

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

MICHELLINE SANTOS DE FRANÇA

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DAS PRÁTICAS
APOIADORAS DA REDE SOCIAL À MULHER/NUTRIZ

RECIFE
2015

MICHELLINE SANTOS DE FRANÇA



VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DAS PRÁTICAS APOIADORAS DA REDE SOCIAL À MULHER/NUTRIZ

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Grupo de Pesquisa: Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família

Orientadora: Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal

RECIFE
2015

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Liliâne Baltar, CRB4-506

F814v França, Michelline Santos de.
Validação de instrumentos de medição das práticas apoiadoras da rede social a mulher/nutriz / Michelline Santos de França. – Recife: O autor, 2015.
133 f.: il.; tab, quadro.; 30 cm.

Orientadora: Cleide Maria Pontes.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Estudo de validação. 2. Aleitamento materno. 3. Apoio social. 4. Saúde da família. 5. Enfermagem. I. Pontes, Cleide Maria (Orientadora). II. Título.

610.736 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2013-143)

MICHELLINE SANTOS DE FRANÇA

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DAS PRÁTICAS
APOIADORAS DA REDE SOCIAL À MULHER/NUTRIZ

Dissertação aprovada em: 27 de fevereiro de 2015

Profa. Dra. Cleide Maria Pontes – UFPE (Presidente)

Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes – UFC

Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos – UFPE

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares – UFPE

RECIFE
2015

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me fazer mais forte do que penso.

A minha mãe Elizabete e meu pai Manoel pelo exemplo de vida e por me ensinarem a sonhar, lutar e vencer.

A minha irmã Marylinda pelo exemplo e incentivo a seguir carreira acadêmica, a Maryvania e Ozair por sua companhia, compreensão e ajuda com o banco de dados.

A minha querida tia Finha que me acolheu, preocupando-se comigo e cuidando de mim como uma avó.

A minha avó Maria Santana que apesar de não ter tido oportunidade de estudar foi uma grande incentivadora nos momentos difíceis e estressantes do mestrado; e a toda minha família pelo afeto e torcida pelo meu sucesso.

Ao meu namorado Thiago, que com admiração, amor e carinho soube estar ao meu lado e se fazer presente apesar da distância, me apoiando em cada momento.

Aos amigos do mestrado, Andressa, Carol, Dani, Gleicy, Isabella, Josi, Marcelle, Nelson, Rosália, Sílvia, Tati, Talita, Thássia e Vanessa, por compartilhar angústias, dúvidas, mas acima de tudo por dividir os sonhos, as esperanças, as alegrias, as conquistas e a realidade de uma grande amizade.

A minha orientadora professora Cleide Pontes, pela orientação, pelo tempo e cuidado dispensados a mim e a este trabalho, e por sua dedicação à Enfermagem que me inspiram a também querer sempre fazer o meu melhor.

A minha coorientadora professora Luciana Leal por se fazer sempre presente e solícita, com seu olhar minucioso foi uma grande colaboradora.

Ao professor Marcos Lopes pela consultoria estatística desde a elaboração do projeto de dissertação até a análise estatística. Por me receber na UFC e compartilhar seu vasto conhecimento estatístico com a paciência e simplicidade dos sábios.

Ao Andy, que conseguiu trazer calor humano a um livro, ensinando estatística de forma envolvente e menos complicada.

As integrantes do grupo de pesquisa Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família que participaram do início da coleta de dados. Sem o trabalho de vocês teria sido mais difícil.

Aos funcionários do PPGEnfermagem Glivson e Camila, pela disponibilidade e desvelo em atender as minhas demandas.

As Irmãs Salesianas que me acolheram como uma sobrinha, em especial a minha tia Ir. Djanira, Ir. Maria José, Ir. Carminha e Ir. Rita pelo apoio, cuidado e orações pelo meu sucesso.

Aos profissionais das unidades de saúde da família do Distrito Sanitário IV que me receberam e não mediram esforços na ajuda para a realização da coleta de dados.

As mulheres participantes dessa pesquisa, que gentilmente cederam um pouco do seu tempo e compartilharam sua experiência do apoio percebido na amamentação.

E a todos aqueles que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo, sou sinceramente grata.

Tudo o que existe, existe em determinada quantidade e pode ser medido.

Louis Leon Thurstone

RESUMO

Os contatos interpessoais que compreendem a rede social da mulher/nutriz podem condicionar suas atitudes frente a determinadas situações. Os atores dessa rede podem contribuir para o sucesso ou insucesso da amamentação. No planejamento de ações de promoção ao aleitamento materno, é necessário conhecer como as práticas apoiadoras dos componentes da rede social estão ajudando a mulher amamentar seu filho. Escalas com validade e confiabilidade adequadas são instrumentos simples, econômicos e eficazes, as quais medem exatamente o que se quer medir. Portanto, o objetivo desta dissertação, em formato de artigos, foi avaliar a confiabilidade e validade dos instrumentos de medição das práticas de apoio maternas, paternas e da avó enquanto integrantes da rede social da mulher durante o processo de amamentação. O artigo de revisão integrativa objetivou identificar as características metodológicas dos estudos de desenvolvimento e validação de ferramentas autoaplicadas para medição das atitudes, experiências e satisfação da mulher/nutriz em aleitamento materno. A amostra de cinco artigos publicados em inglês, disponíveis nas bases de dados MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, evidenciou a falta de um padrão de qualidade em algumas das ferramentas disponíveis para medição e diversos métodos para validar escalas; a confiabilidade e a validade de construto, em todos os estudos, foram mensuradas pela consistência interna pelo alfa de Cronbach e análise fatorial, respectivamente. Os três artigos originais produziram três escalas, válida e confiável, a partir de testes psicométricos em instrumentos de medição das práticas apoiadoras dos atores da rede social da mulher, construídos e conteúdos validados, em outro estudo. A amostra aleatória de 205 mulheres com vivências em amamentação do filho mais novo, cadastradas nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV, da cidade do Recife-PE, foi entrevistada. A validade de construto foi verificada pela análise fatorial. Na confiabilidade foi medida a consistência interna pelo alfa de Cronbach e estabilidade teste-reteste utilizando o coeficiente de correlação intraclasse. A primeira escala das práticas maternas de apoio à amamentação constituída por dez itens em três dimensões (autoconfiança, busca de ajuda e busca de informações) explicam 52,39% da variância. O alfa de Cronbach resultou em 0,609 e os coeficientes de correlação intraclasse foram significativos. A segunda escala das práticas paternas de apoio à amamentação com 16 itens distribuídos em seis dimensões, explicando 68,34% da variância, denominadas: ajuda concreta, aspectos nutricionais, valorização, atitude proativa, apoio negativo e brevidade. Apresentou boa confiabilidade com alfa de Cronbach 0,831 e estável com a passagem do tempo. A terceira escala das práticas apoiadoras da avó à

amamentação tem dez itens em duas dimensões (ajuda concreta e valorização e incentivo) explicando 53,34% da variância total. O valor do alfa de Cronbach foi 0,811 e estável se aplicada em momentos distintos. As três escalas validadas apresentam boas características psicométricas, são ferramentas valiosas, nas pesquisas e prática clínica, para identificar os apoios percebidos pela mulher/nutriz, proveniente dela própria, do companheiro e de sua mãe. Também subsidiarão as ações de educação em saúde na promoção do envolvimento desses atores da rede social da mulher/nutriz no processo do aleitamento materno.

Descritores: Estudos de validação; Aleitamento materno; Apoio social; Saúde da família; Enfermagem.

ABSTRACT

The relation among the woman and the society could make up her mind in some situations. Therefore, these people, through advices, guidance and stress can contribute for the breast-feeding success or failure. In order to plan the actions to promote breast feeding, it is important and essential to know the woman network and the feeding support practice. On this point of view, it was developed on 2012 a study that evaluate the primary and secondary woman network actions considering these relevance on the duration of the breast-feeding. This study has built and validated the measure instruments of woman network support actions, whose psychometric tests were developed on this research. Literature research, developed on the text, show the lack of standardization of devices to measure attitude, experiences and satisfaction of the woman during breast feeding. Thus, this study objective is to analyze the psychometric characteristic of measuring instruments of supportive practices of women, partner and grandmother to breastfeeding. A 45 woman sample with breast feeding experience was interviewed, including al health family teams of sanitary district IV of Recife city. The construto validation was verified thought factorial analysis. Considering the reliability, it was measured the intern consistency using Cronbach alfa and the stability test-retest using the intraclass correlation coefficient. It was observed that the maternal practices scale of support to feed breasting was reliable and valid. The last ten item develop three dimensions (self-assurance, help request, information request) being responsible for 52,39% of the variance. Cronbach alfa of 0,609 and significant intraclass correlation coefficient were obtained. The paternal practices scale of support to breast feeding had 16 last item shared in 6 dimensions, resulting in 68,34% of variance, these scales were: concrete help, nutritional aspect, appreciation, proactive attitude, negative support and brevity. For these aspects it was obtained a good reliability with a 0,831 as Cronbach alfa. For the grandparents' aspects due to feed breasting, ten items shared in two dimensions: concrete help and valorization and incentive, that results in 53,34% of total variance. This scale is also reliable, with a Cronbach alfa of 0,811 if applicable in distinct moments. The three scales validated on this study show good psychometric characteristics and could be used in scientific research and clinics. The scales are valuable device on the support of feed breasting woman considering the mother, the father and the grandmother aspects. The obtained data can be used also as subsidy to plan medical interventions and educational actions in oder to improve the support network on the woman breast feeding.

Descriptors: Validation studies; Breast feeding; Social support; Family health, Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Quantitativo de estudos encontrados nas bases de dados utilizadas na revisão integrativa. Recife-PE, 2013.	32
Tabela 2 – Plano amostral referente à aplicação do teste dos instrumentos de medição das práticas maternas, paternas, da avó e de outros atores da rede social da mulher durante o processo de amamentação.	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Versão inicial do instrumento práticas maternas de apoio à amamentação	45
Quadro 2 – Versão inicial do instrumento práticas paternas de apoio à amamentação	47
Quadro 3 – Versão inicial do instrumento práticas da avó materna de apoio à amamentação	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C. – Antes de Cristo

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

CASP - Critical Appraisal Skills Programme

CCI - Coeficiente de Correlação Intraclasse

CCS - Centro de Ciências da Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CINAHL – Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

EAMA – Escala do apoio Materno à Amamentação

EAPA – Escala do Apoio Paterno à Amamentação

ESF – Equipe de Saúde da Família

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAAP – Práticas da Avó de Autoapoio

PAE – Práticas da Avó Emocionais

PAINF – Práticas da Avó Informativas

PAINS – Práticas da Avó Instrumentais

PAP – Práticas da Avó Presenciais

PE – Pernambuco

PMAP – Práticas Maternas de Autoapoio.

PME – Práticas Maternas Emocionais

PMINF – Práticas Maternas Informativas

PMINS – Práticas Maternas Instrumentais

PMP – Práticas Maternas Presenciais

PNIAM - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

PPAP – Práticas Paternas de Autoapoio

PPE – Práticas Paternas Emocionais

PPINF – Práticas Paternas Informativas

PPINS – Práticas Paternas Instrumentais

PPP – Práticas Paternas Presenciais

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS.....	21
2.1	Geral.....	21
2.2	Específico.....	21
3	REVISÃO DE LITERATURA	22
4	MÉTODO.....	31
4.1	Primeiro artigo: Estudos de validação de instrumentos de medição em aleitamento materno: revisão integrativa.....	31
4.1.1	1ª ETAPA: Definição da pergunta norteadora.....	31
4.1.2	2ª ETAPA: Estabelecimento dos critérios de amostragem e busca na literatura Seleção dos descritores.....	31
4.1.3	3ª ETAPA: extração e organização das informações dos estudos selecionados.....	33
4.1.4	4ª ETAPA: Análise crítica dos estudos.....	34
4.1.5	5ª ETAPA: Interpretação e discussão dos resultados.....	35
4.1.6	6ª ETAPA: Apresentação da revisão.....	35
4.2	Artigos originais oriundos do projeto de dissertação.....	36
4.2.1	Tipo de estudo.....	36
4.2.2	Procedimentos empíricos.....	37
4.2.3	Procedimentos analíticos.....	42
4.2.4	Aspectos éticos e legais	44
4.3	SEGUNDO ARTIGO - PRIMEIRO INSTRUMENTO – Práticas maternas de apoio à amamentação.....	45
4.3.1	Análise da validade do instrumento	46
4.3.2	Análise da confiabilidade do instrumento	46
4.3.2.1	Consistência interna.....	46
4.3.2.2	Estabilidade teste-reteste.....	46
4.4	TERCEIRO ARTIGO - SEGUNDO INSTRUMENTO - Práticas paternas/companheiro de apoio à amamentação	47
4.4.1	Análise da validade do instrumento	49
4.4.2	Análise da confiabilidade do instrumento	49
4.4.2.1	Consistência interna	49

4.4.2.2	Estabilidade teste-reteste.....	49
4.5	QUARTO ARTIGO - TERCEIRO INSTRUMENTO – Práticas apoiadoras da avó à amamentação	50
4.5.1	Análise da validade do instrumento.....	50
4.5.2	Análise da confiabilidade do instrumento	51
4.5.2.1	Consistência interna.....	51
4.5.2.2	Estabilidade teste-reteste.....	51
5	RESULTADOS.....	52
5.1	Artigo de Revisão Integrativa.....	52
5.2	Primeiro artigo original	69
5.3	Segundo artigo original - ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DO APOIO DO PAI À AMAMENTAÇÃO.....	81
5.4	Terceiro artigo original - AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DA ESCALA DAS PRÁTICAS APOIADORAS DA AVÓ À AMAMENTAÇÃO.....	95
6	CONCLUSÃO.....	106
	REFERÊNCIAS	108
	APÊNDICE A – Instrumento de avaliação do rigor metodológico dos estudos selecionados.....	115
	APÊNDICE B - Ficha de coleta de dados dos estudos selecionados.....	117
	ANEXO A – Versão piloto do instrumento de medição das práticas da mãe/nutriz direcionadas ao apoio durante o processo de amamentação.....	121
	ANEXO B – Versão piloto do instrumento de medição das práticas do companheiro direcionadas ao apoio durante o processo de amamentação.....	124
	ANEXO C – Versão piloto do instrumento de medição das práticas da avó de apoio durante o processo de amamentação.....	128
	ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.	131
	ANEXO E – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	133

1 INTRODUÇÃO

Desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 1980, o tempo médio de aleitamento materno no país aumentou de 296 dias, em 1999, para 342 dias, em 2008, nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. A prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) de crianças com menos de quatro meses também cresceu: de 35%, em 1999, para 52%, em 2008¹. Apesar desta tendência ascendente, a prática da amamentação no país ainda encontra-se longe do cumprimento da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), de aleitamento materno como única fonte de alimento para os lactentes até seis meses e a continuidade, com complementação de outros alimentos, até o segundo ano de vida ou mais².

As principais razões relatadas pelas mães, para a introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança, são a insegurança materna frente a sua capacidade de alimentar seu filho, o retorno ao trabalho, a atribuição de responsabilidade à mãe quanto aos cuidados com a criança, bem como a influência de terceiros — por meio de orientações, conselhos e pressão exercida sobre a lactante³⁻⁵. Nesse sentido, o processo de amamentação pode ser influenciado de maneira positiva ou negativa pelos familiares e outros componentes da rede social da mulher.

Rede social corresponde aos contatos interpessoais responsáveis por manter a identidade social do indivíduo e fornece diversos tipos de apoio, como informativo, instrumental e emocional, além de poder desenvolver novos vínculos^{6,7}. Portanto, o indivíduo está inserido em uma rede de relacionamentos, interagindo com o mundo que o circunda. Essa interação pode condicionar atitudes tomadas pelas pessoas diante de suas necessidades ou problemas específicos⁸.

As ações dos atores que integram a rede social da mulher, como sua mãe, avó, sogra, companheiro, e profissionais da saúde podem contribuir ou não para o início e manutenção da amamentação. Os aspectos dessa influência envolvem crenças das mães, sogras e avós; participação do companheiro nas tarefas domésticas e cuidado com os outros filhos; apoio, esclarecimento de dúvidas e acolhimento por parte dos profissionais da saúde. Outro aspecto evidenciado é que a falta de apoio de algum desses atores pode levar ao desmame precoce⁹.

Esse apoio dos integrantes da rede social da mulher tem efeitos positivos na melhora da autoestima, qualidade de vida e do senso de controle; rompimento dos padrões de isolamento social; reduz o estresse e a predisposição a doenças; promove a saúde, maior

integração social e empoderamento. A falta de apoio por sua vez evidencia estigmas; aumenta fatores e comportamentos de risco; interfere na adesão ou não aos tratamentos de saúde¹⁰.

Tendo em vista os resultados positivos e/ou dos aspectos negativos advindos da presença ou não do apoio da rede social, aliado ao fato de que as mudanças na sociedade moderna ampliam o isolamento e exclusão social, a mobilização das redes sociais pode ser uma estratégia de reforço a cidadania e interdependência social para promover o empoderamento dos indivíduos no controle de suas próprias vidas. Porém no Brasil ainda são escassos os estudos sobre rede social, se comparado à literatura internacional¹⁰⁻¹¹.

A família geralmente representa para a pessoa um recurso valioso, seja do ponto de vista da ajuda concreta no cotidiano, seja em termos de desenvolvimento da educação e afetividade. Quando o vínculo familiar é sólido e competente, a família apresenta coesão e participação social, fazendo com que a procura dos serviços de saúde, quando necessária nos casos de intercorrências na amamentação, ocorra de maneira otimizada. Nesse sentido, o fortalecimento dos laços familiares pode levar ao sucesso da amamentação, que por sua vez é benéfico para os integrantes dessa rede^{6,12}.

A compreensão dessas relações que se estabelecem entre a mulher e os membros de sua rede social leva a uma abordagem mais ampla do processo de amamentação, que transcende os aspectos biológicos, sendo o mesmo entendido como uma prática social determinada tanto pela natureza quanto pela cultura¹³. Esta abordagem deve levar em consideração a mulher como protagonista desse processo, de modo que haja a identificação de pessoas que possam lhe oferecer apoio durante a amamentação. Sendo assim, faz-se necessário que sejam desenvolvidos estudos que investiguem o envolvimento da rede social, contribuindo para o sucesso do aleitamento materno.

O conhecimento da dinâmica e das práticas dos integrantes da rede social da mulher é importante para os profissionais da saúde, pois ajuda a ampliar seu foco de atenção, e a desenvolver ações de educação em saúde que visem à integralidade do cuidado. Essas ações devem superar os referenciais puramente biológicos, entendendo a educação em saúde como um processo que deve perpassar os aspectos socioculturais e levar em consideração as concepções dos indivíduos sobre sua condição de saúde, as quais não são uma situação acabada, mas algo em constante mudança decorrente das interações indivíduo-indivíduo e indivíduo-sociedade¹⁴⁻¹⁶.

Nesse sentido, as ações de educação em saúde voltadas à promoção do aleitamento materno não devem ser pautadas apenas nos seus benefícios para a criança, tornando a mulher a única responsável por essa prática. Deve-se respeitar a autonomia da mulher/nutriz nesse

processo, onde ela já possui contatos interpessoais, história de vida, crenças e valores que devem ser respeitados¹⁷. O papel do enfermeiro nesse cenário é o de facilitador, auxiliando-a a reconhecer dentro de sua própria rede social, as pessoas que podem lhe ajudar, buscando fortalecer esses vínculos, possibilitando assim o sucesso da amamentação⁴. Para tanto, um recurso que tem se mostrado confiável, simples, econômico e eficaz é o uso de instrumentos previamente testados e validados¹⁸⁻²³.

Nessa perspectiva, foi realizado um estudo sobre rede social da nutriz no contexto do aleitamento materno, que teve como objetivo avaliar as práticas da rede social primária e secundária da mulher na duração do aleitamento materno exclusivo. O termo “práticas” foi conceituado como os comportamentos, atitudes e ações desempenhadas pelos atores da rede social da mulher em relação ao processo de amamentação. Estas práticas podem representar para a mulher um estímulo à amamentação ou uma influência para o desmame precoce¹⁴.

Para alcançar o objetivo do referido estudo¹⁴ foi construído, a partir de uma revisão sistemática e metassíntese sobre práticas familiares e apoio à amamentação, um instrumento para investigar as práticas da rede social da mulher em relação aos apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio⁷. Este instrumento foi submetido aos processos de validação de face por meio de representantes da população-alvo, e validação de conteúdo através da análise por especialistas. De acordo com Pasquali²³, a próxima etapa do processo de construção e validação de instrumentos consiste nos procedimentos analíticos, os quais envolvem os testes psicométricos que serão realizados no presente estudo.

A validação de instrumentos é complexa e pouco conhecida pelos profissionais da saúde, o que explica o uso indiscriminado de instrumentos apenas adaptados, ou validados de maneira pouco consistente, levando os pesquisadores à apresentação de dados com validade mínima^{20,21}. No desenvolvimento de estudos com amostra representativa populacional é necessário que primeiramente o instrumento de coleta de dados tenha sua validade testada para a população alvo. Deste modo, garante-se que estarão sendo apresentados dados provenientes de um instrumento válido e confiável²³.

Validade e confiabilidade são critérios essenciais para avaliação da qualidade de um instrumento. A confiabilidade de uma medida quantitativa é o principal critério para a investigação de sua qualidade, pois se refere à consistência com que o instrumento mede o atributo. Outra definição possível é baseada na exatidão. Um instrumento é confiável se suas medidas refletirem exatamente as medidas verdadeiras do atributo investigado. Estudos de confiabilidade indicam a estabilidade, a consistência interna e a equivalência dos itens²³.

A estabilidade, através do procedimento de teste-reteste, visa obter os mesmos resultados, quando o instrumento é usado nas mesmas pessoas, em ocasiões diferentes de tempo. A consistência interna é a homogeneidade que as subpartes do instrumento possuem, para medir a mesma característica. A equivalência é evidenciada quando a ferramenta produz os mesmos resultados quando instrumentos equivalentes ou paralelos são usados²².

Validade faz referência à capacidade de um instrumento de medição medir exatamente o que deve medir. As técnicas mais utilizadas para viabilizar a validação dos instrumentos são: validade de construto, validade de conteúdo e validade de critério¹⁹. A validade de construto fundamenta-se na medida em que um teste mede um construto teórico, deste modo, procura validar um corpo de teoria subjacente à medição e testagem das relações hipotéticas²⁰. Validade de conteúdo corresponde ao domínio (universo do conteúdo) de determinado construto. Especialistas na área do conteúdo são chamados para analisar a adequação dos itens ao universo hipotético^{20,23}. Por fim, a validade de critério de um teste representa o grau de eficácia que ele tem em prever um desempenho específico de um sujeito¹⁹.

A disponibilidade de instrumentos de medida na área da saúde, tanto na prática clínica, quanto na investigação científica é cada vez mais necessária. Para garantir a qualidade de sua medição é imprescindível que os instrumentos sejam submetidos a um processo de validação através dos testes psicométricos²¹. A psicometria trata do uso da medida em psicologia, utilizando símbolos em substituição às variáveis de comportamentos, que por sua vez tem caráter abstrato. Assim é possível desenvolver o modelo estatístico do estudo²³.

Os testes psicométricos realizados nos instrumentos de medida garantem a validade interna e externa das descobertas dos estudos²². Neste cenário, o presente estudo busca responder a seguinte pergunta: Qual a confiabilidade e validade dos instrumentos de medição das práticas apoiadoras da mãe/nutriz, companheiro e avó enquanto integrantes da rede social da mulher durante o processo de amamentação?

Diante desse contexto, este estudo pretende disponibilizar para os profissionais da saúde e pesquisadores instrumentos válidos e confiáveis, que identifiquem as práticas sociais de apoio à amamentação. Estes podem servir como subsídio para o desenvolvimento de outras pesquisas e auxílio para a prática clínica.

Em consonância com as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco os resultados desta dissertação serão apresentados em formato de artigos científicos: um artigo de revisão integrativa e três artigos originais.

O artigo de revisão integrativa, **estudos de validação de instrumentos de medição em aleitamento materno: revisão integrativa**, submetido à revista indexada Qualis B1 para Enfermagem, objetivou identificar as características metodológicas dos estudos de desenvolvimento e validação de ferramentas auto aplicadas para medição das atitudes, experiências e satisfação da mulher/nutriz em aleitamento materno.

O primeiro artigo original, **testes psicométricos para validação da escala Práticas Maternas de Apoio à Amamentação** teve como objetivo analisar as propriedades psicométricas da escala das práticas maternas de apoio à amamentação; o segundo, **análise das propriedades psicométricas da escala do apoio do pai à amamentação**, cujo objetivo foi analisar as propriedades psicométricas da escala do apoio do companheiro à amamentação; e o terceiro artigo original, **avaliação psicométrica da escala das práticas apoiadoras da avó à amamentação** objetivou relatar os testes psicométricos de validade e confiabilidade da escala das práticas apoiadoras da avó à amamentação. Estes três artigos originais serão enviados às revistas com Qualis elevado para a área da Enfermagem com vistas à publicação.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a confiabilidade e validade dos instrumentos de medição das práticas de apoio maternas, paternas e da avó enquanto integrantes da rede social da mulher durante o processo de amamentação.

2.2 Específico

Determinar a validade e confiabilidade dos instrumentos de identificação das práticas de apoio emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio à mulher durante o processo de amamentação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Registros e dados arqueológicos a.C., vasilhas e xícaras com biqueiras, evidenciam que nesse período as mulheres já procuravam outras formas de alimentar seus filhos, seja com leite de outra mulher, ou de animais como vacas, cabras e ovelhas²⁴. Apesar das poucas informações que se têm sobre o aleitamento materno até o século XVIII, sabe-se, através de anotações em diários pessoais, que no século XVI as mulheres amamentavam seus filhos. Já no século XVII, as crianças eram entendidas como frutos do pecado, sendo rejeitadas pelos pais. Para a sociedade da época, a criança era um estorvo, e as mulheres de classe social mais elevada entregavam seus filhos para serem amamentados por amas de leite. Nem sempre existia o amor materno²⁵.

No Brasil, a prática da amamentação era representada pelos costumes nas tribos indígenas e manteve-se até o século XVII. Com a intensificação da colonização, esta prática foi construída pela conjuntura da cultura indígena, europeia e africana. As mulheres europeias trouxeram o costume das amas de leite, as quais eram as escravas africanas. Estas, por sua vez, instituíram o costume de introduzir alimentos semissólidos na dieta das crianças, que antes era igual a dos adultos^{26,27}.

A partir do século XIX, com o desenvolvimento do capitalismo, houve uma reorganização da conjuntura familiar, e a mulher burguesa passou a valorizar e ver a maternidade de maneira diferente, inclusive sob uma nova perspectiva de amor²⁸. No tocante às mulheres pobres, a maternagem era vivenciada de forma distinta, sendo compartilhada com avós e mães de criação, uma vez que essas mulheres muitas vezes tinham que trabalhar fora do lar. A articulação em rede das famílias pobres no século XIX e início do século XX representou condição importante para sua sobrevivência e reprodução efetiva nesse período²⁹.

No contexto histórico do século XIX, as mulheres e crianças se tornaram o foco da atenção. É nesse cenário que inicia-se a puericultura, cujo foco central era o aleitamento materno. Os cuidados com a criança eram baseados em concepções rigorosas e deviam seguir normas rígidas de higiene. Na concepção da sociedade da época, toda mulher fisiologicamente era capaz de amamentar, como também a única responsável pelo sucesso e insucesso da amamentação³⁰.

A puericultura abriu espaço para a entrada dos médicos no espaço privado da vida das famílias e levou a uma desvalorização do saber feminino na criação dos filhos. No contexto do aleitamento materno havia a rigidez de horários, da duração das mamadas e o momento do

desmame. O aleitamento em livre demanda era considerado perigoso para o desenvolvimento físico e emocional da criança. A puericultura responsabilizava a mãe pela higidez física e moral dos filhos³¹.

A institucionalização do parto que ocorreu no início do século XX contribuiu para a introdução precoce de outros alimentos na dieta do bebê, pois o recém-nascido que antes ficava aos cuidados da mãe, logo após o nascimento era levado para berçários, com horários determinados para amamentação. A não adequação destes serviços às necessidades da criança levava muitas vezes a suplementação com solução glicosada ou outros leites, contribuindo para o desmame precoce³⁰. Por outro lado, a indústria do leite, com novas descobertas sobre formas seguras de manuseio e supostas vantagens dos “substitutos do leite materno” e estratégias maciças de propaganda, contribuíram para a criação de hábitos e necessidades, levando os profissionais da saúde a prescrever e as mães a aderir ao uso destes produtos em detrimento do aleitamento materno³³.

