

GABRIELE PEREIRA ROCHA

**EQUILÍBRIO DE DECISÃO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

VIÇOSA
MINAS GERAIS- BRASIL
2016

**Ficha catalográfica preparada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Câmpus Viçosa**

T

R672e
2016

Rocha, Gabriele Pereira, 1991-
Equilíbrio de decisão na prática do aleitamento materno
exclusivo / Gabriele Pereira Rocha. – Viçosa, MG, 2016.
xiv, 114f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Raquel Maria Amaral Araújo.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Amamentação. 2. Lactantes - Nutrição. I. Universidade
Federal de Viçosa. Departamento de Nutrição e Saúde. Programa
de Pós-graduação em Ciência da Nutrição. II. Título.

CDD 22. ed. 613.20832

GABRIELE PEREIRA ROCHA

**EQUILÍBRIO DE DECISÃO NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 25 de julho de 2016.

Eliana Carla Gomes de Souza

Patrícia Feliciano Pereira

Maria do Carmo Fontes de Oliveira
(Coorientadora)

Raquel Maria Amaral Araújo
(Orientadora)

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais e irmãos. A Deus por me abençoar e me amparar nessa caminhada e a minha família por todo amor, apoio, compreensão e carinho em todos os dias da minha vida.

*“Mas regozijem-se e alegrem-se em ti todos os que te buscam; digam sempre os que amam a
tua salvação:
Como Deus é grande”.
Salmos 70:04*

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus que me amou desde o ventre de minha mãe e que me proporcionou a benção de poder realizar e concluir o mestrado. Por todas as misericórdias, todos ensinamentos e por acreditar que Ele sempre esteve e está no controle de todas as coisas e me oferece a cada novo dia uma chance para o aprendizado e o amadurecimento. Toda honra e Glória seja dada a Ti Senhor!

Aos meus pais Paulo e Carmem que me amaram e me ensinaram desde de pequena o amor, os valores e os caminhos a seguir. Me incentivaram a buscar meus sonhos e me apoiaram em todos os momentos da minha vida. Mesmo que por tempos ficando longe fisicamente eles nunca deixaram-me sentir só. Obrigada por todo amor e cuidado que vocês proporcionam a mim e aos meus irmãos.

Aos meus irmãos Paulo Henrique, João Paulo e Naruna pelo amor, carinho, atenção, brincadeiras e por torcerem sempre por mim. Em especial, a minha irmã Naruna que compartilhou junto a mim da experiência do mestrado em Viçosa e tornou meus dias aqui, mais leves e felizes.

Aos meus amigos do ensino médio Brenda, Carla, Darlan, Francisco, Graciele, Hellen, Isadora, Jerfesson, Juciauria, Valéria e Vinícius pelo incentivo, carinho e pela parceria. Aos amigos da graduação Alessandra, Andrea, Brenda, Leide, Lusiane, Wesley por toda torcida, carinho e alegrias proporcionadas ao longo de todos esses anos. Vocês são únicos em minha vida!

As minhas amigas conterrâneas Patrícia, Poliana, Carol, Ana Paula, Sâmara e Andressa por toda parceria nos momentos de angústia e pela imensas alegrias compartilhadas. Vocês serão sempre especiais na minha vida!

As amiga Mariana e Fernanda, presentes de Deus na minha vida, que me ensinavam a cada dia como ser uma pessoa melhor, estavam comigo em todos momentos me apoiando, naqueles de diversão e nos de correria. Sem dúvida minha vida em Viçosa já valeu a pena por ter conhecido vocês e por ter construído nossa amizade. Ao meu cunhado Valter por toda ajuda, apoio, torcida, por inspirar, ensinar e ser um exemplo de docente e pesquisador. Um presente de Deus para nossa família.

A amiga Sabrina, pelas conversas divertidas, pelo exemplo que coragem para alcançar os planos e sonhos. Pela conversas de incentivo, ajuda, pelos lanches e risadas.

As queridas amigas Aline e Cássia por estarem ao meu lado, me ajudando nos primeiros passos da pesquisa e de minha chegada a Viçosa. Pela atenção, cuidado, pelas alegrias e conversas. Pela generosidade, incentivo e animação! Deus abençoe a vida de vocês sempre!

Aos amigos tão queridos do Departamento de Nutrição e Saúde, Laís, Fafá, Dalila, Hercílio, Dayane, Sarinha, Cris, Roberta, Luana, Ana Paula, Mariana, Minha trajetória se tornou mais feliz devido à amizade de cada um de vocês. Viçosa sempre terá um lugar especial no meu coração por ter conhecido todos vocês. As conversas, os passeios, os conselhos, as risadas, em meio a tanto trabalho, a cooperação e o carinho foi algo que me ensinou muito como pessoa e profissional. Eu só posso agradecer!

A minha orientadora Raquel Maria Amaral Araújo que me acolheu sem me conhecer e que me ensinou os passos para realização desta pesquisa e que me ajudou a crescer pessoal e profissionalmente. Obrigada pela paciência, pelo cuidado, conversas, pela compreensão, por confiar em mim e no meu potencial.

Agradeço as minhas coorientadoras pelas contribuições valiosas a este trabalho. Poder contar com vocês nessa caminhada me fez sentir mais segura. Em especial, a minha coorientadora Maria do Carmo Fontes Oliveira pelo especial cuidado e carinho comigo. Pela paciência e pela disponibilidade de estar comigo em várias etapas desse projeto. Pelas conversas animadas. Muito obrigada!

À professora Luciana Beatriz Bastos Ávila pela atenção e importante contribuição para que pudéssemos alcançar os resultados dessa pesquisa. À querida Nerilda pelo acolhimento, ajuda para o alcance dos objetivos da pesquisa e imenso aprendizado. À dona Ivone pela imensa ajuda, cuidado e parceria para que o projeto pudesse ser concretizado.

A banca examinadora pela atenção e cuidado nas contribuições para este trabalho.

A Capes pela concessão da bolsa de estudos.

Finalmente, agradeço a todos que estiveram nessa longa caminhada e que contribuíram de forma direta ou indireta para que este trabalho fosse possível. Desejo a todos que Deus os abençoe grandemente!

BIOGRAFIA

GABRIELE PEREIRA ROCHA, filha de Paulo Noletto Rocha e Maria do Carmo Pereira Rocha, nasceu em 16 de novembro de 1991, em Carajás, Pará. Em março de 2010, ingressou na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), graduando-se Nutricionista em janeiro de 2014.

