



Validação da “Escala Interativa de Amamentação”: análise teórica e empírica^a

Validation of the “Interactive Breastfeeding Scale”: theoretical and empirical analysis

Validación de la “Escala Interactiva de la Lactancia Materna”: análisis teórico y empírico

Cândida Caniçali Primo¹

Lury Rodrigues Henrique¹

Quetellen da Silva Bertazo¹

Fabiola Zanetti Resende¹

Franciéle Marabotti Costa Leite¹

Marcos Antônio Gomes Brandão²

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Realizar análise teórica e empírica da Escala Interativa de Amamentação. **Método:** Estudo metodológico que seguiu o método proposto por Pasquali, e foi realizado em duas etapas: análise teórica com 40 juízes enfermeiros e teste piloto com 68 puérperas de uma maternidade de um Hospital Universitário da região sudeste do Brasil. **Resultados:** A avaliação com os juízes demonstrou que os itens da Escala possuem precisão no conceito teórico quanto à adequação semântica e pertinência, sendo que dos 58 itens da escala, 33 apresentaram Índice de Validade de Conteúdo maior ou igual a 0,80. O teste piloto permitiu avaliar os itens no contexto social e cultural da população alvo. Ao final, a escala permaneceu com 30 itens. **Conclusão e implicação para a prática:** A validação com os juízes demonstrou que os itens da Escala Interativa de Amamentação possuem precisão com o conceito teórico quanto à semântica e pertinência, e se mostrou um instrumento confiável e válido para avaliar os fatores que interferem na interação mãe-filho durante a amamentação.

Palavras-chave: Amamentação; Estudos de Validação; Teoria de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To conduct a theoretical and empirical analysis of the Interactive Breastfeeding Scale. **Method:** A methodological study that followed the measurement method by Pasquali and was carried out in two stages: theoretical analysis with 40 nurses as content's judges and a pilot survey with 68 mothers of a maternity hospital of a university hospital in southeastern Brazil. **Results:** The evaluation with judges showed that the items of the scale are accurate on the theoretical concept, semantic adequation, and pertinence. From 58 items on the scale, 33 had a Content Validity Index greater than or equal to 0.80. The pilot survey allowed us to evaluate the items in the social and cultural context of the target population. In the end, the scale remained with 30 items. **Conclusion and implication for the practice:** The validation with the judges showed that the items of the Interactive Breastfeeding Scale are accurate to the theoretical concept regarding semantics and relevance and proved to be a reliable and valid instrument to evaluate the factors that interfere in mother-child interaction during breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Validation studies; Psychometry; Maternal-child nursing.

RESUMEN

Objetivo: realizar análisis teóricos y empíricos de la Escala Interactiva de la Lactancia Materna. **Método:** estudio metodológico que siguió el método propuesto por Pasquali, realizado en dos etapas: análisis teórico con 40 jueces de enfermería y prueba piloto con 68 madres de la maternidad de un hospital universitario en el sureste de Brasil. **Resultados:** la evaluación a cargo de los jueces mostró que los ítems de la Escala son exactos en el concepto teórico sobre la adecuación semántica y la relevancia y, de los 58 ítems de la escala, 33 exhibieron un Índice de Validez de Contenido mayor o igual a 0,80. La prueba piloto permitió evaluar los ítems en el contexto social y cultural de la población objetivo. En última instancia, la escala se mantuvo con 30 ítems. **Conclusión e implicación para la práctica:** la validación a cargo de los jueces mostró que los ítems de la Escala Interactiva de la Lactancia Materna son exactos para el concepto teórico con respecto a la semántica y la relevancia, y demostraron ser un instrumento confiable y válido para evaluar los factores que interfieren con la interacción madre-hijo durante la lactancia.

Palabras clave: Lactancia materna; Escala; Teoría de enfermería; Psicometría; Enfermería materno infantil.

Autor correspondente:

Cândida Caniçali Primo
E-mail: candidaprimo@gmail.com

Recebido em 16/07/2019.

Aprovado em 18/09/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0207

INTRODUÇÃO

A produção do conhecimento científico envolve etapas de geração e testagem de teorias e produção de aplicações empíricas para o conhecimento desenvolvido. No desenvolvimento do fenômeno da amamentação não é diferente, com conhecimentos de natureza teórica e prática sendo produzidos continuamente.

Sendo a amamentação um fenômeno complexo e influenciado por diversos fatores¹, existem diversos instrumentos utilizados para a mensuração, a avaliação ou a obtenção de informações específicas relacionadas ao fenômeno como, por exemplo, avaliação da pega, das posições mãe-bebê ou avaliação da amamentação do prematuro²⁻⁴; e há competências e propriedades de um construto, como por exemplo: a autoeficácia e a confiança materna em amamentar.⁵

