

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE A ALIMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO

Ana Lúcia Gonçalves Brantes¹ 
Maria Alice dos Santos Curado¹ 

¹Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa,
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa, Portugal.

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção do enfermeiro sobre a alimentação do recém-nascido pré-termo e as suas motivações na aplicação dos métodos de alimentação, durante o internamento na unidade de neonatologia.

Método: estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Recolha de dados, feita entre julho de 2019 e janeiro de 2020, com recurso à entrevista semiestruturada, a 30 enfermeiros de uma unidade de neonatologia. A análise dos dados que resultaram do conteúdo das entrevistas, fez-se com recurso à análise textual lexicográfica, recorrendo à Classificação Hierárquica Descendente e análise de similitude, através do software IRaMuTeQ - *Interface de R*.

Resultados: na Classificação Hierárquica Descendente, foram analisados 876 segmentos de texto, retendo 86,3% do total para a criação de cinco classes, resultantes da participação do conteúdo. A análise de similitude das palavras representativas da percepção dos enfermeiros, sobre a alimentação oral e a escolha do método de alimentação, conduziu à formação de três núcleos centrais, representados pelas palavras: *achar, dar, biberão*.

Conclusão: os enfermeiros reconhecem a importância da formação contínua e do treino na avaliação das competências orais. O motivo de escolha do método de alimentação baseia-se, frequentemente, em critérios como a preferência, rapidez e facilidade.

DESCRITORES: Enfermeiros e enfermeiras. Nutrição da criança. Métodos de alimentação. Neonatologia. Recém-nascido pré-termo.

COMO CITAR: Brantes AL, Curado MAS. Percepção dos enfermeiros sobre a alimentação do recém-nascido pré-termo. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:e20200597. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0597>

NURSES' PERCEPTIONS ABOUT THE FEEDING OF PRETERM NEWBORNS

ABSTRACT

Objective: to analyze nurses' perceptions about the feeding of preterm newborns and their motivations in using feeding methods during hospitalization in the neonatology unit.

Method: descriptive study with a qualitative approach. Data collection was carried out between July 2019 and January 2020, using semi-structured interviews with 30 nurses from a neonatology unit. The analysis of interview data was carried out using lexicographical textual analysis, the descending hierarchical classification, and similarity analysis through IRaMuTeQ - R Interface software.

Results: 876 text segments were analyzed in the descending hierarchical classification, retaining 86.3% of the total for the creation of five classes that resulted from content participation. The similarity analysis of the words representing the nurses' perception about oral feeding and the choice of feeding method led to three central cores, represented by the words: *think, give, bottle*.

Conclusion: Nurses recognize the importance of continuing education and training in the assessment of oral skills. The reason for choosing the feeding method is often based on criteria such as preference, speed, and ease.

DESCRIPTORS: Nurses. Child nutrition. Feeding methods. Neonatology. Preterm newborn.

PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción del enfermero sobre la alimentación del recién nacido prematuro y sus motivaciones para aplicación de los métodos de alimentación durante la internación en la unidad de neonatología.

Método: estudio descriptivo con abordaje cualitativo. Datos recolectados entre julio de 2019 y enero de 2020, aplicándose entrevista semiestructurada a 30 enfermeros de una unidad de neonatología. El análisis de datos resultante del contenido de las entrevistas se efectuó mediante análisis textual lexicográfico, recurriéndose a la Clasificación Jerárquica Descendente y al análisis de similitud, utilizándose *software* IRaMuTeQ – Interfaz de R.

Resultados: en la Clasificación Jerárquica Descendente fueron analizados 876 segmentos textuales, reteniéndose el 86,3% del total para creación de cinco clases, resultantes de la participación del contenido. El análisis de similitud de palabras representativas de la percepción de los enfermeros sobre alimentación oral y elección del método de alimentación determinó la conformación de tres núcleos centrales, representados por las palabras *creer, dar, biberón*.

Conclusión: los enfermeros reconocen la importancia de la educación continua y de la capacitación en evaluación de las competencias orales. La razón de elección del método de alimentación se fundamenta, frecuentemente, en criterios como preferencia, rapidez y facilidad.

DESCRIPTORES: Enfermeras y enfermeros. Nutrición del niño; Métodos de alimentación. Neonatología. Recién nacido prematuro.

INTRODUÇÃO

A alimentação oral é uma das atividades mais importantes para o recém-nascido (RN) pré-termo, durante o seu internamento na Unidade de Neonatologia (UN). Para ser bem-sucedida, é necessário que o RN atinja o desenvolvimento maturacional apropriado para a sua iniciação¹. Contudo, cerca de 30% dos RN pré-termo internados nas UN apresentam dificuldades no início da alimentação, levando a que o suporte alimentar corresponda a uma das intervenções prioritárias nos cuidados de enfermagem².

A alimentação, enquanto intervenção de enfermagem requer dos enfermeiros competências e conhecimentos científicos para uma tomada de decisão responsável e fundamentada. Porém, nos últimos anos, tem-se registado a desvalorização da alimentação por parte de alguns profissionais³, o que se deve ao facto de, frequentemente, a alimentação oral ser delegada em enfermeiros com menos experiência e competência, os quais, poderão ser incapazes de identificar sinais mais subtis de desorganização neurocomportamental no RN pré-termo⁴. Este facto contribui para a vivência de repetidas experiências alimentares stressantes, com impacto negativo na alimentação destas crianças e no seu neurodesenvolvimento⁴.

Alguns autores⁵ referem-se à escassez de evidência científica que suporte a eficácia das intervenções de enfermagem na alimentação. Este pode ser o motivo pelo qual não se verifica o planeamento de intervenções para o desenvolvimento de competências oro-motoras e a razão pela qual a escolha do método de alimentação oral assenta, sobretudo, na opinião e na convicção dos enfermeiros⁶ e não na evidência científica⁷. Sendo assim importante a formação contínua na área da alimentação para uma tomada de decisão fundamentada nas UN.