Em agosto de 2014, iniciou o mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição da UFV, na área de Saúde e Nutrição de Grupos Populacionais, submetendo-se à defesa da dissertação em julho de 2016.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS	ix
LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS	x
RESUMO	xi
ABSTRACT	xiii
1. INTRODUÇÃO GERAL	1
1.1 Referências Bibliográficas	3
2. REVISÃO DE LITERATURA	5
2.1 Fatores Intervenientes para Prática de Aleitamento Materno Exclusivo	5
2.2 Construto Equilíbrio de Decisão do Modelo Transteorético	9
2.3 Adaptação Transcultural de Instrumentos	12
2.4 Referências Bibliográficas	14
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4. METODOLOGIA	20
4.1 Delineamento e Amostra do Estudo	20
4.1.1 Equivalência Conceitual	20
4.1.1.1 Revisão Bibliográfica	20
4.1.1.2 Discussão do Comitê Interno	20
4.1.1.3 Discussão com a População-alvo	21
4.1.2 Equivalência de Itens	22
4.1.2.1 Discussão com População-alvo	22
4.1.3. Equivalência Semântica	23
4.1.3.1 Discussão com a População-alvo	23
4.1.3.2 Análise dos Especialistas	26
4.1.3.3 Pré-teste da versão pré-final do Instrumento de medida do construto Equilíbrio de Decisão adaptado transculturalmente.	26
4.1.4. Verificação da validade de conteúdo do construto Equilíbrio de Decisão adaptado transculturalmente.	27
4.1.5. Estudo Piloto	27

4.2. Análise dos Dados	27
4.2.1. Análise dos Dados da Pesquisa Qualitativa	27
4.2.1.1 Compilação do Corpus	28
4.2.1.2 Análise do Corpus	28
4.2.1.3 Análise da Árvore de Similitude	30
4.2.2. Análise Estatística	31
4.3. Aspectos Éticos	31
4.4 Referências Bibliográficas	32
5. ARTIGO ORIGINAL 1	34
6. ARTIGO ORIGINAL 2	60
7. CONCLUSÕES GERAIS	86
8. APÊNDICE	87
9. ANEXOS	102

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

	Página
Revisão de Literatura- Construto Equilíbrio de Decisão do Modelo Transteorético	
Figura 1. Dimensão temporal com base nos “estágios de mudança” do Modelo Transteorético.	10
Quadro 1. Prós e Contras frente à amamentação, HUMPHREYS, et al. (1998).	11
METODOLOGIA	
Quadro 1. Construto equilíbrio de decisão, traduzido e adaptado transculturalmente para o português, Viçosa, MG, 2013	24
Figura 1. Interface do software IRAMUTEQ e opção de análise de similitude.	29
Figura 2. Árvore de similitude gerada pelo software IRAMUTEQ.	29
Figura 3. Linhas de concordância para “Peito” na interface do software AntConc (3.2.4).	30
Artigo Original 1. Amamentação exclusiva e a exclusividade materna	
Tabela 1. Características socioeconômicas das nutrizes, Viçosa, Minas Gerais (2016).	40
Figura 1. Árvore de similitude das condições de desestímulo para amamentação exclusiva	42
Figura 2. Condições de estímulo para a amamentação exclusiva.	48
Artigo Original 2. Adaptação transcultural do construto equilíbrio de decisão para amamentação para aplicação com gestantes brasileiras da rede pública de saúde.	
Quadro 1: Versão original, tradução, versões adaptadas 1,2, 3 e versão final do construto equilíbrio de decisão, Viçosa, MG, 2016	71
Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo, segundo especialistas, Viçosa, MG, 2016.	78

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

A1	Adaptada 1
A2	Adaptada 2
A3	Adaptada 3
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
EUA	Estados Unidos da América
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
OMS	Organização Mundial da Saúde
Phd	Doutor
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância

RESUMO

ROCHA, Gabriele Pereira, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2016. **Equilíbrio de Decisão na Prática do Aleitamento Materno Exclusivo**. Orientadora: Raquel Maria Amaral Araújo. Coorientadoras: Maria do Carmo Fontes de Oliveira, Rosângela Minardi Mitre Cotta e Giana Zarbato Longo.

Estudos tem mostrado que embora as mulheres estejam amamentando por um período mais longo, elas apresentam dificuldades para realização da amamentação exclusiva. Referente à promoção da amamentação exclusiva as teorias comportamentais podem ser uma ferramenta para compreender e fornecer suporte para intervenções educativas. Nesse aspecto, o Modelo Transteorético de Mudança de Comportamento tem se mostrado uma boa opção metodológica para aplicação na promoção de comportamentos saudáveis. Foi comprovado a viabilidade do uso do Modelo Transteorético de Mudança de Comportamento para a amamentação. Ele está disposto em três constructos: Estágios de mudança, Processos de mudança e Equilíbrio de Decisão. Diante do exposto, pretende-se neste estudo realizar adaptação transcultural do construto Equilíbrio de Decisão na amamentação para aplicação com gestantes brasileiras atendidas na rede pública de saúde. Foram avaliadas as equivalências conceitual, de itens e semântica. A Validade de Conteúdo foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo por dez especialistas sobre o tema e testes estatísticos de concordância entre esses especialistas. Foi realizado um estudo qualitativo para explorar a partir da perspectiva da nutriz as condições de estímulo e de desestímulo vivenciadas no processo de amamentação. O corpus de análise foi submetido à análise de conteúdo com a técnica de análise de similitude. Para os dados quantitativos utilizamos o *software Microsoft Excel* (2007) para realizar o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e o programa SPSS versão 20.0 para realizar os testes de concordância entre avaliadores, por meio do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach. De acordo com o plano teórico sobre amamentação, as discussões com o comitê interno e com as nutrizes o construto Equilíbrio de Decisão apresentou equivalência conceitual e o instrumento permaneceu com os 20 itens da escala. As condições de estímulos apontadas nas discussões com as 18 nutrizes foram o benefícios do leite materno para saúde, vínculo, praticidade/facilidade e economia. As condições de desestímulo foram as dores da mama, a demanda da criança para amamentar, a necessidade da disponibilidade de tempo para amamentar a criança e o retorno ao trabalho e não apontaram a necessidade de acréscimo ou

supressão dos itens do instrumento. A discussão com as 41 gestantes mostrou que somente as frases 3, 4 necessitavam de ajustes para manter o conceito desses itens em relação à versão original, por outro lado o item 14 precisou ser alterado em relação a seu sentido para refletir uma condição de desestímulo para o grupo estudado. Para a equivalência semântica foram necessárias alterações das frases para melhorar a compreensão pelas gestantes, sendo o valor do coeficiente alfa de Cronbach referente a compreensão das gestantes de 0,856, da concordância dos especialistas sobre a manutenção da equivalência semântica de 0,813 e o Índice de Validade de Conteúdo foi de 0,86. A adaptação transcultural do construto Equilíbrio de Decisão para aplicação com gestantes brasileiras atendidas na rede pública de saúde alcançou as equivalências conceitual, de itens e semântica. A versão final garantiu uma linguagem acessível e compreensível para população-alvo. Recomendam-se ainda outros estudos com a utilização do construto Equilíbrio de Decisão para consolidá-lo como um instrumento brasileiro.