No entanto, vale destacar a inexistência de escalas que avaliem a interação mãe e filho, além dos vários fatores que influenciam no processo de amamentar. Além disso, o desenvolvimento de uma escala representa um processo de construção e aplicação de proposições operacionais que representariam os elementos de um constructo teórico, no âmbito do fenômeno. Partindo desse entendimento, em 2016 foi desenvolvida a Escala Interativa de Amamentação⁶ tendo por base a Teoria Interativa de Amamentação.¹ A Escala Interativa de Amamentação representa uma teoria de microalcançe,⁷ derivada de uma teoria de médio alcance, cuja a finalidade foi produzir proposições para identificar os elementos empíricos da interação mãe e filho no processo dinâmico da amamentação, para isso aplicando a organização fornecida pelos conceitos da Teoria Interativa de Amamentação.¹ Tendo em vista o recente desenvolvimento dessa teoria de micro alcance, não foram verificados estudos de validação que possam sustentar seu uso na prática. A validação de um instrumento é um processo necessário para que se evidencie se os itens expostos em uma escala estão em conformidade com o conteúdo fundamentado teoricamente e se a escala realmente está medindo o que ela pretende medir.⁸⁻⁹

Desse modo, a presente pesquisa tem como objetivo realizar uma validação por análise teórica e empírica da Escala Interativa de Amamentação.

MÉTODO

Estudo do tipo metodológico que foi dividido em duas etapas: 1) Análise teórica dos itens e 2) Procedimento empírico (Teste piloto).

A Escala Interativa de Amamentação conforma-se como o nível mais concreto ou empírico da “Teoria Interativa de Amamentação,¹ representando uma teoria de micro alcance elaborada teoricamente pelos procedimentos de derivação de conceitos e de afirmações, e construída empiricamente pelo método de Pasquali.⁸ Os autores da Escala Interativa de Amamentação destacam sua proximidade com o componente empírico do conhecimento e expressam seu papel na mensuração do conceito de amamentação como processo interativo e dinâmico.⁶

A estrutura de conexão das afirmativas (itens) da Escala aos conceitos derivados da Teoria Interativa de Amamentação é o que torna possível dirigir as ações aos fatores determinantes de alteração na amamentação, a fim de obter-se êxito no processo.

A Escala possui 58 itens ou afirmativas que são relativos aos conceitos da Teoria Interativa de Amamentação. São afirmativas operacionais apresentadas em sentenças formuladas na forma positiva. A mensuração da adesão às afirmativas ocorre pela aplicação de pontuações que variam de 1 a 5, onde 1 significa ‘nunca’, 2 ‘raramente’, 3 ‘às vezes’, 4 ‘frequentemente’, e 5 ‘sempre’. Ao final, somando-se as pontuações dos itens têm-se valores entre 58 e 290, sendo maior a interação mãe-filho-ambiente na amamentação, ao se obter maior pontuação. Quando baixa, indica reduzida interação mãe-filho-ambiente. Os itens 18, 20, 23, 27, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 47 e 49 são afirmativas com a pontuação invertida.⁶

O processo de validação envolveu análise teórica dos itens (análise semântica e validação de conteúdo) e procedimento empírico (teste-piloto). A etapa de análise teórica verificou a adequação semântica, e a pertinência desses itens a teoria por um grupo de juízes. O juiz observou se os itens são compreensíveis à população a ser atingida desde o estrato mais baixo até a esfera de maior habilidade e julgou se o item proposto está de acordo com o conceito teórico.⁸⁻⁹

Foram considerados juízes aqueles que apresentassem os seguintes critérios de inclusão: Ser enfermeiro, possuir experiência clínica de, no mínimo, 3 anos nas áreas de maternidade ou Banco de Leite Humano ou Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e possuir especialização *stricto sensu* ou *lato sensu* em uma das áreas: materno-infantil, enfermagem obstétrica ou neonatal.

Para fazer a seleção dos enfermeiros juízes, aplicaram-se três estratégias: 1) busca de pesquisadores na Plataforma Lattes, utilizando as palavras-chave: aleitamento materno e amamentação; 2) indicação de juízes do universo relacional dos pesquisadores; e 3) técnica da “bola de neve” por indicação dos juízes selecionados anteriormente. O contato foi por meio eletrônico enviando uma carta-convite e, após a aceitação em participar, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e uma carta de apresentação e as instruções para o preenchimento do instrumento de avaliação dos itens. Posteriormente, foram disponibilizados os formulários de forma on-line no Google Documentos, com as seguintes informações: Caracterização dos enfermeiros; Instrumento de avaliação da pertinência dos itens na Escala Interativa de Amamentação. Por meio do uso de instrumentos on-line foi garantido o anonimato e sigilo dos participantes.

No instrumento de análise teórica, os juízes emitiram sua opinião acerca do critério de semântica e pertinência, no qual assinalou com “X” uma das opções: Nada pertinente; pouco pertinente; muito pertinente; muitíssimo pertinente. Caso considerasse algum item como nada pertinente, poderia utilizar o espaço indicado para justificativa e sugestões de modificação ou exclusão.