Delineou-se como objetivo deste estudo analisar a perceção do enfermeiro sobre a alimentação do recém-nascido pré-termo e as suas motivações na aplicação dos métodos de alimentação oral, durante o internamento na UN.

MÉTODO

O estudo caracteriza-se como descritivo, com abordagem qualitativa e seguiu as orientações exigidas pela COREQ. Participaram 30 enfermeiros, aproximadamente metade da equipa de enfermagem, comum a uma UN e unidade de pediatria.

A seleção dos enfermeiros foi feita de forma conveniente e, para o número de participantes considerou-se a heterogeneidade do grupo profissional, usando como variáveis o tempo de experiência profissional e o tempo de experiência em neonatologia. Pretendeu-se verificar a relação entre o tempo de experiência profissional em neonatologia e as suas opiniões e conhecimentos relativos à alimentação oral no RN pré-termo. A classificação dos participantes efetuou-se segundo os níveis de perícia de Benner (iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito)⁸.

As entrevistas foram conduzidas pelo investigador principal, que exerce funções na mesma UN onde decorreu o estudo, existindo assim uma relação profissional entre o entrevistador e os entrevistados. Por este facto, foi dada especial atenção ao processo de obtenção do consentimento informado; ao ambiente das entrevistas, que decorreram numa sala privada da UN e em que apenas estavam presentes o entrevistador e o entrevistado. O tempo de realização das entrevistas variou entre os 13' e os 30 minutos.

A recolha de dados decorreu entre julho de 2019 e janeiro de 2020 e iniciou-se após a aprovação do estudo pela Comissão de Ética para a Saúde da Instituição Hospitalar e assinado o consentimento livre e informado por parte dos participantes, e da gravação em áudio, garantindo aos mesmos o anonimato. Foram esclarecidas dúvidas sobre o estudo, os conteúdos e objetivos da

entrevista a todos os participantes. Dos 31 enfermeiros contactados, um deles recusou participar, o que pode estar relacionado com esta proximidade entre investigador e participantes.

Para a recolha de dados, recorreu-se ao método de entrevista semiestruturada, constituída por quatro questões que abordavam a influência da alimentação oral no neurodesenvolvimento do RN pré-termo e nas relações familiares; a intervenção do enfermeiro na alimentação oral; os critérios para o início da alimentação oral e as motivações na escolha do método de alimentação oral. Previamente à recolha de dados, foram realizadas duas entrevistas para validar o conteúdo das questões e confirmar que os dados iam ao encontro dos objetivos propostos.

As entrevistas foram posteriormente transcritas e preparadas em corpus textual para a análise textual lexicográfica, com recurso ao software IRaMuTeQ - *Interface de R*. O Iramuteq é um *software* gratuito de código-fonte aberto criado por Pierre Ratinaud, em 2009, com licença GNU GPL(v2), que permite fazer a análise estatística do *corpus textual*⁹. Os dados que resultaram da análise foram interpretados e discutidos pelos dois investigadores. Para o tratamento dos dados, recorreu-se à Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e à Análise de Similitude. De modo a efetuar a análise lexical do corpus textual, o *software* procedeu a cortes a cada 40 caracteres, correspondendo assim aos segmentos de texto analisado.

RESULTADOS

Dos 30 enfermeiros que participaram no estudo, cinco (16,7%) eram do sexo masculino e 25 (83,3%) do sexo feminino. A idade média dos participantes foi de aproximadamente 33 anos (média=32,9), com um desvio-padrão de aproximadamente seis anos (sd=5,6), uma idade mínima de 22 anos e uma idade máxima de 43 anos. A média de anos experiência profissional aproximou-se dos 10 anos (média=9,9) com um desvio-padrão de aproximadamente seis anos (sd=5,7), tendo os enfermeiros no mínimo 1 ano e no máximo 20 anos de experiência. A média dos anos de experiência em neonatologia foi de 9 anos, com um desvio-padrão de aproximadamente cinco anos (sd=5,4).

Dos 30 enfermeiros entrevistados, no que diz respeito ao nível de perícia, 3 foram classificados como iniciados, 4 como iniciados avançados, 2 como competentes, 6 como proficientes e 15 como peritos.

A análise textual proveniente das entrevistas realizadas revelou 31.851 ocorrências de palavras, distribuídas por 1870 formas, com uma média de 17 palavras por cada forma. O critério utilizado como ponte de corte para a inclusão dos elementos nas classes do dendrograma foi o dobro da frequência média ($17 \times 2 = 34$) no corpus e uma associação com a classe pelo valor de $X^2 \geq 3,84$, sendo o cálculo definido segundo um nível de significância de 95%¹⁰. Todas as palavras apresentam um X^2 superior ao valor de referência e com um valor de $p < 0,0001$.

Através das CHD foram analisados 876 segmentos de texto, retendo 86,3% do total para a criação de 5 classes resultantes da participação do conteúdo, conforme a Tabela 1, relativamente à perceção dos Enfermeiros sobre Alimentação oral do RN pré-termo na UN.

O vocabulário presente na classe 1 permitiu denominá-la de “Boas Práticas na Alimentação”, no processo de desenvolvimento das competências orais para a alimentação no RN pré-termo, sendo responsável por 22% dos segmentos de texto analisados no *corpus*. As palavras: *cuidado*, *mudar*, *enfermeiro*, *diferença*, *confiança* e *qualidade* traduzem como a alimentação é um dos cuidados centrais para o enfermeiro.

Os cuidados centrados na família e a parceria de cuidados são conceitos centrais em enfermagem pediátrica, contudo, nem sempre se verifica a sua implementação efetiva, o que se reflete na qualidade dos cuidados ao nível da alimentação oral.

Tabela 1 – Classes de segmentos de texto obtidos através da análise do *corpus textual*. Lisboa, Portugal, 2020.