ABSTRACT

ROCHA, Gabriele Pereira, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2016. **Decisional Balance the Practice of Exclusive Breastfeeding.** Advisor: Raquel Maria Amaral Araújo. Co-Advisors: Maria do Carmo Fontes de Oliveira, Rosângela Minardi Mitre Cotta and Giana Zarbato Longo.

Studies have shown that while women are breastfeeding for a longer period, they have difficulties in realization of exclusive breastfeeding. On the promotion of exclusive breastfeeding behavioral theories can be a tool to understand and provide support for educational interventions. In this regard, the Transtheoretical Model of Behavior Change has shown to be a good methodological option for promoting healthy behaviors. The feasibility of using the Transtheoretical Model of Behavior Change for breastfeeding has been proven. It is arranged in three constructs: Stages of Change, Processes of change and Decisional Balance. Given the above, we intend to conduct a cultural adaptation study of the construct Decisional Balance in breastfeeding for using with Brazilian pregnant women in public health. The conceptual equivalence, item, and semantic were evaluated. The Content Validity was made performed by the Content Validity Index of ten experts on the topic and statistical tests of agreement among these experts. A qualitative study to explore from the perspective of nurturing the conditions of encouragement and discouragement experienced in breastfeeding process was carried out. The corpus was subjected to content analysis technique and similarity analysis. For quantitative data we used Microsoft Excel software (2007) to perform the calculation of the Content Validity Index and SPSS version 20.0 program to perform the compliance testing of evaluators, by calculating the Cronbach's alpha. According to the theoretical plan on breastfeeding, discussions with the internal committee and nursing mothers the Decisional Balance construct showed conceptual equivalence and the instrument remained with 20 items of the scale. Stimulus conditions identified in discussions with the 18 nursing mothers were the benefits of breast milk for health, relationship, convenience / ease and economy. The conditions of discouragement were breast pain, the demand of the child to breastfeed, the need of the time available to breastfeed the child and return to work. The participants do not pointed out the need for additions or removal of items in the instrument. The discussion with the 41 pregnant women showed that only the sentences 3 and 4 needed adjustments to keep the concept of these items from the original version. On the other hand,

the item 14 needed to be changed in relation to its meaning to reflect a disincentive condition for the study group. For the semantic equivalence were necessary changes in the phrases to improve understanding by pregnant women, and the value of the Cronbach's alpha coefficient according to the understanding of the women of 0, 856. The agreement of experts on the maintenance of semantic equivalence was 0.813 and the index Content validity was 0.86. The cross-cultural adaptation of the Decisional Balance construct for use with Brazilian pregnant women in the public health system has achieved the conceptual equivalence, item, and semantic. The final version secured an accessible and understandable language for the target population. Its is recommend a futher studies using the Decision Balance construct to consolidate it as a Brazilian instrument.

1.INTRODUÇÃO GERAL

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde preconizam que todas as crianças devem ser amamentadas exclusivamente desde o nascimento até o sexto mês de idade (OMS, 2009; BRASIL, 2010). Alimentos complementares devem ser introduzidos a partir do sexto mês, juntamente com o leite materno por dois anos ou mais (OMS, 2009; BRASIL, 2010).

A pesquisa Nacional Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal mostra que as mulheres têm tentado realizar a amamentação por período de tempo maior (mediana de 341, 59 dias), porém têm enfrentado dificuldades para a realização dessa prática, em especial para realização do aleitamento materno exclusivo (AME) (BRASIL, 2009). Somente 41% das mães amamentam seu filho de forma exclusiva até os seis meses de idade e a mediana de tempo de AME é de 54,1 dias (BRASIL, 2009). Em Viçosa, no período de julho de 2011 a julho de 2012, a prevalência do AME foi de 50,8% (NETTO, 2012).

A prática da amamentação mostra-se como um processo de interação das condições fisiológicas, psicológicas e dos contextos sociais da mulher (SILVA, 2000). A vivência da amamentação é referida por muitas mulheres, comumente, como uma prática que envolve aspectos positivos e negativos devido, em alguns casos, a necessidade de alimentar a criança não ser compatível com os papéis mulher-mãe-profissional (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

A literatura também aponta como principais dificuldades para amamentação os problemas na lactação, tais como, trauma mamilar, fissura, ingurgitamento e a percepção errônea da mãe quanto ao leite fraco ou pouco leite, que muitas vezes é associado com o choro do bebê em referência à fome (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Sabe-se que a intervenção do profissional de saúde durante a gestação e o pós-natal é um fator positivo para a manutenção e duração da amamentação (MACHADO et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2013; BRASILEIRO et al., 2012; FREITAS et al., 2012; LIMA; OSÓRIO, 2003). No estudo de Machado et al. (2014), a falta de orientação sobre amamentação esteve associada ao abandono do AME no quarto mês após o parto.

Assim, a assistência em saúde com foco na melhoria das taxas de amamentação representa uma estratégia importante na atenção primária quando se objetiva diminuir a morbimortalidade infantil (MACHADO et al., 2014; CASTELLI et al., 2014; NAKANO;

MAMEDE, 1999). Entretanto, o desafio é atuar junto às mães na tentativa de intervir em condições, as vezes, pouco claras que levam à decisão do abandono da amamentação e a introdução de outros alimentos na dieta do bebê (JUNGES et al., 2010; SILVA, 2000).

Nesse contexto, as teorias comportamentais podem ser uma ferramenta para compreender e fornecer suporte para intervenções oportunas em aleitamento (HUMPHREYS et al., 1998). As autoras Humphreys, Thompsom e Miner (1998) comprovaram a viabilidade do uso do Modelo Transteorético de Mudança de Comportamento para a amamentação (HUMPHREYS et al., 1998). Este é um modelo teórico-metodológico de mudança de comportamento que tem sido a base para o desenvolvimento de intervenções para promover a mudança de comportamento em saúde. Ele está disposto em três construtos: Estágios de Mudança, Processos de Mudança e Equilíbrio de Decisão (VELICER et al., 1998). O modelo foi traduzido para o português, entretanto, o construto Equilíbrio de Decisão apresentou valor de consistência interna nos limites de aceitabilidade (0,652) (CAMPOS, 2014; STREINER, 2003). Dentre as limitações do construto estão problemas de compreensão de algumas frases que sinalizam a necessidade da adaptação transcultural desse instrumento.