A desvalorização da prática de amamentar por parte dos profissionais da saúde, a propaganda das indústrias de leite, mudanças na estrutura familiar nuclear, dificultaram a transmissão de conhecimento sobre alimentação da criança, e mudanças no estilo de vida das mulheres levaram a um afastamento da mulher/mãe do seu papel de nutriz no decorrer do século XX^{34,35}. Somado a este cenário, nos países de terceiro mundo, onde as condições de higiene, saneamento básico e água potável para o preparo das mamadeiras eram deficientes, houve aumento das taxas de morbimortalidade infantil devido à diarreia e desnutrição³⁴.

Como estratégia para modificar essa realidade, foi iniciado um movimento de valorização e retomada da prática do aleitamento materno, o qual continua até hoje. No Brasil, desde a década de 1980, a partir do lançamento Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) são desenvolvidos programas de estímulo ao aleitamento materno, como a Portaria sobre Alojamento Conjunto em 1981; início da implantação da Rede de Bancos de Leite Humano, em 1985; ampliação da licença maternidade para 120 dias – atualmente ampliada para 180 dias para servidores públicos, e facultativamente para trabalhadores do setor privado; garantia da licença paternidade; aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes³⁶.

Em 1990, a Cúpula Mundial da Infância, da qual o Brasil participou, estabeleceu algumas metas relacionadas ao aleitamento materno, entre elas a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e interrupção de distribuição de “substitutos” de leite materno nos serviços de saúde³⁷. No intuito de reforçar a promoção do aleitamento materno e alimentação saudável das crianças menores de dois anos através da qualificação do processo

de trabalho dos profissionais da atenção básica, em 2012 foi lançada a estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - estratégia amamenta e alimenta Brasil³⁸. No entanto, apesar de todas essas ações serem importantes, isoladamente não garantem o sucesso do aleitamento materno, pois esta é uma prática permeada por aspectos socioculturais da nutriz que vivencia esse processo.

O ser humano é envolvido em relações sociais que lhes proporcionam sentimento de pertencer a um determinado lugar, que pode ser devido a questões geográficas, culturais, religiosas ou sociais. Esse sentimento traz consigo sensação de segurança, afeto e referência, por outro lado, a sua falta pode ocasionar baixa autoestima, revolta e insegurança. O estabelecimento de uma rede social com vínculos fortes de pertencimento gera nos indivíduos experiências sociais positivas, a partir de uma rede de socialização com vínculos fortes³⁹.

Rede social pode ser definida como um conjunto de relações interpessoais do indivíduo que determinam as características de uma pessoa, tais como: hábitos, costumes, crenças e valores, e essa rede pode proporcionar ajuda emocional ou material, serviços e informação. Ainda objetiva mobilizar pessoas, grupos e instituições, considerando os recursos existentes na própria comunidade, para encontrar as soluções para problemas comuns através da interação, reflexão e troca de experiências entre os indivíduos⁴⁰.

As redes sociais apresentam três dimensões: estrutura, função e dinâmica. A estrutura se dá pelos laços, conexões, malhas e trocas estabelecidos entre pessoas e entre redes. Essa configuração confere às redes propriedades como flexibilidade, transparência, resistência, sinergia das forças e duplicidade. A rede desempenha diversas funções, dentre as principais estão o apoio e a contenção. A dinâmica das redes corresponde aos movimentos e interações, que fazem circular informações e forças internas, distribuindo-as nos pontos de maior necessidade⁶.

As redes primárias são compostas por relações de família, parentesco, amizade, vizinhança trabalho e tempo livre. Em cada uma dessas esferas o indivíduo se relaciona de forma característica obedecendo a critérios como proximidade ou preferência, e com base nestas relações sua identidade é construída e cria o sentimento de pertencer⁶. A família é sem dúvida o nó central das redes primárias, pois é nela que o indivíduo aprende a conviver com outras pessoas e desenvolve habilidades para se relacionar e lidar com as redes. Por ser a primeira experiência relacional da pessoa, a família provavelmente será determinante nas relações seguintes⁶. É o primeiro grupo social ao qual o indivíduo faz parte, sendo um espaço de segurança e estabilidade para seus membros, onde são transmitidos os valores morais,

costumes e tradições⁴¹. É no ambiente familiar que se desenvolvem as principais ações de cuidado que interferem na saúde das pessoas⁴².

Estudo multicêntrico realizado para investigar as relações entre variáveis culturais, papéis familiares e variáveis psicológicas demonstrou para o pai e a mãe a existência de três papéis principais: emocional, financeiro e cuidar de crianças. Evidenciou ainda um indiscutível padrão de proximidade de vínculos emocionais com membros da família. A análise dos dados concluiu que basicamente as diferenças entre as famílias podem ser atribuídas principalmente ao nível socioeconômico e as semelhanças se dão pela força dos vínculos emocionais presentes⁴³.

Não só como meio de desenvolvimento de vínculos afetivos, o ambiente familiar também é canteiro de novas ideias e novos hábitos, dos quais os membros do grupo questionam a ideologia dominante e criam condições para a lenta e gradativa transformação da sociedade⁴⁴. A família funciona ainda como um sistema de saúde para seus membros, no qual está presente um modelo explicativo do processo saúde-doença baseado em seus valores, crenças, conhecimentos e práticas. A partir destes, a família assume o papel de principal supervisora do seu estado de saúde, sendo protagonista nas ações de identificar alterações de saúde em seus membros e assumir condutas ou procurar ajuda de semelhantes ou profissionais quando necessário⁴⁵.

Estudos tem comprovado que a família é a principal rede de apoio dos indivíduos^{46,47}, indicando que as ações educativas dos profissionais da saúde para promoção do aleitamento materno sejam voltadas também para os familiares, atuando no fortalecimento dos vínculos existentes e criação de novos. Pois uma vez que as redes sociais estão articuladas, os seus integrantes podem se organizar de modo a atender necessidades uns dos outros e procurar recursos externos de forma responsável e sistemática a fim de manter o bem estar e equilíbrio de seus membros⁶.

Tendo em vista que a família desempenha papel fundamental na criação e ampliação de vínculos afetivos, bem como no desenvolvimento e bem estar de seus componentes, não se pode ignorar a sua inserção na amamentação. Além da família, laços desenvolvidos com outros atores da rede primária da mulher podem ser determinantes para o aleitamento materno, como os vizinhos. A sua importância se dá obviamente pela sua proximidade física, que confere a possibilidade de atuar em situações de emergência, quando em consenso com a pessoa⁴⁸.

Os laços de amizade são criados e mantidos graças ao critério de preferência, e são caracterizados pela proximidade afetiva, a qual propicia o compartilhamento de alegrias e

dores, bem como o oferecimento de conselhos e às vezes até atendimento às necessidades físicas. Laços estabelecidos no trabalho podem se transformar em amizade ou se confundir com os de vizinhança, assim como pessoas que compartilham tempo livre podem vir a se tornar amigas⁶.

As redes sociais podem se distinguir ainda em redes secundárias, sendo estas subdivididas em formais e informais. As formais são representadas pelos laços que se criam entre instituições ou organizações que formam o sistema de bem estar social da população. Já as redes secundárias informais são um desdobramento das redes primárias, formadas por grupos informais e tem estrutura pouco organizada, caracterizada por interações que se estabelecem entre pessoas para resolver uma necessidade imediata. Muitas vezes essas redes são esvaecidas quando a necessidade é satisfeita, em outras, adquirem caráter mais formal de associação⁶. As redes primária e secundária se inter-relacionam em caráter de circularidade e complementaridade a fim de transcender as funções de cada âmbito configurando um laço em rede entre as esferas formal e informal⁴⁹.

Dado que a função primordial dos diversos tipos de rede é oferecer apoio, estes são conceitos que devem ser trabalhados juntos. O apoio social consiste num sistema recíproco, baseado nos recursos relacionais que a pessoa dispõe para enfrentar diferentes situações na vida. Esses recursos podem ser informações ou ajuda e causam efeito positivo tanto para quem recebe como também para quem oferece o apoio, caracterizando um processo positivo para ambas as partes, pois leva a um aumento na autonomia e na capacidade de autocuidado⁵⁰⁻⁵³.

Em revisão sistemática realizada com o intuito de identificar as práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação, emergiram quatro categorias de apoiadores da amamentação, sendo elas: a mãe apoiadora, o pai apoiador, a avó apoiadora e a rede social apoiadora. Quanto às práticas de apoio realizadas por estes atores foi evidenciada a existência de cinco apoios: emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio. O apoio emocional está relacionado à estima, carinho, empatia, preocupação e valorização que levam a pessoa ao sentimento de pertencer ao grupo; o instrumental refere-se à ajuda direta de natureza prática, seja ela financeira, divisão de responsabilidades ou outros tipos; o informativo diz respeito ao oferecimento de conselhos, troca de experiências e informações entre as pessoas; o presencial por sua vez tem o objetivo de fazer com que a pessoa sinta-se integrante do grupo através da partilha de interesses e atividades sociais, e o autoapoio é o apoio pessoal para consigo mesma, enquanto ser humano^{7,54}.

A mãe como apoiadora no processo de amamentação deve procurar manter-se emocionalmente equilibrada no período pós-parto, visto que isto interfere na produção de leite⁵⁵. Deve ainda reconhecer pessoas que possam ajudá-la, conversar sobre amamentação com outras mulheres e sentir orgulho de amamentar. A mulher também pode prestar apoio instrumental a si mesma participando das atividades de educação em saúde a ela oferecidas, procurando manter ao seu alcance tudo que for precisar durante a amamentação e solicitando ajuda de outros quando passar por situações de dificuldades. Como apoio informativo ela pode pedir conselhos a familiares e amigos, e ainda relatar de quem espera receber apoio. No apoio presencial ela deve aproveitar os momentos que fica com o filho, dedicando-os exclusivamente a ele. No autoapoio a mãe deve manter sua autoconfiança e determinação para amamentar, sendo perseverante nos momentos de dificuldade⁷.

O pai da criança deve prestar apoio emocional à sua mulher/nutriz pelas demonstrações de carinho, valorização da atitude de amamentar e encorajamento da mesma, mas sem tentar obrigá-la. Em relação ao apoio instrumental, ele pode participar de momentos com os profissionais da saúde na gravidez, parto e puerpério, ajudar na amamentação fazendo massagens ou algo que a mulher solicitar, dividir as tarefas do lar, cuidar do bebê e não oferecer outros tipos de leite quando em aleitamento materno exclusivo. No apoio informativo o pai pode aconselhar a mulher sobre alimentação saudável e como solucionar os problemas que podem surgir durante a amamentação. Fazer companhia a mulher durante as mamadas representa o apoio presencial. O autoapoio envolve ações do homem se reconhecer como um apoiador desde a gravidez, contribuindo e se mantendo confiante na amamentação⁷.

A avó materna da criança também figura como ator no processo de amamentação pelo apoio emocional, valorizando a atitude da filha em amamentar e encorajando também outras mães a fazê-lo. No apoio instrumental pode acompanhar a filha durante o parto e ajudá-la no que for preciso para que consiga amamentar, e essa ajuda pode se estender aos cuidados com a criança em tempos futuros, ao mesmo tempo presta também o apoio presencial. No apoio informativo pode compartilhar seus conhecimentos, e vivências da amamentação. A avó pode ajudar ainda pelo autoapoio, mantendo-se aberta a novos conhecimentos e mudança de atitudes⁷.

Os outros atores da rede social da mulher, amigos, vizinhos e profissionais da saúde, também podem favorecer a amamentação através do apoio emocional valorizando as tentativas da mulher amamentar, encorajando-a e incentivando momentos de descanso e relaxamento, sem, no entanto ter atitudes de culpa-la e/ou julgá-la. No apoio instrumental essas pessoas podem ajudar a cuidar do bebê e das tarefas domésticas, estendendo essa ajuda

além das primeiras semanas pós-parto. Se a mãe decidir pelo aleitamento materno exclusivo, não devem sugerir o uso de mamadeira ou outro leite, mas se sua opção for pela amamentação complementar os apoiadores devem prover segurança e conforto à mulher. No apoio informativo, podem dizer como proceder em casos de desconforto nas mamas, aconselhando e incentivando a mulher, porém evitando cobranças. No apoio presencial devem visitar a mulher, mantendo-se disponível para conversar e ouvi-la. No autoapoio devem manter expectativas positivas sobre amamentação⁷.

As redes primárias são geradas ao longo do tempo e não podem ser criadas ou produzidas por intervenções externas, uma vez que estão associadas à liberdade de escolha dos indivíduos que as compõem. Por outro lado elas podem ser promovidas e orientadas por pessoas que identifiquem o potencial das interações que nelas ocorrem, partindo daí a possibilidade de atuar intervindo nessas redes para promoção da saúde⁶.

Tendo em vista os diversos obstáculos que podem dificultar a prática dos profissionais que trabalham com assistência, promoção e recuperação da saúde, as redes sociais dos indivíduos são significativas. O fortalecimento dos vínculos estabelecidos permite encontrar maneiras de resolver situações de dificuldades e proporcionar o bem estar dos seus integrantes, inclusive durante o aleitamento materno⁶.

Alicerçados nessa concepção de rede social, entende-se que o trabalho de educação em saúde com vistas à promoção do aleitamento materno vai muito além de transmitir informações. Para alcançar aumento na duração do aleitamento materno é necessária uma estratégia multifacetada em nível comunitário, com centralidade na família e apoio por parte dos profissionais da saúde. Também são indispensáveis a troca de experiência e aconselhamento por parte de mulheres que já vivenciaram essa prática em grupos de apoio a amamentação, bem como o desenvolvimento de propagandas midiáticas de amplo alcance para estímulo à amamentação^{56,57}.

O sucesso das ações de incentivo à amamentação não está condicionado exclusivamente a melhorar o conhecimento ou técnica. Muitas mulheres acham a amamentação muito diferente de suas expectativas, sendo bem mais emocional e fisicamente exigente do que esperavam. Elas se sentem despreparadas para a amamentação, alegando que durante o pré-natal não houve menção por parte do profissional da saúde de possível desconforto nesse processo⁵⁸.

A decisão de amamentar das mulheres envolve uma gestão do equilíbrio entre assegurar o desenvolvimento feliz e saudável de seus filhos e suas realidades cotidianas⁵⁷. Estudo qualitativo⁶⁰ evidenciou que a interrupção da amamentação muitas vezes vem

acompanhada por sentimento de tristeza por não ter conseguido seguir a recomendação de oferecer o melhor alimento, o leite materno. Outras mães relataram ainda sentimentos de fúria por terem sido rotuladas como desinformadas ou portadoras de alguma disfunção física.

Estratégias de promoção e suporte ao aleitamento materno devem ser desenvolvidas com base no diálogo e escuta ativa, rompendo o modelo tradicional e unidirecional de transmissão do conhecimento. Todos os atores da rede social da mulher devem estar envolvidos, e a mulher juntamente com sua família, devem ser consideradas figuras centrais para o planejamento de ações pró-amamentação através do modelo de educação dialógica⁶¹.

Intervenções de saúde que naturalizam e reduzem o aleitamento materno simplesmente à existência da mama, sem abordar a complexidade física, psicológica, social e cultural poderão falhar⁶². É necessário compreender a história de vida da mulher e da sua rede social, para que em conjunto, sejam traçadas metas adequadas à realidade, alcançando assim o sucesso do aleitamento materno não como uma obrigação a ser cumprida, mas como uma escolha consciente da mulher, a partir do seu comprometimento e do apoio recebido de sua rede social.

Nesse sentido, identificar o apoio recebido pela mulher por parte de sua rede social deve ser o primeiro passo para definição de estratégias de intervenção para promoção do aleitamento materno. Um instrumento com propriedades psicométricas conhecidas pode ser uma ferramenta valiosa para esse fim. A tentativa de desenvolver instrumentos de medida de uma variável psicossocial como o apoio se depara com o fato de ser altamente abstrato e subjetivo. Assim, é necessário que se traga esse conceito do meio abstrato para o meio concreto. Os procedimentos para utilização de símbolos matemáticos (números) no estudo científico de fenômenos naturais – onde se inserem os instrumentos de medida em ciências sociais – são objetos de estudo da psicometria, um ramo da psicologia que interfaceia com a estatística²³.

O método para construção e validação de instrumentos envolve três conjuntos de procedimentos: o teórico, o empírico e o analítico. Os procedimentos teóricos se relacionam à operacionalização do conceito e construção dos itens que sejam expressão comportamental do conceito. Envolve ainda a análise teórica dos itens, composta por análise semântica da inteligibilidade e análise do conteúdo feita por juízes²³.

Nos procedimentos empíricos são definidas e realizadas as técnicas de aplicação do instrumento construído e coleta dos dados para a análise psicométrica. Os procedimentos analíticos incluem as análises estatísticas necessárias para verificação da validade e confiabilidade do instrumento construído. Validade refere-se à capacidade do instrumento

medir aquilo que se propõe. Confiabilidade é o índice de precisão da medida, é a capacidade do instrumento medir sem erros²³. Estes testes psicométricos atestam a validade e confiabilidade dos instrumentos desenvolvidos para medir variáveis subjetivas, como é o caso do apoio à amamentação.

4 MÉTODO

Neste item será descrito de maneira detalhada os passos metodológicos do artigo de revisão integrativa e dos três artigos originais.

4.1 Primeiro artigo: Estudos de validação de instrumentos de medição em aleitamento materno: revisão integrativa

O método da revisão integrativa permite a síntese do conhecimento proveniente de diversas pesquisas, proporcionando melhor aproveitamento das evidências produzidas⁶³. Para isso, esta revisão cumpriu as seguintes etapas: 1) Definição da pergunta norteadora; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, determinação das bases de dados a serem exploradas e seleção dos estudos para composição da amostra; 3) Extração e organização das informações dos estudos selecionados; 4) Análise crítica dos estudos que compõem a amostra; 5) Interpretação e discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão⁶⁴.

4.1.1 1ª ETAPA: Definição da pergunta norteadora

A pergunta norteadora para essa revisão foi: quais métodos têm sido utilizados nos estudos de desenvolvimento e validação de ferramentas autoaplicadas para medição das atitudes, experiências e satisfação da mulher/nutriz em aleitamento materno? Esse questionamento elaborado foi decorrente das diversas formas de validação existentes, a fim de identificar quais os utilizados na construção e validação de ferramentas na temática do aleitamento materno.

4.1.2 2ª ETAPA: Estabelecimento dos critérios de amostragem e busca na literatura Seleção dos descritores

As bases de dados escolhidas foram: MEDLINE – contém citações de periódicos e resumos de literatura biomédica de todo o mundo abrangendo mais de cinco mil periódicos; SCOPUS – Base multidisciplinar de dados desenvolvida com colaboração e parceria de bibliotecários e pesquisadores de mais de trinta instituições em diversos países que abrange mais de 20.000 periódicos, com 53 milhões de registros; CINAHL – Base específica de enfermagem. Contém mais de 5.000 periódicos indexados, sendo mais de 1.300 com texto completo. Nestas bases os estudos foram encontrados utilizando os descritores “validation” e “breastfeeding”. Não houve recorte temporal de publicação.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos científicos com texto completo disponível, nos idiomas português, inglês e espanhol; estudos originais que abordaram a temática do desenvolvimento e validação de instrumentos de medição em aleitamento materno. Os critérios de exclusão foram estudos que não responderam à pergunta norteadora, e estudos de adaptação transcultural de instrumentos preexistentes, resumos de pesquisa, capítulos de livros, editoriais, notícias de jornal, teses e dissertações.

A busca e seleção dos estudos aconteceram em setembro de 2013. Inicialmente foi realizada a pesquisa utilizando cada descritor previamente definido. Em seguida, com auxílio do operador booleano “AND”, os descritores validation e breastfeeding foram cruzados. A tabela 1 reapresenta o quantitativo de estudos encontrado.

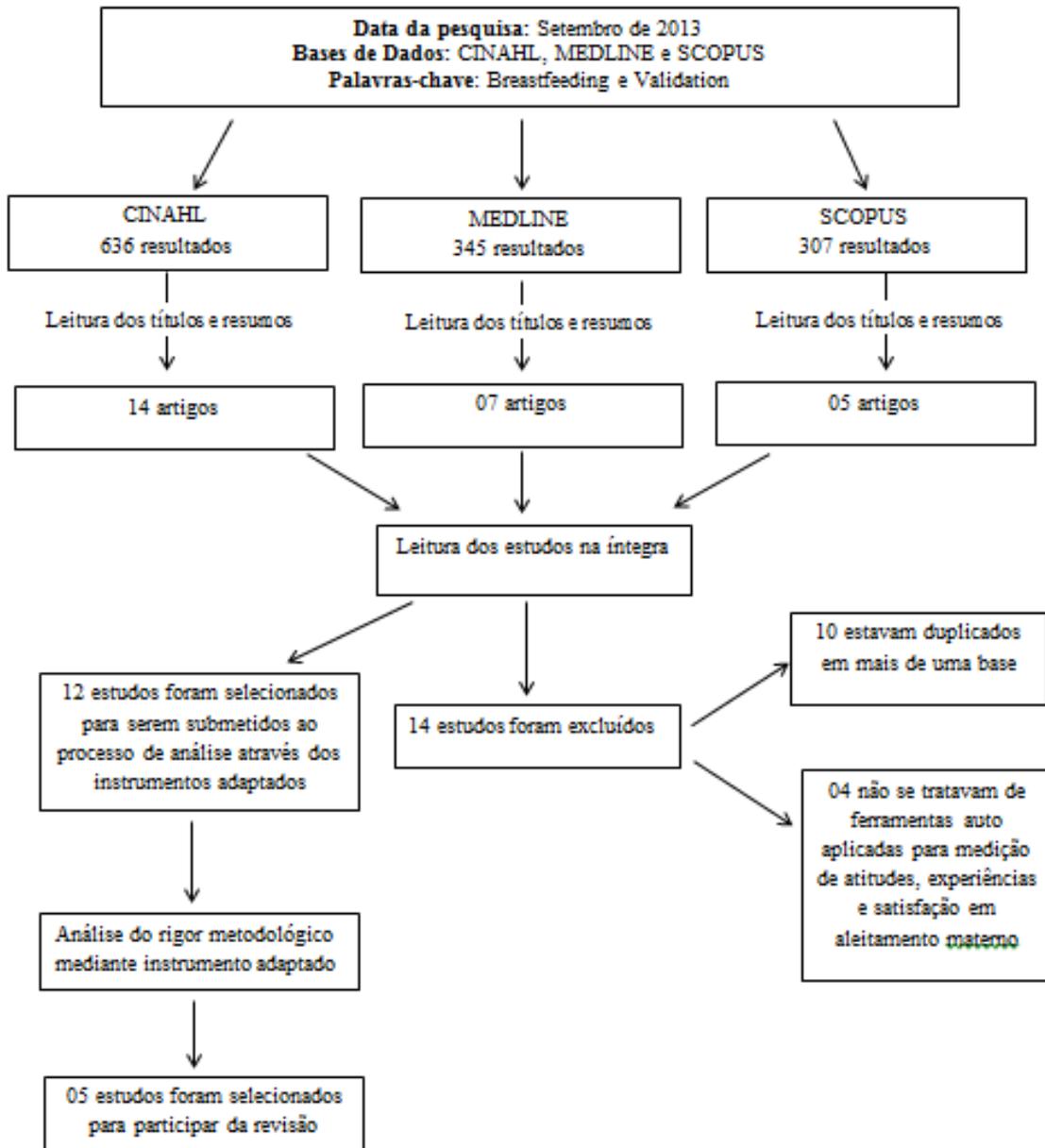
Tabela 1. Quantitativo de estudos encontrados nas bases de dados utilizadas na revisão integrativa. Recife-PE, 2013.

Descritores utilizados	MEDLINE	SCOPUS	CINAHL	Total
Breast Feeding	31.083	82.740	13.379	127.202
Validation	111.577	893.868	32.939	1.038.384
Breast Feeding and Validation	345	307	636	1.288
Total	143.005	976.915	46.954	-

Para seguimento do método da revisão, foram considerados apenas os estudos provenientes do cruzamento dos descritores. Os títulos e resumos destes 1288 estudos foram lidos, sendo realizado o julgamento se cada um respondia à pergunta norteadora e se estava inserido nos demais critérios de inclusão. Nos casos em que houve dúvida sobre o conteúdo do estudo, este foi selecionado para leitura na íntegra, sendo pré-selecionados 14 artigos da base CINAHL, sete da MEDLINE e cinco da SCOPUS. Destes 26 artigos, dez foram excluídos por estarem duplicados em mais de uma base e quatro por não se tratarem de ferramentas autoaplicadas para medição de atitudes, experiência e satisfação em aleitamento materno. Assim, 12 artigos foram submetidos aos procedimentos de extração dos dados e

análise do rigor metodológico. O processo de busca e seleção dos estudos para composição da amostra está esquematizado na Figura 1.

Figura 1. Processo de seleção dos artigos para compor a revisão, Recife-PE. 2013.



4.1.3 3ª ETAPA: extração e organização das informações dos estudos selecionados

A extração dos dados dos estudos ocorreu por meio de um instrumento já validado⁶⁵ que considera aspectos referentes à identificação, características metodológicas e classificação dos resultados dos estudos. Este instrumento foi adaptado para atender às especificidades dos estudos de validação. Na identificação consta título do artigo e do periódico, área de

conhecimento do periódico, ano e país de publicação, autores, fenômeno validado e objetivo da pesquisa.

Na parte que trata das características metodológicas, questionam-se os descritores utilizados, o local de realização do estudo e o método adotado para estimar validade e confiabilidade. Este instrumento também contempla as características da população e amostra, desde os critérios de seleção dos juízes até as características da amostra representante da população e tipo de amostragem em todas as etapas dos estudos. Ainda há espaço para informações sobre os parâmetros adotados nos diversos procedimentos utilizados para validação. No tocante aos resultados há espaço para sua inserção e confronto com os parâmetros pré-estabelecidos e espaço para inserção das conclusões e recomendações dos autores do estudo. (APÊNDICE A)

4.1.4 4ª ETAPA: Análise crítica dos estudos

Após a extração dos dados dos estudos, analisou-se se os mesmos atenderam aos padrões preconizados para desenvolvimento e validação de instrumentos de medição. A avaliação do rigor metodológico ocorreu por meio de um instrumento em forma de *checklist*⁶⁶ adaptado pela autora a partir do checklist Critical Appraisal Skills Programme/CASP (APÊNDICE B). É composto por dez itens que contemplam aspectos importantes do processo de desenvolvimento e validação de instrumentos: adequação das técnicas escolhidas ao instrumento a ser validado; uso de amostra representativa da população para a qual se quer validar, clareza do objetivo e justificativa do estudo, apresentação e explicação dos procedimentos teórico-metodológicos utilizados, detalhamento da coleta de dados, consideração da relação entre pesquisador e participantes, respeito aos aspectos éticos da pesquisa, rigor e fundamentação científica da análise dos dados com apresentação dos testes estatísticos utilizados, apresentação e discussão dos resultados, explicitação das contribuições e limitações da pesquisa, indicando novos estudos.

A cada um dos itens de acordo com a resposta foi atribuída uma pontuação: sim – 1 (um) ponto; em parte – 0 (zero) ponto; não – 0 (zero) ponto. As respostas positivas às duas primeiras questões do *checklist*, as quais se referiam à adequação das técnicas escolhidas ao instrumento em desenvolvimento e representatividade da população alvo pela amostra, garantiam a continuação da avaliação. Em caso de resposta negativa a pelo menos a um dos dois primeiros itens, este estudo foi automaticamente excluído. Os estudos que obtiveram pontuação a partir de oito receberam classificação A. Os estudos que obtiveram pontuação até sete receberam classificação B. Nesta revisão foram incluídos apenas os estudos com

classificação A. Após esta etapa, sete dos artigos inicialmente selecionados foram excluídos por não atenderem ao rigor metodológico estabelecido para essa revisão.

4.1.5 5ª ETAPA: Interpretação e discussão dos resultados

Os resultados foram organizados de acordo com o método utilizado em cada estudo, para comparação dos mesmos e discussão a partir do confronto com dados da literatura sobre estudos metodológicos. Foram elencados os referenciais usados para construção de novos instrumentos, estratégias utilizadas na validação de conteúdo, técnicas de amostragem e tipos de validação realizados em cada artigo componente da revisão.

4.1.6 6ª ETAPA: Apresentação da revisão

Estudos metodológicos ainda são pouco conhecidos entre os profissionais da saúde. Por isso, esta revisão pode ajuda-los tanto como ferramenta de síntese dos procedimentos atualmente utilizados para os que se propuserem a construir e validar instrumentos quanto para os que pretendem conhecer mais sobre o tema. Os dados provenientes desta revisão ainda serviram de subsídio para escolha do método que foi utilizado na validação dos instrumentos da presente dissertação. A presente revisão será apresentada em forma de artigo científico, o qual está em análise por pareceristas de revista indexada, qualis B1 para Enfermagem.