A coleta de dados aconteceu no período de julho a agosto de 2017, sendo o prazo de preenchimento de 30 dias para seu preenchimento a partir da data de recebimento. Após o preenchimento dos instrumentos, as respostas foram tabuladas no programa Microsoft® Excel® e analisadas por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Foram considerados totalmente pertinentes os itens que apresentaram um IVC \geq 0,80. No entanto, os valores entre IVC \geq 0,60 e $<$ 0,80 não foram excluídos por serem considerados “potencialmente pertinentes”.¹⁰

O teste piloto foi realizado na segunda etapa junto a uma amostra com características semelhantes à população alvo para o qual a escala se destina. A finalidade foi a de avaliar a adequação da linguagem aplicada no instrumento e o entendimento dos itens da escala. A amostra foi determinada por conveniência e representou a 68 puérperas de uma maternidade de alto risco de um Hospital Universitário da região metropolitana do Espírito Santo, Sudeste do Brasil. A coleta foi realizada no período de outubro a novembro de 2017. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: mulheres e recém-nascidos saudáveis internados em sistema de alojamento conjunto, com no mínimo 12 horas de pós-parto, e que não apresentassem restrições para amamentar. Os critérios de exclusão foram mulheres que possuíssem deficiência cognitiva, auditiva, motora ou que não falassem português.

Todas as puérperas internadas na Instituição, que atendiam aos critérios de inclusão, durante o período de coleta de dados aceitaram participar do estudo. As mulheres foram convidadas a participar do estudo após a aceitação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo sob n.º CAAE 53610316800005060.

RESULTADOS

Foram selecionados 731 enfermeiros de todo o Brasil para comporem o quadro de juizes do conteúdo. Deles, 40 profissionais responderam à solicitação. Em relação ao sexo, 87,5% eram do sexo feminino. A mediana das idades foi de 39 anos, variando entre 27 e 56 anos (DP=8,5); 50% residem na região sudeste, 25 % no nordeste; 10% no sul, 7,5% na região norte e 7,5% no centro-oeste. No que se refere ao tempo de formado, a mediana foi de 12 anos (DP= 9,2); e 75% graduaram-se em instituições públicas. Os juizes possuem, respectivamente, 27,5%, 37,5% e 35% título de doutor, mestre e especialista como titulação máxima. Possuem como mediana de experiência 10 anos (DP=8,9). A maioria (57,5%) atua exclusivamente como enfermeiro da prática clínica, enquanto 20% atuam na docência e 22,5% nas duas áreas.

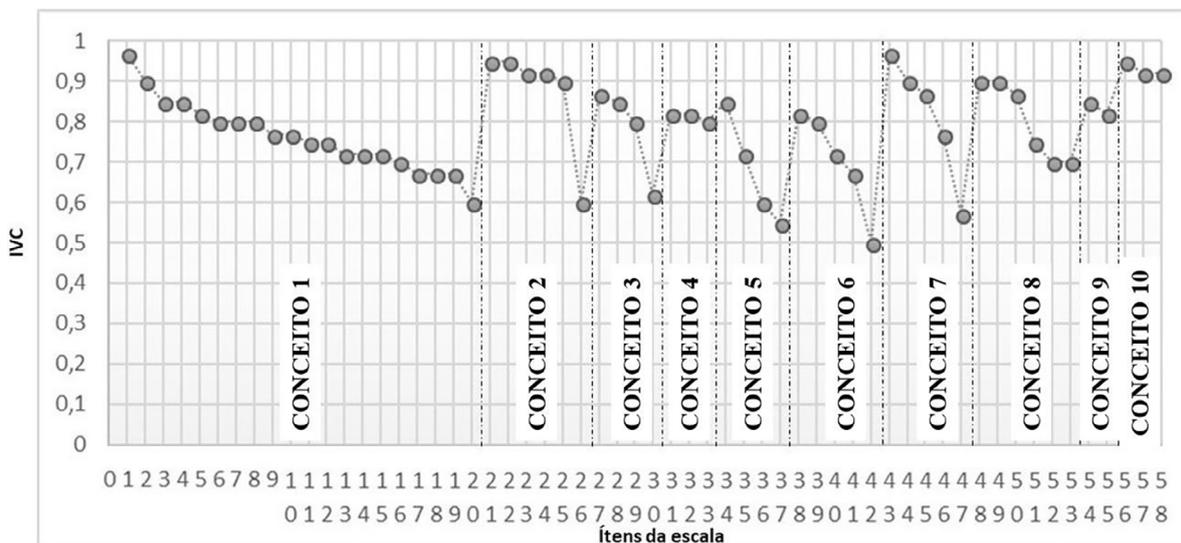
Cada item a ser validado foi considerado em função da categoria de conceitos na Escala Interativa de Amamentação e o que se verificou foi que os itens com menores valores de IVC se distribuíram em seis das dez categorias do instrumento (Figura 1).

Três obtiveram IVC de: 0,5 a 0,59; oito de 0,6 a 0,69; quatorze de 0,7 a 0,79; e trinta e três itens com índice de validade de conteúdo maior ou igual a 0,8. O IVC do conjunto total da escala foi de 0,70, conforme valores dispostos na tabela 1.

Em relação ao teste piloto a escala foi aplicada a 68 mulheres com mediana de idade de 30 anos, variando entre 16 e 43 anos, desvio-padrão de 7,0; sendo a maioria casada/união estável (60,2%), seguida por um percentual de 35,2% de solteiras e de 4,4% de divorciadas. No que se declaram por raça/cor, 54,4% mulheres se consideram pardas, 23,5% negras, 19,1% brancas e 2,9% amarelas. Para o nível de instrução, 45,5% têm ensino médio completo, 20,5% ensino fundamental incompleto, 14,7% ensino médio incompleto, 7,35% fundamental completo, 4,4% superior incompleto e 7,3% superior completo.