Nesse construto o indivíduo avalia as facilidades e dificuldades para o comportamento objetivado, assim o instrumento contém uma escala com um conjunto de afirmativas que incluem os prós e contras do comportamento para população alvo (VELICER, et al., 1985, 1998).

Instrumentos específicos para intervenção em amamentação ainda são escassos na literatura brasileira, além disso, somente dois estudos abordaram o construto Equilíbrio de Decisão para amamentação e apontaram a necessidade de reavaliações desse questionário (SILVA, 2015; CAMPOS, 2014). Portanto, realizar a adaptação transcultural desse construto poderá contribuir para o aperfeiçoamento desse instrumento proposto para identificar as condições de estímulo e de desestímulo para amamentação. Poderá auxiliar, também, os profissionais de saúde subsidiando o desenvolvimento de estratégias oportunas e efetivas, holísticas e humanizadas com foco no aumento da mediana de aleitamento materno (AM), e em especial as de AME até seis meses de idade.

1.1. Referências Bibliográficas

ARAÚJO, R.M.A.; ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, v. 20, n.4, p.431-38, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica**. 2ªed. Brasília, 2010.

BRASILEIRO, A.A; AMBROSANO, G.M.B; MARBA, S.T.M; POSSOBON, R.F. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.6, p.642-48, 2012.

CAMPOS, C.O.M. Aplicação do Modelo Transteórico para a mudança de comportamento frente à amamentação nos serviços públicos de saúde. (*Dissertação*) Universidade Federal de Viçosa, novembro, 2014.

CASTELLI, C.T.R.; MAAHS, M.A.P.; ALMEIDA, S.T. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. **Revista CEFAC**, v.16, n.4, p.1178-1186, 2014.

FREITAS, T.C.S.B.; SILVA, S.C.; CHAVES, R.G.; LAMOUNIER, J.A. Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares. **Revista Paulista de Pediatria**, v.30, n.4, p.493-8, 2012.

HUMPHREYS, A.S.; THOMPSON, N.J.; MINER, K.R. Assessment of breastfeeding intention using the Transtheoretical Model and the Theory of Reasoned Action. **Health Education Research: Theory & Practice**, v.13 n.3, p.331-341, 1998.

JUNGES, C.F.; RESSEL, L.B.; BUDÓ, M.L.D.; PADOIN, S.M.M.; HOFFMANN, I.C.; SEHNEM, G.D. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto alegre (RS), v.31, n.2, p.343-50, 2010.

LIMA, T.M.; OSÓRIO, M.M. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, n.3, p. 305-314, 2003.

MACHADO, M.C.M.; ASSIS, K.F.; OLIVEIRA, F.C.C.; RIBEIRO, A.Q.; ARAÚJO, R.M.A.; CURY, A.F.; PRIORE, S.E.; FRANCESCHINI, S.C.C. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista de Saúde Pública**, v.18, n.6, p.985-994, 2014.

NAKANO, A.M.S.; MAMEDE, M.V. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.7, n.3, p.69-76, 1999.

NETTO, A.G. Avaliação de marcadores nutricionais e do aleitamento materno de lactentes do município de Viçosa-MG. **Relatório de Iniciação Científica PIBIC/CNPq**. Universidade Federal de Viçosa-MG, 2012.

OLIVEIRA, M.G.O.A.; LIRA, P.I.C.; FILHO, M.B.; LIMA, M.C. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.16, n.1, p.178-89, 2013.

OMS. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. Ginebra, 2009.

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67 n.1, 2014.

SILVA, A.E. Modelo Transteórico: efeitos de intervenções educativas no comportamento de nutrizes frente à amamentação (Dissertação). Universidade Federal de Viçosa, 2015.

SILVA, I.A. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. *Rev. Escola de Enfermagem da USP*, v.34, n. 4, p.362-9, 2000.

STREINER, D.L. Being Inconsistent About Consistency: When Coefficient Alpha Does and Doesn't Matter. **Journal of Personality Assessment**, v.80, n.3, p. 217-222, 2003.

VELICER, W. F.; PROCHASKA, J. O.; FAVA, J. L.; NORMAN, G. J.; REDDING, C. A. Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. **Homeostasis**, v.38, n.5-6, p.216-233, 1998.

VELICER, W.F.; DICLEMENTE C. C.; PROCHASKA J. O.; BRANDENBURG N. Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.48, n.5, p.1279-1289, 1985.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Fatores Intervenientes para Prática de Aleitamento Materno Exclusivo

O leite materno é o alimento ideal e mais completo para os lactentes se desenvolverem nos primeiros meses de vida (OLIVEIRA et al., 2013). A prática do aleitamento materno exclusivo é essencial para melhorias das condições de saúde da população infantil, podendo reduzir a mortalidade (OLIVEIRA et al., 2013).

No entanto, os índices oficiais nacionais de aleitamento materno (AM) e principalmente, sua modalidade exclusiva (AME) ainda estão abaixo do preconizado, e por isso é importante conhecer os principais fatores relacionados e as dificuldades da prática do AME para poder auxiliar os profissionais de saúde a desenvolverem estratégias de apoio, cuidado, promoção e proteção oportunas (BRASIL, 2009).

As pesquisas indicam a influência de vários fatores relacionados à prática do AME e com o desfecho desmame. De acordo com Boccolini et al. (2015) e Uema et al. (2015) as variáveis frequentemente investigadas de acordo com as características maternas são: Cor da pele, idade, escolaridade, paridade, situação conjugal, trabalho, licença maternidade, tipo de parto, realização do pré-natal, número de consultas pré-natal, classe econômica/renda, local de residência, dificuldade de manejo inicial com amamentação, orientações recebidas e acesso a serviço de saúde.

Todavia esses autores demonstram que entre os que mais se relacionam positivamente com o desfecho AME estão local de residência, idade materna (intermediária), escolaridade materna (crescente), ausência de trabalho materno, já para o desfecho desmame estão dificuldades de manejo e início da amamentação (BOCCOLINI et al., 2015; UEMA et al., 2015).

A decisão individual para amamentar está ligada a questões pessoais, familiares, a comunidade, e também a questões socioeconômicas. As condições do local de moradia, por exemplo, mostram-se interferindo de modos diferentes, dependendo do acesso à informação, e de serviços de atenção à saúde e suporte social (PEDROSO et al., 2004). Por isso, essa variável apresenta contradições na associação com a prática do AME. No estudo de Caminha et al., (2010) verificou-se que a duração de AME foi significativamente maior para mães que residiam na área urbana, também no de Vasconcelos et al., (2006) para AM. Esse fato é

explicado, possivelmente, pelo melhor acesso aos serviços de saúde nas regiões urbanas que contam com estratégias e políticas públicas de incentivo e promoção da amamentação aleitamento (VASCONCELOS et al., 2006). A hipótese é que o maior número de serviços qualificados e acesso às informações nos serviços de saúde e pelos meios de comunicação estimulam o AME (VASCONCELOS et al., 2006). Mas, essa hipótese não é confirmada no estudo de Demétrio et al., (2012) em que mães que residiam na área urbana tiveram maior risco de interrupção do AME. Isto porque em outro panorama, morar em zona rural é um fator positivo para manutenção das práticas saudáveis de vida e pode refletir em menor chance de interromper o AME (DEMÉTRIO et al., 2012).