4.2 Artigos originais oriundos do projeto de dissertação

Estes artigos são recortes do projeto mestre intitulado “Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno”, no qual foi construído um instrumento único de medição das práticas dos atores da rede social da mulher direcionadas ao apoio durante o processo de amamentação. Esta construção foi alicerçada em uma revisão sistemática e metassíntese⁷, tendo como norteador o método de construção de instrumentos proposto por Pasquali, o qual é composto por três conjuntos de procedimentos, a saber: teóricos, empíricos e analíticos⁶⁷⁻⁶⁸.

Os procedimentos teóricos estão voltados para a realização de pesquisas direcionadas para a construção dos itens, expressões da representação comportamental do conceito, o qual se refere ao construto ou teoria que embasa o instrumento e deve estar definido de forma clara, pois é o guia do conteúdo do instrumento elaborado. Dentre esses métodos, existe a validação aparente e de conteúdo feita por juízes, e a validação semântica realizada por uma amostra representativa da população¹⁹. O processo teórico foi realizado no estudo de Monte¹⁴ no qual foi desenvolvido o instrumento. Na presente pesquisa, foram realizados os empíricos e analíticos.

Este instrumento, para a construção desta dissertação, foi dividido em três, considerando cada um as práticas apoiadoras desenvolvidas por um ator específico: I- Práticas maternas (nutriz) de apoio à amamentação (Anexo A); II- Práticas paternas/companheiro de apoio à amamentação (Anexo B); III- Práticas da avó de apoio à amamentação (Anexo C).

Para que não houvesse repetição dos passos metodológicos optou-se por descrever inicialmente aqueles que são comuns a todos os artigos. E o tratamento estatístico destinado a cada um dos instrumentos será apresentado no método do artigo correspondente.

4.2.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo metodológico, que tem como finalidade a investigação de métodos de obtenção, organização e análise dos dados, elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa. O objetivo deste tipo de pesquisa é a elaboração de um instrumento confiável que possa ser usado posteriormente por outros pesquisadores²².

4.2.2 Procedimentos empíricos

O instrumento construído foi aplicado em uma amostra de pessoas representantes da população alvo as quais se destinam o teste, com o objetivo de obter dados para estimar a confiabilidade e a validade do instrumento⁶⁷.

Os dados para realização dos testes psicométricos foram coletados em dois momentos. O primeiro momento equivale aos dados do teste, os quais foram utilizados na análise fatorial e cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. Esta coleta ocorreu entre outubro de 2012 e abril de 2014 pelas integrantes do grupo de pesquisa “Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família”, no qual o projeto mestre está sendo desenvolvido. Elas foram capacitadas em nove encontros, onde foram abordados os tipos de apoio, os objetivos e método do estudo, e a técnica da entrevista.

No segundo momento, após duas semanas do teste, realizado em 2014, as mulheres foram convidadas a responder aos mesmos questionamentos. Este intervalo de tempo objetivou minimizar o viés recordatório entre o teste e o reteste, cujos dados foram utilizados na avaliação da estabilidade do instrumento.

► Local do estudo

O presente estudo foi desenvolvido no Distrito Sanitário IV, situado no município de Recife, capital do estado de Pernambuco, Brasil. Este município possui 94 bairros distribuídos em seis regiões político-administrativas, que correspondem aos distritos sanitários⁶⁹. O Distrito Sanitário IV constitui área de atuação da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e possui uma população de aproximadamente 300 mil habitantes com características heterogêneas, onde se espera que os participantes representem a população alvo do estudo.

O Distrito Sanitário IV compreende 12 bairros (Caxangá, Cidade Universitária, Cordeiro, Engenho do Meio, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões, Várzea e Zumbi), apresenta 19 Unidades de Saúde da Família (USF) e é dividido em quatro territórios de saúde, perfazendo um total de 39 Equipes de Saúde da Família (ESF)⁷⁰.

► População e amostra

A população alvo do estudo foram mulheres com vivências de aleitamento materno do último filho, independente de sua duração, residentes no Distrito Sanitário IV do município de Recife –PE.

Critérios de inclusão

- Mulheres cadastradas nas USF referentes ao Distrito Sanitário IV;
- Mulheres com vivências do aleitamento materno do último filho, independente de sua duração;
- Mulheres cujo filho tivesse de seis a oito meses de vida;
- Mulheres que tivessem mães ou mulheres significativas (mulheres referência em amamentação para a nutriz);
- Mulheres que residissem com o companheiro.

Critérios de exclusão

- Mulheres com filhos acometidos por malformações congênicas graves ou qualquer agravo à saúde que impedisse a amamentação;
- Mulheres cujos filhos tivessem nascido com idade gestacional < 37 semanas e/ou peso < 2.500g;
- Mulheres com problemas de saúde que contraindicassem a amamentação;
- Mulheres hospitalizadas após o parto, impedindo a amamentação.

A amostra foi composta por 205 mulheres uma vez que este número está de acordo com a literatura que preconiza pelo menos cinco respondentes para cada item do teste^{71,72} pois o instrumento práticas maternas de apoio à amamentação inicialmente continha 23 itens; o das práticas paternas de apoio à amamentação, 41 itens; e o das práticas da avó de apoio à amamentação, 10 itens. Diante da inexistência de uniformização da quantidade de itens entre os três instrumentos, a opção da equipe de pesquisa foi manter o quantitativo de 205 mulheres para o teste destes instrumentos, para evitar erros na coleta de dados e também por não acarretar nenhum prejuízo para o reteste. Para garantir a representatividade de todas as ESF, foi utilizado o plano amostral estratificado, onde cada USF foi considerada um estrato. Para definir as mulheres que fizeram parte da amostra, foi aplicado um plano amostral aleatório simples dentro de cada ESF (Tabela 2).

Tabela 2 – Plano amostral referente à aplicação do teste dos instrumentos de medição das práticas maternas, paternas, da avó e de outros atores da rede social da mulher durante o processo de amamentação. Recife, 2013.

USF	Nº de ESF	% ESF	Teste		
			Práticas Maternas	Práticas Paternas	Práticas da Avó
1	04	10,3	10	21	10
2	02	5,1	05	10	05
3	03	7,7	08	16	08
4	02	5,1	05	10	05
5	02	5,1	05	10	05
6	01	2,6	03	06	03
7	01	2,6	02	06	02
8	02	5,1	05	10	05
9	02	5,1	05	10	05
10	01	2,6	03	06	03
11	02	5,1	05	10	05
12	03	7,7	08	16	08
13	02	5,1	05	10	05
14	02	5,1	05	10	05
15	02	5,1	05	10	05
16	01	2,6	03	06	03
17	03	7,7	08	16	08
18	03	7,7	08	16	08
19	01	2,6	02	06	02
Total	39	100,0	100	205	100

Para determinação do tamanho da amostra do segundo momento, RETESTE, foi utilizada a técnica recomendada pelo coeficiente de correlação intraclasse, método empregado na análise estatística dos dados dessa etapa. O cálculo obedeceu a seguinte fórmula:

$$z'(\rho) = \frac{1}{2} \cdot \ln \frac{(1+\rho)}{(1-\rho)} \qquad z'(\rho-L) = \frac{1}{2} \cdot \ln \frac{(1+\rho-L)}{(1-\rho-L)}$$

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha/2}}{z'(\rho) - z'(\rho-L)} \right]^2 + 3$$

Na qual:

$Z_{\alpha/2} = 1,96$ (quantil normal para probabilidade de 0,95)

$\rho = 0,80$ (coeficiente de correlação intraclasse considerado ideal)

$L = 0,10$ ($\frac{1}{2}$ intervalo de confiança)

Após resolução das equações segundo os critérios estabelecidos foi definido um quantitativo de 41 mulheres para compor a amostra. Esse tamanho amostral foi adotado para todos os instrumentos, pois independe do número de participantes do primeiro momento, ou mesmo do número de itens do teste⁷³.

► Instrumentos

Os instrumentos validados nesse estudo foram construídos como um instrumento único que contempla os apoios prestados pela própria mulher, companheiro e a avó. O mesmo teve seu conteúdo validado no estudo de Monte¹⁴ realizado em 2012. A construção dos itens foi baseada numa revisão sistemática e metassíntese sobre práticas familiares e apoio à amamentação, no qual foram identificadas práticas apoiadoras da mãe, do pai, da avó e de outros atores da rede social⁷.

Na validação semântica, o instrumento inicial foi apresentado a 10 nutrizes representantes da população alvo, e as mesmas responderam se as questões estavam claras ou não. Em caso negativo, foi solicitado que as mesmas reescrevessem a questão com suas próprias palavras. Deste modo, 25 questões que não estavam escritas de forma clara foram reformuladas.

A validação de conteúdo aconteceu mediante análise de 11 juízes, quantidade preconizada por Pasquali²³, profissionais especialistas em amamentação com experiência prática e/ou acadêmica de no mínimo 10 anos. A busca desses profissionais foi através da pesquisa de autoria de publicações sobre aleitamento materno e currículo Lattes. Os juízes

receberam o instrumento por meio eletrônico e responderam se os itens estavam adequados, adequados parcialmente ou inadequados. Havia ainda espaço para que escrevessem sugestões, sendo fixado um percentual de 80% de concordância entre os juízes para que o item fosse mantido.

Após o processo de análise dos itens pelos juízes, das 101 questões do instrumento, 42 foram mantidas, nove foram retiradas, três foram acrescentadas e 50 foram reformuladas, sendo as suas sugestões acatadas. Ainda foram acrescentadas 33 perguntas abertas, onde os juízes acharam necessário identificar o(s) ator(es).

Os itens considerados válidos no estudo de Monte¹⁴ foram organizados como três roteiros de entrevista. O primeiro referente às práticas maternas, o segundo, às práticas paternas e o terceiro às práticas da avó. Estes foram constituídos de duas partes: a primeira contendo as variáveis demográficas, socioeconômicas e maternas; a segunda parte composta por itens que contemplam os apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio.

O apoio emocional refere-se à expressão de carinho, empatia, preocupação, valorização e afeição para com a pessoa; o apoio instrumental significa ajuda direta de natureza prática em ocasiões que necessitem; o apoio informativo diz respeito ao oferecimento de conselhos, direção e sugestões referentes ao desempenho da pessoa; o apoio presencial consiste na disponibilidade de fazer companhia à pessoa, fazendo com que a mesma sinta-se integrante de um grupo através da partilha de interesses e atividades sociais, e o autoapoio é o apoio pessoal para consigo mesma, enquanto ser humano⁷.

Os instrumentos foram formatados para serem respondidos numa escala tipo Likert, na qual os respondentes indicam o grau de concordância com a afirmação proposta pelo item^{20,23}. Foi utilizado um modelo de frequência, com três pontos, variando de nunca a sempre, obedecendo aos seguintes escores: 1- Nunca; 3- Raramente/Às vezes; 5- Quase sempre/Sempre. A resposta “Não se aplica” foi incluída para os casos nos quais a pergunta não faz parte da realidade da mulher. Esta não foi considerada na análise estatística.

► Coleta de dados

Uma vez definido o quantitativo de mulheres participantes do estudo em cada ESF, para realização do teste contactou-se com o enfermeiro responsável de cada equipe. Nessa ocasião, foram explicados os objetivos, relevância e metodologia da pesquisa, enfatizando os critérios de inclusão. Após os esclarecimentos, foi solicitada uma listagem das mulheres da

área de abrangência de sua equipe que atendiam a esses critérios. Com a obtenção desses dados foi realizado um sorteio aleatório simples em cada ESF.

Após o sorteio, foi definida entre a equipe de pesquisa e o enfermeiro a maneira mais adequada de conduzir a entrevista à mulher, uma vez que a mesma necessitava de privacidade para responder com liberdade as perguntas sobre o apoio recebido dos outros atores de sua rede social, e a presença de algum deles no momento da entrevista poderia intimidá-la. Então, em acordo com a decisão da mulher a entrevista foi realizada na sua residência ou na própria USF, após as consultas de puericultura, em uma sala reservada. Quando a entrevista era no domicílio, um agente comunitário de saúde (ACS) acompanhava um dos membros da equipe de pesquisa até esse recinto.

No primeiro contato com as mulheres sorteadas, elas foram convidadas a participar do estudo. Nesse momento, foi explicado os objetivos do estudo, os métodos, e esclarecido que a participação era voluntária. Estes mesmos passos foram seguidos para a realização do reteste. Quando alguma mulher inicialmente sorteada não concordava em participar dessa etapa do estudo, ou não era encontrada após duas tentativas de contato, foi considerada como perda, e foi realizado um novo sorteio dentro da mesma ESF.

4.2.3 Procedimentos analíticos

Os dados obtidos na pesquisa foram digitados em dupla entrada e analisados por meio do software IBM-SPSS for Windows, versão 21.0. Os dados de caracterização da amostra foram analisados por estatísticas descritivas, apresentando frequências simples e relativas, médias e desvio-padrão.

Antes da realização dos testes psicométricos deve-se assegurar que as variáveis tenham distribuições aproximadamente normais e que sejam medidas pelo menos em um nível de intervalo. Portanto, perguntas com respostas discursivas foram retiradas antes da análise. As perguntas que estavam condicionadas a respostas anteriores também foram excluídas da análise por apresentar grandes quantidades de ausência de respostas, o que diminuiria o **n** disponível para análise.

► Análise da validade do instrumento

– Validade de construto

A validade de construto permite saber, a partir dos resultados de um instrumento, se é possível encontrar um ou mais construtos teóricos das variáveis que a escala pretende

avaliar⁷³. Através da análise fatorial pelo método dos componentes principais verificou-se a validade interna do instrumento, tentando buscar uma explicação para a variância dos resultados, recorrendo-se para tal à ajuda de componentes independentes (obtidos a partir das variáveis originais). Os componentes constituem assim um conjunto de variáveis não correlacionadas que surgem da transformação de variáveis correlacionadas.

Antes da extração dos fatores foi verificada a multicolinearidade. Embora a multicolinearidade moderada não seja um problema para a análise dos fatores, é importante evitar a multicolinearidade extrema, pois quando variáveis estão altamente correlacionadas se torna impossível determinar a contribuição única para um fator. A multicolinearidade foi detectada verificando o determinante da matriz-R (o qual deve ser maior que 0,00001). Ainda foi realizado o teste de esfericidade de Bartlett, o qual testa a hipótese nula de que a matriz de correlações original é uma matriz de identidade (onde todos os coeficientes de correlação são zero).

A medida de Kaiser-Meyer-Olkin foi utilizada para verificar a adequação da amostra. Um valor 0 (zero) indica difusão no padrão de correlações (e portanto a análise dos fatores seria inadequada), valores próximo a 1 (um) indica que padrões de correlação são relativamente compactos. Valores acima de 0,5 podem ser considerados aceitáveis, sendo entre 0,5 e 0,7 modestos. Valores entre 0,7 e 0,8 são bons; entre 0,8 e 0,9 ótimos; acima de 0,9 são considerados excelentes⁷⁴⁻⁷⁵.

Na análise dos fatores um dado significativo é a comunalidade, que é a proporção de variância comum (compartilhada com outras variáveis) presente numa variável. Como a análise dos fatores depende da variância comum e a descoberta desta está condicionada a análise dos fatores, inicialmente assumiu-se o valor 1(um) para toda variância comum. Após a extração dos componentes, novas comunalidades foram calculadas para representar a correlação múltipla entre cada variável e os fatores extraídos.

A extração dos fatores seguiu o critério de Kaiser que recomenda a extração dos fatores com autovalores maiores que 1(um). Este critério foi adotado por que se os autovalores representam o montante de variação explicada por um fator, o autovalor 1 (um) tem um substancial montante de variação.

Após a extração dos fatores foi realizada a rotação dos mesmos para distinção entre os fatores. Se um fator for um eixo classificatório ao longo do qual as variáveis podem ser traçadas, a rotação de fatores gira esses eixos de forma que as variáveis sejam carregadas ao máximo em somente um fator. Foi utilizada a rotação ortogonal Varimax, que tenta maximizar a dispersão das cargas dentro dos fatores, portanto agrega um menor número de

variáveis em cada fator, facilitando sua interpretação. Essas variáveis de cada fator medem aspectos de uma mesma dimensão subjacente, que foi nomeada a partir de análise qualitativa da semelhança temática das variáveis.

► **Análise da confiabilidade do instrumento**

– **Consistência interna**

O coeficiente alfa de Cronbach verificou a consistência interna do teste através da averiguação da congruência que cada item do teste tem com o restante dos itens do mesmo teste. Ao utilizá-lo, assume-se que quanto menos variabilidade um mesmo item produz numa amostra de sujeitos, menos erro ele provoca, portanto mais acurado é o teste. Kline⁷⁶ afirma que embora um alfa de 0,8 seja apropriado para testes cognitivos como o teste de inteligência, para testes de habilidades o ponto de corte 0,7 é mais adequado. Mas, quando se trata de construtos psicológicos, valores abaixo de 0,7 podem ser esperados por causa da diversidade de construtos que são medidos.

– **Estabilidade teste-reteste**

A estabilidade teste reteste foi verificada por meio do coeficiente de correlação intraclasse CCI com um intervalo de confiança de 95%.

4.2.4 Aspectos éticos e legais

O projeto mestre foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – CAAE nº01666312.4.0000.5208. Para este estudo, que corresponde a um recorte deste projeto, foi encaminhada uma emenda ao CEP. De acordo com as determinações da Resolução Nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁷⁷, as mulheres receberam orientações sobre o estudo, garantia do anonimato e as que concordaram em participar do estudo, de maneira voluntária, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE (Anexo E) em duas vias, mantendo uma consigo e devolvendo outra para a equipe de pesquisa.

4.3 SEGUNDO ARTIGO

PRIMEIRO INSTRUMENTO – Práticas maternas de apoio à amamentação

Das 23 variáveis com as quais o instrumento contava inicialmente, três foram excluídas por serem dependentes de respostas anteriores. As 20 restantes (Quadro 2) foram submetidas a verificação da adequação à análise fatorial. A cada variável foi atribuída uma codificação de acordo com o tipo de apoio ao qual está relacionada. Assim as variáveis da categoria apoio emocional receberam a sigla PME – Práticas Maternas Emocionais; na categoria instrumental, PMINS – Práticas Maternas Instrumentais; na categoria apoio informativo, PMINF – Práticas Maternas Informativas; na categoria apoio presencial, PMP – Práticas Maternas Presenciais; na categoria autoapoio, PMAP – Práticas Maternas de Autoapoio.

Quadro 1 – Versão inicial do instrumento práticas maternas de apoio à amamentação

Codificação	
CATEGORIA I – Apoio Emocional	
PME1	Você mantém-se/manteve-se confiante para amamentar seu filho?
PME2	Você acha que é/foi insistente na amamentação do seu filho?
PME3	Você consegue/conseguiu identificar as pessoas que poderiam lhe ajudar na amamentação?
PME4	Você sente/sentia orgulho ao amamentar?
PME5	Você conversa/conversava com outras mulheres que também estão/estavam amamentando para trocar experiências?
PME6	Quando você precisa/precisava de ajuda à noite para amamentar seu filho, você se sente/sentia à vontade para acordar seu companheiro?
CATEGORIA II – Apoio Instrumental	
PMINS1	Na gestação você participou de atividades (educativas) em grupo sobre amamentação?
PMINS2	No pré-natal lhe mostraram como colocar seu bebê no peito?
PMINS3	Quando você vai/ia amamentar, você deixa/deixava perto tudo que poderá/poderia precisar?
PMINS4	Em momentos de dificuldade durante a amamentação, você pede/pedia ajuda?
CATEGORIA III – Apoio Informativo	
PMINF1	Quando tem/tinha dúvidas sobre amamentação, você pede/pedia conselhos para amigos ou familiares?
PMINF2	Você procura/procurava informação sobre amamentação?
PMINF3	Você chegou a falar para alguém suas expectativas em relação a amamentação?
CATEGORIA IV – Apoio Presencial	
PMP1	Você acha que quando está/estava amamentando, o seu tempo é/era dedicado somente para o seu bebê como gostaria?
CATEGORIA V – Autoapoio	
PMAP1	Você acredita/acreditava que conseguirá/conseguiria amamentar?

PMAP2	Quando você está/estava amamentando, você se sente/sentia mais próxima do seu bebê?
PMAP3	Você tem/tinha confiança em você mesma para amamentar?
PMAP4	Quando você se sente/sentia sozinha, você ainda continua/continuava com vontade de amamentar?
PMAP5	Você fica/ficava ansiosa quando pensa/pensava em voltar ao trabalho e/ou aos estudos?
PMAP6	Quando você (for) voltar/voltou ao trabalho, você acha/achou que vai/ia conciliar facilmente a prática da amamentação?

Na análise descritiva foi verificado que os itens PMAP5 e PMAP6 apresentavam alto percentual de respostas em nível não escalar, as quais não são consideradas na análise fatorial, portanto foram excluídos. O item PMAP2 apresentou variância zero, impossibilitando a análise fatorial, portanto também foi excluído.

4.3.1 Análise da validade do instrumento

Os itens PMINS2, PMINS3, PMP1, PMAP3 e PMAP4 foram excluídos devido à baixa correlação item-total (inferior a 0,2). Os itens PMINS1 e PMINF3 por sua vez foram excluídos por apresentarem baixas comunalidades.

A medida de Kaiser-Meyer-Olkin foi utilizada para verificar a adequação da amostra, resultando em 0,677 atestando adequação dos dados à análise fatorial. O teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($p < 0,000$) provando que a matriz-R não é uma matriz de identidade, e, portanto existe correlação entre as variáveis incluídas na análise. A rotação ortogonal Varimax foi utilizada para determinar a estrutura dos fatores. Posteriormente uma análise qualitativa dos itens definiu os títulos das dimensões subjacentes a cada fator.

4.3.2 Análise da confiabilidade do instrumento

4.3.2.1 Consistência interna

Foi calculado o Coeficiente Alpha de Cronbach para os dez itens do instrumento. Posteriormente, o mesmo foi calculado para os itens dentro de cada fator para atestar se os mesmos eram consistentes entre si.

4.3.2.2 Estabilidade teste-reteste

Foi realizado o cálculo da estabilidade teste-reteste por meio do coeficiente de correlação intraclasse, com um intervalo de confiança de 95%.

4.4 TERCEIRO ARTIGO

SEGUNDO INSTRUMENTO: Práticas paternas/companheiro de apoio à amamentação

As 41 variáveis que foram pré-selecionadas para ser submetidas aos testes estão apresentadas no quadro 3. A cada variável foi atribuída uma codificação de acordo com o tipo de apoio ao qual está relacionada. Assim as variáveis da categoria apoio emocional receberam a sigla PPE – Práticas Paternas Emocionais; na categoria instrumental, PPINS – Práticas Paternas Instrumentais; na categoria apoio informativo, PPINF – Práticas Paternas Informativas; na categoria apoio presencial, PPP – Práticas Paternas Presenciais; na categoria autoapoio, PPAP – Práticas Paternas de Autoapoio.

Quadro 2 – Versão inicial do instrumento práticas paternas de apoio à amamentação	
Codificação	
CATEGORIA I – Apoio Emocional	
PPE1	O seu companheiro lhe dá/dava atenção e conversa/conversava com você sobre amamentação desde a gravidez?
PPE2	O seu companheiro demonstra/demonstrava afeto e carinho em relação a você e ao bebê?
PPE3	O seu companheiro procura/procurava lhe acalmar ou lhe consola/consolava e tem/tinha paciência com você durante a amamentação, demonstrando boa vontade?
PPE4	O seu companheiro concorda/concordava com a sua decisão de amamentar?
PPE5	O seu companheiro lhe elogia/elogiava pela sua decisão em amamentar?
PPE6	Você se sente/sentia valorizada pelo seu companheiro por estar/quando estava amamentando?
PPE7	Quando você tem/tinha dúvida sobre a amamentação, o seu companheiro lhe incentiva/incentivou a continuar?
PPE8	O seu companheiro diz ou já disse que sente/sentia orgulho de você por estar amamentando?
PPE9	O seu companheiro insiste/insistia (fazer pressão) para que você amamente/amamentasse?
CATEGORIA II – Apoio Instrumental	
PPINS1	O seu companheiro teve tempo para acompanhá-la nas consultas de pré-natal?
PPINS2	O seu companheiro estava presente em casa durante as visitas do profissional de saúde?
PPINS3	O seu companheiro se preocupa/preocupava em organizar um ambiente agradável para que você amamente/amamentasse?
PPINS4	O seu companheiro oferece/ofereceu leite artificial (outros tipos de leite) para o seu bebê?
	O seu companheiro cuida/cuidava de você, preocupando-se em oferecer

PPINS5	alimentos saudáveis e líquidos?
PPINS6	O seu companheiro lhe ajuda/ajudou em momentos difíceis da amamentação?
PPINS7	O seu companheiro lhe ajuda/ajudou a colocar o bebê para amamentar e/ou a retirá-lo do seu colo no final da mamada?
PPINS8	O seu companheiro lhe ajuda/ajudou a relaxar entre as mamadas/durante a amamentação, fazendo massagens no seu corpo, por exemplo?
PPINS9	O seu companheiro participa/participou dos cuidados com o bebê? (segurando-o, trocando fralda ou dando banho)
PPINS10	Quando você precisa/precisava de ajuda para amamentar de madrugada, o seu companheiro acorda/acordava para lhe fazer companhia?
PPINS11	O seu companheiro lhe ajuda/ajudava na retirada do leite do seu peito?
PPINS12	O seu companheiro lhe ajuda/ajudava no cuidado com os filhos mais velhos?
PPINS13	O seu companheiro lhe ajuda/ajudava nas atividades do lar enquanto você amamenta/amamentava ou descansa/descansava?
PPINS14	Em relação à amamentação, o seu companheiro lhe ajuda/ajudou no primeiro mês depois do parto?
PPINS15	O seu companheiro tenta/tentava chegar mais cedo do trabalho/escola para lhe ajudar?
PPINS16	O seu companheiro leva/levava o seu bebê ao seu/sua trabalho/escola para ser amamentado?
CATEGORIA III – Apoio Informativo	
PPINF1	O seu companheiro diz/dizia que gostaria de participar da amamentação?
PPINF2	O seu companheiro procura/procurava conhecer os problemas sobre amamentação que (podem) aparecer/apareceram?
PPINF3	O seu companheiro procura/procurava lhe ajudar durante a amamentação, aconselhando-a?
PPINF4	O seu companheiro conversa com você sobre alimentação saudável e a beber bastante líquido?
CATEGORIA IV – Apoio Presencial	
PPP1	O seu companheiro lhe faz/fazia companhia durante as mamadas, conversando com você?
CATEGORIA V – Autoapoio	
PPAP1	O seu companheiro comenta/comentou que a amamentação poderá/poderia modificar o dia a dia dele?
PPAP2	O seu companheiro mantém/mantinha expectativas positivas (confiante) sobre a amamentação?
PPAP3	O seu companheiro busca/buscava informações sobre a amamentação?
PPAP4	O seu companheiro comenta/comentou que a amamentação é algo passageiro?
PPAP5	O seu companheiro comenta/comentou que ele só poderá alimentar o seu filho com outras comidas após os seis meses de vida da criança?
PPAP6	O seu companheiro está/estava sempre pronto para ajudar com a amamentação?
PPAP7	O seu companheiro comenta/comentava que apoia/apoiava a amamentação?
PPAP8	O seu companheiro demonstra/demonstrava que sente/sentia satisfação ou fica/ficava feliz quando o bebê está/estava sendo amamentado?
	O seu companheiro se envolve/envolveu, dizendo, por exemplo: “nosso pré-

PPAP9	natal”, “nós estamos grávidos”, “eu vou amamentar”?”
PPAP10	Seu companheiro entende/entendeu às suas necessidades e as do bebê e as mudanças na relação entre vocês durante a amamentação?
PPAP11	Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio recebido do companheiro?

Os itens PPINS12 e PPINS16 foram retirados antes da análise, pois apresentavam alto percentual de respostas em nível não escalar, e portanto não poderiam ser utilizadas na análise fatorial. Os itens PPE9 e PPINS4 que apresentavam apoios negativos tiveram seus escores invertidos, portanto as respostas nunca pontuaram 3 (três), as respostas raramente/às vezes pontuaram 2 (dois) e as respostas quase sempre/sempre pontuaram 1(um).

4.4.1 Análise da validade do instrumento

A validade do instrumento foi determinada pela análise dos componentes principais. A medida de Kaiser-Meyer-Olkin resultou em 0,833, considerada ótima. Antes da extração dos fatores foi realizado o teste de esfericidade de Bartlett, o qual foi significativo ($p < 0,000$).

Os itens PPE4, PPINS8, PPINF2, PPAP10, PPINS2, PPINS4, PPINS15, PPAP5, PPE3, PPINS6, PPINS11, PPAP1, PPAP8, PPAP9, PPE7, PPINS3, PPINF1, PPINS7, PPINF3, PPP1, PPAP3, PPE1, PPAP7 foram excluídos um a um, na sequência em que estão aqui listados, por apresentarem baixos valores de comunalidades, e, portanto baixa variância comum. Após cada exclusão foi realizada uma nova análise fatorial.