Figura 1. Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos 58 itens da Escala, organizados pelos conceitos da Teoria Interativa de Amamentação.

Fonte: Autores.



Legenda de conceitos: 1 – Percepção da mulher sobre amamentação; 2 – Percepção da criança sobre amamentação 3 – Condições biológicas da mulher; 4 – Condições biológica da criança; 5 – Imagem corporal da mulher; 6 – Espaço para amamentar; 7 – Papel de mãe; 8 – Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; 9 – Autoridade familiar e social; 10 – Tomada de decisão da mulher.

Tabela 1. Descrição dos IVC por itens dos conceitos da Escala Interativa de Amamentação. Vitória, Espírito Santo, 2017.

Conceito	Perguntas	IVC
Percepção da mulher sobre amamentação	1. Eu sinto satisfação quando meu bebê fica saciado após mamar.	0,97
	2. Meu bebê fica tranquilo e relaxado após mamar.	0,90
	3. Eu converso, toco e olho para o meu bebê enquanto amamento.	0,85
	4. Eu acredito que o leite materno sustenta o bebê.	0,85
	5. Eu conheço os benefícios da amamentação para a saúde da criança.	0,82
	6. Eu consigo ficar relaxada e confortável para amamentar.	0,80
	7. Eu acredito que o uso de chupetas prejudica/atrapalha a amamentação.	0,80
	8. Eu tenho experiências positivas com a amamentação.	0,8
	9. Eu acredito que minha alimentação influencia no meu leite.	0,77
	10. Eu conheço os benefícios da amamentação para a saúde da mulher.	0,77
	11. Eu coloco corretamente meu bebê no peito.	0,75
	12. Eu sou capaz de explicar os benefícios da amamentação para a saúde da criança.	0,75
	13. Eu sou capaz de explicar os benefícios da amamentação para a saúde da mulher.	0,72
	14. Eu acredito que o uso de mamadeiras prejudica/atrapalha a amamentação.	0,72
	15. Eu acredito que é difícil continuar a amamentar depois do retorno ao trabalho/estudo.	0,72
	16. Eu sou capaz de posicionar meu bebê corretamente no peito.	0,70
	17. Eu consigo segurar corretamente meu bebê para amamentar.	0,67
	18. Eu consigo segurar meu bebê com a cabeça de frente para o peito e o corpo próximo de mim.	0,67
	19. Eu acredito que amamentar toma muito tempo do meu dia.	0,67
	20. Eu acredito que o tamanho das mamas e mamilos prejudique a amamentação.	0,60
Percepção da criança sobre amamentação	21. Meu bebê solta o peito espontaneamente quando saciado.	0,95
	22. Meu bebê fica relaxado após mamar.	0,95
	23. Eu sei quando meu bebê está com fome.	0,92
	24. Meu bebê fica tranquilo após mamar.	0,92
	25. Meu bebê fica acordado e relaxado durante a amamentação.	0,90
	26. Meu bebê fica irritado e chora enquanto mama.	0,60
Condições biológicas da mulher	27. Eu acredito que se o bebê mamar logo após o parto, ajuda na amamentação.	0,87
	28. Eu consigo produzir leite suficiente para amamentar meu bebê.	0,85
	29. Eu sinto dor quando amamento.	0,80
	30. Eu acredito que cirurgias na mama interferem na amamentação.	0,62
Condições biológicas da criança	31. Meu bebê suga o meu peito corretamente.	0,82
	32. Meu bebê mantém uma pega constante no peito.	0,82
	33. Meu bebê solta o peito frequentemente.	0,80
Imagem corporal da mulher	34. Eu acredito que a amamentação me ajuda a perder peso.	0,85
	35. Eu acho que amamentar deixam meus peitos flácidos e caídos.	0,72
	36. Eu acho que ter mamas maiores, produz mais leite.	0,60
	37. Eu consigo amamentar confortavelmente na presença de homens.	0,55
Espaço para amamentar	38. Eu me sinto confortável em amamentar na presença de outras mulheres.	0,82
	39. Eu cubro o meu peito quando amamento em locais públicos.	0,80
	40. Eu me sinto à vontade em amamentar em locais públicos.	0,72
	41. Eu tenho vergonha de amamentar em locais públicos.	0,67
	42. Eu prefiro ordenhar meu leite e oferecer na mamadeira quando estou fora de casa.	0,50

continua...

...continuação

Tabela 1. Descrição dos IVC por itens dos conceitos da Escala Interativa de Amamentação. Vitória, Espírito Santo, 2017.