Com relação à idade materna, as idades intermediárias são protetoras para manutenção do AME. Isto porque as mulheres mais velhas (média >35 anos) e as mais novas (<20 anos) interrompem o AME mais precocemente (OLIVEIRA et al., 2013; SANCHES et al., 2011; CAMINHA et al., 2010; VENÂNCIO et al., 2002). Como explicação para a menor prevalência da amamentação entre as idades mais elevadas está no fato dessas mulheres possuírem estabilidade profissional, e com isso gozarem de menos tempo para o cuidado do bebê, incluindo a prática de amamentação (WENZEL; SOUSA, 2014). No grupo com menor idade a menor duração do AME, especialmente no grupo de adolescentes primíparas, pode se relacionar a insegurança, impaciência ou à menor motivação para amamentar (LIMA et al., 2014; CAVALCANTI et al., 2015). Isso é importante porque para amamentar é fundamental a mulher estar disposta, ter vontade e motivação, pois não representa uma prática inata, ao contrário, é permeado de valores, aspectos psicológicos e socioculturais (D'ARTIBALE; BERCINI, 2014).

A menor escolaridade materna se relaciona com interrupção do AME, por representar maior vulnerabilidade das mães (CAVALCANTI et al, 2015; MACHADO et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2013; BEZERRA et al., 2012; CAMINHA et al., 2010; CASTRO et al., 2009, DAMIÃO, 2008; FRANÇA et al., 2007; VOLPINI; MOURA, 2005; ESCOBAR et al., 2002; VENÂNCIO et al., 2002). Oliveira et al., (2013) discute que a escolaridade mais elevada pode atuar como fator de proteção à amamentação, pois as mães estão em uma fase de valorização do AME. Essa tendência pode ser baseada teoricamente no padrão de desenvolvimento da sociedade que a prática da amamentação acompanha, por isso as mulheres com maior escolaridade são as primeiras a valorizar esta prática tendendo a amamentar por mais tempo (LIMA, OSÓRIO, 2003). A maior escolaridade gerar maior

adesão das orientações, fundamental para decisão de amamentar e adiar o oferecimento de outros alimentos na dieta da criança (BEZERRA et al., 2012; VENÂNCIO, et al., 2002).

É evidenciado que a baixa escolaridade está relacionada ao menor acesso das mulheres a fatores facilitadores do AME, como suporte familiar e social, acesso a serviços de saúde e a empregos formais que oferecem a licença-maternidade e outros benefícios legais de proteção da amamentação. (FALEIRO et al., 2005; NARCHI, et al., 2009; VENÂNCIO et al., 2002).

Destaca-se que a Licença-maternidade no Brasil tem duração de 180 dias e para empresas privadas 120 dias, podendo através da Lei 11.770 de 9 de setembro de 2008, ser ampliada por mais dois meses, para as funcionárias de empresas privadas, mediante incentivo fiscal à essas empresas (BRASIL, 1988; BRASIL, 2008). Além disso, a Consolidação da Lei Trabalhista (CLT) oferece benefícios durante os expedientes das nutrizes trabalhadoras. Deste modo, a licença-maternidade representa um fator de proteção ao aleitamento materno (MACHADO et al., 2014; BRASILEIRO et al., 2012; VIANNA et al., 2007).

Apesar disso, observa-se o declínio da prevalência de aleitamento materno quando a mulher retorna ao trabalho (MACHADO et al., 2014; FREITAS et al., 2012). Por isso, de acordo com Rea et al. (1997) a licença-maternidade merece destaque, mas é preciso que as outras medidas previstas na CLT sejam realizadas, como horários flexíveis para sair do trabalho, tempo suficiente de almoço, pausas durante a jornada de trabalho e a presença de creche (empresas com mais de 30 funcionárias maior de 16 anos) ou posto de coletas de leite materno que mostram-se significativo para manutenção do AME.

No Estado de São Paulo em um estudo sobre amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras o retorno ao trabalho era mais frequente entre o terceiro e o quarto mês após o parto e as mães que não tinham intervalo de 30 minutos durante a jornada de trabalho foram as que apresentaram maiores chances de parar de amamentar antes do quarto mês (BRASILEIRO et al., 2012).

Essas dificuldades na amamentação têm impactos significativos com a manutenção do AME (ROCCI; FERNANDES, 2014). Como obstáculos apresentados nos estudos estão o retorno ao trabalho e com isso a sobrecarga de trabalho dentro e fora de casa e dos cuidados da criança, falta de flexibilidade de horários,

Dentre os maiores obstáculos referidos nos estudos destaca-se o retorno ao trabalho e com isso a sobrecarga de trabalho, a falta de flexibilidade de horários que são incompatíveis

com o tempo para os cuidados do filho, além disso, a falta de locais adequados para realizar a ordenha, a ausência de creches para manter a proximidade, a falta de orientação sobre as formas de realizar a ordenha, armazenar o leite e o uso da mamadeira dificultam ainda mais a manutenção dessa prática (MORAIS et al., 2011; CAMINHA et al., 2011; REA et al., 1997).

Observa-se que a falta de informação sobre o manejo da amamentação durante o retorno ao trabalho está atrelada aos fatores associados ao desmame (VOLPINI; MOURA, 2005). Segundo Silva (2005) e Osis et al. (2004) por vezes, sem o conhecimento adequado a mãe oferece antecipadamente outros alimentos ao filho para acostumar a criança a outra dieta que não o leite materno para quando a mãe precisar retornar a sua ocupação formal, fazendo o desmame ser mais precoce. Dessa forma, é mostrado que mães que não recebem orientação sobre amamentação tendem a desmamar seus filhos mais precocemente (LIMA; OSÓRIO, 2003). No estudo de Machado et al. (2014), a falta de orientação sobre amamentação esteve associada ao desmame em torno do quarto mês após o parto (MACHADO et al., 2014).