A rotação ortogonal Varimax foi utilizada para determinar a estrutura dos fatores. Após definição da estrutura dos fatores procedeu-se a análise qualitativa dos mesmos para verificar a coerência e atribuir título a cada dimensão do construto representada pelos fatores.

4.4.2 Análise da confiabilidade do instrumento

4.4.2.1 Consistência interna

Para este instrumento com 16 itens foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach, e também o seu valor se cada item individualmente fosse excluído. O mesmo procedimento foi realizado entre os itens de cada dimensão.

4.4.2.2 Estabilidade teste-reteste

Foi realizado o cálculo da estabilidade teste-reteste através do coeficiente de correlação intraclassa.

4.5 QUARTO ARTIGO

TERCEIRO INSTRUMENTO – Práticas apoiadoras da avó à amamentação

As 10 variáveis (Quadro 4) do instrumento inicial foram submetidas aos testes. A cada variável foi atribuída uma codificação de acordo com o tipo de apoio ao qual está relacionada. Assim as variáveis da categoria apoio emocional receberam a sigla PAE – Práticas da Avó Emocionais; na categoria instrumental, PAINS – Práticas da Avó Instrumentais; na categoria apoio informativo, PAINF – Práticas da Avó Informativas; na categoria apoio presencial, PAP – Práticas da Avó Presenciais; na categoria autoapoio, PAAP – Práticas da Avó de Autoapoio.

Quadro 3 – Versão inicial do instrumento práticas da avó materna de apoio à amamentação	
Codificação	
CATEGORIA I – Apoio Emocional	
PAE1	A sua mãe valoriza/valorizava e apoia/apoiava a amamentação?
PAE2	A sua mãe encoraja/encorajou outras mães a amamentar além de você?
CATEGORIA II – Apoio Instrumental	
PAINS1	A sua mãe acompanhou o parto e permaneceu junto até você conseguir amamentar?
PAINS2	A sua mãe participa/participava das visitas em casa do profissional de saúde?
PAINS3	A sua mãe fornece/fornecia ajuda que você precisa/precisava durante a amamentação? (Ex.: ajudando a posicionar o bebê no peito e nos cuidados com ele)
PAINS4	Você acha que sua mãe ajudará nos cuidados com o bebê quando você voltar a trabalhar/estudar? A sua mãe ajuda nos cuidados com o bebê enquanto você trabalha/estuda?
CATEGORIA III – Apoio Informativo	
PAINF1	A sua mãe ensina/ensinou para você o que ela sabe sobre amamentação?
CATEGORIA IV – Apoio Presencial	
PAP1	A sua mãe permaneceu junto a você no momento do parto, logo após o parto e no resguardo?
CATEGORIA V – Autoapoio	
PAAP1	A sua mãe se mantém/manteve disposta a aprender mais sobre a amamentação e a mudar comportamentos e opiniões contrárias?
PAAP2	Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio recebido de sua mãe?

4.5.1 Análise da validade do instrumento

A medida de Kaiser-Meyer-Olkin foi utilizada para verificar a adequação da amostra, resultando em 0,786 considerada boa. Neste estudo o teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($p < 0,001$). Após a análise fatorial pelo método dos componentes principais foi utilizada a rotação ortogonal Varimax para distinção dos itens entre os fatores. Após essa

etapa foi realizada uma análise qualitativa dos itens em cada dimensão para identificação do título.

4.5.2 Análise da confiabilidade do instrumento

4.5.2.1 Consistência interna

Calculou-se o coeficiente alfa de Cronbach para este instrumento com 10 itens, e posteriormente para os itens de cada dimensão.

4.5.2.2 Estabilidade teste-reteste

Foi realizado o cálculo da estabilidade teste-reteste por meio do coeficiente de correlação intraclassa, com intervalo de confiança de 95%.

5 RESULTADOS

5.1 Artigo de Revisão Integrativa

Estudos de validação de instrumentos de medição em aleitamento materno: revisão integrativa

Validation studies of measuring instruments in breastfeeding: an integrative review

Michelline Santos de França¹, Luciana Pedrosa Leal¹, Cleide Maria Pontes¹

¹Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

Dirección para correspondencia

Michelline Santos de França.

Rua Maria Brasilina Cardoso, 33 Bairro: Centro. Surubim-PE. Brasil.

canetapapel@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Identificar as características metodológicas dos estudos de desenvolvimento e validação de ferramentas auto aplicadas para medição das atitudes, experiências e satisfação da mulher/nutriz em aleitamento materno.

Método: Revisão integrativa de literatura através de busca nas bases de dados MEDLINE, SCOPUS E CINAHL utilizando os termos “validation” e “breastfeeding”. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram submetidos à avaliação do rigor metodológico antes de serem selecionados para compor a revisão.

Resultados: A construção dos instrumentos baseou-se em revisão de literatura, teoria e reformulação de itens de instrumentos preexistentes. A validação de conteúdo se deu por avaliação de especialistas. Os testes psicométricos realizados variaram entre os estudos.

Conclusão: Muitos são os métodos utilizados para validar instrumentos de medição, cabe aos pesquisadores a escolha do mais adequado aos seus objetivos a partir da responsabilidade de garantir aos usuários uma ferramenta de qualidade.

Palavras-chave: Estudos de validação / Aleitamento materno / Revisão

Abstract

Objective: To identify the methodological characteristics of the development and validation studies of self-applied tools for measurement of attitudes, experiences and satisfaction with breastfeeding.

Method: Integrative literature review by searching the MEDLINE, CINAHL and SCOPUS database using the terms "validation" and "breastfeeding". Studies that met the inclusion criteria were assessed for methodological rigor before being selected for the review.

Results: The instruments construction was based on literature review, theory and existing tools items reformulation. The content validation is given by experts evaluation. Psychometric tests performed varied between studies.

Conclusion: There are many methods used to validate measurement instruments, it is up to researchers choose the most suitable for your purposes from the users responsibility to ensure a quality tool.

Key words: Validation studies / Breastfeeding / Review

Introdução

O leite materno oferece inúmeros benefícios para a saúde da criança, mulher, família, meio ambiente e sociedade. Alimento compatível com as necessidades e limitações fisiológicas do lactente confere proteção a infecções dos tratos gastrointestinal e respiratório⁽¹⁾, e não representa ônus para o orçamento da família^(2,3). A amamentação proporciona para a nutriz diminuição do fluxo dos lóquios, diminuição dos riscos de desenvolver câncer de mama e do peso pós-parto proporcionais ao tempo de sua duração^(4,5).

Até os seis meses de vida, a criança deve receber o leite materno como única fonte de alimento. Após este período, devem ser incluídos outros alimentos na dieta e a amamentação deve ser mantida até os dois anos ou mais⁽³⁾. Com base nessa recomendação, práticas de incentivo ao aleitamento materno têm sido realizadas pelos profissionais da saúde⁽⁶⁾.

Para direcionar o planejamento de ações de promoção do aleitamento materno, bem como conduzir estudos sobre essa temática, é necessário que seja feito um prévio diagnóstico pela caracterização precisa da situação dos sujeitos envolvidos. Uma ferramenta adequada para tanto é o uso de instrumentos de medição. Por meio deste, uma vez adequadamente testado e validado pode-se fazer inferências verdadeiras sobre a pessoa avaliada^(7,8).

A medição de determinado atributo por instrumentos validados pode utilizar ferramentas já existentes, adaptadas e testadas na cultura em questão, como também pode realizar-se através da criação de um novo instrumento, de acordo com as características da população na qual se pretende aplicá-lo⁽⁹⁾.

Nesse sentido, este estudo tem o objetivo de identificar as características metodológicas dos estudos de desenvolvimento e validação de ferramentas auto aplicadas para medição das atitudes, experiências e satisfação da mulher/nutriz em aleitamento materno.

Método

Este estudo é uma revisão integrativa, método que permite a síntese do conhecimento proveniente de diversas pesquisas, proporcionando um melhor aproveitamento das evidências produzidas pelas mesmas⁽¹⁰⁾.

O desenvolvimento desta revisão cumpriu as seguintes etapas: 1) Definição da pergunta norteadora; 2) Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, determinação das bases de dados a serem exploradas e seleção dos estudos para composição da amostra; 3) Extração e organização das informações dos estudos selecionados; 4) Análise crítica dos estudos que compõem a amostra; 5) Interpretação e discussão dos resultados e 6) Apresentação da revisão⁽¹¹⁾.

Para esta revisão foi elaborada a seguinte pergunta: quais métodos têm sido utilizados nos estudos de desenvolvimento e validação de ferramentas auto aplicadas para medição das atitudes, experiências e satisfação da mulher/nutriz em aleitamento materno? Na busca na literatura foram definidos os seguintes descritores: “validation”, e “breastfeeding”.

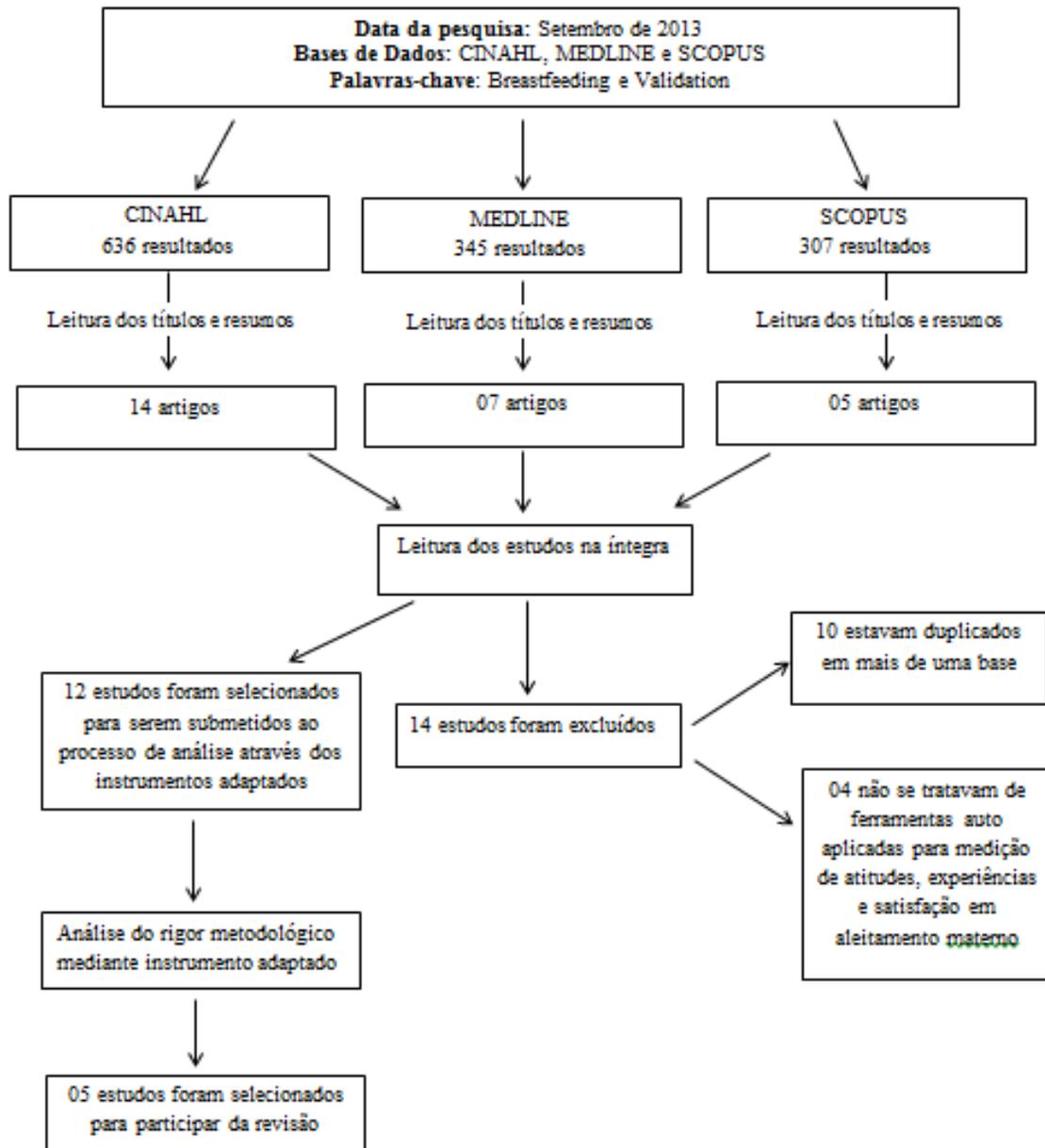
Os descritores foram utilizados nas pesquisas nas bases de dados MEDLINE, SCOPUS e CINAHL. Não houve recorte temporal de publicação. Como critérios de inclusão foram definidos: artigos científicos com texto completo disponível, nos idiomas português, inglês ou espanhol; estudos originais que abordaram a temática do desenvolvimento e validação de instrumentos de medição em aleitamento materno. Foram excluídos estudos que não responderam à pergunta norteadora, estudos de adaptação transcultural de instrumentos preexistentes, resumos de pesquisa, capítulos de livros, editoriais, notícias de jornal, teses e dissertações.

A busca e seleção dos estudos aconteceram em setembro de 2013. Primeiramente foi realizada a pesquisa utilizando cada descritor previamente definido. No segundo momento, utilizando o operador booleano “AND”, foram realizados os cruzamentos dos descritores: validation e breastfeeding.

Os títulos e resumos de todos os estudos encontrados foram lidos, sendo realizado o julgamento se cada estudo respondia à pergunta norteadora e se estava inserido nos demais critérios de inclusão. Nos casos em que houve dúvida sobre o conteúdo do estudo, este foi selecionado para leitura na íntegra para decidir quanto à sua inclusão.

O processo de busca e seleção dos estudos para composição da amostra está esquematizado na Figura 1.

Figura 1. Processo de seleção dos artigos para compor a revisão, Recife-PE. 2013.



A extração dos dados dos estudos ocorreu por meio de um instrumento já validado⁽¹²⁾ que considera aspectos referentes à identificação, características metodológicas e classificação dos resultados dos estudos. O mesmo foi adaptado para atender às especificidades dos estudos de validação. A avaliação do rigor metodológico ocorreu por meio de um instrumento em forma de *checklist*⁽¹³⁾ também adaptado* composto por dez itens que contemplam aspectos importantes do processo de desenvolvimento e validação de instrumentos: adequação das

*O instrumento foi adaptado pela autora a partir do checklist Critical Appraisal Skills Programme. O mesmo encontra-se no apêndice A.

técnicas escolhidas ao instrumento a ser validado; uso de amostra representativa da população para a qual se quer validar, clareza do objetivo e justificativa do estudo, apresentação e explicação dos procedimentos teórico-metodológicos utilizados, detalhamento da coleta de dados, consideração da relação entre pesquisador e participantes, respeito aos aspectos éticos da pesquisa, rigor e fundamentação científica da análise dos dados com apresentação dos testes estatísticos utilizados, apresentação e discussão dos resultados, explicitação das contribuições e limitações da pesquisa, indicando novos estudos.

A cada um dos itens de acordo com a resposta foi atribuída uma pontuação: sim – 1 ponto; em parte – 0 ponto; não – 0 ponto. As respostas positivas às duas primeiras questões do *checklist*, as quais se referiam à adequação das técnicas escolhidas ao instrumento em desenvolvimento e representatividade da população alvo pela amostra, garantiam a continuação da avaliação. Em caso de resposta negativa a pelo menos um dos dois primeiros itens, este estudo era automaticamente excluído. Os estudos que obtiveram pontuação a partir de oito receberam classificação A. Os estudos que obtiveram pontuação até sete receberam classificação B. Nesta revisão foram incluídos apenas os estudos com classificação A.

Resultados

Os cinco artigos selecionados foram originados de estudos conduzidos nos EUA e publicados entre os anos de 2006 a 2012. Destes, dois possuíam enfermeiro como autor principal^(14,15), um estudo foi desenvolvido por um doutor em comunicação organizacional⁽¹⁶⁾ e os demais por nutricionista⁽¹⁷⁾ e psicólogo⁽¹⁸⁾.

Os fenômenos validados pelos artigos selecionados variaram. As percepções das mães sobre seu papel no processo de amamentação foi o objeto da *Begining Breastfeeding Survey (BBS)*⁽¹⁴⁾ e da *Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale (PBSES)*⁽¹⁸⁾. O apoio ao aleitamento materno no ambiente de trabalho foi o foco dos estudos que desenvolveram o *Employer Support for Breastfeeding Questionnaire (ESBQ)*⁽¹⁶⁾ e a *Workplace Breastfeeding Support Scale (WBSS)*⁽¹⁷⁾, sendo estes sob o olhar do empregador e da mãe/nutriz, respectivamente. A *Supportive Needs of Adolescents Breastfeeding Scale (SNAB)*⁽¹⁵⁾ abordou a percepção das mães sobre o suporte recebido dos enfermeiros. A seguir, uma descrição sucinta dos estudos.

Begining Breastfeeding Survey – BBS: Mulder e Johnson⁽¹⁴⁾ (2010). Com 26 itens, o BBS foi desenvolvido para medir as percepções das mães sobre a efetividade da amamentação no início do período pós-parto. Após uma segunda etapa de revisão de literatura e análise do

conceito de amamentação efetiva, os itens foram organizados a partir da hierarquia das necessidades de⁽¹⁹⁾.

Employer Support for Breastfeeding Questionnaire (ESBQ) Rojjanasrirat et al.⁽¹⁶⁾ (2010); instrumento direcionado aos empregadores, sejam eles donos de empresas, gerentes ou supervisores. Com a finalidade de avaliar o suporte à amamentação oferecido pelos mesmos, o ESBQ foi desenvolvido com base na teoria do comportamento planejado⁽²¹⁾.

Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale (PBSES) Wells, Thompson e Kloebler-Tarver⁽¹⁸⁾ (2006); escala desenvolvida para avaliação da auto eficácia em amamentação percebida pelas mulheres durante o período gestacional. Contém 20 itens construídos a partir da teoria social cognitiva e do conceito de auto eficácia de Bandura⁽²¹⁾.

Workplace Breastfeeding Support Scale (WBSS) Bai, Peng e Fly⁽¹⁷⁾ (2008); contém 12 itens, e foi desenvolvida com o intuito de medir o suporte recebido em seu local de trabalho pelas mães que amamentam a partir da visão delas mesmas. Uma vez que apesar de a maioria das mulheres iniciar a amamentação ao mesmo tempo, as mães que trabalham fora de casa tendem a interromper esse processo quando retornam ao trabalho, e dificuldades como falta de pausa e local adequado para armazenar o leite são relacionadas para explicar essa situação.

Supportive Needs of Adolescents Breastfeeding Scale (SNAB) Grassley, Spencer e Bryson⁽¹⁵⁾ (2012); instrumento de medição da percepção das adolescentes sobre o suporte recebido dos enfermeiros para iniciar o processo de amamentação, foi criado com base na teoria do suporte social de House⁽²²⁾.

O quadro 1 apresenta o processo de desenvolvimento do instrumento e validação de conteúdo. No quadro 2, são apresentados os testes psicométricos realizados pelos estudos.

Quadro 1: Desenvolvimento do instrumento e validade de conteúdo, Recife-PE, 2013. (continua)

Instrumento/ Ano	Fenômeno Validado	Embasamento para construção dos itens	Número de itens	Forma de mensuração	Validação de Conteúdo		
					Validade de face	Validade de conteúdo	Outras Técnicas
Begining Breastfeeding Survey (BBS) Mulder et al. ¹⁴ (2010)	Percepção das mães sobre a efetividade da amamentação durante a hospitalização pós-parto. Foi idealizado para medir uma única sessão de amamentação	Revisão de literatura e Análise do conceito de amamentação efetiva Hierarquia das necessidades de Maslow (Maslow, 1943)	Questionário auto administrado 26 itens	Escalas de 0 a 5 pontos	Análise da facilidade de uso e viabilidade 22 mulheres que amamentam	Três especialistas em amamentação	-
Employer Support for Breastfeeding Questionnaire (ESBQ) Rojjanasrirat et al. ¹⁶ (2010)	Suporte à amamentação oferecido pelos empregadores	Teoria do comportamento planejado (Ajzen, 1992) Revisão de literatura Adaptação de alguns itens do NSBQ (Bernaix, 2000) e seu antecessor, o Minnesota Infant Feeding Questionnaire–Short Form (Duckett, 1992)	Questionário auto administrado 46 itens divididos em 8 sub escalas	Escala de Likert de 5 pontos	-	Análise de conteúdo, cálculo do IVC=0.92 03 especialistas em pesquisa com empregadores, TPB, e lactação clínica, dois deles são International Board Certified Lactation Consultants (IBCLCs)	-

Instrumento/ Ano	Fenômeno Validado	Embasamento para construção dos itens	Número de itens	Forma de mensuração	Validação de Conteúdo		
					Validade de face	Validade de conteúdo	Outras Técnicas
Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale (PBESS) Wells et al. ¹⁸ (2006)	A auto eficácia em amamentação percebida pelas mulheres no período gestacional	Teoria social cognitiva Conceito de auto eficácia de Bandura Revisão de literatura	Questionário Auto administrado 20 itens	Escala de Likert de 5 pontos	53 mulheres participaram do teste piloto, como não houve modificações na escala após esse teste, elas foram incluídas na amostra do estudo	Análise de conteúdo, cálculo do IVC=0.90 02 especialistas em auto eficácia	Nível de leitura calculado com o Flesch-Kincaid assessment tool in Microsoft Word 2000= 5.4
Workplace Breastfeeding Support Scale (WBSS) Bai et al. ¹⁷ (2008)	O grau de suporte para amamentação oferecido pelo local de trabalho a partir da visão das mães trabalhadoras	Revisão de Literatura Alguns itens foram Reformulados da Return-to-work breastfeeding assessment tool (Bar-Yam, 1998)	Questionário auto-administrado 12 itens	Escala de Likert de 7 pontos	-	Quatro especialistas, incluindo em nutrição, lactação, desenvolvimento de escalas e instrumentos de medida	-
Supportive Needs of Adolescents Breastfeeding Scale (SNAB) Grassley et al. ¹⁵ (2012)	Percepções das adolescentes sobre o suporte recebido por parte das enfermeiras no início da amamentação no pós-parto imediato	Theory of Social Support (House 1981) Revisão de Literatura	Questionário auto-administrado 18 itens	Escore de 0 a 5	Análise da clareza das questões e instruções 02 Adolescentes de 13 anos	Análise de conteúdo, cálculo do IVC=0.815 08 consultores de lactação certificados	Nível de leitura calculado com o Flesch-Kincaid assessment tool in Microsoft Word 2003= 7.5

Quadro 2: Análise Psicométrica dos estudos seleccionados, Recife-PE, 2013. (continua)

Instrumento/ Ano	País	População Alvo	Amostra	Confiabilidade		Validade	
				Consistência Interna	Estabilidade teste-reteste	Validade de Construto	Validade de Critério
Begining Breastfeeding Survey – BBS (Mulder et al. ¹⁴ , 2010)	EUA	Mães no início do período pós-parto	Conveniência 13 gestantes e 118 puérperas durante hospitalização pós-parto *Multiétnica	Alfa de Cronbach = 0,90	-	Análise Fatorial – Análise de componentes principais – Resultou em 3 Fatores que explicaram 53,1% da variância Known group analyses – Os participantes com experiência prévia positiva em Amamentação obtiveram escores mais altos na BBS, que os que não tiveram experiência ou tiveram experiência negativa O grupo que obteve escores mais altos na BBS teve maior número de mulheres amamentando exclusivamente	Validade concorrente – BBS correlacionou-se positivamente com a BSES-SF ($r=0,73$, $p<0,001$) e negativamente com a MFSC ($r= -0,30$, $p < 0,001$), conforme foi estabelecido nas hipóteses. Validade preditiva – A BBS não foi positivamente correlacionada com o ganho de peso da criança ($r=0,13$, $p=0,252$, $n=81$).
Employer Support for Breastfeeding Questionnaire – ESBQ (Rojjanasrirat et al. ¹⁶ , 2010)	EUA	Empregadores em locais onde trabalham mulheres	Conveniência 380 donos de negócio, gerentes e supervisores *85,2% eram mulheres *36,2% trabalhavam em serviços de saúde	Alfa de Cronbach das 8 sub escalas variou entre 0,85 e 0,92	16 participantes fizeram o reteste Coeficiente de correlação de Pearson variou entre 0.93 e 1.0 nas 8 sub escalas	Análise Fatorial confirmatória – máxima verossimilhança - Suportou o modelo proposto ($\chi^2_{740}= 1726.125$, CFI = 0,91. NNFI = 0,90, RMSEA = 0,05) Known group comparisons – Mulheres obtiveram escores significativamente mais altos	-

Instrumento/ Ano	País	População Alvo	Amostra	Confiabilidade		Validade	
				Consistência Interna	Estabilidade teste-reteste	Validade de Construto	Validade de Critério
Prenatal Breast-feeding Self-efficacy Scale (Wells et al. ¹⁸ , 2006)	EUA	Gestantes	Conveniência 279 gestantes *74,2% eram afro-americanas *67,7% eram solteiras	Alfa de Cronbach= 0,89	-	Análise fatorial - máxima verossimilhança com rotação Varimax= Produziu 4 fatores Diferenças entre grupos = Mulheres que tinham intenção de amamentar tiveram escores mais altos que as que não tinham essa intenção. Mulheres com experiência prévia de amamentar até os 6 meses ou mais obtiveram escores mais altos que as que ofereceram alimentação artificial. Mulheres que não tinham filhos obtiveram escores mais baixos que as que amamentaram pelo menos um mês.	-
Workplace Breastfeeding Support Scale – WBSS Bai et al. ¹⁷ , 2008	EUA	Mulheres que amamentam e exercem trabalho remunerado fora de casa	Conveniência 66 mulheres *80% das mulheres eram brancas *80,3% tinham educação superior	Alfa de Cronbach= 0,77 Split-half reliability= 0,86	-	Análise fatorial- análise dos componentes principais= resultou em 4 fatores, que explicam 62,1% da variância total da escala	-
Supportive Needs of Adolescents Breastfeeding Scale – SNAB Grassley et al. ¹⁵ , 2012	EUA	Puérperas adolescentes	Conveniência 100 mães adolescentes *A maioria eram adolescents tardias * A amostra não contou com adolescentes jovens	Alfa de Cronbach= 0,83	-	Análise fatorial- Análise dos componentes principais = resultou em 3 fatores que explicaram 48% da variância	-

Discussão

No processo de busca embora 12 artigos tenham atendido aos critérios de inclusão para participar desta revisão, apenas cinco apresentaram o rigor metodológico suficiente. A quantidade de ferramentas de medição de estados de saúde tem crescido consideravelmente nos últimos anos, mas a garantia da qualidade dos mesmos ainda é um desafio.

Ao pensar em criar um novo questionário, primeiramente deve-se procurar os instrumentos já existentes. Itens já construídos podem ser reformulados e utilizados em novas escalas. Para construção dessas, podem-se realizar duas formas de pesquisa: revisão de literatura dos estudos que já foram desenvolvidos na área, ou novas pesquisas conduzidas com o objetivo específico de desenvolver o instrumento. Têm sido apreciados os estudos que utilizam teorias para embasar a construção dos itens da escala, principalmente nos casos em que se pretende medir conhecimentos, crenças e atitudes⁽²³⁾.

O número de itens dos questionários variou entre 12 (WBSS⁽¹⁷⁾) e 46 (ESBQ⁽¹⁶⁾) – divididos em oito sub escalas. Apesar de um questionário longo permitir a inclusão de um número maior de variáveis de interesse, ele pode reduzir a disposição dos respondentes em completá-lo, comprometendo assim a fidedignidade dos resultados⁽²⁴⁾. Por este motivo, pesquisadores tentam minimizar o número de itens de suas escalas⁽¹⁷⁾.

A BBS⁽¹⁴⁾, PBESS⁽¹⁸⁾, e SNAB⁽¹⁵⁾ realizaram validade de face com amostra representativa da população. Este procedimento visa averiguar a capacidade de compreensão e a relevância dos itens do teste por parte dos testandos^(23,25). Todos os estudos realizaram validação de conteúdo com experts em áreas de interesse da pesquisa. Não existem métodos completamente objetivos para garantir uma cobertura adequada do conteúdo do instrumento, porém tem sido comum o uso de especialistas independentes para avaliar a validade de conteúdo de novos instrumentos⁽⁹⁾.

O número de juízes especialistas que avaliaram os instrumentos variou de três a oito, conforme recomendado pela literatura, que indica de três a cinco⁽²⁶⁾, outros autores sugerem um número de seis a oito juízes, sendo pelo menos três de cada área do conhecimento da pesquisa⁽²⁷⁾. Através do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC), os pesquisadores identificam se as opiniões dos especialistas são congruentes, assim como foi realizado pelos instrumentos ESBQ⁽¹⁶⁾, PBESS⁽¹⁸⁾ E SNAB⁽¹⁵⁾. Valores de IVC a partir de 0,90 estabelecem a excelência de validade de conteúdo de uma escala⁽²⁸⁾.