Conceito	Perguntas	IVC
Papel de mãe	43. Eu amamento porque é o melhor para o meu bebê.	0,97
	44. Eu sinto prazer em amamentar.	0,9
	45. Eu amamento porque sinto prazer.	0,87
	46. Eu tenho o dever de amamentar meu bebê.	0,77
	47. Eu me sinto obrigada a amamentar.	0,57
Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação	48. Eu tenho o apoio da minha família para amamentar.	0,9
	49. Eu preciso de apoio profissional para amamentar.	0,9
	50. Eu tenho apoio do meu parceiro para amamentar.	0,87
	51. Eu conheço as leis que apoiam a amamentação.	0,75
	52. Eu acho que a minha comunidade apoia a amamentação.	0,7
Autoridade familiar e social	53. Eu utilizo alguma rede de apoio social à amamentação.	0,7
	54. Eu mudo a minha opinião de acordo com a orientação dos profissionais de saúde.	0,85
Tomada de decisão da mulher	55. Eu me sinto influenciada pela minha família para decidir pela amamentação.	0,82
	56. Eu desejo amamentar.	0,95
	57. Eu acredito que ter experiência positiva influencia minha decisão para amamentar.	0,92
	58. Eu acho que conhecer as vantagens da amamentação ajuda na decisão para amamentar.	0,92

Quanto à ocupação, houve 17 tipos de ocupações diferentes, sendo as mais predominantes: 38,2% do lar, 16,1% desempregadas, e 7,3% tanto para estudantes ou autônomas ou auxiliares de serviços gerais. Para renda familiar, 44,1% mulheres possuem renda menor ou igual a 1 salário mínimo (salário mínimo de R\$ 937,00 ou aproximadamente US\$ 286,00 à época da coleta de dados), 32,3% informaram que sua renda é maior que 1 salário mínimo e 23,5% possuem renda maior que dois salários mínimos. Das 68 mulheres, 82,3% residem no município de Vitória, 7,3 % em Vila Velha, 4,4% em Cariacica, 4,4% em Serra e 1,4% em Viana.

Em referência aos dados obstétricos e relacionados à amamentação, 73,5% das mulheres eram múltiparas, tiveram entre 2 e 6 filhos e 26,4% primíparas. Relataram já terem sofrido aborto 23,5% das mulheres. Entre as múltiparas, 72,6% das mulheres amamentaram os filhos anteriores enquanto 1,4% não amamentaram. Apenas 4,4% apresentavam alguma cirurgia na mama e 95,5% não apresentavam. Quanto às intercorrências na amamentação: 70,5% não tiveram dificuldades para amamentar, 19,1% tiveram fissura mamilar, 5,8% mastite, 2,8% candidíase mamilar e 1,4% apresentaram fissura e mastite. Foi constatado que 97,6% recebem apoio da família para amamentar.

A validação a partir dos juízes, a nível nacional, possibilitou avaliar a precisão de cada item quanto à sua semântica e pertinência, além de uniformização dos itens dentro do contexto cultural. Durante a aplicação do pré-teste, as puérperas relataram que alguns itens apresentavam a mesma ideia ou significado e também houve episódios de confusão no entendimento de alguns itens que expressavam ideias diferentes. Os itens respondidos pelos juízes, posteriormente, foram comparados aos itens do teste-piloto que foi realizado para as mulheres participantes.

Quanto aos itens de “**Percepção da mulher sobre amamentação**” foi observado a necessidade de unir as sentenças “Eu coloco corretamente meu bebê no peito” e “Eu sou capaz de posicionar meu bebê corretamente no peito”, por indicarem a mesma ideia, sendo alterada para: “Eu consigo colocar meu bebê corretamente no peito”.

Nos itens 5, 10, 12 e 13, que abordavam questões acerca dos benefícios da amamentação, os juízes sugeriram que deixasse apenas um que remetesse a mulher e a criança, por apresentarem a ideia de que se a mulher conhece o benefício, conseqüentemente ela conseguiria explicá-los, assim os itens foram substituídos pela afirmativa “Eu conheço os benefícios da amamentação”. Quanto às perguntas 07 e 14, propuseram a junção das mesmas, pois ambas, mamadeira e chupeta, influenciam na amamentação, ficando “Eu acredito que o uso de chupeta e mamadeira prejudica a amamentação”.

Em relação à “**Percepção da Criança sobre a amamentação**” os especialistas evidenciaram que os itens 22 e 24 poderiam ser unidos e mantidos em apenas um conceito. Também na aplicação com a população alvo, as mulheres relataram que consideravam semelhantes. Assim, a afirmativa foi substituída por: “Meu bebê fica tranquilo e relaxado após mamar”.

Em “**Condições Biológicas da Mulher**” o item “Eu acredito que cirurgias na mama interferem na amamentação” apresentou IVC de 0,62, no entanto, considerando a influência dessa condição clínica na interação mãe-bebê apresentada em diversas pesquisas nacionais e internacionais a mesma foi mantida na escala.¹¹⁻¹³

Referente às perguntas sobre as “**Condições Biológicas da Criança**” foi sugerido pelos juízes as questões de pega e abertura de boca para mamar, acrescentado então a sentença “Meu bebê tem dificuldade para abocanhar o peito”.

No conceito de **“Imagem corporal da mulher”**, o item “Eu acho que amamentar deixa meus peitos flácidos e caídos” teve seu IVC de 0,72, no entanto, as mulheres apontaram que essa questão sempre ou frequentemente interfere na amamentação.