Diante dessas questões, mostra-se que a amamentação precisa ser apoiada e ensinada, e a assistência dos serviços de saúde tem grande impacto sobre esse processo, juntamente com o apoio da família (MACHADO et al., 2014; BATISTA et al., 2013). Crestani et al. (2012) investigaram que aquelas mulheres que contaram com algum tipo de apoio, familiar ou profissional amamentaram por maior tempo e atingiram maior mediana de AME. Para esses autores, é mais um indicativo que o aleitamento materno é conduzido por muitos fatores além da disponibilidade física e de tempo, mas também da capacidade da mulher reagir os desafios da maternidade, entre eles a disposição para amamentar (CRESTANI et al., 2012).

No geral são muitas as alegações relacionadas ao desmame, sendo os problemas da lactação representados pela dor devido traumas mamilares, fissuras, ingurgitamento, dificuldades da pega do bebê e posicionamento inadequado; relacionados às inseguranças nas características do leite materno, como é o caso do mito do “leite fraco”, quando a mãe acredita não ter volume adequado do leite ou quando atrela sinais como choro ou falta de sono da criança à fome (ROCCI; FERNANDES, 2014; FROTA et al., 2009). Além das questões relacionadas à disponibilidade de tempo da mãe, como por exemplo, o fato de prender muito o tempo, ser difícil dar toda hora, ser cansativo e pelas noites mal dormidas, a sobrecarga de trabalho da mulher, que são motivos para o uso de outros alimentos na dieta da criança, junto com o uso da chupeta e mamadeiras que são acessórios vistos para acalmar a criança (ROCCI; FERNANDES, 2014; FROTA et al., 2009; MARQUES et al., 2009; OSÓRIO; QUEIROZ,

2007; NAKANO et al., 2007; FALEIROS et al., 2006; TEIXEIRA et al., 2006; TABAI et al., 1998).

Nesse panorama, os profissionais de saúde podem fornecer ajuda prática, entendendo as queixas e/ou dúvidas da mulher para atuar fortalecendo a autoconfiança da mãe nos processos da amamentação. E os melhores elementos de apoio da rede familiar e de colegas são o incentivo à mulher nos momentos de dificuldades que esta enfrenta para manter amamentação (SILVA, 2005). Pois de outro modo, a mulher vê-se obrigada a oferecer outros leites ou fórmulas infantis como solução para essas dificuldades (VOLPINI; MOURA, 2005).

Nessa perspectiva, as ações educativas devem avançar na promoção da saúde e auto estima dessas mães/mulheres, incluindo a compreensão de suas condições de vida, e envolvendo seus familiares (FROTA, 2009).

2.2. Construto Equilíbrio de Decisão do Modelo Transteorético

O Modelo Transteorético é um modelo teórico-metodológico de mudança de comportamento que foi proposto por Prochaska e Diclemente (1982, 1984) com o objetivo de classificar o indivíduo de acordo com seu grau de motivação para a mudança de comportamento desejável.

Esse modelo inclui os construtos Estágios de Mudança de comportamento, Processos de Mudança e Equilíbrio de Decisão (PROCHASKA et al., 1992; VELICER et al., 1998).

Os Estágios de Mudança são cinco dimensões temporais que classificam ao longo de um contínuo a motivação de um indivíduo para a mudança de comportamento. Essas categorias são: Pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção (Figura 1) (VELICER et al., 1998).

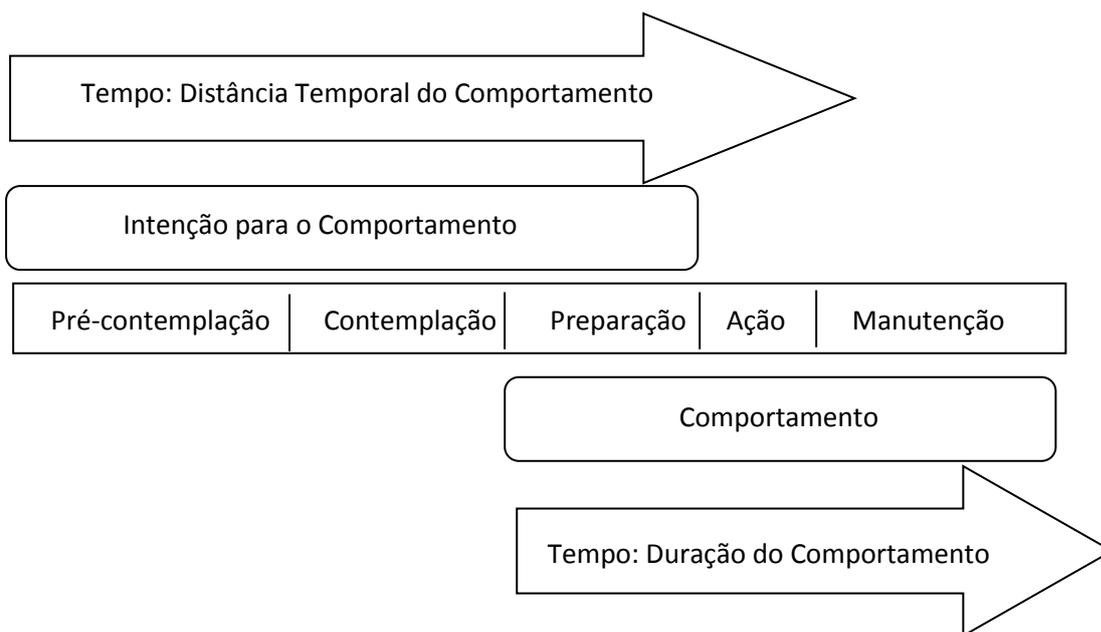


Figura 1. Dimensão temporal com base nos “estágios de mudança” do Modelo Transteórico (Fonte: VELICER et al., 1998).

A transição entre essas categorias ocorrem por meio dos Processos de Mudanças, que são um conjunto de variáveis que descrevem como o indivíduo realiza a mudança (VELICER et al., 1998).

O Modelo Transteorético incorpora ainda o Equilíbrio de Decisão, também chamado de Prós e Contras da mudança de comportamento, um construto que assume que parte da decisão é baseada na valorização dada aos prós e contras da mudança de comportamento desejada (VELICER et al., 1998). Esse construto partiu de um modelo conceituado por Janis e Mann (1968, 1977). Para esses autores a mudança de comportamento envolve a avaliação das facilidades e dificuldades para alcançar o comportamento. Esse conceito é entendido dentro do contexto do Modelo Transteorético de forma semelhante, o indivíduo avalia as “condições de desestímulo” e as “condições de estímulo”, que são os prós e contras para o comportamento desejado (JANIS; MANN, 1977; VELICER et al., 1998). Os contras representam aspectos negativos da mudança de comportamento, e são equivalentes a condições de desestímulo para mudança. Os prós, por sua vez, são os aspectos positivos da mudança, incluem os condições de estímulo para o comportamento (VELICER et al., 1998).