Dois estudos (SNAB⁽¹⁵⁾ e PBESS⁽¹⁸⁾) realizaram ainda a verificação do nível de leitura através da ferramenta Flesch-Kincaid assessment tool in Microsoft Word. O SNAB⁽¹⁵⁾

obteve como resultado 7,5 e o PBESS⁽¹⁸⁾ 5,4. O nível de leitura consiste em um aspecto da inteligibilidade, onde são analisadas a complexidade do texto, o nível de escolaridade e palavras multissilábicas⁽²⁹⁾.

Todos os estudos selecionados utilizaram amostra de conveniência. Este tipo de amostragem seleciona os participantes oportunamente disponíveis. Um dos seus problemas é que estes sujeitos podem ser atípicos em relação à população em estudo. Apesar de ser uma forma mais fraca de amostragem, é a mais utilizada em diversas áreas⁽⁹⁾. Não obstante, o número de participantes das amostras de todos os estudos foi satisfatório. Quanto maior a amostra, melhor o poder estatístico. Por outro lado, amostras demasiado pequenas ($n < 30$) tem menor possibilidade de serem boas representantes da população e tem poder estatístico reduzido⁽³⁰⁾. No caso da PBESS⁽¹⁸⁾ a maioria das mães participantes do estudo eram afro-americanas solteiras. A amostra utilizada para validar o ESBQ⁽¹⁶⁾, que pretende avaliar o suporte à amamentação oferecido pelos empregadores foi composta em sua maioria por mulheres e por empregadores de serviços de saúde, os quais geralmente são mais sensíveis à temática do aleitamento materno. Já no estudo que desenvolveu a SNAB⁽¹⁵⁾, não houve na amostra adolescentes jovens, o que não garante a validade de seu uso para essa faixa etária. Como os estudos conduzidos para validar instrumentos não validam o instrumento em si, mas sua aplicação⁽⁹⁾, uma amostra representativa deve existir para que o instrumento tenha seu uso validado para aquela determinada população. Quando se deseja utilizar o instrumento para outros fins, são necessárias novas pesquisas.

A confiabilidade do instrumento foi verificada em todos os estudos através da mensuração da consistência interna por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Este apresentou resultados entre 0.77 (WBSS⁽¹⁷⁾) a 0.90 (BBS⁽¹⁴⁾) para a escala total. Todos os valores estão em acordo com os parâmetros definidos para escalas novas, onde são aceitos coeficientes alfa de Cronbach a partir de 0.70⁽³¹⁾. O ESBQ⁽¹⁶⁾ realizou ainda a verificação da estabilidade da escala através do procedimento de teste-reteste, onde 16 dos participantes da pesquisa concordaram em responder novamente o questionário após duas semanas. Os resultados dessa análise da correlação de Pearson realizada para cada sub escala levou a confirmação da estabilidade.

O método para validação dos instrumentos variou entre os estudos conforme o objetivo da pesquisa, as intenções do pesquisador, as particularidades do instrumento utilizado e o tipo de informação fornecida⁽³²⁾. Por isso, os testes psicométricos realizados nos estudos de construção e validação de instrumentos de medição devem ser cuidadosamente descritos.

A validação de construto visa identificar se o instrumento construído é realmente uma medida da variável latente que ele pretende medir. Nesta etapa todos os estudos da presente revisão realizaram a análise fatorial. Esta é uma técnica de análise estatística multivariada que identifica estruturas em conjuntos de variáveis observadas, explicitando a inter-relação entre as variáveis com o objetivo de identificar novas variáveis (fatores) e estabelecer dimensões⁽³³⁾.

Outro método para avaliar a validade de construto é a técnica dos grupos conhecidos, que propõe que um teste é válido se tem capacidade de identificar diferenças sabidamente existentes entre grupos⁽³⁴⁾. Dos estudos selecionados para esta revisão, três realizaram comparações entre grupos (BBS⁽¹⁴⁾, ESBQ⁽¹⁶⁾ e PBESS⁽¹⁸⁾). Identificar características dos participantes da pesquisa por meio da análise do perfil ou respostas a perguntas realizadas para este fim e depois comparar esses dados com os escores obtidos no instrumento em desenvolvimento é mais um método que contribui para sustentar a validade do teste.

O BBS⁽¹⁴⁾ realizou também a validação de critério. Nesta, é estabelecido o grau de eficácia do teste em predizer o desempenho específico do sujeito. Para tanto, o desempenho deve ser medido por técnicas independentes do próprio teste que se quer validar. O ponto principal desta técnica está em definir um critério válido e medir adequadamente este critério. Quando existem testes comprovadamente válidos para medir o mesmo construto, estes são considerados critérios contra os quais se pode validar o novo teste. Após críticas de estudiosos a esse método na década de 50, a validação de critério deixou de ser a mais utilizada, dando lugar à validação de construto⁽³⁵⁾. Porém, em conjunto com outras técnicas, pode oferecer suporte à validade de um teste.

Quando o profissional/pesquisador escolhe uma escala para utilizar em sua prática clínica/pesquisa, deve estar atento para o objetivo da medida, o qual está diretamente relacionado à qual informação psicométrica é mais relevante para o mesmo⁽³⁶⁾. Desta forma, se o que se pretende analisar são os efeitos de um tratamento, deve-se utilizar um instrumento que apresente uma alta estabilidade através do teste-reteste, mas se o que se deseja é mensurar a intensidade de determinado construto, o instrumento deve apresentar um alto índice de validade de construto.

Conclusão

Ferramentas direcionadas para medir os mais diversos tipos de atributos estão disponíveis para uso, fato evidenciado também em aleitamento materno. As escalas apresentadas nesse estudo, quando usadas com outras estratégias de avaliação podem ser importantes

ferramentas na melhora tanto da prática clínica baseada em evidências quanto em pesquisas em que o aleitamento materno represente uma variável relevante.

Na literatura estão disponíveis escalas que nem sempre são desenvolvidas de acordo com o rigor metodológico necessário, produzindo dados com qualidade duvidosa. Apesar de existirem variadas formas de construir e validar instrumentos, que conferem ao pesquisador certa liberdade para desenvolver novas escalas, cabe a este a responsabilidade de desenvolver as ferramentas com base em pilares metodológicos sólidos, garantindo assim a qualidade da medida e a fidedignidade dos dados obtidos através da mesma. Isto deve levar em consideração o objetivo da medida, a população alvo e uma cuidadosa seleção dos itens. Após a construção e validação de uma escala, é necessário ainda que esta seja usada em outros estudos, com diversas populações e grupos étnicos a fim de que haja um aprofundamento da validade dos dados disponíveis, o que ainda representa um desafio para que se alcance o objetivo final que é desenvolver instrumentos que contribuam com ações de apoio ao aleitamento materno.

Referências

1. Eidelman AI, Schanler RJ. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129(3):827-841.
2. OMS - Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília; 2001.
3. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *The Cochrane Library*. 2012.
4. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96,973 women without the disease. *Lancet* 2002; 360:187-95.
5. Godfrey JR., Lawrence RA. Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. *Journal of Women's Health*. 2010; 19(9):1597-1602.
6. Ekstrom A, Kylberg E, Nissen E. A Process-Oriented Breastfeeding Training Program for Healthcare Professionals to Promote Breastfeeding: An Intervention Study. *Breastfeeding Medicine*. 2012; 7(2): 85-92.
7. Imada TCML, Mamede MV, Souza L, Biffi RG. Family Dynamics Measure II adaptation and validation to family members of women with breast cancer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010; 26(3): 557-564.

8. Lima TC, Gallani MCBJ, Freitas MIP. Validação do conteúdo de instrumento para caracterizar pessoas maiores de 50 anos portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [Acesso 1 set 2013]; 25(1): 4-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002012000100002&script=sci_arttext
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-6.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto-Enferm.* 2008;17(4):758-64.
12. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
13. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Programa de habilidades em leitura crítica. Milton Keynes Primary Care Trust 2013.
14. Mulder PJ, Johnson TS. The Beginning Breastfeeding Survey: measuring mothers' perceptions of breastfeeding effectiveness during the postpartum hospitalization. *Res Nurs Health.* 2010;33(4):329-44.
15. Grassley JS, Spencer BS, Bryson D. The development and psychometric testing of the Supportive Needs of Adolescents Breastfeeding Scale. *J Adv Nurs.* 2013; 69(3): 708-16.
16. Rojjanasrirat W, Wambach KA, Sousa VD, Gajewski BJ. Psychometric evaluation of the Employer Support for Breastfeeding Questionnaire (ESBQ). *J Hum Lact.* 2010; 26(3): 286-96.
17. Bai Y, Peng CY, Fly AD. Validation of a short questionnaire to assess mothers' perception of workplace breastfeeding support. *J Am Diet Assoc.* 2008;108(7):1221-5.
18. Wells KJ, Thompson NJ, Kloebler-Tarver AS. Development and psychometric testing of the prenatal breast-feeding self-efficacy scale. *Am J Health Behav.* 2006; 30(2): 177-87.
19. Maslow, H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review.* 1943; 50: 370–396.
20. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process.* 1992;50:179-211.
21. Bandura A. *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory.* Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1986.

22. House JS. *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley, Reading, MA. 1981.
23. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. 4thed. New York: Oxford Press; 2008.
24. Wolf RM. *Questionnaires. Educational Research, Methodology, and Measurement: an International Handbook*. 2nd ed. New York, NY: Pergamon Press; 1997.
25. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
26. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986;35(1):382-385.
27. Bornstein MH, Haynes OM, Azuma H, Galperin C, Maital S, Ogino M, et al. A cross-national study of self-evaluations and attributions in parenting: Argentina, Belgium, France, Israel, Italy, Japan, and the United States. *Developmental Psychology*. 1998; 34(4): 662-676.
28. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006; 29(5):489-97.
29. Barboza EMF. A linguagem clara em conteúdos de websites governamentais para promover a acessibilidade a cidadãos com baixo nível de escolaridade. *Inc. Soc*. 2010;4(1):52-66.
30. Portney LG , Watkins MP. *Foundations of Clinical Research: Applications to practice*. Prentice Hall Health. 200; 2(1): .
31. Nunnally JC , Bernstein IH. *Psychometric theory*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1994.
32. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2001.
33. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. *Análise multivariada de dados*. 6ed. Porto Alegre. Bookman; 2009.
34. Hattie J, Cooksey R. Procedures for assessing the validity of tests using the “known-groups” method. *Applied Psychological Measurement*. 1984; 8: 295–306.
35. Pasquali L. *Psicometria*. *Rev. esc. enferm. USP*. 2009; 43(spe): 992-999.
36. Myers K, Winters NC. Ten-year review of rating scales. I: Overview of scale functioning, psychometric properties, and selection. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2002;41(2): 114-122.

5.2 Primeiro artigo original

AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DA ESCALA DO APOIO MATERNO À AMAMENTAÇÃO (EAMA)

Michelline Santos de França¹, Luciana Pedrosa Leal¹, Cleide Maria Pontes¹

¹Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

RESUMO

OBJETIVO: avaliar as propriedades psicométricas da escala do apoio materno à amamentação (EAMA). **MÉTODO:** estudo quantitativo metodológico realizado no Distrito Sanitário IV da cidade do Recife-PE. Amostra aleatória de 205 mulheres com filhos entre seis e oito meses e com vivências em amamentação participou do teste. Após duas semanas da primeira entrevista, 41 mulheres foram convidadas a participar do reteste. Foi realizada a verificação da validade de construto pela análise fatorial, e para a consistência interna foi calculado o alfa de Cronbach e estabilidade teste-reteste por meio do coeficiente de correlação intraclasse. **RESULTADOS:** a análise fatorial evidenciou três dimensões, explicando 52,39% da variância, autoconfiança (22,69%), Busca de ajuda (18,45%) e busca de informações (11,25%). Na consistência interna o alfa de Cronbach resultou em 0,609. O coeficiente de correlação intraclasse foi significativo para todos os itens, com média 0,861. **CONCLUSÃO:** A escala é válida e confiável para verificar o apoio que mulheres que vivenciam a amamentação ofertam a si mesmas. Esta é uma ferramenta que pode ser utilizada tanto por profissionais da saúde quanto por pesquisadores.

Descritores: Aleitamento Materno, Estudos de Validação, Saúde da Mulher, Enfermagem

Descriptors: Breast Feeding, Validation Studies, Women's Health, Nursing.

Descriptores: Lactancia Materna, Estudios de Validación, Salud de la Mujer, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Todas as mães podem amamentar seus filhos, mas o desejo de aleitar não é inato da mulher, depende de seus objetivos, expectativas, percepções, e experiência positiva anterior e/ou durante todo o processo do aleitamento materno, desde o pré-natal, os quais promovem a sua autoconfiança no sentido de ser capaz para ajudar a si mesma. O apoio dos membros

da família e profissionais de saúde também ajuda na concretização desse desejo para que a mulher/mãe tenha disponibilidade para ofertar o seu leite ao seu filho por meio da pega e posicionamento corretos, além da prevenção e resolução das dificuldades^(1,2).

A associação entre fatores sociodemográficos, clínicos e obstétricos e o sucesso da amamentação verificou que a decisão das mulheres sobre a nutrição do bebê antes do parto foi o principal preditor de alimentação dos seus filhos⁽³⁾. Portanto esta decisão tem forte influência na sua ação de aleitar ou não seu filho.

Embora essa decisão seja comumente da mulher, sofre interferência da sua história de vida, rede social, valor da maternidade, valor da amamentação em sua cultura, condições emocionais e físicas como também a do seu filho⁽⁴⁾. Por outro lado o entusiasmo das mães ao aleitamento, a ciência dos benefícios dessa prática e o apoio familiar são fatores importantes para manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança⁽⁵⁾.

Esta decisão e o entusiasmo em amamentar são mantidos quando a mulher é motivada pela sua autoconfiança emergida dos apoios que ela presta a si mesma no processo de amamentação, mantendo-se segura em sua capacidade de alimentar seu filho e autônoma para identificar pessoas que possam ajuda-la em momentos de dificuldade⁽⁶⁾.

A mulher/nutriz presta apoio emocional a si mesma quando mantém a autoestima elevada, sente orgulho de amamentar, busca reconhecer possíveis apoiadores e conversa com outras mulheres que amamentam. O apoio instrumental ela proporciona a si quando deixa ao seu alcance tudo que for precisar durante a amamentação, e solicita ajuda em momentos difíceis. Dedicando tempo exclusivo ao filho a mulher está autopromovendo o apoio presencial à amamentação. O apoio informativo é quando a nutriz pede conselhos a pessoas próximas. No autoapoio a mulher deve manter-se autoconfiante e perseverante, administrando situações externas mantendo a determinação de amamentar⁽⁷⁾.

Para entender como a mulher presta apoio a si mesma, deve-se identificar estas práticas apoiadoras, um procedimento complexo tendo em vista que é um conceito abstrato e subjetivo. Para esse fim os profissionais necessitam de instrumentos de medida adequadamente testados e validados. Assim, esse estudo tem como objetivo avaliar as propriedades psicométricas da escala do apoio da mulher/mãe à amamentação para consigo mesma (EAMA).

MÉTODOS

Estudo quantitativo metodológico para verificação das propriedades psicométricas consistência interna, da validade de construto e da estabilidade da escala do apoio materno à amamentação EAMA⁽⁸⁾.

A pesquisa foi realizada nas unidades de saúde da família do Distrito Sanitário IV da cidade de Recife, capital de Pernambuco, na região Nordeste do Brasil. Um total de 205 mulheres com filhos entre seis e oito meses e com experiência em amamentação do filho mais novo participou do momento do teste, que de acordo com a literatura recomenda pelo menos cinco participantes para cada item do instrumento⁽⁹⁾. No reteste, a amostra foi composta por 41 mulheres quantidade preconizada pelo coeficiente de correlação intraclasse, método utilizado também na análise, neste estudo⁽¹⁰⁾.

A coleta dos dados ocorreu entre agosto de 2012 e abril de 2014. Mulheres que atenderam aos critérios de inclusão foram informadas sobre a pesquisa e convidadas a participarem do estudo, que ao concordar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. O instrumento foi respondido por entrevista individual conduzida pelos componentes de uma equipe de pesquisa previamente capacitada, tanto no teste quanto no reteste. Neste último, a entrevista foi realizada em 2014, após duas semanas do teste, para verificar a congruência entre as informações do primeiro e segundo momentos da entrevista. Este instrumento foi construído e seu conteúdo foi validado previamente⁽¹¹⁾. Trata-se de um roteiro de entrevista para identificar o apoio prestado pela própria mulher/nutriz a si mesma no processo de amamentação. A primeira parte aborda os aspectos sociodemográficos, e a segunda, as práticas apoiadoras. Estas foram submetidas aos testes psicométricos.

Após os procedimentos de validação de conteúdo, esse instrumento continha 23 itens, os quais contemplavam os apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio fornecidos pela própria mulher para consigo mesma. As respostas aos itens foram mensuradas por escala de Likert adaptada, de frequência de três pontos, variando de nunca a sempre.

Os dados foram digitados em dupla entrada e analisados por meio do software IBM-SPSS for Windows, versão 21.0. Estatísticas descritivas foram adotadas para descrever a amostra. A análise fatorial pelo método dos componentes principais foi realizada para determinar a validade de construto. A medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) acima de 0,6 foi escolhida como critério para determinar se a amostra era suficiente para a análise⁽¹²⁾. O teste de esfericidade de Bartlett verificou a existência de correlação entre as variáveis. O critério

para extração dos fatores foi possuir autovalores >1 . A rotação ortogonal Varimax foi utilizada para determinar a estrutura dos fatores, sendo retidos os itens que apresentaram maior carga fatorial em cada fator. A confiabilidade foi verificada através do cálculo da consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach. A estabilidade foi avaliada através do teste-reteste pelas médias dos coeficientes de correlação intraclasse (CCI). Após exclusão de itens, quando necessário, foi realizada outra análise fatorial para verificar a nova configuração dos fatores. Uma vez estruturados, foi realizada uma análise qualitativa dos itens em cada fator para averiguar a dimensão do construto representada por cada um e atribuir título à cada dimensão.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – CAAE nº01666312.4.0000.5208.

RESULTADOS

A idade das mulheres ficou compreendida entre 18 e 39 anos (média 25,03 anos). A maioria delas estava numa união estável (56,6%), não trabalhava fora do lar (70,2%) e concluiu o ensino médio (42%). Apenas uma participante do estudo não realizou pré-natal e 88,8% foram a mais de seis consultas. Mais de metade das mulheres (53,7%) eram primíparas e 27,3% amamentaram filhos anteriores até o sexto mês de vida das crianças (Tabela1).

TABELA 1 – Características pessoais, antecedentes obstétricos e de amamentação das mulheres participantes do estudo, Recife-PE, 2014.

Variáveis	N=205	%
Idade		
18 - 24	94	45,9
24 - 39	111	54,2
Estado Civil		
Solteira	24	11,7
Casada/União estável	181	88,3
Trabalha fora do lar		
Não	144	70,2

Sim	61	29,8
Escolaridade		
Fundamental	66	32,2
Médio	129	63
Superior	10	4,8
Número de consultas pré-natais realizadas		
<6	22	10,7
≥6	182	88,8
Nenhuma	1	0,5
Amamentação dos filhos anteriores até o sexto mês		
Sim	56	27,3
Não	39	19,0
Não se aplica	110	53,7

Dos 23 itens do instrumento, três foram excluídos por serem dependentes de resposta anterior. Outros dois itens foram eliminados, pois na análise descritiva observou-se que os mesmos reduziriam o n disponível para análise. O item “Quando você está/estava amamentando, você se sente/sentia mais próxima do seu bebê?” apresentou variância zero, impossibilitando a análise fatorial, portanto também foi excluído. Assim, 17 itens foram inicialmente submetidos à análise dos componentes principais.

Análise da validade do instrumento

A validade do instrumento foi determinada pela análise fatorial pelo método dos componentes principais. Cinco itens foram excluídos devido a correlação item-total ser inferior a 0,2 e mais dois itens por terem apresentado baixas comunalidades.

A medida de Kaiser-Meyer-Olkin foi utilizada para verificar a adequação da amostra, resultando em 0,677 atestando adequação dos dados à análise fatorial. O teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($\chi^2 = 237,892$, d.f. = 45, $p < 0,000$) provando que a matriz-R não é uma matriz de identidade, e, portanto existe correlação entre as variáveis incluídas na análise.

A melhor solução obtida produziu três fatores, a variância explicada por esta solução é 52,39%. O primeiro fator explica 22,69% da variância, o segundo 18,45%, e o terceiro explica 11,25%.

Tabela 2 – Análise dos componentes principais das variáveis do instrumento Práticas Maternas de Apoio a Amamentação. Recife-PE, 2014.

Componente	Autovalores		
	Total	% da Variância	% Cumulativo
1	2,269	22,694	22,694
2	1,845	18,455	41,149
3	1,125	11,250	52,399
4	0,925	9,248	61,647
5	0,850	8,500	70,147
6	0,669	6,692	76,839
7	0,645	6,445	83,285
8	0,626	6,262	89,547
9	0,555	5,553	95,100
10	0,490	4,900	100,000

A rotação ortogonal Varimax foi utilizada para determinar a estrutura dos fatores. A primeira dimensão recebeu o título autoconfiança. A segunda recebeu o título busca de ajuda e a terceira foi nomeada como busca de informações.

TABELA 3 – Distribuição das variáveis do instrumento Práticas Maternas de Apoio a Amamentação nos fatores. Recife-PE, 2014.

Itens	Fatores		
	1 Autoconfiança	2 Busca de Ajuda	3 Busca de informações
PME1	0,760	-	-
PME2	0,611	-	-
PME4	0,688	-	-
PMAP1	0,692	-	-
PME3	-	0,630	-

PME6	-	0,742	-
PMINS4	-	0,628	-
PMINF1	-	0,616	-
PMINF2	-	-	0,844
PME5	-	-	0,581

Estão listadas apenas as cargas fatoriais maiores que 0,40. PMINS: Práticas maternas instrumentais; PMP: Práticas maternas presenciais; PME: Práticas maternas emocionais; PMINF: Práticas maternas informativas; PMAP: práticas maternas de autoapoio.

Análise da confiabilidade do instrumento

Consistência interna

Para este instrumento com 10 itens o coeficiente alfa de Cronbach resultou em 0,609. A exclusão de nenhum item causaria uma elevação substancial nesse valor. O coeficiente de correlação intraclassa (CCI) variou entre 0,731 e 0,983 (média 0,861), sendo estatisticamente significativa para os 10 itens ($p < 0,001$).

Tabela 4 – Estabilidade teste-reteste para os itens do instrumento Práticas Maternas de Apoio a Amamentação. Recife-PE, 2014.

Itens	n	CCI	F test	IC 95%	p
PME1	41	0,772	4,380	0,572-0,878	<0,001
PME2	41	0,780	4,548	0,588-0,883	<0,001
PME3	41	0,922	12,846	0,854-0,958	<0,001
PME4	41	0,752	4,024	0,534-0,867	<0,001
PME5	41	0,932	14,659	0,872-0,964	<0,001
PME6	41	0,983	58,846	0,968-0,991	<0,001
PMINS4	38	0,910	11,114	0,927-0,953	<0,001
PMINF1	38	0,911	11,245	0,829-0,954	<0,001
PMINF2	41	0,921	12,709	0,852-0,958	<0,001
PMAP1	41	0,731	3,722	0,496-0,857	<0,001

DISCUSSÃO

O puerpério imediato apresenta diversas transformações fisiológicas e psíquicas. A ação da ocitocina para contratilidade do útero, liberação do colostro e leite, e o contato precoce com o bebê para a primeira mamada são permeados por harmonia e complementaridade das interações mãe e filho que contribuem para o estabelecimento e regularidade da amamentação. A construção da autoestima como mãe capaz de produzir leite de qualidade para alimentar seu filho, em conjunto com a autoconfiança e o desejo de amamentar são aspectos importantes para o bom funcionamento desses mecanismos psicossomáticos inerentes à amamentação⁽¹³⁾.

A autoconfiança retratada na primeira dimensão da escala, explica a maior quantidade de variância do teste, evidenciando que dentre as práticas apoiadoras à amamentação realizadas pela própria mulher, confiar em si mesma como capaz de alimentar seu filho é a dimensão mais significativa. Mulheres autoconfiantes acreditam que o seu leite é suficiente para satisfazer as necessidades do seu filho⁽¹⁴⁾.

Esta primeira dimensão ainda apresenta o autoapoio, implementado pela prática da mulher reconhecer sua própria capacidade de identificar maneiras de satisfazer suas necessidades, proporcionando a si mesma um equilíbrio dinâmico, que embora tenha íntima interação com o meio, mantém a capacidade de se autorregular e se autoapoiar nas mais diversas circunstâncias⁽¹⁵⁾. Assim a mulher/nutriz presta o autoapoio consigo mesma quando em situações de solidão consegue conservar sua autoconfiança e a vontade de amamentar seu filho.

Neste contexto, é fundamental a mulher se apoiar emocionalmente, e possuir o desejo firme de amamentar seu filho, até mesmo em situações extremas como nos casos de bebês prematuros em UTI neonatal. Para superar as dificuldades de amamentar nesse momento em que o bebê não suga diretamente a mama, a mulher/mãe precisa buscar mecanismos como olhar e tocar no seu filho, mantendo o vínculo afetivo para o estabelecimento das mamadas, quando for possível⁽¹³⁾.

A segunda dimensão da escala, busca de ajuda, por sua vez engloba os apoios emocional, instrumental e informativo. A busca desses apoios ao aleitamento materno seja profissional ou de pessoas do convívio da mulher é eficaz em aumentar a duração da amamentação⁽¹⁶⁾. Portanto, a mulher deve ser capaz de reconhecer as pessoas significativas para ela, com potencialidades para oferecer-lhe os apoios de que necessita nas atividades

práticas da vida diária como também dirimir suas dúvidas e/ou dificuldades, e assim poder amamentar seu filho com tranquilidade.

Os apoios da mulher para consigo mesma no processo da amamentação ainda compreendem a busca de informações, representada na terceira dimensão, na qual os apoios informativo e emocional estão presentes. O aconselhamento e troca de experiências entre mulheres é eficaz para manutenção do aleitamento exclusivo⁽¹⁷⁾. Ao passo que busca essas informações conversando com outras mulheres que também vivenciam esse processo, a mulher presta apoios informativo e emocional a si mesma.

Uma análise global das três dimensões da escala permite observar que as práticas de apoio emocional perpassam por todas elas, mesmo as dimensões relacionadas à busca de apoio de terceiros. Levando em consideração que o apoio emocional é também conhecido como apoio à autoestima, que está intimamente ligada ao apoio da mulher para consigo mesma, é natural que práticas relativas ao apoio emocional como manter-se perseverante, sentir orgulho de amamentar, reconhecer possíveis apoiadores e trocar experiências em amamentação, estejam distribuídas em todas as dimensões da escala^(7,18).

Tendo em vista a subjetividade desses apoios prestados pela mulher/nutriz a si mesma, valores de consistência interna abaixo de 0,7, que é o valor comumente estabelecido para novas escalas, podem ser considerados aceitáveis⁽¹⁹⁾.

Na estabilidade teste-reteste todos os itens apresentaram altos valores de coeficiente de correlação intraclassa, sendo significativa para os dez. Estudos comprovam que memórias sobre amamentação são consideravelmente concordantes mesmo após cinco⁽²⁰⁾, vinte⁽²¹⁾ ou até cinquenta anos⁽²²⁾ após o nascimento dos filhos. No caso da EAMA, a concordância entre as duas entrevistas pode ser atribuída à alta carga sensorial que a amamentação submete a mulher, pois a carga afetiva dos estímulos interfere na codificação, armazenamento e evocação de informações da memória⁽²³⁾, onde os indivíduos lembram mais dos acontecimentos com alta carga emocional⁽²⁴⁾. Ademais, as memórias relativas a este período sofrem pouca influência de acontecimentos externos quando são relacionados a atitudes dela própria perante si mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A EAMA apresenta propriedades psicométricas adequadas para verificar as práticas apoiadoras da própria mulher/nutriz à amamentação para consigo mesma. É uma ferramenta útil para profissionais e pesquisadores detectarem os apoios emocional, presencial, instrumental, informativo e autoapoio que a própria mulher desenvolve em direção a si,

necessária para que a vivência com o aleitamento materno seja autônoma e satisfatória, promovendo a calma entre todos os envolvidos com esta prática.