Palavras	X ²	%
Classe 1 “Boas práticas na alimentação” (22%)		
Cuidado	46,78	48,48
Mudar	45,5	93,33
Enfermeiro	38,22	40,67
Diferença	27,38	90,00
Qualidade	25,11	100,00
Classe 2 “Escolha do método de alimentação” (32,9%)		
Sonda-dedo	83,15	79,22
Biberão	70,64	67,57
Mama	52,65	76,79
Copo	35,49	88,00
Classe 3 “Motivo para iniciar a alimentação” (13,4%)		
Idade gestacional	89,17	74,07
Reflexo	72,06	61,76
Língua	51,43	90,00
Classe 4 “Intervenção do enfermeiro na equipa de saúde” (13,4%)		
Valorizar	76,81	72,00
Intervenção	63,57	58,82
Equipa multidisciplinar	52,41	78,57
Classe 5 “Benefícios da alimentação” (18,4%)		
Desenvolvimento	142,83	67,95
Relações familiares	89,69	95,45
Vinculação	43,05	81,25

As falas apresentadas demonstram que, apesar de os enfermeiros reconhecerem o papel dos pais, nem sempre lhes é dada a oportunidade para participar nos cuidados a nível da alimentação:

[...] para a qualidade dos cuidados sabemos que deveríamos pedir a opinião, mas há dificuldade na comunicação com a população de que cuidamos [...] e temos dificuldade em ver a vidas destas mães para além do hospital (e12).

[...] influencia o modo como veem os nossos cuidados, pois estão a prestar cuidados diferentes na mesma situação e isso vai mudar o pensamento dos pais sobre aquele ou outro enfermeiro (e26).

[...] estamos sistematicamente a ser avaliados [...] a forma como abordamos os cuidados aos filhos acaba também por influenciar a sua confiança no enfermeiro (e30).

Apesar de estatisticamente não apresentarem valores de referência, emergem palavras que pela sua semântica reforçam as palavras estatisticamente significativas para a classe. Destas destacamos as palavras *coerência*, *estudo* e *uniformização*, que aparecem em 100% dos segmentos de texto da classe 1, reforçando a relevância da formação dos enfermeiros para práticas uniformizadas e baseadas na evidência, como veículo para alcançar cuidados de enfermagem de qualidade no âmbito da alimentação.

A classe 2 intitulada “Escolha do Método de Alimentação” corresponde a 32,9% dos dados textuais analisados. As palavras *sonda-dedo*, *biberão*, *mama* e *copo* referem-se aos métodos mais aplicados pelos enfermeiros para alimentar o RN. Esta classe traduz os motivos dos enfermeiros para a escolha de determinado método:

[...] quando vai à mama, acabamos por estimular por sonda-dedo, fazemos mais esta distinção se vai ser amamentado ou não (e08).

[...] o que leva a maioria dos enfermeiros a escolher uma técnica de alimentação é se a sua preferida e a facilidade é muito mais dar um biberão (e10).

[...] a escolha da técnica de alimentação, acho que também está relacionada com a adaptação do enfermeiro à própria técnica, eu não me adapto ao copo, escolho a seringa para [...] avaliar os reflexos do bebê e a sonda-dedo (e18).

O método de alimentação sonda-dedo (*finger-feeding*) é mencionado como o que melhor permite ao enfermeiro avaliar as competências orais do RN. O principal critério para aplicar o biberão é se o RN já se encontra adaptado à mama ou não. Relativamente ao copo, muitos enfermeiros mencionam não se sentirem confortáveis na sua aplicação.

A classe 3 denominou-se “Motivo para Iniciar a Alimentação”, totalizando 13,4% do *corpus* analisado, emergindo como principais palavras: *idade gestacional*, *reflexo* e *língua*. A maioria dos enfermeiros, quando inicia a alimentação, tem em consideração a idade gestacional e os reflexos do RN, o que emerge do vocabulário lexical da classe 3, conforme se observa:

[...] o que se tem em consideração para iniciar a alimentação oral são os sinais que o bebê nos transmite, a questão da idade gestacional, quando os bebês procuram a mama, o reflexo de busca, a protrusão da língua, vemos muitas vezes que estão desesperadamente à procura do conforto da alimentação (e01).

[...] para iniciar a alimentação temos de ter em atenção se o bebê se encontra preparado [...] não nos podemos fixar em pesos, idade gestacional e idade corrigida (e11).

As palavras *reflexo de busca* e *sinais de fome* apareceram em 100% dos segmentos de texto da classe 3 e as palavras *reflexo de sucção*, *interesse* e *procurar* estão associadas, com significância, à conceção lexical da classe (<0,0001). As palavras *sinais de fome*, *interesse* e *procurar* remetem para a avaliação dos comportamentos de prontidão alimentar. Sendo de destacar, que a palavra *avaliar* também apresenta uma significância à conceção lexical <0,0001.

A classe 4 representa 13,4% dos segmentos textuais e foi denominada como “Intervenção do Enfermeiro na Equipa de Saúde”, por conter as palavras *valorizar*, *intervenção* e *equipa multidisciplinar*. Nesta classe, está patente que a valorização dos enfermeiros das suas intervenções, impacta o modo como a equipa de saúde, incluindo os pais, entendem e valorizam os cuidados de enfermagem na alimentação, como se observa nas seguintes falas:

[...] o papel dos enfermeiros é fundamental, porque há imensas intervenções que podemos fazer, intervenções autónomas que dependem só do nosso trabalho, se começarmos todos a fazer essas intervenções de uma forma mais homogénea entre todos, se calhar começamos a ser mais reconhecidos pelos outros profissionais (e08).

[...] a nível da equipa multidisciplinar, para além de achar que temos um papel principal, temos também um papel de moderadores, ou seja, basicamente somos o elo de ligação entre os pais e a equipa multidisciplinar (e11).

[...] estes profissionais também estão mais atentos e valorizam os cuidados de enfermagem [...], nós trabalhamos em equipa e como equipa, passamos uma imagem ao exterior, tanto aos pais como aos outros profissionais, como a nós próprios (e29).

As palavras *desconhecimento* e *rotatividade* são fatores que influenciam os cuidados de enfermagem ao nível da alimentação e aparecem em 100% dos segmentos de texto da classe 4.