Foi evidenciada a relação entre os construtos Estágios de Mudança e Equilíbrio de Decisão por meio de estudos aplicados a alguns temas da área da saúde como cessação do tabagismo, controle do peso, consumo de drogas e álcool (O’CONNELL; VELICER et al.,

1998; VELICER et al., 1985; MADDOCK, 1997; PROCHASKA; VELICER, 1994). Observa-se nos estágios de pré-contemplação e contemplação que há um maior número de contras à mudança e nos estágios finais de ação e manutenção, há um decréscimo nos contras e aumento nos prós à mudança de comportamento (VELICER et al., 1998). Assim, o construto Equilíbrio de Decisão pode indicar a decisão de um indivíduo de sair das fases de pré-contemplação e contemplação (VELICER et al., 1998).

Em amamentação as autoras Humphreys, Thompson e Miner (1998) realizaram a aplicação desse modelo para esse comportamento. Para o construto Equilíbrio de Decisão as autoras desenvolveram uma escala composta por 10 afirmativas positivas (Prós) e 10 afirmativas negativas (Contras) respondidas por meio de uma escala likert de cinco pontos (Quadro 1). Nesta pesquisa, as autoras confirmam a possibilidade desse instrumento ser utilizado em pesquisas ou estratégias de promoção do aleitamento materno (HUMPHREYS, et al., 1998).

Quadro 1. Prós e Contras frente à amamentação, HUMPHREYS, et al. (1998).

Prós	Contras
Breastfeeding is the healthiest feeding for a baby.	Breastfeeding is old-fashioned.
I think breastfeeding is good for my baby.	Breastfeeding means no one else can feed the baby.
Breastfeeding is good for me.	Breastfeeding means I have to eat differently.
Breastfed babies' diapers don't smell as bad.	I would be embarrassed if someone saw me breastfeeding.
Breastfeeding will help me feel close to my baby.	Breastfeeding makes your breasts sag.
Breastfeeding helps protect the baby from getting sick and having allergies.	I think breastfeeding is disgusting.
Breastfeeding helps my uterus (womb) get back to its normal size faster.	I think breastfeeding will be painful.
Breastfeeding can help me lose weight.	Breastfeeding means I can't go back to work or school.

Breastfeeding is easy to do.	I don't think I know enough about breastfeeding.
Breastfeeding is cheaper than using formula.	I think my breasts are too small to make enough milk for my baby.

Fonte: HUMPHERYS et al. (1998).

2.3. Adaptação Transcultural de Instrumentos

A adaptação transcultural de instrumentos é um processo realizado através de uma abordagem metodológica que procura adequar um instrumento a outras realidades culturais ou países (MAIA et al., 2014). O objetivo é amenizar os problemas de tradução por meio de um processo criterioso que busca alcançar a máxima equivalência entre o instrumento original e sua versão traduzida para não comprometer a precisão das avaliações efetuadas entre o original e o adaptado (GIUST; LOPES, 2008).

Existe uma abordagem proposta por Herdman et al. (1998) em que os construtos de instrumentos em geral não possuem equivalência entre as diferentes culturas e por isso, é necessário que essas equivalências sejam avaliadas para que os ajustes necessários sejam aplicados.

Dentre estas está a equivalência conceitual, que é o primeiro passo de avaliação do instrumento a ser adaptado para uma nova cultura, tratá-se de um avaliação inicial sobre a natureza do conceito em ambas as culturas sobre o construto abordado no instrumento (HERDMAN et al., 1998). Juntamente com esse processo, a avaliação da equivalência de itens é realizada por meio da análise da pertinência dos itens que compõem a escala para julgar a capacidade destes representarem tais conceitos na população-alvo (MORAES et al., 2002).

Reichenheim e Moraes (2007) indicam que a operacionalização destas equivalências pode ser realizada por meio de revisões bibliográficas envolvendo publicações do instrumento original e da população-alvo, discussões com especialistas e com a população-alvo. Essas avaliações fornecem resultados qualitativos sobre a relevância da adaptação transcultural do instrumento (HERDMAN et al., 1998).

A equivalência semântica envolve a avaliação da transferência dos sentidos dos conceitos das afirmativas contidas no instrumento original para a versão adaptada. Para isso, o

instrumento é submetido à tradução e deve cumprir com alguns estágios de avaliação dessa tradução (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Isso porque, segundo Beaton et al. (2000) uma tradução simples não é o suficiente, é preciso que o instrumento seja submetido a estágios de avaliação dessa tradução que garantam que o instrumento adaptado para uma nova população mantenha sua validade de conteúdo e suas propriedades psicométricas.

A tradução inicialmente é feita por dois tradutores independentes, um que conheça os conceitos do instrumento e a temática do estudo e outro que desconheça. O tradutor que não está ciente dos conceitos do instrumento pode realizar uma tradução que reflete a linguagem utilizada na população-alvo e por isso será menos influenciado pelos conceitos da escala, enquanto que o tradutor ciente dos conceitos poderá fornecer uma tradução mais fidedigna aos domínios do instrumento. A partir disso, são realizadas discussões sobre as versões traduzidas para que sejam dirimidas as ambiguidades e discrepâncias resultando numa versão síntese. Em seguida, essa versão síntese deve ser retro-traduzida para que se certifique que a tradução reflete o conteúdo das afirmativas com a versão original. Esse estágio avalia a presença de significados inesperados entre as versões (BEATON et al., 2000; VIANA; MADRUGA, 2008).

Posteriormente, um comitê de especialistas deve rever todas as versões do instrumento traduzido, juntamente com a versão original para chegar a um consenso sobre qualquer discrepância dessa equivalência e desenvolver o que será a versão pré-final. Durante essas avaliações é importante que sejam avaliadas as afirmativas sobre dois aspectos: o significado *referencial* (denotativo) que trata das palavras no sentido impessoal, o sentido da palavra sem considerar o contexto; e o significado *geral* (conotativo) que aborda como as palavras são interpretadas de acordo com o contexto que se apresentam. Assim, como as palavras são passíveis de interpretação, a correspondência literal não irá por si só garantir que os conceitos estão sendo repassados para versão adaptada (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Por fim, é importante avaliar a versão pré-final verificando como a população-alvo compreende as afirmativas dos itens do questionário. O objetivo é obter informações da aceitabilidade do instrumento pela população-alvo. Faz-se então uma avaliação qualitativa da escala e caso haja muitas dúvidas pelos respondentes é necessário retornar ao comitê de especialistas para rever essas questões e reaplicar o questionário na população-alvo até gerar a

versão final do instrumento adaptado transculturalmente (REICHENHEIM; MORAES, 2007; BEATON et al., 2000).