Na validação, os juízes apontaram a questão da relação entre sexualidade e amamentação, conforme relatos: *“Vejo muitas mulheres falarem sobre amamentação e atração sexual, como sabemos a alteração hormonal e a sobrecarga nas mulheres dificulta o relaxamento e até a libido”. “A mulher pode não se sentir confortável para a relação sexual e isso a coloca em uma situação até de parar de amamentar”.*

Concordando com os juízes que essa questão pode interferir no processo de amamentação, elaborou-se a seguinte sentença: “Eu me sinto pouco atraente durante o período de amamentação”, que passa a constar da versão final da escala.

Com relação ao **“Espaço para amamentar”** o item “Eu me sinto confortável em amamentar na presença de outras mulheres” teve seu IVC de 0,82. Contudo, 97% das mulheres referiram que essa questão não influenciava na amamentação, tornando este item pouco relevante. Por outro lado, a pergunta “Eu me sinto à vontade em amamentar em locais públicos” obteve IVC de 0,72. Porém, 28% das mulheres afirmam não se sentirem confortáveis e não amamentarem em público, apontando a relevância do item para a escala.

Ao analisar o conceito sobre **“Papel de mãe”** o item “Eu me sinto obrigada a amamentar” teve IVC de 0,67. Entretanto, durante a aplicação da escala, 13% das mulheres relataram amamentar apenas por obrigação, apontando a importância do item para a escala.

Alguns juízes demonstraram que os itens “Eu amamento porque sinto prazer” e “Eu sinto prazer em amamentar” possuem o mesmo sentido, sugerindo que permanecesse apenas um, optou-se pelo item “Eu sinto prazer em amamentar” por ter apresentado IVC maior.

Em **“Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação”**, permaneceram as três perguntas que obtiveram IVC acima de 0,8. No entanto, conforme orientação dos juízes de unificar família com parceiro, foi reformulada a sentença para: “Eu tenho o apoio da minha família/parceiro para amamentar”. Nas outras questões, as mulheres referiram dúvidas e não perceberem influência sobre o processo de amamentar, então foram excluídas.

Em **“Autoridade familiar e social”**, os juízes solicitaram a inclusão de um item referente à influência dos amigos: “Eu me sinto influenciada pelos meus amigos para decidir sobre amamentação”. Com relação à **“Tomada de decisão da mulher”** não houve proposições de modificações.

Assim, após as fases de validação entre os dois públicos, a escala foi ajustada, conforme Quadro 1.

A escala foi formulada na forma positiva e apresenta pontuação de 1 a 5, sendo 1 - Nunca, 2 - Raramente, 3 - Às vezes, 4 - Frequentemente e 5 - Sempre.

Após a aplicação, os valores são somados e podem variar de 30 a 150, sendo que quanto mais próximo seja o valor de 150, maior será a interação mãe-filho-ambiente na amamentação. Quando o valor está mais próximo de 30, é indicada uma menor interação, permitindo então que o profissional possa intervir em fatores determinantes para que possa obter sucesso no processo de amamentar.

Os itens 10, 15, 16, 17, 19, 20, 26 e 27 são afirmativas com a pontuação invertida, pois a resposta “sempre” e “nunca” recebem os valores 1 e 5, respectivamente para os itens.

DISCUSSÃO

A Escala ao assumir as multidimensões da Teoria Interativa de Amamentação¹ deve conter itens que avaliem os fatores pessoais, interpessoais e sociais das mulheres e das crianças conforme proposto na estrutura conceitual da Teoria, e na escala existem conceitos que produzem indicadores empíricos observáveis e outros que precisam ser expressos pelas mulheres e crianças.

Em relação às dimensões pessoais da mulher e da criança envolvidas na interação durante a amamentação, os itens 1 a 19 avaliam as percepções da mulher e da criança, as condições biológicas do binômio, imagem corporal e espaço para amamentação.

A percepção da mulher pode ser influenciada por seus conhecimentos e vivências, e a maioria das mulheres conhece as vantagens da amamentação, relacionadas aos aspectos fisiológicos da mulher, à relação afetiva entre mãe e filho, às questões econômicas, à imunoproteção e ao crescimento e desenvolvimento saudável da criança.¹⁴⁻¹⁵

As condições biológicas da mulher tratam dos aspectos referentes à anatomia e fisiologia da estrutura mamária e produção de leite e reconhece-se que as cirurgias na mama apresentam grande interferência na amamentação, pois as mulheres que são submetidas à mastoplastia de redução algumas não conseguem amamentar exclusivamente seus filhos até o sexto mês, e com o passar do tempo necessitam de complementar com outros leites, enquanto outras iniciam a complementação ainda na maternidade, e algumas mulheres conseguem amamentar exclusivamente até o sexto mês. Também, as mulheres submetidas à mastoplastia de aumento com implante de prótese poderão amamentar exclusivamente por menor tempo que as mulheres sem prótese nas mamas.¹³⁻¹⁶

A percepção da criança refere-se às sensações percebidas durante a amamentação, enquanto as condições biológicas estão relacionadas à capacidade de sucção, apreensão da mama e manutenção da pega. As mulheres apontam que a pega foi a maior dificuldade no início, tornando a amamentação uma prática difícil, mas sendo também um momento significativo quando alcançada.¹⁷⁻¹⁸

Em relação à imagem corporal e ao espaço para amamentar, várias pesquisas apontam que as mulheres acreditam que amamentar deixam as mamas flácidas e caídas, aumenta os mamilos tornando-os feios, podendo essas crenças contribuir para o insucesso da amamentação.¹⁸⁻¹⁹

Quadro 1. Descrição dos itens da Escala Interativa de Amamentação após validação com os juízes e aplicação do teste piloto. Vitória, Espírito Santo, 2017.