À classe 5 atribuiu-se o nome de “Benefícios da Alimentação”, abrangendo 18,4% do *corpus* analisado, com as palavras *desenvolvimento*, *relações familiares* e *vinculação*, que se referem à importância da alimentação no desenvolvimento do RN, tanto a curto como a longo prazo e o seu impacto nas competências parentais:

[...] a alimentação oral é muito importante para o desenvolvimento do prematuro e, para as relações familiares, é um dos pontos em que os pais colaboram mais e principalmente as mães com o propósito de amamentar (e11).

[...] a importância da alimentação oral é importante no bebé prematuro para o seu crescimento e desenvolvimento pelo aporte calórico, o contacto precoce com a mãe pela importância do aleitamento materno (e14).

[...] se a família conseguir intervir na alimentação de forma adequada, à qual o bebé não demonstre sinais de stress e que seja um momento prazeroso para ambos, a vinculação vai ficar mais estabelecida (e22).

Com a análise desta classe, verificou-se que os enfermeiros têm a perceção da importância da qualidade do estímulo fornecido ao RN durante a alimentação e do modo como este influencia, positiva ou negativamente, o desenvolvimento ao nível da musculatura oral, ao nível motor, neurológico, emocional e ao nível da ansiedade associada à alimentação.

A análise de similitude conduziu à composição de três núcleos centrais, como observado na Figura 1, representados pelas palavras: *achar*, *dar*, *biberão*. A ramificação entre estes núcleos revela como os termos estão fortemente interligados e transmitem a noção de que o processo de desenvolvimento das competências para a alimentação é contínuo, assim como o papel do enfermeiro ao longo do mesmo. Neste processo, o conhecimento dos enfermeiros é essencial na avaliação das competências orais para o início da alimentação e, complementarmente, para a escolha do método de alimentação.