Assim, os profissionais irão operacionalizar estratégias que poderão auxiliar a mulher a descobrir-se o quanto tem competências intelectuais, emocionais, atitudinais e habilidades para ajudar a ela própria durante todo o processo da amamentação do seu filho. Ainda é preciso, que outros estudos em populações de cultura diversificada sejam desenvolvidos para garantir a validade dessa escala nesses grupos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva: WHO; 2001. Note for the press n.7.
2. Bueno MB, Souza JMP, Paz SMRS, Souza SB, Cheung PPY, Augusto RA. Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em um hospital universitário em São Paulo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2002;5:145-152.
3. Henderson J, Redshaw M. Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child Care Health Dev*. 2011;37(5):744-753
4. Falceto, O. *Unidos pela amamentação*. Porto Alegre, Brasil: Dacasa2006.
5. Polido CG, Mello DF, Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Tonete VLP. *Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico*. *Acta Paul Enferm* 2011;24(5):624-30.
6. Dennis C-LE. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *JOGNN* [periódico na Internet]. 2003[Acesso em 11 Fev 2015] 32(6):734-744;. DOI: 10.1177/0884217503258459
7. Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(2):127-34.
8. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
9. Gorsuch RL. *Factor analysis*. 2ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1983

10. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 4thed. New York: Oxford Press; 2008.
11. Monte GCSB. Rede social da nutriz no contexto do aleitamento materno [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.
12. Kaiser HF. An index of factorial simplicity. *Psychometrika*. 1974;39(1):31-36.
13. Mello Filho J, Burd M. Psicossomática hoje. *Artmed*. 2010.
14. Monteiro JCS, Gomes FA, Stefanello J, Nakano AMS. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. *Contexto Enferm*. 2011; 20(2): 359-67.
15. Perls FS. Gestalt-Terapia Explicada. Tradução de George Sheesinger. 2ed. São Paulo: Summus. 1977.
16. Jolly K, Ingram L, Khan KS, Deeks JJ, Freemantle N, MacArthur C: Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: meta-regression analysis of the effect of setting, intensity, and timing. *BMJ* 2012, 344:d82–d87
17. Lewycka S, Mwansambo C, Rosato M, Kazembe P, Phiri T, Mganga A, et al. Effect of women's groups and volunteer peer counselling on rates of mortality, morbidity, and health behaviours in mothers and children in rural Malawi (MaiMwana): a factorial, cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2013; 381: 1721–35.
18. Sarafino EP. Stress, biopsychosocial factors, and illness. Em: Sarafino EP. *Health psychology: biopsychosocial interactions*. 6a ed. Danvers: Wiley; 2008. Pp. 80–109.
19. Kline P. *The handbook of psychological testing*. London: Routledge. 1986. 2ed.
20. Barbosa RW, Oliveira AE, Zandonade E, Santos Neto ET. Memória das mães sobre amamentação e hábitos de sucção nos primeiros meses da vida de seus filhos. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(2):180-6.
21. Kark JD, Troya G, Friedlander Y, Slater PE, Stein Y. Validity of maternal reporting of breast feeding history and the association with blood lipids in 17 year olds in Jerusalem. *J Epidemiol Community Health* 1984;38:218-25.

22. Promislow JH, Gladen BC, Sandler DP. Maternal recall of breastfeeding duration by elderly women. *Am J Epidemiol* 2005;161:289-96.
23. Schmidt SR. Effects of humor on sentence memory. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*. 1994;20:953-967.
24. Frank JE, Tomaz C. Enhancement of declarative memory associated with emotional content in brazilian sample. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2000;33:1483-1489.

5.3 Segundo artigo original

ANÁLISE DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DO APOIO DO PAI À AMAMENTAÇÃO

Michelline Santos de França¹, Luciana Pedrosa Leal¹, Cleide Maria Pontes¹

¹Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar as propriedades psicométricas da escala do apoio do companheiro à amamentação (EACA).

Desenho: estudo quantitativo metodológico.

Cenário: unidades de saúde da família do Distrito Sanitário IV da cidade do Recife, situada na região Nordeste do Brasil.

Participantes: 205 mulheres com experiência em amamentação do filho mais novo.

Resultados: a análise fatorial resultou uma escala com seis fatores explicando 68,34% da variância total: ajuda concreta, aspectos nutricionais, valorização, atitude proativa; apoio negativo; brevidade. Para os 16 itens da escala final o alfa de Cronbach foi 0,831. O teste de estabilidade foi significativo para todos os itens.

Conclusões: os resultados evidenciaram validade e confiabilidade da escala.

Implicações para a prática: a EACA pode ser utilizada tanto em pesquisas quanto na prática clínica para identificar os apoios oferecidos pelo pai/companheiro subsidiando o desenvolvimento de ações de promoção da amamentação com a participação responsável do pai.

Palavras-chave: Amamentação, Suporte social, Companheiro, Pai, Escala do apoio do companheiro à amamentação, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A ausência ou interrupção precoce do aleitamento materno, com a introdução de outros alimentos na dieta de crianças antes dos seis meses de vida tem sido uma prática frequente mesmo diante dos tão evidenciados benefícios da amamentação. Diversos são os motivos elencados, dentre eles, estão a inserção da mulher no mundo de trabalho, a crença do leite fraco (Marques et al., 2011), e opiniões e interferências externas por parte de

peças importantes para a mulher, como os integrantes de sua rede social. Essa rede representa uma gama de relações sociais entre familiares, amigos e vizinhos que podem oferecer à mulher/nutriz vários tipos de apoio (emocional, presencial, instrumental, informativo e autoapoio), considerados suportes funcionais, resultados das relações com a sua rede social que são percebidos pela própria mulher (Souza et al., 2013).

Entre esses suportes, o familiar é necessário para diminuir o desmame precoce, pois mães que foram encorajadas e receberam apoio apropriado dos familiares tiveram maiores chances de sucesso na amamentação, sendo o companheiro o principal envolvido (Cernadas, 2003). A sua participação tem sido consenso nas pesquisas realizadas para o início e manutenção do aleitamento materno. (Jones, 2011; Mannion, 2013; Nickerson, 2011) Este sucesso aumenta ainda mais quando existe a estabilidade conjugal dos pais (Jones, 2011).

O parceiro pode proporcionar à mulher que amamenta o apoio emocional, com demonstrações de carinho, valorização e encorajamento, sem tentar obrigar a mulher a amamentar; no instrumental, ele pode participar das intervenções de saúde, ajudar nas atividades do lar e cuidados com o bebê, evitando oferecer outros alimentos quando a criança estiver em aleitamento materno exclusivo; o apoio informativo, quando oferece conselhos sobre alimentação saudável e como solucionar possíveis problemas que venham a surgir na amamentação; o apoio presencial, que envolve fazer companhia a mulher durante as mamadas; e o autoapoio, quando se reconhece como apoiador desde a gravidez, mantendo-se confiante na amamentação (Sousa et al., 2013).

Assim, os pais podem participar ativamente do processo de aleitamento materno desde as consultas pré-natais, ou iniciar após o nascimento da criança. Porém, o encorajamento à mulher para a amamentação por vezes é impositivo, obrigando-a a amamentar devido aos benefícios à criança (Lacerda et al., 2014.) Portanto, os pais necessitam ser assistidos pelos profissionais da saúde durante o ciclo grávido-puerperal para que possam diminuir suas dúvidas sobre a prática do aleitar (Pontes et al., 2009). Neste sentido, antes é necessário ter conhecimento das práticas apoiadoras à amamentação desenvolvidas pelo pai/companheiro, como uma das maneiras de planejar a assistência de qualidade a esse membro da rede social da mulher. Diante do exposto, o objetivo desse estudo é analisar as propriedades psicométricas da escala do apoio do companheiro à amamentação.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Estudo quantitativo metodológico, no qual a avaliação psicométrica da escala do apoio do companheiro à amamentação envolveu a verificação da consistência interna, da validade de construto e da estabilidade (Pasquali, 2011).

Desenho e amostra

O estudo foi realizado no Distrito Sanitário IV da cidade de Recife, capital de Pernambuco, na Região Nordeste do Brasil. Este distrito compreende 12 bairros, possui 19 Unidades de Saúde da Família (USF) e 39 Equipes de Saúde da Família (ESF) para atender a população destes bairros. A amostra, no momento do teste, foi composta por 205 mulheres cadastradas na USF com experiência em amamentação, independente do período de duração, do último filho com idade entre seis e oito meses, e que morassem com o companheiro. Foram excluídas as mulheres e/ou seu filho com agravos à saúde que dificultasse a prática da amamentação. Este número foi estabelecido levando em consideração o instrumento inicial, que continha 41 itens, e a literatura preconiza pelo menos cinco participantes para cada item (Gorsuch, 1983). No reteste, a amostra foi constituída por 41 mulheres, quantidade determinada pelo coeficiente de correlação intraclasse, método utilizado na análise. (Streiner, 2008).

Para garantir a representatividade de todas as Equipes de Saúde da Família (ESF), foi utilizado o plano amostral estratificado, onde cada Unidade de Saúde da Família (USF) foi considerada um estrato. Para a seleção das participantes, foi aplicado um sorteio aleatório simples com as mulheres que atendiam aos critérios de inclusão em cada ESF.

Instrumento

O instrumento inicial (Monte, 2012) intitulado práticas paternas de apoio à amamentação percebidas pela nutriz, composto por 41 itens, foi constituído com base no referencial teórico que considera os apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio, necessários para o sucesso do aleitamento materno (Souza, 2010). Nele, as respostas são em formato de Likert de frequência, onde o valor 1 é atribuído ao nunca, o valor 3 ao raramente/às vezes e o valor 5 quando a resposta fosse quase sempre/sempre.

Coleta de dados

Uma vez definido o quantitativo de mulheres participantes do estudo em cada ESF, para realização do teste entrou-se em contato com o enfermeiro responsável de cada equipe. Nessa ocasião, foram explicados os objetivos, relevância e metodologia da pesquisa,

ênfatizando os critérios de inclusão. Após os esclarecimentos, foi solicitada uma listagem das mulheres da área de abrangência de sua equipe que atendiam a esses critérios. Com a obtenção desses dados foi realizado um sorteio aleatório simples em cada ESF.

Após o sorteio, foi definida entre a equipe de entrevistadoras e o enfermeiro da ESF a maneira mais adequada de conduzir a entrevista à mulher, uma vez que a mesma necessitava de privacidade para responder com liberdade as perguntas sobre o apoio recebido dos outros atores de sua rede social, e a presença de algum deles no momento da entrevista poderia intimidá-la. Então, em acordo com a decisão da mulher a entrevista foi realizada na sua residência, ou na própria USF, em sala reservada, após as consultas de puericultura. A coleta dos dados ocorreu entre agosto de 2012 e abril de 2014. Participaram do reteste mulheres entrevistadas em 2014, após duas semanas da entrevista.

Análise dos dados

Os dados foram analisados usando o software IBM-SPSS for Windows, versão 21.0. Estatísticas descritivas foram adotadas para descrever a amostra. A análise fatorial pelo método dos componentes principais foi realizada para determinar a validade de construto. A medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) acima de 0,6 foi escolhida como critério para determinar se a amostra era suficiente para a análise (Kaiser, 1974). O teste de esfericidade de Bartlett foi realizado para verificar a existência de correlação entre as variáveis. O critério para extração dos fatores foi possuir autovalores >1 (um). Após exclusão de itens, quando necessário, foi realizada outra análise fatorial para verificar a nova configuração dos fatores.

A rotação ortogonal Varimax foi utilizada para determinar a estrutura dos fatores, sendo retidos os itens que apresentaram maior carga fatorial em cada fator. Análise qualitativa dos itens de cada fator possibilitou atribuição de títulos às dimensões representadas pelos mesmos de acordo com semelhança temáticas dos itens.

A confiabilidade foi verificada através do cálculo da consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach sendo o valor $\geq 0,70$ o mínimo aceitável para novos instrumentos (Nunnally, 1994). A estabilidade foi avaliada através do teste-reteste pelas médias dos coeficientes de correlação intraclassa (CCI).

Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – CAAE nº01666312.4.0000.5208. Em atenção a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de

Saúde do Brasil todas as mulheres foram informadas sobre o estudo e aquelas que quiseram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADO

Características das participantes

A idade das mulheres variou entre 18 e 39 anos (média 25,03 anos). A maioria delas estava em união estável (56,6%) e não trabalhava fora do lar (70,2%) e concluiu o ensino médio (42%). Apenas uma participante do estudo não realizou consulta pré-natal e 88,8% realizaram mais de seis consultas. A maioria das mulheres (53,7%) era primípara e 27,3% amamentaram seus filhos anteriores até o sexto mês de vida da criança.

TABELA 1 – Características pessoais, antecedentes obstétricos e de amamentação das mulheres participantes do estudo, Recife-PE, 2014.

Variáveis	N=205	%
Idade		
18 - 24	94	45,9
24 - 29	52	25,4
29 - 34	41	20,0
34 - 39	18	8,8
Estado Civil		
Solteira	24	11,7
Casada	65	31,7
União estável	116	56,6
Trabalha fora do lar		
Não	144	70,2
Sim	61	29,8
Escolaridade		
Fundamental incompleto	48	23,4
Fundamental Completo	18	8,8
Médio incompleto	43	21,0
Médio completo	86	42,0

Superior incompleto	5	2,4
Superior completo	5	2,4
Realização de pré-natal		
Sim	204	99,5
Não	1	0,5
Número de consultas pré-natais realizadas		
<6	22	10,7
≥6	182	88,8
Nenhuma	1	0,5
Amamentação dos filhos anteriores até o sexto mês		
Sim	56	27,3
Não	39	19,0
Não se aplica	110	53,7

Análise da validade de construto do instrumento

Antes de iniciar os testes psicométricos dois itens foram excluídos por terem alto percentual de respostas em nível não escalar, as quais não geram correlações válidas e, portanto não são consideradas pelo programa estatístico. Portanto, 39 itens foram submetidos à análise fatorial pelo método dos componentes principais.

Na tentativa de uma boa solução, 23 itens foram excluídos por apresentarem baixos valores de comunalidades, consequentemente baixa variância comum. O teste *Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy* (KMO) resultou em 0,833, indicando que os dados estavam adequados para a análise fatorial. O teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($\chi^2 = 964,153$, d.f. = 120, $p < 0,000$) indicando que as correlações diferiram significativamente de zero.

A melhor solução obtida com os 16 itens considerados com comunalidade adequada produziu seis fatores, a variância explicada por esta solução é 68,34%. O primeiro fator explica 32% da variância, o segundo 8,8%, o terceiro explica 7,2% e o quarto, quinto e sexto explicam cada um pouco menos que 7%. (Tabela 2)

Tabela 2. Análise dos componentes principais das variáveis do instrumento práticas paternas de apoio à amamentação, Recife-PE, 2014.

Componente	Autovalores		
	Total	% da Variância	% Cumulativo
1	5,122	32,011	32,011
2	1,409	8,807	40,818
3	1,168	7,298	48,116
4	1,118	6,989	55,106
5	1,090	6,813	61,918
6	1,028	6,424	68,342
7	0,797	4,978	73,321
8	0,766	4,789	78,109
9	0,615	3,844	81,953
10	0,540	3,378	85,331
11	0,479	2,994	88,324
12	0,459	2,867	91,192
13	0,424	2,652	93,844
14	0,396	2,473	96,317
15	0,334	2,087	98,404
16	0,255	1,596	100,000

A rotação ortogonal Varimax determinou a estrutura dos fatores. O primeiro fator ou componente da análise foi nomeado Ajuda Concreta, o segundo, Aspectos Nutricionais; o terceiro Valorização; o quarto Atitude Proativa; o quinto Apoio Negativo; o sexto Brevidade.

O item “Em relação à amamentação, o seu companheiro lhe ajuda/ajudou no primeiro mês depois do parto?” gerou cargas altas no primeiro (0,494) e segundo (0,454) fator. Na análise qualitativa observou-se que o mesmo está relacionado à ajuda concreta, portanto o item foi mantido no primeiro fator. O item “O seu companheiro lhe ajuda/ajudava nas atividades do lar enquanto você amamenta/amamentava ou descansa/descansava?” por sua vez, pontuou 0,538 no primeiro fator e 0,545 no segundo, como está qualitativamente relacionado também à ajuda prática o mesmo foi remanejado para o primeiro fator, apesar de sua carga fatorial ser discretamente mais elevada no segundo. O item “O seu companheiro mantém/mantinha expectativas positivas (confiante) sobre a amamentação?” com carga fatorial 0,474 no segundo fator e 0,369 no terceiro foi remanejado para o terceiro fator por

estar relacionado também à valorização da mulher. As cargas fatoriais dos demais itens foram suficientemente distintas para aloca-los nos respectivos fatores. (Tabela 3)

Tabela 3. Distribuição das variáveis do instrumento práticas paternas de apoio à amamentação nos fatores, Recife-PE, 2014.

Itens	Fatores					
	1 Ajuda Concreta	2 Aspectos Nutricionais	3 Valorização	4 Atitude Proativa	5 Apoio Negativo	6 Brevidade
PPINS1	0,771	-	-	-	-	-
PPINS9	0,599	-	-	-	-	-
PPINS10	0,712	-	-	-	-	-
PPINS13	0,538	0,545	-	-	-	-
PPINS14	0,494	0,454	-	-	-	-
PPINS5	-	0,772	-	-	-	-
PPINF4	-	0,679	-	-	-	-
PPE5	-	-	0,853	-	-	-
PPE6	-	-	0,652	-	-	-
PPE8	-	-	0,746	-	-	-
PPAP2	-	0,474	0,369 ⁽¹⁾	-	-	-
PPE2	-	-	-	0,732	-	-
PPAP6	-	-	-	0,622	-	-
PPAP11	-	-	-	0,788	-	-
PPE9	-	-	-	-	0,878	-
PPAP4	-	-	-	-	-	0,898

*Apenas as cargas fatoriais maiores que 0,40 foram listadas. PPINS: Práticas paternas instrumentais; PPP:

**Práticas paternas presenciais; PPE: Práticas paternas emocionais; PPINF: Práticas paternas informativas; PPAP: práticas paternas de autoapoio.

⁽¹⁾Carga do item alocado no terceiro fator por critérios qualitativos.

Análise da confiabilidade do instrumento

Consistência interna

Para este instrumento com 16 itens o coeficiente alfa de Cronbach resultou em 0,831. A exclusão de nenhum item causaria uma elevação substancial nesse valor. Os cinco itens do primeiro fator obtiveram um alfa de Cronbach 0,773; os dois itens do segundo, um alfa de 0,693; para os quatro itens do terceiro fator o alfa foi 0,746; já os três itens do quarto

tiveram um alfa 0,645. Todos esses considerados aceitáveis em escalas para medir construtos subjetivos (Kline, 1986), portanto os itens que compõem cada dimensão ou fator são consistentes entre si. O quinto e sexto fatores, como contam apenas com um item cada não necessitaram ter sua consistência interna calculada.

Estabilidade teste-reteste

O coeficiente de correlação intraclassa (CCI) variou entre 0,565 e 0,969, sendo estatisticamente significativa para os 16 itens. O item “O seu companheiro demonstra/demonstrava afeto e carinho em relação a você e ao bebê?” obteve um CCI=0,565; o item “O seu companheiro comenta/comentou que a amamentação é algo passageiro?” teve um CCI=0,635; o item “Em relação à amamentação, o seu companheiro lhe ajuda/ajudou no primeiro mês depois do parto?” obteve CCI=0,673; o item “Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio recebido do companheiro?” teve um CCI=0,674. Os itens supracitados obtiveram CCI inferiores a 0,7, assumido como ponto de corte para aferição da estabilidade da escala, mas foram mantidos por terem sido estatisticamente significantes. (Tabela 4)

Tabela 4. Estabilidade teste-reteste para os itens do instrumento Práticas Paternas de Apoio a Amamentação

Itens	N	CCI	F test	IC 95%	p
PPE2	41	0,565	2,298	0,184-0,768	0,005
PPE5	41	0,832	5,966	0,686-0,911	<0,001
PPE6	41	0,869	7,627	0,754-0,930	<0,001
PPE8	41	0,957	23,487	0,920-0,977	<0,001
PPE9	41	0,772	4,381	0,572-0,878	<0,001
PPINS1	41	0,909	11,043	0,830-0,952	<0,001
PPINS5	41	0,763	4,225	0,556-0,874	<0,001
PPINS9	41	0,969	32,512	0,942-0,984	<0,001
PPINS10	41	0,937	15,795	0,881-0,966	<0,001
PPINS13	41	0,957	23,049	0,919-0,977	<0,001
PPINS14	41	0,673	3,059	0,387-0,826	<0,001
PPINF4	41	0,929	13,993	0,866-0,962	<0,001
PPAP2	41	0,749	3,992	0,530-0,866	<0,001
PPAP4	41	0,635	2,738	0,315-0,805	0,001

PPAP6	41	0,887	8,874	0,789-0,940	<0,001
PPAP11	41	0,674	3,065	0,388-0,826	<0,001

*Práticas paternas presenciais; PPE: Práticas paternas emocionais; PPINF: Práticas paternas informativas; PPAP: práticas paternas de autoapoio.

DISCUSSÃO

A melhor solução obtida encontrou seis fatores com autovalores maiores que um. Em análise qualitativa de cada dimensão representada pelos fatores, observou-se que os itens referentes à primeira tratavam do apoio instrumental no sentido de ajuda concreta nas atividades práticas relativas à amamentação. Este componente explica 32% da variância, quase metade da variância explicada pelo teste. Este dado corrobora com outros estudos que mencionam que durante a gravidez, o fator mais importante para a satisfação da vida é o apoio emocional, mas no período pós-natal passa a ser o apoio instrumental, que está relacionado à ajuda prática do parceiro para cuidar da mãe e da criança. (Taner et al., 2012; Gebuza et al., 2014)

Na segunda dimensão, Aspectos Nutricionais, os itens tratam do apoio informativo e instrumental no sentido da necessidade de equilíbrio nutricional em favor da amamentação. Embora esteja havendo mudança considerável nas organizações da família, ainda é muito comum a manutenção do modelo patriarcal, onde o homem é o provedor financeiro da família e com a chegada de um filho essa responsabilidade aumenta. Essa dimensão foi identificada na escala evidenciando a importância do apoio informativo no segundo item dessa dimensão, visando o envolvimento e interesse do companheiro com a esposa e filho não apenas quanto a prover o sustento, mas de se preocupar em oferecer informações sobre alimentação saudável que se traduzem em cuidado humano (Oliveira and Brito, 2009).

Os itens da terceira dimensão, Valorização, estão relacionados ao reconhecimento da mulher que amamenta por parte do companheiro. Esta atitude positiva do companheiro frente à amamentação, concretizada pelo apoio emocional, apresenta associação com a decisão de a mulher iniciar o aleitamento do seu filho (Kolhuber et al., 2008), bem como sua manutenção nos primeiros meses (SilvaPP et al., 2012).

Na quarta dimensão, Atitude Proativa, os itens referem-se ao apoio emocional e autoapoio, pela percepção da mulher em relação ao carinho e ajuda do companheiro e sua satisfação com o apoio recebido, visto que o apoio do pai/companheiro influencia a decisão da mulher em iniciar e continuar a amamentação (Silva BT et al., 2012).

As duas últimas dimensões possuem um item cada uma, e quando um fator explica ao menos 5% da variância não deve ser eliminado (Stevens, 1986). Tendo em vista que o último fator explica 6,42% da variância, há respaldo estatístico para que os dois fatores com um único item tenham sido retidos. Ademais esses itens apresentam práticas consideradas importantes para o processo de amamentação.

A quinta dimensão trata da pressão exercida pelo companheiro com o intuito de “obrigar a mulher a amamentar” a qual foi denominada apoio negativo. O suporte social também pode apresentar resultados negativos (Krause and Borawick-Clarck, 1995), nesse caso representado pela coerção da mulher a amamentar. Para esta dimensão os escores são invertidos, uma vez que uma mulher que nunca foi obrigada a amamentar pelo seu parceiro é mais positivamente apoiada do que uma mulher que sempre é pressionada a amamentar. Assim a resposta nunca representa 5 pontos; a resposta raramente/às vezes, 3 pontos; a resposta quase sempre/sempre 1 ponto.

Na sexta dimensão, Brevidade, é abordado o caráter passageiro do processo de amamentação. Neste contexto, apesar das restrições ao estilo de vida da mulher, como sair a noite ou ingerir álcool, a amamentação é um período curto que em breve acaba, mas que os benefícios do aleitamento materno exclusivo para o seu filho são a longo prazo. (Brown and Lee, 2011) Já os pais, reconhecem que nos primeiros meses de vida do filho o relacionamento conjugal passa pelas maiores alterações, reagindo de maneiras diferentes: ou tentam compreender ou demonstram indiferença (Brito and Oliveira, 2006).

O coeficiente alfa de Cronbach para os itens em cada fator foi calculado para verificar se as alterações de itens em algumas dimensões com base em critérios qualitativos levou a redução da consistência dentro dos fatores. Os coeficientes atingidos são aceitáveis, considerando o número reduzido de itens em cada fator (Cortina, 1993).

Quatro itens da escala obtiveram CCI abaixo de 0,7. Dois deles: “O seu companheiro demonstra/demonstrava afeto e carinho em relação a você e ao bebê?” e “Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio recebido do companheiro?” estão relacionados à percepção da mulher sobre o seu companheiro, nas funções de apoio emocional e autoapoio, podendo ser afetados por situações de harmonia ou conflito que tenham ocorrido entre o momento do teste e do reteste.

Por sua vez os itens “O seu companheiro comenta/comentou que a amamentação é algo passageiro?” e “Em relação à amamentação, o seu companheiro lhe ajuda/ajudou no primeiro mês depois do parto?” pode ter tido sua estabilidade influenciada pelo transcurso

do tempo entre o acontecimento e a entrevista, que pode transformar as lembranças. (Stein and Nygaard, 2003).

CONCLUSÃO

Esta avaliação psicométrica inicial evidenciou boas validade e confiabilidade para os 16 itens da escala do apoio do companheiro à amamentação. Espera-se que esta subsidie pesquisadores e profissionais da saúde na necessidade de identificar as práticas apoiadoras do companheiro em amamentação, para melhor entendimento de como ocorre esse apoio a fim de que se possam planejar e implementar estratégias de apoio ao aleitamento materno, empoderando os pais a serem responsáveis também pelo aleitar do seu filho.

Os itens com índice pouco satisfatório de estabilidade devem ser abordados em novos estudos. Pesquisas com amostras de diversas culturas, bem como o uso desse instrumento em estudos primários são necessários para reiterar a validade e confiabilidade da escala.

REFERÊNCIAS

Brito RS, Oliveira EMF. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006;27(2):193-202.

Brown A, Lee M. An Exploration of the Attitudes and Experiences of Mothers in the United Kingdom Who Chose to Breastfeed Exclusively for 6 Months Postpartum. *Breastfeeding Medicine.* 2011;6(4):197-204.

Cernadas JM, Noceda G, Barreira L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation.* 2003;19(2):136-44.

Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of applied psychology.* 1993;78:98-104.

Gebuza G, Kaźmierczak M, Mieczkowska E, Gierszewska M, Kotzbach R. Life Satisfaction and Social Support Received by Women in the Perinatal Period. *Adv Clin Exp Med.* 2014;23(4):611–619.

Gorsuch RL. *Factor analysis.* 2ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1983.

- Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL, Grummer-Strawn LM. Factors Associated With Exclusive Breastfeeding in the United States. *Pediatrics*. 2011;128(6):1117-1125.
- Kaiser HF. An index of factorial simplicity. *Psychometrika*. 1974;39(1):31-36.
- Kline P. *The handbook of psychological testing*. London: Routledge. 1986. 2ed.
- Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *Br J Nutr*. 2008;99:1127-32.
- Krause N, Borawisk-Clarck E. Social class differences in social support among older adults. *The Gerontologist*. 1995;35(4):498-508.
- Lacerda ACT, Vasconcelos MGL, Alencar EN, Osório MM, Pontes CM. Adolescent fathers: Knowledge of and involvement in the breastfeeding process in Brazil. *Midwifery*. 2014;30(3):338-344.
- Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*. 2013;8(4):1-7.
- Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(5):2461-2468.
- Monte GCSB. *Rede social da nutriz no contexto do aleitamento materno [dissertação]*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.
- Nickerson LE, Sykes AC, Fung TT. Mothers' experience of fathers' support for breastfeeding. *Public Health Nutrition*. 2011;15(9):1780-1787.
- Nunnally JC. *Psychometric theory*. New York. McGraw-Hill. 1978.
- Oliveira EMF, Brito RS. Ações de cuidado do pai no puerpério. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(3):595-601.
- Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
- Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2009;9(4):399-408.

Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30:122-30.

Silva PP, et al. A percepção das mães sobre o apoio paterno: influência na duração do aleitamento materno. *Rev. paul. pediatr.* [online]. 2012;30(3):306-313. [cited 2014-12-13]. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000300002&lng=en&nrm=iso>.

Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Publica.* 2013;34(2):127–34.

Stein LM, Nygaard MLC. A memória em julgamento: uma análise cognitiva dos depoimentos testemunhais. *Revista do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais.* 2003;11(43):151-164.

Stevens, J. *Applied multivariate statistics for the social sciences.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. 1986.

Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use.* 4thed. New York: Oxford Press; 2008.

Tanner-Stapleton LR, Dunkel-Schetter Ch, Westling E, Rini Ch, Glynn LM, Hobel CJ, Sandman CA: Perceived Partner Support in Pregnancy Predicts Lower Maternal and Infant Distress. *J Fam Psychol.* 2012;26:453–463.

5.4 Terceiro artigo original

AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DA ESCALA DAS PRÁTICAS APOIADORAS DA AVÓ À AMAMENTAÇÃO

Michelline Santos de França¹, Luciana Pedrosa Leal¹, Cleide Maria Pontes¹

¹Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

RESUMO

Objetivo. Relatar os testes psicométricos de validade e confiabilidade da escala das práticas apoiadoras da avó à amamentação.

Conhecimento prévio. As avós podem influenciar a decisão das mães iniciar e continuar o aleitamento materno.

Método. Estudo quantitativo metodológico. Uma amostra aleatória estratificada de 205 mulheres com vivências em amamentação do filho mais novo e cadastradas nas unidades de saúde da família do Distrito Sanitário IV, da cidade do Recife, nordeste do Brasil, foi entrevistada. A análise psicométrica da escala avaliou a validade de construto com a análise fatorial pelo método dos componentes principais. Na confiabilidade foi verificada a consistência interna pelo alfa de Cronbach e a estabilidade pelo coeficiente de correlação intraclasse.

Resultados. A análise dos componentes principais resultou numa escala com dois fatores que explicam 53,34% da variância total, evidenciando duas dimensões: ajuda concreta, e valorização e incentivo. O alfa de Cronbach para os 10 itens da escala total foi 0,811. A média dos coeficientes de correlação intraclasse na escala foi 0,889.

Conclusão. A escala tem validade e confiabilidade adequadas. A primeira dimensão, ajuda concreta, evidencia o apoio da avó nas atividades práticas. A segunda, valorização e incentivo, refere-se atitudes da avó em apreciar a atitude de sua filha amamentar, bem como estimular essa prática. Outros estudos são necessários para reafirmar sua validade.

Palavras-chave: Amamentação, Suporte social, Avó, Escala das práticas apoiadoras da avó à amamentação, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O cuidado com o filho é uma prática em que os costumes são repassados de geração a geração pelos mais velhos, como a mãe e a avó que podem influenciar a mulher na decisão em amamentar. Os conhecimentos e a vivência são transmitidos pelos conselhos e ensinamentos, podendo ser favoráveis ou contrários à amamentação. Estes muitas vezes estão carregados de mitos e tabus que podem dificultar ou não o início e continuidade da amamentação. Quando a mulher grávida acredita que a avó prefere o aleitamento materno a outros tipos de alimentação, as chances de intenção de amamentar exclusivamente nas primeiras semanas são mais elevadas (Mueffelmann et al. 2014).

Ensaio clínico com sessões de aconselhamento sistemático dirigido à mãe adolescente e a avó materna nos primeiros quatro meses de vida do filho aumentou em 67 dias o tempo de aleitamento materno exclusivo. Quando o aconselhamento foi realizado apenas com a mãe da criança esse aumento foi de 46 dias. Portanto, essa prática de aliar as avós na estratégia de promoção à amamentação mostrou-se eficaz (Dias de Oliveira & Giugliani 2014). No entanto, as avós precisam reconhecer e discutir algumas percepções, de que a amamentação é um obstáculo ao descanso da mãe, ou uma barreira ao vínculo entre ela e o seu neto. Também necessitam desfazer alguns mitos, como o de que a produção de leite não é suficiente (Grassley & Eschiti 2008). Essas modificações na atualização do conhecimento em amamentação poderão favorecer vários tipos de apoios para o sucesso do aleitamento materno.

Esses apoios à amamentação oferecidos pela avó podem ter diferentes funções. No apoio emocional a avó pode valorizar a atitude de a mãe amamentar. Ao acompanhar a filha no parto e ajudar nos cuidados com a criança a avó está prestando o apoio presencial e instrumental. O oferecimento de informações, compartilhamento de conhecimentos e vivências em amamentação são práticas de apoio informativo. A avó pode ajudar ainda pelo autoapoio, mantendo-se aberta a novos conhecimentos e mudança de atitudes (Souza et al. 2013).

A oferta de apoios também pode ser uma experiência de dificuldade, pois o que é considerado correto e útil pela avó pode ser interpretado como incorreto e inútil, na percepção da mulher que recebe o apoio. Nem sempre as novas mães sabem expressar suas necessidades, comprometendo a boa vontade dos que a rodeiam e a qualidade do apoio fornecido (Williams 2005, Lavender et al. 2006).

Apesar das representações significativas das avós entre os familiares, os profissionais da saúde, na maioria das vezes, as excluem das atividades de educação em saúde, e quando isso acontece, suas perspectivas não são bem valorizadas, atrelado ao paradigma da modernização em que o conhecimento tradicional é visto como ultrapassado (Kerr et al. 2008).

Os profissionais da saúde devem envolver a família, em especial as mães dessas mulheres/nutrizes, durante o período perinatal, para identificar o apoio fornecido e minimizar fatores de risco ao sucesso da amamentação. Neste envolvimento é importante ouvir as experiências das avós, advindas do processo de lactação, uma vez que a escuta é a base para o estabelecimento de uma relação de comunicação entre a avó, o enfermeiro e a mãe, a qual facilita o apoio ao aleitamento materno (Grassley & Eschiti 2011).

Após a identificação desses apoios da avó da criança, cabe ao enfermeiro verificar as influências desses apoios à prática de amamentar e a partir deste diagnóstico direcionar melhor as estratégias de promoção ao aleitamento materno. Para subsidiar esse planejamento da assistência, este artigo tem o objetivo de relatar os testes psicométricos de validade e confiabilidade da escala das práticas apoiadoras da avó à amamentação.

MÉTODOS

- Tipo de estudo

Estudo quantitativo metodológico, no qual a avaliação psicométrica dos 10 itens do instrumento envolveu a verificação da consistência interna, da validade de construto e da estabilidade (Pasquali 2011).

- Local do estudo e amostra

O estudo foi realizado nas unidades de saúde da família do Distrito Sanitário IV da cidade de Recife, capital de Pernambuco, na região Nordeste do Brasil. Participaram do estudo mulheres com filhos entre seis e oito meses, com experiência em amamentação do filho mais novo e que tivessem mãe ou alguma mulher que para ela fosse referência em amamentação. Foram excluídas mulheres que passaram por situações clínicas que impediram a amamentação. Um total de 205 mulheres foi entrevistado no momento do teste, conforme literatura que preconiza um mínimo de cinco participantes por cada item da escala. (Gorsuch 1983). O quantitativo de mulheres entrevistado em cada equipe foi definido a partir de um plano amostral estratificado para contemplar todas as equipes de saúde da

família do distrito sanitário IV. No reteste, a amostra foi de 41 mulheres, quantidade preconizada pelo coeficiente de correlação intraclasse, método utilizado também na análise (Streiner & Norman 2008).

- Instrumento

O instrumento de coleta de dados para identificar o apoio prestado pela avó à amamentação foi constituído por duas partes: a primeira com perguntas para a caracterização das participantes do estudo; e a segunda, composta por 10 itens que albergavam os apoios emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio. As respostas aos itens foram mensuradas por meio da Escala de Likert adaptada, utilizando os seguintes escores: nunca (1); raramente/às vezes (3); quase sempre/sempre (5). A validade de conteúdo foi realizada previamente, em outro estudo (Monte 2012).

- Coleta de dados

A coleta dos dados ocorreu entre agosto de 2012 e abril de 2014. Inicialmente os enfermeiros responsáveis por cada equipe de saúde da família foram contatados pessoalmente, explicando sobre a pesquisa e solicitando a lista das mulheres cadastradas que atendiam aos critérios de inclusão. De posse da lista, foi realizado um sorteio aleatório para escolha das mulheres que participariam do estudo, de acordo com quantidade determinada pelo plano amostral estratificado. O contato com as mulheres foi no próprio estabelecimento de saúde ou na residência da mesma. As mulheres eram informadas sobre a pesquisa e convidadas a participar, caso não aceitassem era realizado um novo sorteio dentro da mesma equipe. As entrevistas para aplicação do instrumento foram realizadas pela equipe de pesquisa previamente capacitada. As mulheres entrevistadas no ano de 2014, após duas semanas, foram convidadas a participar do reteste.

- Análise dos dados

Os dados do teste e do reteste foram digitados em dupla entrada e analisados por meio do software IBM-SPSS for Windows, versão 21.0. Estatísticas descritivas foram adotadas para descrever a amostra. A validade de construto foi verificada através da análise fatorial pelo método dos componentes principais. A medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) acima de 0,6 foi escolhida como critério para decidir se a amostra era suficiente para a análise. O teste de esfericidade de Bartlett foi realizado para verificar a existência de correlação entre as variáveis. O critério para extração dos fatores foi possuir autovalores >1 .

A rotação ortogonal Varimax foi utilizada para determinar a estrutura dos fatores, sendo retidos os itens que apresentaram maior carga em cada fator. Análise qualitativa dos itens atribuiu nomes às dimensões evidenciadas por cada fator. A confiabilidade foi verificada através do cálculo da consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach sendo o valor $\geq 0,70$ o mínimo aceitável para novos instrumentos (Nunnally, 1994). A estabilidade foi avaliada através do teste-reteste pelas médias dos coeficientes de correlação intraclassa (CCI).

-Considerações éticas

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – CAAE nº01666312.4.0000.5208. As mulheres que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em atendimento aos preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (Brasil, 2012).

RESULTADO

A faixa etária das participantes ficou compreendida dos 18 aos 39 anos, sendo que 71,3% estavam entre 18 e 28 anos e as demais (28,7%) possuíam em torno de 29 a 39 anos (média 25,03 anos). A maioria (88,3%) era casada ou vivia em união estável e 70,2% não trabalhava fora do lar. A escolaridade de 32,2% era o ensino fundamental, 63% cursaram o ensino médio e somente 4,8%, o ensino superior. Apenas uma das participantes não realizou consulta pré-natal e 88,8% compareceram a seis ou mais consultas pré-natais. Mais da metade das mulheres (53,7%) era primípara, e 27,3% amamentaram os seus filhos anteriores até o sexto mês de vida da criança.

Análise fatorial

A medida de adequação da amostra KMO resultou em 0,786, indicando que os dados estavam adequados para a análise fatorial. O teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ($\chi^2 = 382,471$, d.f. = 45, $p < 0,000$) mostrando que as correlações diferiram significativamente de zero. A análise dos componentes principais dos 10 itens extraiu dois fatores com autovalores maiores que um, explicando 53,34% da variância. Após a rotação ortogonal Varimax, cinco itens foram alocados em cada fator (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das variáveis do instrumento práticas da avó materna de apoio à amamentação nos fatores, Recife-PE, 2014.

Itens	Fatores	
	1	2
	Ajuda Concreta	Valorização e Incentivo
PAINS1	0,789	-
PAINS2	0,707	-
PAINS3	0,684	-
PAINS4	0,715	-
PAP1	0,802	-
PAE1	-	0,799
PAE2	-	0,617
PAINF1	0,402	0,538
PAAP1	-	0,468
PAAP2	-	0,729

*Apenas as cargas fatoriais maiores que 0,40 foram listadas.

**PAINS: Práticas da avó instrumentais; PAP: Práticas da avó presenciais; PAE: Práticas da avó emocionais; PAINF: Práticas da avó informativas; PAAP: práticas da avó de autoapoio.

Os itens alocados no primeiro fator geraram a dimensão – Ajuda Concreta – que contempla os apoios instrumental e presencial. Os do segundo fator originaram a dimensão – Valorização e Incentivo – direcionada pelos apoios emocional, informativo e autoapoio. A carga fatorial dos itens alocados nos fatores variou entre 0,468 e 0,802. A diferença entre as cargas foi considerada substancialmente distinta para alocá-los nos fatores.

Consistência Interna

Para este instrumento com 10 itens o coeficiente alfa de Cronbach resultou em 0,811. Se o item “a sua mãe encoraja/encorajou outras mães a amamentar além de você” fosse excluído haveria uma discreta elevação para 0,823, então optou-se por mantê-lo. Os demais itens, se excluídos, causariam uma diminuição na confiabilidade da escala. A consistência interna do primeiro fator foi 0,818, e do segundo fator foi 0,670.

Estabilidade teste-reteste

O coeficiente de correlação intraclasse (CCI) variou entre 0,677 e 0,974 (média 0,889), sendo estatisticamente significativa para todos os 10 itens. O item seis (a sua mãe valoriza/valorizava e apoia/apoiava a amamentação) foi o único item com CCI inferior a 0,7. (Tabela 3).

Tabela 3. Estabilidade teste-reteste para os itens do instrumento Práticas da avó Materna de Apoio a Amamentação, Recife-PE. 2014

Itens	N	CCI	F test	IC 95%	p
PAINS1	41	0,958	23,961	0,922-0,978	<0,001
PAINS2	34	0,958	23,658	0,915-0,979	<0,001
PAINS3	41	0,901	10,138	0,815-0,947	<0,001
PAINS4	26	0,878	8,211	0,728-0,945	<0,001
PAP1	41	0,896	9,647	0,806-0,945	<0,001
PAE1	41	0,677	3,099	0,395-0,828	<0,001
PAE2	41	0,806	5,157	0,636-0,897	<0,001
PAINF1	41	0,935	15,400	0,878-0,965	<0,001
PAAP1	41	0,912	11,347	0,835-0,953	<0,001
PAAP2	41	0,974	39,200	0,952-0,986	<0,001

* PAINS: Práticas da avó instrumentais; PAP: Práticas da avó presenciais; PAE: Práticas da avó emocionais; PAINF: Práticas da avó informativas; PAAP: práticas da avó de autoapoio.

DISCUSSÃO

A pluralidade conceitual de apoio social decorrente dos diferentes pontos de vista dos estudiosos leva por um lado a uma maior abrangência do termo e por outro a uma dificuldade de padronização e aceitação universal tanto do conceito quanto da funcionalidade dos apoios (Barrera 1986, Heaney & Israel 2008, House 1981, Langford et al. 1997). Na construção do instrumento inicial, optou-se por utilizar o referencial que traz cinco funcionalidades de apoio – emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio (Souza 2010).

Embora a formulação dos itens tenha sido feita com base em referencial que contempla cinco tipos de apoio, a análise fatorial revelou uma divisão dos mesmos que corrobora com diversos autores que dividem o aspecto funcional em apenas dois – apoio instrumental e apoio emocional. (Barrera 1986, Craig & Winston 1989, Matos & Ferreira 2000).

O primeiro fator representa a dimensão “Ajuda Concreta” tendo em vista que seus itens abordam os apoios instrumental e presencial, o que já se previa desde a construção do instrumento, onde a presença da avó materna no momento do parto, pós-parto e puerpério seria simultaneamente quando se prestaria também o apoio instrumental (Souza, 2010). Essa ajuda concreta da avó traduzida em práticas como auxílio nos cuidados com a criança e em situações do período perinatal pode influenciar positivamente a amamentação uma vez que a mulher sente-se acolhida e pode relaxar e dedicar-se ao seu filho.

Já os itens alocados no segundo fator, a segunda dimensão do construto – Valorização e Incentivo – são referentes aos apoios emocional, informativo e autoapoio. Os itens referentes ao apoio emocional tratam de valorizar e incentivar o aleitamento materno e encorajar outras mães a amamentar. O apoio informativo contemplou a transmissão do conhecimento de mãe para filha e no autoapoio questiona-se a disposição da mãe a se entender como apoiadora da filha. A análise estatística agrupou-os na mesma dimensão, ademais, qualitativamente eles guardam características compatíveis entre si, uma vez que abordam ações no sentido de fornecer incentivo por ações subjetivas.

O primeiro fator explica 39,23% da variância, já o segundo fator explica 14,11% da variância. Estudo em que dentre os cinco apoios (emocional, instrumental, informativo, presencial e autoapoio) o apoio instrumental foi o único que apresentou significância para manutenção do aleitamento materno exclusivo, o qual comprova a importância desse apoio prestado por sua mãe à mulher/nutriz (Angelo 2014).

Os resultados de um alfa de Cronbach 0,811 e os seus valores obtidos em cada dimensão evidenciaram que a escala tem boa consistência interna e, portanto, os itens refletem o mesmo construto. A estabilidade teste-reteste, que tem o intuito de verificar a confiabilidade da escala em medidas sucessivas ao longo do tempo foi atestada nesse estudo. Apenas um item, a sua mãe valoriza/valorizava e apoia/apoiava a amamentação, obteve um CCI abaixo do padrão estabelecido no estudo, porém foi mantido uma vez que o teste mostrou-se significativo ($p < 0,001$).

Os acontecimentos ocorridos no parto e amamentação permanecem na memória, de forma clara, por mais de 20 anos, principalmente se foram transformados em experiência decepcionante. E estas vivências influenciam o apoio que as avós oferecem às suas filhas, e de maneira mais intensa se elas receberam pouco ou nenhum apoio. (Ekström et al. 2003) Portanto, o conhecimento sobre os apoios fornecidos por essas avós às suas filhas, se faz necessário. Neste sentido, como ponto de partida os profissionais da saúde podem utilizar uma escala validada e confiável, ferramenta fundamental para que haja a construção de

ações em busca do entrelaçamento da filha, a mulher/nutriz, e da sua mãe, a mulher/avó, em direção ao sucesso da amamentação, traduzida em uma prática prazerosa para toda a família.

CONCLUSÃO

A avaliação psicométrica do instrumento atesta sua validade e confiabilidade para uso na identificação do apoio prestado pelas avós percebido pelas nutrizes, suas filhas. Novos estudos são necessários que contemplem outras técnicas de verificação da validade não utilizadas neste momento, bem como o uso dessa escala em estudos de investigação para que haja o seu aperfeiçoamento.

Esse estudo foi desenvolvido no Nordeste brasileiro, região onde a atuação da avó, durante as fases do ciclo grávido-puerperal, é bastante presente, significativa, marcante e influenciadora. Assim, o uso desta escala em outras culturas, além de sua validação para a população à qual servirá, deve ser precedido de análise sobre as atribuições da avó materna no contexto familiar.

A escala das práticas apoiadoras da avó à amamentação é uma ferramenta que permite explorar as concepções das avós e como essas atitudes influenciam o seu apoio à sua filha que amamenta. Assim, podem-se desenvolver estratégias que influenciem positivamente sua atitude de apoio à filha que amamenta.

REFERÊNCIAS

Angelo BHB. Apoio à amamentação: influência da avó materna [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2014.

Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. *Am J Community Psychol.* 1986; 14: 413-445.

Craig StJ, Winston TJ. The effect of social support on prenatal care. *Journal of Applied Behavioral Science.* 1989;25:79-98.

Dias de Oliveira L, Giugliani ERJ, Espírito Santo LC, Nunes LM. Counselling sessions increased duration of exclusive breastfeeding: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. *Nutrition Journal.* 2014;13(73):1-7.

Ekström A, Widström AM, Nissen E. Breastfeeding support from partners and grandmothers: Perceptions of Swedish women. *Birth.* 2003;30(4):261–266.

Grassley J, Eschiti V. (2008). Grandmother breastfeeding support: What do mothers need and want? *Birth*. 2008;35:329–335.

Grassley JS, Eschiti V. The Value of Listening to Grandmothers' Infant-Feeding Stories. *Journal of Perinatal Education*. 2011;20(3):134-141.

Grassley J, Eschiti V. Grandmother breastfeeding support: What do mothers need and want? *Birth*. 2008;35:329–335. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1523-536X.2008.00260.x>

Gorsuch RL. *Factor analysis*. 2ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1983

Heaney CA, Israel BA. Social Networks and Social Support. In: *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice*, 4th ed; Glanz K, Rimer BK, Viswanath V, Eds; Jossey Bass: San Francisco, CA, 2008.

House JS. *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley, Reading, MA, 1981.

Kerr RB, Dakishoni L, Shumba L, Msachi R, Chirwa M. “We Grandmothers Know Plenty”: Breastfeeding, complementary feeding and the multifaceted role of grandmothers in Malawi. *Social Science & Medicine*. 2008;66:1095-1105.

Langford CPH, Bowsher J, Maloney JP, Lillis PP. Social support: A conceptual analysis. *J Adv Nurs* 1997;25:95–100.

Lavender T, McFadden C, Baker L. Breastfeeding and family life. *Maternal & Child Nutrition*. 2006;2(3):145-55.

Matos AP, Ferreira A. Desenvolvimento da escala de apoio social : alguns dados sobre a sua fiabilidade. *Psiquiatria clínica*. 2000;21(3):243-253.

Monte GCSB. *Rede social da nutriz no contexto do aleitamento materno [dissertação]*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.

Mueffelmann RE, Racine EF, Warren-Findlow J, Coffman MJ. Perceived Infant Feeding Preferences of Significant Family Members and Mother's Intention to Exclusively Breastfeed. *Journal of Human Lactation*. 2014; 1-11. <http://jhl.sagepub.com/content/early/2014/10/08/0890334414553941>

Nunnally JC. *Psychometric theory*. New York. McGraw-Hill. 1978.

Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

Resolução nº 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.

Sousa AM, Fracolli LA, Zoboli ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(2):127–34

Souza AM. *Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese [dissertação]*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.

Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. 4thed. New York: Oxford Press; 2008.

Williams P. *What is social support? A grounded theory of social interaction in the context of the new family*. Adelaide: Department of Public Health, University of Adelaide; 2005.

6 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo, mediante os testes psicométricos de consistência interna, validade de construto e da estabilidade, permitiram identificar três escalas com adequadas validade e confiabilidade das práticas apoiadoras à mulher/nutriz, desenvolvidas pela própria mulher, pai/companheiro e a avó, integrantes da sua rede social.

Antes de proceder estes testes foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura que identificou os métodos mais utilizados para validar escalas sobre aleitamento materno. Estes métodos foram diversos, dependendo do fenômeno validado, porém todos verificaram a validade de construto pela análise fatorial, a qual foi operacionalizada nas escalas objetos desta dissertação.

Estas escalas contemplam os apoios emocional, informativo, presencial, instrumental e autoapoio. Os mesmos foram divididos em categorias das práticas relacionadas a cada um deles, situação não mantida após a análise fatorial exploratória e rotação ortogonal, que redistribuíram as variáveis em dimensões subjacentes diferentes das categorias inicialmente planejadas, mas contemplando os apoios numa nova perspectiva.

A primeira escala direcionada às práticas maternas de apoio à amamentação, é constituída por 10 itens distribuídos em três dimensões: autoconfiança, busca de informações e busca de ajuda. A escala também pode ser considerada confiável nesta avaliação inicial, tendo em vista que o apoio da mulher para consigo mesma é um construto demasiado abstrato. A estabilidade teste-reteste demonstrou que a passagem do tempo não interferiu significativamente nas respostas das mulheres.

A segunda escala, das práticas paternas de apoio à amamentação, chegou a sua versão final com 16 itens distribuídos em seis dimensões: ajuda concreta, aspectos nutricionais, valorização, atitude proativa, apoio negativo e brevidade. O valor do alfa de Cronbach atesta boa consistência interna da escala, portanto todos seus itens refletem o mesmo construto, e a média dos coeficientes de correlação intraclasses mostra que a escala é estável em aplicações distintas em pontos diferentes no tempo.

A terceira escala, das práticas apoiadoras da avó à amamentação, manteve os dez itens desde a validação de conteúdo. A análise fatorial revelou dois fatores, o primeiro representa a dimensão ajuda concreta e o segundo, valorização e incentivo. A escala é confiável e apresenta boa estabilidade teste-reteste.

Estas escalas poderão ser utilizadas em pesquisas e na prática clínica para sistematizar de maneira adequada e com qualidade a assistência à mulher durante o ciclo

gravídico-puerperal, concernente ao aleitamento materno, envolvendo os atores da sua rede social. Nesta participação, eles devem desenvolver os apoios emocional, presencial, instrumental, informativo e autoapoio, no sentido de empoderar a mulher para vivenciar o prazer de amamentar o seu filho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília. 2009.
2. WHO - World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva; 2001.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. 2005 [acessado 2013mar16]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/alim_nutri.htm
4. Machado MMT, Bosi MLM. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da Rede de Serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife. 2008; 8(2): 187-196.
5. Silva KSS, Queiroz PP, Santos GCS, Linhares FMP, Leal LP, Pontes CM. Causas de desmame precoce das profissionais de enfermagem de um hospital amigo da criança. Ver. Enferm. UFPE on-line. 2011;5(spe):2592-8.
6. Sanicola L. As dinâmicas de rede e o trabalho social. São Paulo: Veras Editora; 2008.
7. Souza AM. Práticas familiares e o apoio à amamentação: revisão sistemática e metassíntese [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
8. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. Rev Latino-am Enfermagem. Ribeirão Preto. 2009; 17(3): 354-360.
9. Monte GCSB, Leal LP, Pontes CM. Rede social de apoio à mulher na amamentação. Cogitare Enfermagem. [Internet] 2013; 18(3). [Acesso em 10 abr 2013] Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/31321/20028>.
10. Canesqui AM, Barsaglini RA. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. Ciência & Saúde Coletiva. 2012;17(5):1103-1114).
11. Oliveira MR, Dessen MA. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. Estudos de Psicologia. 2012;29(1):81-88.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento materno e alimentação complementar. Série A
13. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. J Pediatr. Rio de Janeiro . 2004;80(5): 119-125.
14. Monte GCSB. Rede social da nutriz no contexto do aleitamento materno [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2012.
15. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad Saúde Pública. 2005 Jan-Fev; 21(1):200-6.
16. Boehs AE, Monticelli M, Wosny, AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre a educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante... enfermagem, educação e saúde e o conceito de cultura. Texto Contexto Enferm. 2007 Abr-Jun;16(2):307-14.
17. Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
18. Imada TCML, Mamede MV, Souza L, Biffi RG. Family Dynamics Measure II adaptation and validation to family members of women with breast cancer. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2010; 26(3): 557-564.
19. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan; 2001.
20. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. An. Sist. Sanit. Navar. [Internet]. 2011[citado 2013 maio 16]; 34 (1): 63-72. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272011000100007&script=sci_arttext
21. Fayers PM, Machin D. Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. 2ed. Chichester: Wiley; 2007.
22. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

23. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 4ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
24. Rea MF. Substitutos do leite materno: passado e presente. *Rev Saúde Públ.* 1990; 24(3):241-9
25. Badinter E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Tradução de Waltensir Dutra. 5ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985. 370p.
26. Turano W, Almeida CCC. Educação nutricional. In: Gouveia ELC. *Nutrição, saúde e comunidade*. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p.57-77.
27. Silva IA. *Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios*. São Paulo: Robe; 1997. 268p.
28. Dincao, M.A. Mulher e família burguesa. In: Del Priore, M. *A história das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997, p. 224-40.
29. Fonseca, C. Ser mulher, mãe e pobre. In: Del Priore, M. *A história das mulheres no Brasil*. São Paulo: Contexto, 1997, p. 510-553.
30. Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Bresolin AMB. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2006;6(2):115-25.
31. Costa, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro, Graal, 1989.
32. Avery GB. *Neonatologia: Fisiopatologia e tratamento do recém-nascido*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1984. 1035p.
33. Vinha VHP, Scochi CGS. Aleitamento materno: evolução histórica. *Femina.* 1989; 17(10): 819-23.
34. Silva L, Vieira G, Dias CPF, Diniz-Santos DR, Ferraz F, Carneiro G et al. Conhecimento materno sobre aleitamento: um estudo piloto realizado em Salvador, Bahia visando à elaboração de uma cartilha educativa. *R Ci méd biol.* 2005;4(3):187-94.
35. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002;10(4):578-85.

36. Moreira MA, Lopes RLM. Breastfeeding: historical aspects of the brazilian public politics. *Journal of nursing online brazilian*. 2007; 6 (2): 1-15.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Rede Amamenta Brasil: caderno de tutores. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 122p.
38. Brasil. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança : revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado : módulo 1 : histórico e implementação/Fundo das Nações Unidas para a Infância.2008. 78p.
39. Kern FA. A Rede como estratégia metodológica de operacionalização do SUS. In: MENDES, Jussara Maria Rosa. et al (org.). Capacitação sobre PNAS e SUAS: no caminho da implantação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.
40. Soares MLPV. Vencendo a desnutrição: Abordagem social. São Paulo: Salus Paulista; 2002.
41. Szymanski H. Teorias e “teorias” de famílias. In: A família contemporânea em debate. São Paulo. 7. ed. EDUC/Cortez. p. 23-27, 2003.
42. Serapioni M.. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. *Cienc. Ciênc. saúde coletiva*. 2005;10(supl.): 243-53.
43. Georgas, J., Berry, J. W., Vijver, F. J. R. V., Kagitçibasi, Ç., & Poortinga, Y. H. (2006). Families across cultures. A 30-nation psychological study. Cambridge: Cambridge University Press. (552p).
44. Bruschini C. Uma abordagem sociológica de família. *Rev. Bras. Est. Pop.*1989;6(1);1-23.
45. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: UEM; 2002. p. 11-24.
46. Pedro ICS, Rocha SMM, Nascimento LC. Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Ver Latino-am. Enfermagem*. 2008; 16(2):324-27.
47. Nardi EFR, Oliveira MLF. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(1): 47-53.

