de um recém-nascido de 42 semanas de idade gestacional com diagnóstico de encefalopatia hipóxia isquêmica leve, da admissão à alta hospitalar foi utilizada a escala PIBBS para monitorar o progresso da amamentação por mães e profissionais de saúde, do sexto ao décimo terceiro ao dia de vida.⁽¹⁰⁾ O pesquisador permaneceu próximo a mãe em uma posição que forneceu uma visão clara do rosto e do queixo do recém-nascido. A confiabilidade e validade do PIBBS foi considerada satisfatória e aumentou o rigor do estudo. Também foi utilizado aparelho de videofluoroscópico da deglutição com apoio do radiologista.⁽¹⁰⁾

Com objetivo de avaliar o efeito da estratégia de reflexologia na mãe quanto ao volume do leite materno e o ganho de peso do pré-termo foram utilizadas três escalas, sendo uma delas a PIBBS. Foi realizada a validade dos instrumentos por um painel de especialistas constituído por sete docentes de enfermagem pediátrica e três fisioterapeutas. O valor da validade da

estrutura quanto a simplicidade do conteúdo, finalidade, acessibilidade e significado clínico foi de 95%.⁽¹¹⁾

Um estudo piloto de ensaio clínico randomizado, com o objetivo de avaliar a eficácia da sucção não nutritiva no seio materno em RNPT, utilizou a PIBBS para avaliar maturidade comportamental quanto à amamentação após a intervenção.⁽³⁾

Em relação a validação de conteúdo dos juízes, antes do pré-teste, a escala foi considerada válida quanto ao conteúdo, obtendo elevado IVC nos itens individuais e item global, portanto o conteúdo é válido para expressar o comportamento da amamentação do pré-termo durante a mamada. Resultados semelhantes foram encontrados na validação de outros instrumentos para direcionar o profissional de saúde quanto ao aleitamento materno de recém-nascidos, como a escala LACTH que obteve um índice de equivalência de conteúdo (CVI) das sentenças maior que 0,90, assim como o índice (CVI) geral, que foi de 0,91.⁽¹²⁾

Apoiar as mães de prematuros nas UTINs requer do profissional de saúde habilidades quanto ao conhecimento, atenção e segurança, possibilitando a identificação precoce de possíveis problemas, bem como o prepará-las para o aleitamento materno exclusivo no momento alta hospitalar.

A aplicação de instrumentos voltados para a avaliação da prontidão do prematuro para início da amamentação e a educação permanente podem promover oportunidades inovadoras de engajamento das enfermeiras no apoio às mães de prematuros para manter a lactação.⁽¹³⁾

Estudo realizado com profissionais de saúde na Suécia, a fim de desenvolver um instrumento que mensurasse as atitudes dos profissionais relacionadas à amamentação e ao contato pele a pele levando em consideração à Iniciativa Hospital Amigo da Criança para terapia intensiva neonatal, concluíram que as UTINs precisam aumentar seus esforços para apoiar a amamentação, pois o apoio de profissionais de saúde bem treinados e com uma atitude positiva em relação à amamentação, é fundamental para as mães durante a internação do RNPT.⁽¹⁴⁾

Considerou-se como limitação do estudo a falta de análise de construto. Para que a escala PIBBS possa ser incorporada na prática clínica como tecnologia, é necessária a realização de testes psicométricos mais robustos, de acordo com as diretrizes do *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN).

Conclusão

A Escala Comportamental de Amamentação do Pré-termo foi traduzida e adaptada para o português brasileiro. Os resultados do pré-teste com os profissionais de saúde demonstraram que a escala é de fácil aplicação e entendimento. Após a validação das propriedades psicométricas, a PIBBS será uma tecnologia útil para auxiliar os profissionais de saúde na avaliação do comportamento do prematuro no processo de amamentação, tão complexo para mães e RNPT.

Colaborações

Gomes SF, Christoffel MM contribuíram com a concepção do manuscrito, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada. Gomes ALM, Rodrigues EC,

Machado MED, Silveira ALD contribuíram com análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada. Guimarães BR, Wolf MGO contribuíram com análise e interpretação dos dados, redação do artigo, coleta de dados e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and preterm newborns. Geneva: WHO; 2020 [cited 2022 May 24]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>
2. Zukova S, Krumina V, Buceniece J. Breastfeeding preterm born infant: chance and challenge. *Int J Pediatr Adolesc Med.* 2021;8(2):94-7.
3. John HB, Suraj C, Padankatti SM, Sebastian T, Rajapandian E. Nonnutritive sucking at the mother's breast facilitates oral feeding skills in premature infants: a pilot study. *Adv Neonatal Care.* 2019;19(2):110-7.
4. Brugaletta C, Le Roch K, Saxton J, Bizouerne C, McGrath M, Kerac M. Breastfeeding assessment tools for at-risk and malnourished infants aged under 6 months old: a systematic review. *F1000Res.* 2020;9:1310.
5. Nyqvist KH, Rubertsson C, Ewald U, Sjöden PO. Development of the Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS): a study of nurse-mother agreement. *J Hum Lact.* 1996;12(3):207-19.
6. Nyqvist KH, Sjöden PO, Ewald U. The development of preterm infants' breastfeeding behavior. *Early Hum Dev.* 1999;55(3):247-64.
7. Institute for Work & Health. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measures. Canadian: Institute for Work & Health; 2007. pp. 3-45.
8. Coluci MZ, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet.* 2015;20(3):925-36. Review.
9. Lober A, Dodgson JE, Kelly L. Using the Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale (PIBBS) with late preterm infants. *Clin Lactation.* 2020;11(3):121-9.
10. Krüger E, Kritzinger A, Pottas L. Breastfeeding and swallowing in a neonate with mild hypoxic-ischaemic encephalopathy. *S Afr J Commun Disord.* 2017;64(1):e1-e7.
11. Alam NA. Effects of reflexology strategy on the mothers breast milk volume and their premature weight gain. *Asian Jf Pediatric Res.* 2019;2(4):1-14.
12. Conceição CM, Coca KP, Alves MR, Almeida FA. Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(2):210-6.
13. Blatz MA, Huston AJ, Anthony MK. Influence of NICU Nurse Education on Intention to Support Lactation Using Tailored Techniques: a pilot study. *Adv Neonatal Care.* 2020;20(4):314-23.
14. Gerhardsson E, Oras P, Mattsson E, Blomqvist YT, Funkquist EL, Rosenblad A. Developing the Preterm Breastfeeding Attitudes Instrument: a tool for describing attitudes to breastfeeding among health care professionals in neonatal intensive care. *Midwifery.* 2021;94:102919.