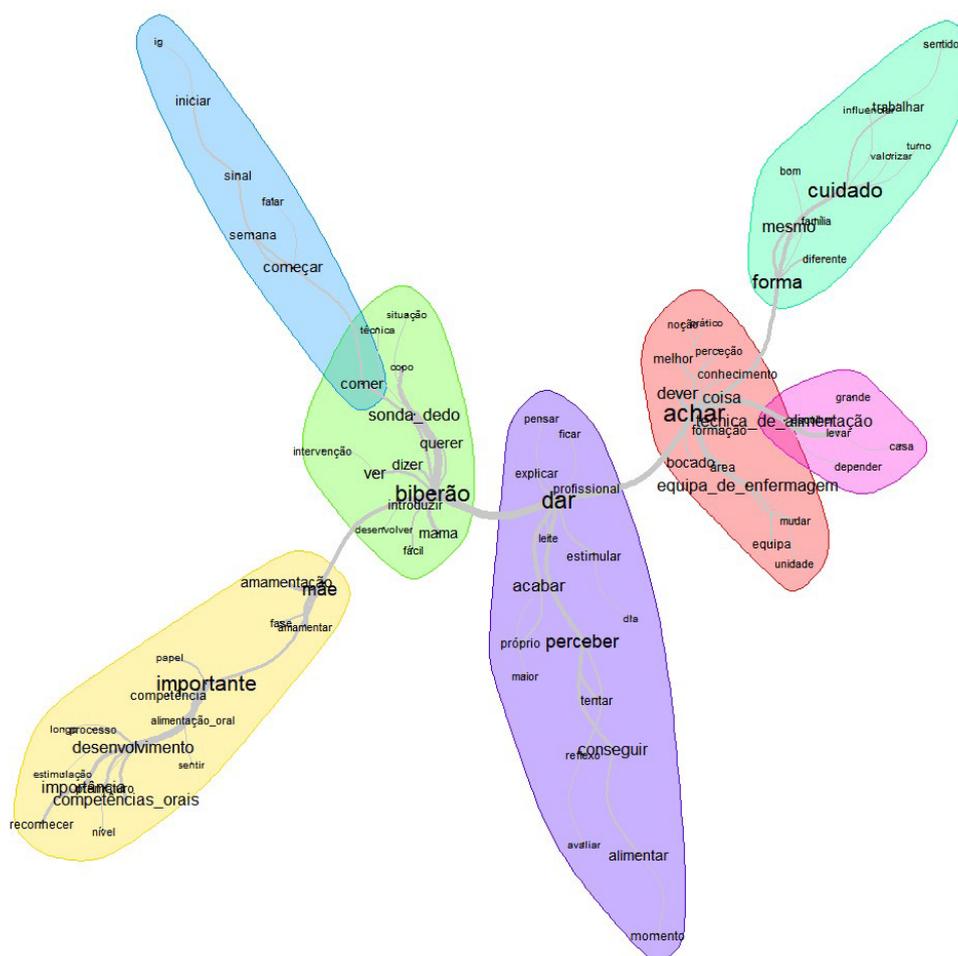


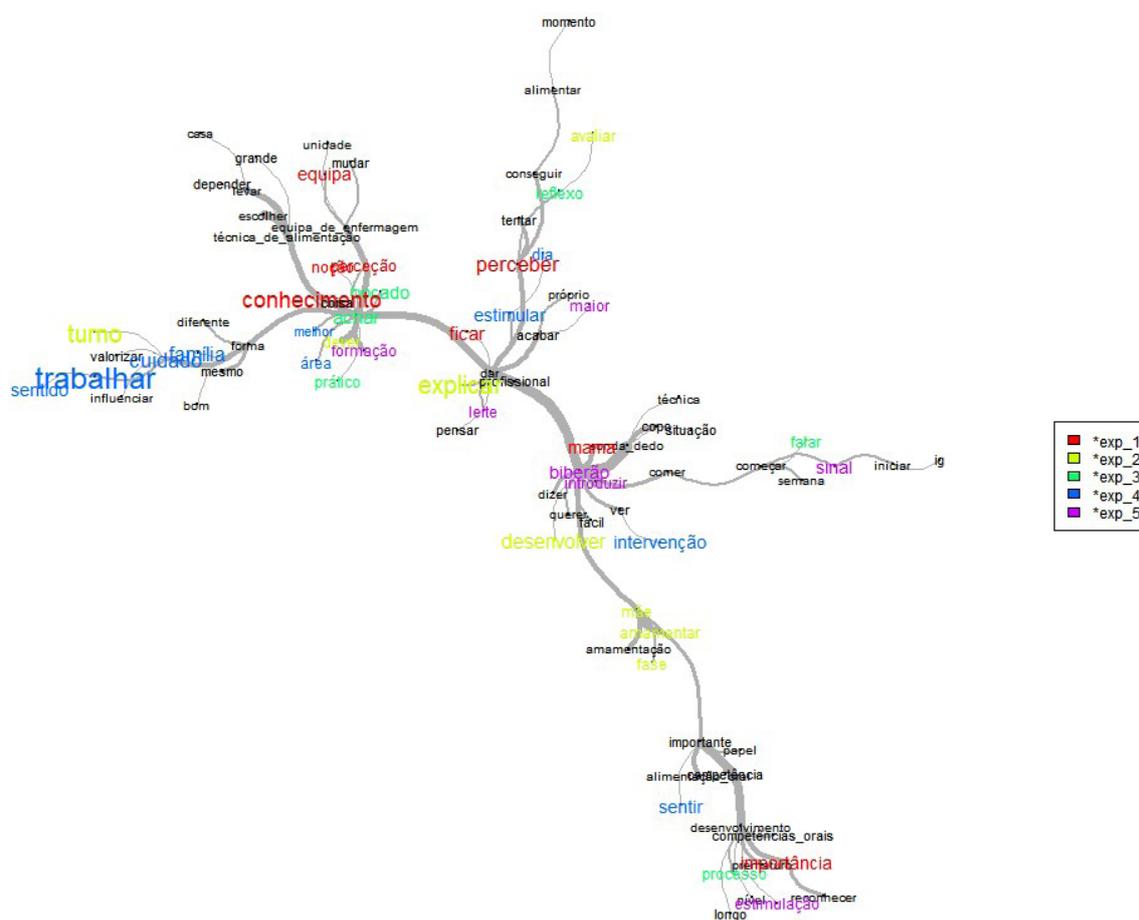
Figura 1 – Árvore de cocorrência entre as palavras do *corpus textual*. Lisboa, Portugal, 2020.

No núcleo *achar*, os ramos que apresentam maior grau de conexidade são: *cuidado* e *forma*, seguidos dos termos *equipa de enfermagem* e *técnica de alimentação*. Como referido na classe 1, neste núcleo, observou-se que a tomada de decisão dos enfermeiros se baseia frequentemente na opinião, especialmente na escolha do método de alimentação.

Relativamente ao núcleo com o termo *dar*, os graus de conexidade entre os diversos ramos *perceber* e *importante* são relativamente homogêneos. Através da interligação dos diferentes termos, realça-se a importância da avaliação dos reflexos orais para se iniciar a alimentação e a importância das competências orais no desenvolvimento do RN. Estas evidências vão ao encontro do referido na classe 3 e 5 da CHD.

Por último, o núcleo com o termo *biberão* possui duas ramificações principais: *sonda-dedo* e *mãe*. Deste núcleo depreende-se que os principais métodos de alimentação aplicados são o biberão, a sonda-dedo e o copo. É de mencionar que o copo apresenta menor grau de conexidade, relativamente aos outros métodos. Como referido na classe 2 da CHD, no ramo do termo *mãe* encontram-se os critérios para a escolha dos métodos de alimentação.

Por se pretender verificar a relação entre o nível de perícia dos enfermeiros e os conhecimentos relativos à alimentação, na análise de similitude, escolheu-se a variável tempo de experiência em neonatologia e identificaram-se diferenças entre cada nível de perícia (Figura 2).



Exp_1: iniciado; exp_2: iniciado avançado; exp_3: competente; exp_4: proficiente; exp_5: perito.

Figura 2 – Análise de cocorrência tendo em consideração a variável “nível de competência do enfermeiro em neonatologia”. Lisboa, Portugal, 2020.

Nesta análise, destacam-se os termos *conhecimento* e *explicar* associados ao nível de iniciado e iniciado avançado, em que o conhecimento é identificado como facilitador da parceria de cuidados, respetivamente. As palavras *achar* e *bocado* associam-se ao nível competente, *trabalhar* e *biberão* ao nível proficiente e perito, respetivamente, que refletem a escolha do método.

DISCUSSÃO

A importância da alimentação oral no desenvolvimento do RN foi associada pela maioria dos enfermeiros, independentemente do nível de perícia, ao nível maturacional necessário para a aquisição das competências oro-motoras. O que pode estar relacionado com a importância ainda atribuída ao volume de leite ingerido necessário para a autonomia alimentar e não com o impacto da alimentação oral no desenvolvimento a longo prazo.

Na análise textual, foram escassas as referências sobre a importância de uma avaliação individualizada do nível maturacional do RN. A adequada estimulação vai ao encontro do nível maturacional do RN e, conseqüentemente, a longo prazo, tem repercussões positivas no desenvolvimento oral e global da criança, tal como referido principalmente pelos enfermeiros proficientes e peritos que participaram no estudo. Esta observação vai ao encontro dos níveis descritos por Benner, em que o enfermeiro proficiente tem a competência de compreender o RN como um ser multidimensional e o enfermeiro perito possui um profundo entendimento da complexidade e da vulnerabilidade do RN e da forma dinâmica como este interage com o ambiente que o rodeia⁸. Assim, e como evidenciado na classe 5 da CHD, a qualidade das experiências alimentares do RN pré-termo, durante o internamento na UN, pode não só afetar o sucesso da alimentação, mas também os resultados no desenvolvimento psicomotor e na interação parental e/ou adaptação social¹¹.