Conceito	Perguntas
Percepção da mulher sobre amamentação	1. Eu converso e olho para o meu bebê enquanto amamento. 2. Eu consigo ficar relaxada e confortável para amamentar. 3. Eu acredito que o uso de chupeta e mamadeira prejudica a amamentação. 4. Eu acredito que o leite materno sustenta o bebê. 5. Eu conheço os benefícios da amamentação.
Percepção da criança sobre amamentação	6. Meu bebê fica acordado e relaxado durante a amamentação. 7. Meu bebê solta o peito espontaneamente quando saciado. 8. Eu sei quando meu bebê está com fome. 9. Meu bebê fica tranquilo e relaxado após mamar.
Condições biológicas da mulher	10. Eu sinto dor quando amamento. 11. Eu consigo produzir leite suficiente para amamentar meu bebê. 12. Eu acredito que cirurgias na mama interferem na amamentação.
Condições biológicas da criança	13. Meu bebê suga o meu peito corretamente. 14. Meu bebê mantém uma pega constante no peito. 15. Meu bebê tem dificuldade para abocanhar o peito.
Imagem corporal da mulher	16. Eu acho que amamentar deixam meus peitos flácidos e caídos. 17. Eu me sinto pouco atraente durante o período de amamentação.
Espaço para amamentar	18. Eu me sinto à vontade em amamentar em locais públicos. 19. Eu cubro o meu peito quando amamento em locais públicos.
Papel de mãe	20. Eu me sinto obrigada a amamentar. 21. Eu sinto satisfação/prazer em amamentar. 22. Eu amamento porque é o melhor para o meu bebê.
Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação	23. Eu tenho o apoio da minha família / meu parceiro para amamentar. 24. Eu tenho apoio profissional para amamentar.
Autoridade familiar e social	25. Eu mudo a minha opinião de acordo com a orientação dos profissionais de saúde. 26. Eu me sinto influenciada pela minha família para decidir pela amamentação. 27. Eu me sinto influenciada pelos meus amigos para decidir pela amamentação.
Tomada de decisão da mulher	28. Eu desejo amamentar. 29. Eu acredito que ter experiência positiva influencia minha decisão para amamentar. 30. Eu acho que conhecer as vantagens da amamentação ajuda na decisão para amamentar.

Na cultura ocidental, o peito da mulher tem sido erotizado e objetificado à sexualidade, entrando em conflito com o fato da mulher poder amamentar em público livre de julgamento. Ainda, as questões culturais e sociais desempenham grande papel, as mulheres verbalizam sentirem constrangimento, não gostam de amamentar em público, consideram embaraçoso mesmo na frente de seus familiares ou amigos, sendo um fator que influencia na sua decisão sobre a amamentação.¹⁹⁻²⁰

Na dimensão interpessoal, os itens 20 a 23 abordam questões sobre o papel de mãe, sendo possível observar que em algumas sociedades a mãe é considerada suficientemente boa quando alimenta seu filho. O valor social atribuído à amamentação obriga a mulher a amamentar, mesmo que esse não seja o seu desejo ou que isso não lhe traga prazer. A decisão de não amamentar, de acordo com a percepção da sociedade, transforma a mulher em uma mãe irresponsável, incapaz de desempenhar a arte de ser mãe, levando-a a uma sensação de culpa.²¹

Quanto aos conceitos relacionados aos fatores sociais da amamentação, os itens 24 a 30 buscaram avaliar as influências sociais e conhecer a rede de apoio da puérpera. As mulheres recebem informações referentes à prática de amamentação de diferentes fontes de informação, sendo as mais relevantes a família, especialmente mãe, madrastra, avó, tia e vizinhas. Ao vivenciar a amamentação de forma positiva, as mulheres colocam em prática o que aprenderam com as suas próprias experiências, com as pessoas do seu convívio, com os meios de comunicação e com os profissionais de saúde. As experiências bem-sucedidas geram um momento de tranquilidade para a mulher e a criança.^{14,21-22}

Considerando que amamentação é um fenômeno complexo e sistêmico, a Escala após a validação com os juízes e a população alvo mostrou-se capaz de capturar os fatores múltiplos que influenciam a interação mãe-criança-ambiente durante o processo de amamentação por meio das sentenças que retratam indicadores que sejam descrições, percepções, condições e sentimentos das mulheres e crianças.¹

A validação a partir dos especialistas e do público alvo possibilitou avaliar a precisão de cada item da Escala Interativa de Amamentação quanto à sua semântica e pertinência, além da uniformização dos itens dentro do contexto social e cultural. Estudo aponta que a partir do teste piloto é possível verificar palavras e expressões que provocam confusão e poderiam interferir nos resultados.⁵

Vale ressaltar que a adoção de instrumentos confiáveis e validados que auxiliem as avaliações acerca do processo de amamentação pelos profissionais de saúde ainda é incipiente na prática profissional. Embora os estudos apontem que o aconselhamento face a face seja primordial no estabelecimento da amamentação exclusiva, é de extrema importância identificar precocemente os possíveis fatores envolvidos no risco de insucesso desse processo.²³