48. Moimaz SAS, Fadel CB, Yarid SD, DinizDG. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):965-972.
49. Donati P & Di Nicola P 1996. *Lineamenti di sociologia della famiglia*. La Nuova Italia Scientifica, Roma.
50. Antunes C, Fontaine AM. Percepção de apoio social na adolescência: análise fatorial confirmatória da escala social Support Appraisals. *Paidéia*. 2005; 5(32):355-366.
51. Ostergren PO, Hanson BS, Isacson SO, Tejler L. Social network, social support and chest complaints among young and middle-aged patients in an Emergency Department: a case-control study. *Soc Sci Med*. 1991; 33(3): 257-67.
52. Norbeck JS, Lindsey AM, Carrieri VL. The development of an instrument to measure social support. *Nurs Res* 1981; 30 (5): 264-9.
53. Chor D, Griep RH, Lopes CS, Faerstein E. Medidas de rede e apoio social no estudo pró-saúde: pré-teste e estudo piloto. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17 (4): 887-96.
54. Silva AL, Shimizu HE. A relevância da rede de apoio ao estomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2007; 60(3): 307-11.
55. Stefanello J. Representação social de mulheres/mães sobre as práticas alimentares de crianças menores de um ano [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.
56. Abul-Fadl AM, Shawky M, El-Taweel A, Cadwell K, Turner-Maffei C. Evaluation of Mothers' Knowledge, Attitudes, and Practice Towards the Ten Steps to Successful Breastfeeding in Egypt. *Breastfeeding Medicine*. 2012; 7(3):173-8
57. Bailey J, Clark M, Shepherd R. Duration of breastfeeding in young women: psychological influences. *British journal of midwifery*. 2008;16(3); 172-178
58. Shakespeare J, Blake F, Garcia J. Breast-feeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery*. 2004; 20(3); 251-60
59. Marshall JL, Godfrey M, Renfrew M. Being a 'good mother': breastfeeding and merging identities. *Soc Sci Med*. 2007; 65(10); 2147-59

60. Lee EJ. Living with risk in the age of 'intensive motherhood: maternal identity and infant feeding. *Health Risk Soc* 2007. 10(5): 467–77
61. Linhares FMP, Pontes CM, Osório MM. Breastfeeding promotion and support strategies based on Paulo Freire's epistemological categories. *Rev. Nutr.* 2013; 26(2):125-134.
62. Guyer J, Millward LJ, Berger I. Mothers' breastfeeding experiences and implications for professionals. *British Journal of Midwifery.* 2012: 20(10);724-733.
63. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1):102-6.
64. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto-Enferm.* 2008;17(4):758-64.
65. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
66. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Programa de habilidades em leitura crítica. Milton Keynes Primary Care Trust 2013.
67. Pasquali L. *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e educação.* 4ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
68. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev. Psiqu. Clín.* 1998; 25(5): 206-13.
69. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. [Internet]. Recife: Secretaria Municipal de Saúde; 2010 [acessado em 04 Ago. 2013]. Disponível em <http://www.recife.pe.gov.br/noticias/arquivos/5916.pdf>
70. Prefeitura do Recife. Distrito Sanitário IV [homepage]. Recife, PE. [Acesso em 10 jun 2013]. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/telefones-uteis/distrito-sanitario-iv/>
71. Cattell RB. *The scientific use of factor analysis in behavioral and life sciences.* New York: Plenum; 1978.
72. Gorsuch RL. *Factor analysis.* 2ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum; 1983.

73. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 4thed. New York: Oxford Press; 2008.
74. Anastasi, A. (1988). Psychological testing (6^a ed.). New York: Macmillan.
75. Hutcheson G, Sofroniou N. The multivariate social scientist. London. Sage, 1999.
76. Kline P. (1994). An easy guide to factor analysis. Londres: Routledge.
77. Resolução nº 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2012.

APÊNDICE A – Instrumento de avaliação do rigor metodológico dos estudos selecionados

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Questões	Especificações	Avaliação
1) O desenho metodológico é adequado?	() Coerência entre os objetivos e o desenho metodológico () As técnicas escolhidas estão em consonância com o tipo de instrumento a ser validado Comentários: _____	() Sim () Em parte () Não
2) A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?	() A amostra selecionada é representativa da população para a qual se pretende validar o instrumento () Explicita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra do estudo Comentários: _____	() Sim () Em parte () Não
A AVALIAÇÃO DO ARTIGO SÓ DEVE SER PROSEGUIDA SE AS RESPOSTAS ÀS QUESTÕES ANTERIORES FOREM “SIM”.		
3) O objetivo está claro? O estudo apresenta justificativa?	() Explicita o objetivo () Explicita relevância do estudo Comentários: _____	() Sim () Em parte () Não
4) Os procedimentos teórico-metodológicos são apresentados e explicados?	() Justificativa da escolha do método utilizado () Explicita os procedimentos metodológicos () O tempo transcorrido entre as medições é descrito e justificado Comentários: _____	() Sim () Em parte () Não
5) A coleta de dados está detalhada?	() Explicita a forma de coleta de dados (entrevista, auto aplicação de questionário) Comentários: _____	() Sim () Em parte () Não
6) A relação entre pesquisador e participantes do estudo foi considerada?	() O pesquisador examina criticamente sua atuação como pesquisador, reconhecendo o potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação das perguntas) () Descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa Comentários: _____	() Sim () Em parte () Não
7) Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados?	() Menção de aprovação por comitê de ética em pesquisa Comentários: _____	() Sim () Em parte () Não
8) A análise dos	() Explicita o processo de análise	() Sim

dados é rigorosa e fundamentada cientificamente? Especifica os testes estatísticos?	() Explicita os valores aceitáveis para manutenção dos itens no instrumento () Justifica o motivo da exclusão de itens Comentários: _____	() Em parte () Não
9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?	() Explicita os resultados () Dialoga seus resultados com o de outros pesquisadores Comentários: _____	() Sim () Em parte () Não
10) Qual o valor da pesquisa?	() Explicita a contribuição e limitações da pesquisa (para a prática, construção do conhecimento...) () Indica novas questões de pesquisa Comentários: _____	() Sim () Em parte () Não
Total		

* Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Programa de habilidades em leitura crítica. © Milton Keynes Primary Care Trust 2013. Allrights reserved.

APÊNDICE B - Ficha de coleta de dados dos estudos selecionados

FICHA DE COLETA DE DADOS DOS ESTUDOS SELECIONADOS

Código:

Dados de identificação do artigo	
Título do artigo	
Título do periódico	
Área de conhecimento do periódico	<input type="checkbox"/> Publicação de Enfermagem <input type="checkbox"/> Publicação Médica <input type="checkbox"/> Publicação de outras áreas da saúde Especificar: _____
Base de dados	
Autores	Nome: Instituição: Formação acadêmica:
País	
Idioma	
Ano de publicação	
Fenômeno validado	
Objetivo da Pesquisa	
Características metodológicas do estudo	
Descritores utilizados	- - - -
Local de realização do estudo	
<u>Métodos para estimar a validade</u> <input type="checkbox"/> Validade de conteúdo <input type="checkbox"/> Validade de critério <input type="checkbox"/> Validade de construto	- - -
<u>Métodos para estimar a confiabilidade</u> <input type="checkbox"/> Estabilidade	-

() Consistência interna	-
Características da população	
AMOSTRA	
Representantes da população em estudo (validade de conteúdo)	
- Seleção	() Randômica () Conveniência () Outros _____
Tamanho da amostra	-
Local da coleta de dados dessa amostra	-
Juízes (validade de conteúdo)	
- Seleção	
Critérios de seleção	- - - - -
- Número de juízes	-
Teste (testes psicométricos)	
- Seleção	() Randômica () Conveniência () Outros _____
Tamanho da amostra	-
- Critérios de inclusão	
- Critérios de exclusão	
Reteste (testes psicométricos)	
- Seleção	() Randômica () Conveniência

- Conclusões	-
- Recomendações dos autores	-

* Adaptado de Ursi, 2005⁶³

**ANEXO A – Versão piloto do instrumento de medição das práticas da mãe/nutriz
direcionadas ao apoio durante o processo de amamentação**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Roteiro de Entrevista

Formulário nº _____

Prontuário: _____

1ª entrada
2ª entrada

VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS

Idade _____

Estado civil: 1.() Solteira 2.() Casada 3.() União
estável

Número de filhos: _____

Amamentou filhos anteriores até o 6º mês:

1. () Sim 2. () Não 3. () Não se aplica

Profissão: _____

Religião: 1.() católica 2.() evangélica 3.() espírita
4.() outros () Não tem

VARIÁVEIS SÓCIO-ECONÔMICAS

Renda familiar: _____ (salário mínimo)

Escolaridade materna: _____

Possui vínculo empregatício: 1.() Sim 2.() Não

Tipo de trabalho: _____

() Não se aplica

Condições de moradia: 1.() casa própria
2.() casa alugada 3. () Cedida

VARIÁVEIS MATERNAS

Realizou consulta de pré-natal? 1. () Sim

2. () Não

Número de consultas: _____

() Não se aplica

Intercorrência na última gestação? 1. () Sim

2. () Não

Qual? _____ () Não se aplica

IG do último filho ao nascer? _____ (em semanas)

Está amamentando? 1. () Sim exclusivamente

2. () Sim mista 3. () Não

Quanto tempo amamentou exclusivamente o filho?
_____ () Não se aplica

Idade do bebê no momento da entrevista: _____

Este instrumento visa medir o apoio à amamentação prestado pela nutriz para consigo mesma. As respostas são em forma de escala de concordância variando de 1=Nunca 3=Raramente/Às vezes a 5=Quase sempre/Sempre. Quando a pergunta não estiver condizente com a realidade da mulher, deve-se assinalar a resposta Não se aplica.

PRÁTICAS MATERNAS (NUTRIZ) DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

CATEGORIA I - Emocional	1	3	5	Não se aplica
1. Você mantém-se/manteve-se confiante para amamentar seu filho?				
2. Você acha que é/foi insistente na amamentação do seu filho?				
3. Você consegue/conseguiu identificar as pessoas que poderiam lhe ajudar na amamentação?				
3.1 Quem?				
4. Você sente/sentia orgulho ao amamentar?				
4.1 <i>Se a resposta for 1 ou 3, perguntar por quê?</i>				
5. Você conversa/conversava com outras mulheres que também estão/estavam amamentando para trocar experiências?				
6. Quando você precisa/precisava de ajuda à noite para amamentar seu filho, você se sente/sentia à vontade para acordar seu companheiro?				
CATEGORIA II – Apoio Instrumental	1	3	5	Não se aplica
1. Na gestação você participou de atividades (educativas) em grupo sobre amamentação?				
2. No pré-natal lhe mostraram como colocar seu bebê no peito?				
2.1 <i>Se a resposta for 3 ou 5, perguntar se ensaiou em casa como colocar o bebê no peito.</i>				
2.2 <i>Se a resposta for 3 ou 5, pedir para mostrar como coloca/colocava o bebê no peito?</i>	a - Adequado b – Inadequado ()			
2.3 <i>Você acha que essa orientação lhe ajudou na amamentação do seu filho?</i>				
3. Quando você vai/ia amamentar, você deixa/deixava perto tudo que poderá/poderia precisar?				
4. Em momentos de dificuldade durante a amamentação, você pede/pedia ajuda?				

CATEGORIA III – Apoio Informativo	1	3	5	Não se aplica
1. Quando tem/tinha dúvidas sobre amamentação, você pede/pedia conselhos para amigos ou familiares?				
1.1 <i>Se a resposta for 3 ou 5, perguntar para quem?</i>				
2. Você procura/procurava informação sobre amamentação?				
2.1 <i>Se a resposta for 3 ou 5 perguntar onde?</i>				
3. Você chegou a falar para alguém suas expectativas em relação a amamentação?				
CATEGORIA IV – Apoio Presencial	1	3	5	Não se aplica
1. Você acha que quando está/estava amamentando, o seu tempo é/era dedicado somente para o seu bebê como gostaria?				
CATEGORIA V – Autoapoio	1	3	5	Não se aplica
1. Você acredita/acreditava que conseguirá/conseguiria amamentar?				
2. Quando você está/estava amamentando, você se sente/sentia mais próxima do seu bebê?				
3. Você tem/tinha confiança em você mesma para amamentar?				
4. Quando você se sente/sentia sozinha, você ainda continua/continuava com vontade de amamentar?				
5. Você fica/ficava ansiosa quando pensa/pensava em voltar ao trabalho e/ou aos estudos?				
6. Quando você (for) voltar/voltou ao trabalho, você acha/achou que vai/ia conciliar facilmente a prática da amamentação?				

Legenda:

1. Nunca
3. Raramente/às vezes
5. Quase sempre/sempre

**ANEXO B – Versão piloto do instrumento de medição das práticas do companheiro
direcionadas ao apoio durante o processo de amamentação**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Roteiro de Entrevista

Formulário nº _____

Prontuário: _____

1ª entrada
2ª entrada

VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS

Idade _____

Estado civil: 1.() Solteira 2.() Casada 3.() União
estável

Número de filhos: _____

Amamentou filhos anteriores até o 6º mês:

1. () Sim 2.() Não 3.() Não se aplica

Profissão: _____

Religião: 1.() católica 2.() evangélica 3.() espírita
4.() outros () Não tem

VARIÁVEIS SÓCIO-ECONÔMICAS

Renda familiar: _____ (salário mínimo)

Escolaridade materna: _____

Possui vínculo empregatício: 1.() Sim 2.() Não

Tipo de trabalho: _____

() Não se aplica

Condições de moradia: 1.() casa própria

2.() casa alugada 3. () Cedida

VARIÁVEIS MATERNAS

Realizou consulta de pré-natal? 1. () Sim

2. () Não

Número de consultas: _____

() Não se aplica

Intercorrência na última gestação? 1. () Sim

2. () Não

Qual? _____ () Não se aplica

IG do último filho ao nascer? _____ (em semanas)

Está amamentando? 1. () Sim exclusivamente

2. () Sim mista 3. () Não

Quanto tempo amamentou exclusivamente o filho?
_____ () Não se aplica

Idade do bebê no momento da entrevista: _____

Este instrumento visa medir o apoio à amamentação prestado pelo marido/companheiro. As respostas são em forma de escala de concordância variando de 1=Nunca 3=Raramente/Às vezes a 5=Quase sempre/Sempre. Quando a pergunta não estiver condizente com a realidade da mulher, deve-se assinalar a resposta Não se aplica.

PRÁTICAS PTERNAS/COMPANHEIRO DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

CATEGORIA I – Apoio Emocional	1	3	5	Não se aplica
1.O seu companheiro lhe dá/dava atenção e conversa/conversava com você sobre amamentação desde a gravidez?				
2. O seu companheiro demonstra/demonstrava afeto e carinho em relação a você e ao bebê?				
3. O seu companheiro procura/procurava lhe acalmar ou lhe consola/consolava e tem/tinha paciência com você durante a amamentação, demonstrando boa vontade?				
4. O seu companheiro concorda/concordava com a sua decisão de amamentar?				
5. O seu companheiro lhe elogia/elogiava pela sua decisão em amamentar?				
6. Você se sente/sentia valorizada pelo seu companheiro por estar/quando estava amamentando?				
7. Quando você tem/tinha dúvida sobre a amamentação, o seu companheiro lhe incentiva/incentivou a continuar?				
8. O seu companheiro diz ou já disse que sente/sentia orgulho de você por estar amamentando?				
9. O seu companheiro insiste/insistia (fazer pressão) para que você amamente/amamentasse?				
CATEGORIA II – Apoio Instrumental	1	3	5	Não se aplica
1.O seu companheiro teve tempo para acompanhá-la nas consultas de pré-natal?				
2. O seu companheiro estava presente em casa durante as visitas do profissional de saúde?				
2.1 Se a resposta for 1, perguntar por quê?				
3. O seu companheiro se preocupa/preocupava em organizar um				

ambiente agradável para que você amamente/amamentasse?				
4. O seu companheiro oferece/ofereceu leite artificial (outros tipos de leite) para o seu bebê?				
5. O seu companheiro cuida/cuidava de você, preocupando-se em oferecer alimentos saudáveis e líquidos?				
6. O seu companheiro lhe ajuda/ajudou em momentos difíceis da amamentação?				
7. O seu companheiro lhe ajuda/ajudou a colocar o bebê para amamentar e/ou a retirá-lo do seu colo no final da mamada?				
8. O seu companheiro lhe ajuda/ajudou a relaxar entre as mamadas/durante a amamentação, fazendo massagens no seu corpo, por exemplo?				
9. O seu companheiro participa/participou dos cuidados com o bebê? (segurando-o, trocando fralda ou dando banho)				
10. Quando você precisa/precisava de ajuda para amamentar de madrugada, o seu companheiro acorda/acordava para lhe fazer companhia?				
11. O seu companheiro lhe ajuda/ajudava na retirada do leite do seu peito?				
<i>11.1 Se a resposta for 3 ou 5, perguntar de que forma?</i>				
12. O seu companheiro lhe ajuda/ajudava no cuidado com os filhos mais velhos?				
13. O seu companheiro lhe ajuda/ajudava nas atividades do lar enquanto você amamenta/amamentava ou descansa/descansava?				
14. Em relação à amamentação, o seu companheiro lhe ajuda/ajudou no primeiro mês depois do parto?				
15. O seu companheiro tenta/tentava chegar mais cedo do trabalho/escola para lhe ajudar?				
16. O seu companheiro leva/levava o seu bebê ao seu/sua trabalho/escola para ser amamentado?				
CATEGORIA III – Apoio Informativo	1	3	5	Não se aplica
1.O seu companheiro diz/dizia que gostaria de participar da amamentação?				
2. O seu companheiro procura/procurava conhecer os problemas sobre amamentação que (podem) aparecer/apareceram?				
3. O seu companheiro procura/procurava lhe				

ajudar durante a amamentação, aconselhando-a?				
4. O seu companheiro conversa com você sobre alimentação saudável e a beber bastante líquido?				
CATEGORIA IV – Apoio Presencial	1	3	5	Não se aplica
1.O seu companheiro lhe faz/fazia companhia durante as mamadas, conversando com você?				
CATEGORIA V – Autoapoio	1	3	5	Não se aplica
1.O seu companheiro comenta/comentou que a amamentação poderá/poderia modificar o dia-a dia dele?				
2. O seu companheiro mantém/mantinha expectativas positivas (confiante) sobre a amamentação?				
3. O seu companheiro busca/buscava informações sobre a amamentação?				
<i>3.1 Se a resposta for 3 ou 5, perguntar onde?</i>				
4. O seu companheiro comenta/comentou que a amamentação é algo passageiro?				
5. O seu companheiro comenta/comentou que ele só poderá alimentar o seu filho com outras comidas após os seis meses de vida da criança?				
6. O seu companheiro está/estava sempre pronto para ajudar com a amamentação?				
7. O seu companheiro comenta/comentava que apóia/apoiava a amamentação?				
8. O seu companheiro demonstra/demonstrava que sente/sentia satisfação ou fica/ficava feliz quando o bebê está/estava sendo amamentado?				
9. O seu companheiro se envolve/envolveu, dizendo, por exemplo: “nosso pré-natal”, “nós estamos grávidos”, “eu vou amamentar”?				
10. Seu companheiro entende/entendeu às suas necessidades e as do bebê e as mudanças na relação entre vocês durante a amamentação?				
11. Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio recebido do companheiro?				

Legenda:

1. Nunca
3. Raramente/às vezes
5. Quase sempre/sempre

Cor da fonte:

 - Apoio positivo

 - Apoio negativo

**ANEXO C – Versão piloto do instrumento de medição das práticas da avó direcionadas
ao apoio durante o processo de amamentação**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Roteiro de Entrevista

Formulário nº _____

Prontuário: _____

1ª entrada
2ª entrada

VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS

Idade _____

Estado civil: 1.() Solteira 2.() Casada 3.() União
estável

Número de filhos: _____

Amamentou filhos anteriores até o 6º mês:

1. () Sim 2.() Não 3.() Não se aplica

Profissão: _____

Religião: 1.() católica 2.() evangélica 3.() espírita

4.() outros () Não tem

VARIÁVEIS SÓCIO-ECONÔMICAS

Renda familiar: _____ (salário mínimo)

Escolaridade materna: _____

Possui vínculo empregatício: 1.() Sim 2.() Não

Tipo de trabalho: _____

() Não se aplica

Condições de moradia: 1.() casa própria

2.() casa alugada 3. () Cedida

VARIÁVEIS MATERNAS

Realizou consulta de pré-natal? 1. () Sim

2. () Não

Número de consultas: _____

() Não se aplica

Intercorrência na última gestação? 1. () Sim

2. () Não

Qual? _____ () Não se aplica

IG do último filho ao nascer? _____ (em semanas)

Está amamentando? 1. () Sim exclusivamente

2. () Sim mista 3. () Não

Quanto tempo amamentou exclusivamente o filho?

_____ () Não se aplica

Idade do bebê no momento da entrevista: _____

Este instrumento visa medir o apoio à amamentação prestado pela avó materna. As respostas são em forma de escala de concordância variando de 1=Nunca 3=Raramente/Às vezes a 5=Quase sempre/Sempre. Quando a pergunta não estiver condizente com a realidade da mulher, deve-se assinalar a resposta Não se aplica.

PRÁTICAS DA AVÓ DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

CATEGORIA I – Apoio Emocional	1	3	5	Não se aplica
1.A sua mãe valoriza/valorizava e apóia/apoiava a amamentação?				
2. A sua mãe encoraja/encorajou outras mães a amamentar além de você?				
CATEGORIA II – Apoio Instrumental	1	3	5	Não se aplica
1.A sua mãe acompanhou o parto e permaneceu junto até você conseguir amamentar?				
<i>1.1 Se a resposta for 1 ou 3, perguntar por quê?</i>				
2. A sua mãe participa/participava das visitas em casa do profissional de saúde?				
3. A sua mãe fornece/fornecia ajuda que você precisa/precisava durante a amamentação? (Ex.: ajudando a posicionar o bebê no peito e nos cuidados com ele)				
4. Você acha que sua mãe ajudará nos cuidados com o bebê quando você voltar a trabalhar/estudar? 4. A sua mãe ajuda nos cuidados com o bebê enquanto você trabalha/estuda?				
CATEGORIA III – Apoio Informativo	1	3	5	Não se aplica
1.A sua mãe ensina/ensinou para você o que ela sabe sobre amamentação?				
CATEGORIA IV – Apoio Presencial	1	3	5	Não se aplica
1.A sua mãe permaneceu junto a você no momento do parto, logo após o parto e no resguardo?				
CATEGORIA V – Autoapoio	1	3	5	Não se aplica
1.A sua mãe se mantém/manteve disposta a aprender mais sobre a amamentação e a mudar comportamentos e opiniões contrárias?				
2.Você se sente/sentiu satisfeita com o apoio				

recebido de sua mãe?				
<i>2.1 Se a resposta for 1 ou 3, perguntar por quê?</i>				

Legenda:

1. Nunca
3. Raramente/às vezes
5. Quase sempre/sempe

ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Parecer do Relator (Provisório)

PROJETO DE PESQUISA

Título: Rede Social de Apoio a Mulher no contexto do aleitamento materno

Área Temática:

Pesquisador: Cleide Maria Pontes

Versão: 2

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco -

CAAE: 01666312.4.0000.5208

PARECER DO RELATOR

Número do Parecer: 52430

Data da Relatoria: 01/09/2012

Apresentação do Projeto:

A população de estudo será composta por 170 mulheres com vivências do aleitamento materno do filho atual, independente de sua duração, residentes no distrito sanitário IV do município de Recife-PE. A amostra será constituída por mulheres cujo filho tenha de seis a oito meses de vida. No método quantitativo, na elaboração das estratégias de intervenção serão selecionados os grupos experimental e controle por meio de amostragem aleatória. O resultado esperado do presente estudo tem a expectativa de encontrar as melhores formas de apoiar a mulher durante o processo do aleitamento materno, bem como oferecer subsídios as pessoas da rede social de apoio para identificar a melhor abordagem à nutriz.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo a proponente, "o objetivo principal deste estudo é analisar a relação da sua rede social de apoio na prática do aleitamento materno. A rede social nada mais é do que aquelas pessoas que foram importantes para você no momento do aleitamento materno e que participam de alguma forma da sua vida diária".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresentou os riscos e benefícios no novo projeto submetido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- O título do trabalho reflete o conteúdo da pesquisa e a introdução explica claramente porque a pesquisa foi realizada.
- A revisão da literatura é adequada, pertinente e fundamenta o trabalho.
- Os objetivos estão claramente definidos.
- O presente trabalho traz boa contribuição científica para área de conhecimento.
- A metodologia é coerente e bem estruturada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- O Currículo dos pesquisadores envolvidos estão disponíveis na Plataforma Lattes;
- A pesquisa não está sendo financiada por órgãos de fomento, o orçamento está estimando no valor de R\$ 3.393,50 e será de responsabilidade da pesquisadora do estudo;
- Foi apresentada a carta de anuência da Instituição participante.
- O cronograma está adequado e a pesquisadora afirma que o estudo somente será iniciado após aprovação deste comitê.
- Foi apresentado o formulário de perguntas para coleta de dados.
- Critérios de inclusão e exclusão foram apresentados e estão bem estruturados.
- As pendências foram atendidas nesta nova submissão.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

RECIFE, 09 de Julho de 2012

Sônia Rubeis Ramos

Assinado por:

Gisele Cristina Sena da Silva Pinho

ANEXO E - Termo de consentimento livre e esclarecido

60

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/PROPESQ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, de um estudo relacionado às pessoas importantes para você que interferem (ou interferiram) na sua decisão de amamentar ou continuar o aleitamento materno. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte deste estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Em caso de não querer participar, não acontecerá nada com você. Em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável e/ou com a Coordenação do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFPE.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título: Rede social de apoio à mulher no contexto do aleitamento materno

Pesquisadora Responsável: Profª. Drª. Cleide Maria Pontes (081) 2126-8543

Endereço da Coordenação do Mestrado em Enfermagem: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901. Tel: (81) 2126-8566.

Endereço do Comitê de ética: Centro de Ciência da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco - Avenida da Engenharia, s/n - 1º andar, CEP: 50740-600, Cidade Universitária, Recife-PE, Brasil. Fone: (081) 2126-8588. E-mail: cepccs@ufpe.br.

O objetivo principal deste estudo é analisar a relação da sua rede social de apoio na prática do aleitamento materno. A rede social nada mais é do que aquelas pessoas que foram importantes para você no momento do aleitamento materno e que participam de alguma forma da sua vida diária.

Para alcançar este objetivo, após você aceitar participar do estudo, será realizada uma entrevista utilizando um roteiro com as perguntas sobre o assunto. Ninguém saberá que foi você que respondeu as perguntas e também não haverá nenhum tipo de procedimento que cause dor. Porém, em alguns momentos você poderá ficar com vergonha de responder as perguntas durante a entrevista, pois serão levantados aspectos da sua privacidade, mas você não será obrigada a responder. Você tem a liberdade de tirar dúvidas ou desistir de participar da pesquisa em qualquer fase do estudo.

Espera-se que as informações conseguidas possam ajudar o estudo, a fim de que seus objetivos sejam alcançados, como também contribuir para compreender alguns dos fatores que levam as mulheres a deixarem de amamentar, identificando as pessoas da sua rede social de apoio, visando à melhoria da assistência prestada à mulher para elevar a prevalência do aleitamento materno no Distrito Sanitário V de Recife-PE. Pretende-se divulgar os resultados nos locais onde for realizada a pesquisa, a fim de socializar os conhecimentos adquiridos sobre a rede social da mulher e sua relação no contexto do aleitamento materno.

Esclarecemos também que os resultados desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, na elaboração de trabalhos para apresentação em congressos/eventos científicos e publicação em revista científica, porém, sua identidade jamais será revelada.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Li e entendi todas as informações deste estudo, sendo devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos envolvidos, assim como, os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer problema para mim. Dou livremente meu consentimento para participar do estudo até que decida pelo contrário.

Assinando este termo de consentimento, concordo em participar desse estudo e não desisto, na condição de participante de um estudo de pesquisa, de nenhum dos direitos legais a que me cabe. Recife, ____ de _____ de 2012

Cleide Maria Pontes
Nome da pesquisadora


Assinatura da pesquisadora

Nome do (a) entrevistado (a)

Assinatura (a) entrevistado (a)

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha

Nome da testemunha

Assinatura da testemunha