A alimentação é uma das primeiras experiências parentais que poderá impactar a díade pais-bebé¹². Estas experiências, para o iniciado e iniciado avançado, associam-se à amamentação e ao modo como esta facilita a vinculação, focando a importância da manutenção do aleitamento materno e do papel desempenhado pelas mães. Esta observação é relevante, uma vez que o aleitamento materno exclusivo corresponde a um dos oito princípios dos cuidados centrados na pessoa e na família para o RN na UN¹³ e demonstra que, neste nível de perícia os enfermeiros possuem conhecimentos, ainda que direcionados.

No nível competente, a alimentação foi considerada uma atividade que permite apoiar e encorajar as competências parentais. Ao nível da proficiência, os enfermeiros referiram a crescente participação dos pais na alimentação e o procurar cada vez mais que os cuidados sejam centrados na família e não no profissional, como é observado na classe 1 da CHD. Nos cuidados de enfermagem para a alimentação oral, devem estar patentes os princípios neuroprotetores, tais como, a avaliação individual e a educação parental sobre a alimentação do RN pré-termo. Pois, a família é parte integrante dos cuidados para o desenvolvimento e é essencial para a qualidade e segurança dos cuidados, pelo que desempenha um papel de grande importância para o sucesso da alimentação oral¹⁴⁻¹⁵.

No motivo da escolha do método de alimentação, a maioria dos enfermeiros aludiu existir cada vez mais a preocupação de respeitar o desejo da mãe em amamentar, de avaliar as competências orais e os comportamentos de prontidão alimentar, no momento de introduzir o método de alimentação. Contudo, através da CHD verificou-se que prevalece como critério, por parte dos enfermeiros, a segurança, o sentir-se confortável durante a aplicação, a facilidade e o permitir alimentar rapidamente o RN, convergindo com o identificado por Al-Sahab *et al.* em 2010⁶, e que, frequentemente, as tomadas de decisão não se baseiam na evidência científica⁷. Tal poderá conduzir à aplicação de diversos métodos de alimentação ao longo das 24h¹⁶, demonstrar falta de coerência e de uniformização nos cuidados de enfermagem, podendo ter impacto negativo na sua valorização por parte da restante equipa de saúde, o que vai ao encontro da classe 4 da CHD.

Na análise de similitude, identificou-se que, independentemente do nível de perícia, é fundamental mais formação e partilha de informação, de modo a aumentar o conhecimento dos enfermeiros para uma tomada de decisão mais fundamentada pela evidência científica, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e para a sua valorização por parte da equipa de saúde. Esta análise vai ao encontro do verificado por Girgin e Gözen¹⁷. Todavia, a

identificação desta necessidade foi feita de forma distinta em cada um dos níveis de perícia. Nos níveis iniciado e iniciado avançado a necessidade de formação está muito associada aos cuidados diários, à necessidade de responder às dificuldades do saber-fazer, não se identificando ainda de forma premente com a relevância da participação e envolvimento dos pais nos cuidados e tomadas de decisão, focando essencialmente a via da amamentação.

O enfermeiro competente é aquele que demonstra eficiência e competências para estabelecer um plano de acordo com a avaliação realizada⁸. Neste nível de perícia a formação é identificada como um veículo de uniformização e coerência dos cuidados, com o objetivo de que o RN adquira rapidamente as competências alimentares e tenha alta hospitalar. O perito manifesta uma perspectiva global dos cuidados de enfermagem, como estes se desenvolvem, reconhece lacunas no seu próprio conhecimento e no da equipa de enfermagem. Estas lacunas contribuem para experiências alimentares stressantes com impacto negativo no neurodesenvolvimento⁴. Assim, a formação deve contribuir para aumentar o conhecimento e sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da alimentação, melhorando práticas e contribuindo para tomadas de decisão mais fundamentadas pela evidência científica.

Relativamente à introdução do método de alimentação de biberão, copo ou *finger-feeding*, verificou-se que, frequentemente, a escolha está relacionada com o desejo da mãe de amamentar, indo ao encontro das indicações descritas pela Organização Mundial de Saúde em 2006, na Revisão técnica *Optimal feeding of low-birth-weight infants*. Nesta situação, os enfermeiros optam pelo *finger-feeding*, por considerarem que este promove o desenvolvimento das competências orais, como o correto posicionamento da língua e o estimular das estruturas orais de uma forma semelhante à amamentação. O que vai ao encontro do descrito por alguns estudos, que mencionam que o *finger-feeding* promove uma alimentação mais fisiológica¹⁸ e favorece a amamentação¹⁹.

Os enfermeiros identificaram as vantagens do *finger-feeding*, mas destacam a importância da formação para a sua correta aplicação, pois reconhecem que nem sempre o fizeram corretamente, o que poderá ter contribuído para uma maior renitência quanto à sua aplicação.

Uma das desvantagens mencionadas é o tempo necessário para a sua aplicação, aspeto já referido num estudo desenvolvido por Moreira *et al.*, em 2017, em que os enfermeiros referiram despendem mais tempo na organização do material no *finger-feeding*, quando comparado com o copo¹⁸. No presente estudo, os enfermeiros referiram também o tempo necessário para “estar” com o RN durante a alimentação, respeitando o seu nível maturacional, uma vez que este só ingere leite quando tem competências fisiológicas, comportamentais e orais para sugar no dedo enluvado. Esta falta de disponibilidade foi frequentemente justificada pelos raios, uma vez que quando um enfermeiro é responsável pela alimentação do RN com diferentes níveis de neurodesenvolvimento e competências orais, nem sempre possui o tempo necessário para uma avaliação individualizada e, assim, adequar as suas intervenções.

Relativamente ao biberão, os enfermeiros aludem optar pela aplicação deste método por o considerarem mais confortável para si próprios, de fácil aplicação, permitir alimentar rapidamente o RN e uma aquisição de autonomia alimentar mais célere que outros métodos. Esta perceção de direcionamento para a autonomia alimentar precoce não é sustentada pela evidência científica. Quando comparado o biberão com o copo, não se verificam diferenças no tempo de internamento dos RN entre estes dois métodos²⁰⁻²¹. Contudo, num estudo realizado por Lucena *et al.*²², observou-se que no biberão, o volume de leite ingerido pelo RN é superior, quando comparado com o copo, sendo necessários mais estudos que atestem esta evidência. Na literatura científica, não se encontraram estudos relativos ao *finger-feeding* e ao biberão.