Como limitação do estudo, a aplicação do teste piloto ocorreu apenas em setor público de saúde o que pode exigir que as dinâmicas de trabalho específicas do serviço ou especificidades dos usuários sejam consideradas, ainda que se julgue a existência de um caráter geral da escala no que se refere à variável tipo de serviço de saúde.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A validação com os juízes demonstrou que os itens da Escala Interativa de Amamentação possuem precisão com o conceito teórico quanto à semântica e pertinência, sendo que dos 58 itens da escala, 33 afirmativas apresentaram IVC maior que 0,80. O teste piloto com as puérperas permitiu validar os itens no contexto social e cultural da população alvo. Após avaliação final, a escala foi reformulada apresentando 30 itens. Nesse sentido, pode-se concluir que a Escala se mostrou um instrumento confiável e válido para avaliar os fatores que interferem na interação mãe-filho durante a amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Primo CC, Brandão MAG. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 dec; [cited 2017 dec 8]; 70(6):1191-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601191&lng=en&tng=en
2. Moran VH, Dinwoodie K, Bramwell R, Dykes F. A critical analysis of the content of the tools that measure breast-feeding interaction. *Midwifery* [Internet]. 2000 dec; [cited 2017 dec 8]; 16(4):260-8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S026661380090216X>
3. Howe TH, Lin KC, Fu CP, Su CT, Hsieh CL. A Review of Psychometric Properties of Feeding Assessment Tools Used in Neonates. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2008 may; [cited 2017 dec 8]; 37(3):338-49. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515300800>
4. Vieira AC, Costa AR, Gomes PG. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2015;15(1):13-20.
5. Oriá MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 apr; [cited 2017 dec 8]; 23(2):230-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200013&lng=pt&tng=pt
6. Souza CON, Ruchdeschel T, Resende FZ, Leite FMC, Brandão MAG, Primo CC. Escala interativa de amamentação: proposição baseada na teoria de médio alcance de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2018;22(3):1-9.
7. Higgins PA, Moore SM. Levels of theoretical thinking in nursing. *Nurs Outlook*. 2000 jul/aug;48(4):179-83.
8. Pasquali L. Psicometria. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 dec; [cited 2017 dec 8]; 43(spe):992-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000500002&lng=pt&tng=pt
9. Medeiros RKS, Ferreira Júnior MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2015 feb; [cited 2018 oct 18]; serIV(4):127-135. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100014&lng=pt DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
10. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 oct; [cited 2017 dec 8]; 66(5):649-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500002&lng=pt&tng=pt
11. Chiummariello S, Cigna E, Buccheri EM, Dessy LA, Alfano C, Scuderi N. Breastfeeding after reduction mammoplasty using different techniques. *Aesthetic Plas Surg*. 2008 mar;32(2):294-7.
12. Thibaudeau S, Sinno H, Williams B. The effects of breast reduction on successful breastfeeding: a systematic review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010 oct;63(10):1688-93.
13. Schiff M, Algert CS, Ampt A, Sywak MS, Roberts CI. The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2014 oct;9:17.
14. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Mothers' knowledge about exclusive breastfeeding. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 apr; [cited 2017 dec 13]; 67(2):290-5. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7167.20140039>
15. Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2017 dec 11]; 37(spe):e2016-0044. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500424&lng=pt&tng=pt
16. Camargo JF, Modenesi TSS, Brandão MAG, Cabral IE, Pontes MB, Primo CC. Breastfeeding experience of women after mammoplasty. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03350. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017020003350>

17. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2017 sep; [cited 2018 oct 24]; 35(3):265-272. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000300265&lng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00004>
18. Lahós NT, Pretto DBA, Pastore CA. Mitos e crenças acerca do aleitamento materno no estado do Rio Grande do Sul (Brasil). *Nutr Clin Diet Hosp* [Internet]. 2016; [cited 2017 dec 13]; 36(4):27-33. Available from: <http://revista.nutricion.org/PDF/DOUMID-BORGES.pdf>
19. Foley W, Schubert L, Denaro T. Breastfeeding experiences of Aboriginal and Torres Strait Islander mothers in an urban setting in Brisbane. *Breastfeed Rev*. 2013 nov;21(3):53-61.
20. Brown A, Rance J, Warren L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breastfeeding duration. *Midwifery*. 2015 jan;31(1):80-9.
21. Primo CC, Nunes BP, Lima EFA, Leite FMC, Pontes MB, Brandão MAG. Which factors influence women in the decision to breastfeed?. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2016 feb; [cited 2017 dec 13]; 34(1):198-210. Available from: <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/26007/20779359>
22. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira Júnior MA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(spe):127-134.
23. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breastfeeding assessment tool and the relationship with breastfeeding self-efficacy. *Midwifery*. 2015 jan;31(1):132-7.

^a Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso de autoria de Lury Rodrigues Henrique e Quetellen da Silva Bertazo sob a orientação de Cândida Caniçali Primo. Defendida em 2017, na Universidade Federal do Espírito Santo. Ano 2018.