A perceção de que o biberão permite alimentar rapidamente o RN poderá relacionar-se com o facto de este nem sempre ser aplicado corretamente²³ e com a maior valorização dada pela generalidade dos enfermeiros à quantidade de volume de leite ingerido, do que à qualidade da

alimentação. Estes achados levam-nos a questionar se, quando o RN foi alimentado por biberão, foi avaliado o seu nível maturacional e as suas competências orais.

Um das vantagens referidas pelos enfermeiros proficientes e peritos na introdução do biberão é a de este poder ser aplicado pelos pais, em detrimento do copo e *finger-feeding*, fazendo com que seja aplicado mais frequentemente. Apesar disso, o copo é descrito como um método que permite o envolvimento parental²⁴.

Contudo, estes enfermeiros ressaltam que nem sempre há disponibilidade para validar as competências dos pais na alimentação e que o desejo de levar o filho para casa faz com que tentem prosseguir com a alimentação, mesmo quando este já não está disponível para a interação. Os pais deverão conduzir a alimentação dos seus filhos, sempre que possível, numa situação em que a formação e treino são encorajados e suportados pelos enfermeiros, minimizando o *stress* familiar durante este processo²⁵⁻²⁶, promovendo uma alimentação segura e prazerosa, tanto para o RN como para os pais.

O copo é o método de alimentação menos aplicado pelos enfermeiros, por considerarem não estimular adequadamente as competências orais. Na literatura científica, tal não é consensual, tanto ao nível da sua influencia no desenvolvimento da sucção²⁷, como ao nível da atividade muscular no copo comparativamente à amamentação²⁸⁻²⁹. No desperdício de leite, não se observam diferenças significativas quando comparado com o biberão²², mas relativamente ao *finger-feeding*, há maior ocorrência de desperdício de leite e de sinais de *stress* durante a aplicação do copo¹⁸. O que pode ter como justificação o facto de os enfermeiros não se sentirem confortáveis na sua aplicação, o que foi confirmado ao longo desta investigação. Verifica-se, assim, a importância da formação nos diferentes métodos de alimentação e para uma correta aplicação dos mesmos²⁰, facilitando, assim, o crescimento e desenvolvimento do RN pré-termo.

A principal limitação do estudo foi a organização dos tempos dos enfermeiros para responderem à entrevista. Inicialmente, considerámos que a ligação profissional entre o investigador e os participantes poderia ser uma limitação, porém tal não se verificou, pois apenas um dos enfermeiros selecionados recusou realizar a entrevista. Mais ainda, acrescentamos que esta ligação contribuiu para uma melhor compreensão das necessidades formativas identificadas pelos enfermeiros e facilitou o planeamento da formação contínua a desenvolver.

CONCLUSÃO

O estudo permite-nos concluir que os enfermeiros consideram que a formação na área da alimentação oral no RN é fundamental para a prestação de cuidados de qualidade. No entanto, há diferenças nessas necessidades de formação relacionadas com o nível de perícia destes profissionais. Enquanto os enfermeiros que se encontram no nível iniciado e iniciado avançado apresentam necessidades de formação associadas aos cuidados diários e ao domínio do saber-fazer; os enfermeiros competentes consideram a importância da uniformização dos cuidados; os enfermeiros proficientes têm o foco nos cuidados centrados na família e nos cuidados neuroprotetores; enquanto os enfermeiros peritos se centram na importância do conhecimento e na sensibilização para práticas e decisões baseadas na evidência.

A formação emerge como uma mais valia para os cuidados na alimentação oral do RN e o seu impacto no desenvolvimento, durante o internamento na UN e ao longo da infância. Verifica-se o interesse em desenvolver programas de formação, contribuindo para a melhoria e qualidade nos cuidados de enfermagem em neonatologia e para o contínuo desenvolvimento profissional.

REFERÊNCIAS

1. Pados BF, Fuller K. Establishing a foundation for optimal feeding outcomes in the NICU. Nurs Womens Health [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 29];24(3):202-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2020.03.007>

2. Bickell M, Barton C, Dow K, Fuclie S. A systematic review of clinical and psychometric properties of infant oral motor feeding assessments. *Dev Neurorehabil* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jan 01];21(6):351-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28272918/>
3. Feo R, Kitson A. Promoting patient-care fundamental care in acute healthcare systems. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Fev 20];57: 1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.006>
4. Shaker CS. Infant-Guided, Co-Regulated Feeding in the Neonatal Intensive Care Unit. Part I: Theoretical underpinnings for neuroprotection and safety. *Semin Speech Lang* [Internet]. 2017 [acesso 2017 Dez 19];38(2):96-105. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1599107>
5. Richards DA, Hilli A, Pentecost C, Goodwin VA, Frost J. Fundamental nursing care: a systematic review on the effect of nursing care intervention for nutrition, elimination, mobility and hygiene. *Clin Nurs* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Abr 11];27(11-12):2179-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.14150>
6. Al-Sahab B, Feldman M, Macpherson A, Ohlsson A, Tamim H. Which method of breastfeeding supplementation is best? The beliefs and practices of paediatrics and nurses. *Paediatr Child Health* [Internet]. 2010 [acesso 2017 Jun 10];15(7):427-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2948774/>
7. Fry TJ, Marfurt S, Wengier S. Systematic review of quality improvement initiatives related to cue-based feeding in preterm infants. *Nurs Womens Health* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Out 17];22(5):401-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.07.006>
8. Murphy B, Hassall T. Developing accountants: from novice to expert. *Accounting Education* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 23];29(1):100725. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09639284.2019.1682628>
9. Camargo BV, Justo AM, eds. Tutorial para uso do software Iramuteq [Internet]. Florianópolis, SC(BR); 2018. [acesso 2018 Nov 22]. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>
10. Mendes TMC, Ferreira TLS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Out 30];29:e20180333. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0333>
11. Pineda R, Harris R, Foci F, Roussin J, Wallendorf M. Neonatal eating outcome assessment: tool development and inter-rater reliability. *Acta Paediatr* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mai 04];107(3):414-24. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5809296/>
12. Rybak A. Nonorganic feeding disorders are a condition in which children show incorrect feeding behaviors such as selective intake, fear of feeding, low food intake or even food refusal, without underlying organic disease. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Abr 25];66(5):16-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000381373>
13. Roué J, Kuhn P, Maestro ML, Maastrup RA, Mitanchez D, Westrup B, et al. Eight principles for patient-centred and family centred care for newborns in the neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Abr 11];102(4):364-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-312180>
14. Altimier LB, Phillips R. The neonatal integrative developmental care model: advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. *Newborn Infant Nurs Rev* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 29];16:230-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>
15. Gianni ML, Sannino P, Bezze E, Comito C, Plevani L, Roggero P, et al. Does parental involvement affect the development of feeding skills in preterm infants? A prospective study. *Early Hum Dev* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Mai 22];103:123-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.08.006>

16. Pickler RH, Reyna BA, Wetzel PA, Lewis M. Effect of four approaches to oral feeding progression on clinical outcomes in preterm infants. *Nurs Res Pract* [internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 21];2015:716828. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2015/716828>
17. Girgin BA, Gözen D. Turkish neonatal nurses' knowledge and practices regarding the transition to oral feeding in preterm infants: a descriptive, cross-sectional study. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 26];53(2020):179-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.017>
18. Moreira CMD, Cavalcante-Silva RPGV, Fujinaga CI, Marson F. Comparison of the finger-feeding versus cup feeding methods in the transition from gastric to oral feeding in preterm infants. *J Pediatr* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jan 27];93(6):585-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.12.008>
19. Buldur E, Baltaci NY, Terek D, Yalaz M, Koroglu OA, Akisu M, et al. Comparison of the finger feeding method versus syringe feeding method in supporting sucking skills of preterm babies. *Breastfeed Med* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 25];15(11):703-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0043>
20. Penny F, Judge M, Brownell E, McGrath JM. Cup feeding as a supplemental, alternative feeding method for preterm breastfed infants: an integrative review. *Matern Child Health J* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jul 06];22(1):1568-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2632-9>
21. 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 Hum Lactation* [Internet]. 2018 [acesso 2016 Jul 13];30(2):174-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334413517940>
22. Lucena SL, Rocha AD, Costa AM, Moreira MEL. Evaluation of feeding efficiency and spillage in preterm infants during bottle and cup Feeding: a randomized controlled trial. *J Pediatric Neonatal Care* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Apr 07];6(4):00252. Disponível em: <https://doi.org/10.15406/jpnc.2017.06.00252>
23. Brantes AL, Curado MAS, Pereira P. The oral feeding methods of the preterm infants - improvement of quality on nursing practices. In 28th Annual Meeting of The European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care: Abstracts eBook. 2017 Jun 6-9; Lisboa, Portugal; ESPN7 – 0476. [acesso 2020 Dec 06]. Disponível em: https://espn2017.kenes.com/Documents/ESPNIC17_all%20abstracts.pdf
24. Buvanewari T, Dash M. Effectiveness of video-assisted teaching method on knowledge and skill regarding hand expression of breast milk and cup feeding among the mothers of low birth weight baby. *Innov J Nurs Health* [Internet]. 2019 [acesso 2020 June 10];5(1):1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.31690/ijnh/29>
25. Thoyre SM, Hubbard C, Park J, Pridham K, McKechnie A. Implementing co-regulated feeding with mothers of preterm infants. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mar 16];41(4):204-11. Disponível em: http://innovationalpublishers.com/Content/uploads/PDF/311027775_29_IJNH-05-JM-2019-11%20Galley_OA.pdf
26. Browne JV, Jaeger CB, Arvedson JC, Bigsby R, Cicco R, Cross J, et al. Report of the first consensus conference on standards, competencies and recommended best practices for infant and family centered developmental care in the intensive care unit [Internet]. Florida (US); 2019 [acesso 2020 Dec 05]. Disponível em: https://nicudesign.nd.edu/assets/350964/website_manuscript_complete_document_w_references_november_2019_1_.docx.pdf
27. Nunes JA, Bianchini EMG, Cunha MC. Saturação de oxigênio e frequência cardíaca em prematuros: comparação entre as técnicas de copo e sonda-dedo. *CoDAS* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 25];31(6):e20180221. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018221>
28. Castelli CTR, Almeida ST. Avaliação das características orofaciais e a amamentação de recém-nascidos prematuros antes da alta hospitalar. *Rev CEFAC* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Aug 20];17(6):1900-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620151768415>
29. Martins CD, Furlan RMMM, Motta AR, Viana MCFB. Avaliação eletromiográfica dos músculos envolvidos na alimentação de recém-nascidos prematuros. *CoDAS* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Jan 21];27(4):372-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152015025>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

O artigo surgiu na continuidade do projecto - As Técnicas de Alimentação oral do recém-nascido pré-termo: Intervenção dos Enfermeiros, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Saúde Infantil e Pediatria realizado na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa em 2016-2018.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Brantes AL, Curado MAS.

Coleta de dados: Brantes AL.

Análise e interpretação dos dados: Brantes AL, Curado MAS.

Discussão dos resultados: Brantes AL, Curado MAS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Brantes AL, Curado MAS.

Revisão e aprovação final da versão final: Curado MAS.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética para a Saúde do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE, parecer n. 35/2019.

EDITORES

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Laura Cavalcanti de Farias Brehmer, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 18 de dezembro de 2020.

Aprovado: 26 de maio de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Lúcia Gonçalves Brantes

ana.brantes@esel.pt