2.4. Referências Bibliográficas

BATISTA, K.R.A.; FARIAS, M.C.A.D.; MELO, W.S.N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde e Debate**; v.37, n.96, p.130-8, 2013.

BEATON, D.E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-repost measures. **Spine**, v.25, n.24, p. 3186-3191, 2000.

BEZERRA, V.L.V.A.; NISYAMA, A.L.; JORGE, A.L.; CARDOSO, R.M.; SILVA, E.F.; TRISTÃO, R.M. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Revista Paulista de Pediatria**, v.30, n.2, p.173-79, 2012.

BOCCOLINI, C.S.; DE CARVALHO, M.L.; DE OLIVEIRA, M.I.C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, s/v, s/n, p.49:91, 2015.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Cap.2 Art. 7, inc. XVIII da Constituição Federal de 88. Dos Direitos Sociais.

BRASIL. LEI Nº 11.770 , DE 9 DE SETEMBRO DE 2008 - Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212 , de 24 de julho de 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distritos federal. Brasília, 2009.

BRASILEIRO, A.A.; AMBROSANO, G.M.B.; MARBA, S.T.M.; POSSOBON, R.F. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Revista de Saúde Pública**, v.46, n.6, p.642-48, 2012.

CAMINHA, M.F.C.; FILHO, M.B.; SERVA, V.B.; DE ARRUDA, I.K.G.; FIGUEIROA' J.N.; DE LIRA, P.I.C. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, vol.44 n.2, s/p.,2010.

CAMINHA, M.F.C.; SERVA, V.B.; ANJOS, M.M.R.; BRITO, R.B.S.; LINS, M.M.; FILHO, M.B. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.4, p. 2245-2250, 2011.

CASTRO, I. R. R.; ENGSTROM, E. M.; CARDOSO, L. O.; DAMIÃO, J. J.; RITO, R. V. F. V.; GOMES, M. A. S. M. Tendência temporal da amamentação na cidade do Rio de Janeiro: 1996-2006. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 6, s/p, 2009.

CAVALCANTI, S.H.; CAMINHA, M.F.C.; FIGUEIROA, J.N.; SERVA, V.M.D.B.D.; CRUZ, R.S.L.C.; LIRA, P.I.C.; FILHO, M.B. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18 n.1, s/p, 2015.

CRESTANI, A.H.C.; DE SOUZA, A.P.R.; BELTRAMI, L.; DE MORAES, A.B. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v.24 n.3, s/p, 2012.

D'ARTIBALE, E.F.; BERCINI, L.O. O Contato e a Amamentação Precoces: Significados e Vivências. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n.1, p.109-17, 2014.

DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 442-452, 2008.

DEMÉTRIO, F.; PINTO, E.J.; ASSIS, A.M.O. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno: um estudo de coorte de nascimento em dois municípios do Recôncavo da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** v.28 n.4 s/p, 2012.

ELISABETE GIUSTI, E.; BEFI-LOPES, D.M. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos estrangeiros para o Português Brasileiro (PB). **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, v.20, n.3, 2008.

ESCOBAR, A.M.U.; OGAWA, A.R.; HIRATSUKA, M; KAWASHITA, M.Y. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**; v.2, n.3, p. 253-61, 2002.

FALEIROS, J.J.; KALIL, G.; CASARIN, D.P.; LAQUE, J.R.; P.A.; SANTOS, I.S. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na 4250-466 Porto promoção da amamentação exclusiva. **Cadernos de Saúde Pública**; v21, s/n, p.482-9, 2005.

FRANÇA, G. V. A., BRUNKEN, G. S.; Silva, S. M.; ESCUDER, M. M.; VENANCIO, S. I. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 711-718, 2007.

FREITAS, T.C.S.B.; SILVA, S.C.; CHAVES, R.G.; LAMOUNIER, J.A. Prevalência do aleitamento materno e fatores associados à interrupção da amamentação em mulheres militares. **Revista Paulista de Pediatria**, v.30, n.4, p.493-8, 2012.

FROTA, M.A.; MAMEDE, A.L.S.; VIEIRA, L.J.E.S.; ALBUQUERQUE, C.M.; MARTINS, M.C. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um programa de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v43, n4, p.895:901, 2009.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Quality of Life Research**, v.17, 1998.

HUMPHREYS, A.S.; THOMPSON, N.J.; MINER, K.R. Assessment of breastfeeding intention using the Transtheoretical Model and the Theory of Reasoned Action. **Health Education Research: Theory & Practice**, v.13 n.3, p. 331-341, 1998.

JANIS I.L.; MANN L. Decision making: A psychological analysis of conflict, choice and commitment. New York, NY: **Free Press**, s/v, s/n, s/p, 1977.

LIMA, A.P.E.; JAVORSKI, M.; AMORIM, R.J.M.; OLIVEIRA, S.C.; VASCONCELOS, M.L. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.6, p.965-71, 2014.

LIMA, T.M.; OSÓRIO, M.M. Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses da Região Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 3, n.3, p. 305-314, 2003.

MACHADO, M.C.M.; ASSIS, K.F.; OLIVEIRA, F.C.C.; RIBEIRO, A.Q.; ARAÚJO, R.M.A.; CURY, A.F.; PRIORE, S.E.; FRANCESCHINI, S.C.C. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista de Saúde Pública**, v.18, n.6, p.985-994, 2014.

MADDOCK, J. E. Development and Validation of Decisional Balance and Processes of Change Inventories for Heavy, Episodic Drinking. University of Rhode Island. **Unpublished Master's Thesis**, s/v, s/n, s/p, 1997.

MAIA, R.S.; TORRES, R.A.; OLIVEIRA, J.G.A.; MAIA, E.M.C. A adaptação transcultural de instrumentos para idosos no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Estudos interdisciplinares do envelhecimento**, v. 19, n. 2, p. 359-376, 2014.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; ARAÚJO, R.M.A. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62 n.4, s/p, 2009.

MORAIS, A.M.B.; MACHADO, M.M.T.; AQUINO, P.S.; ALMEIDA, M.I. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.1, p.66-71, 2011.

NAKANO, A.M.S.; REIS, M.C.; PEREIRA, M.J.B.; GOMES, F.A. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v.15, n.2, p. 230-238, 2007.

NARCHI, N.Z.; FERNANDES, R.A.Q.; DIAS, L.A.; NOVAIS, D.H. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista Escola de Enfermagem da USP**; v.43, n.1, p.87-94, 2009.

OLIVEIRA, M.G.O.A.; LIRA, P.I.C.; FILHO, M.B.; LIMA, M.C. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira Epidemiologia**. v.16, n.1, p.178-89, 2013.

OSIS, M.J.D.; DUARTE, G.A.; PÁDUA, S.; HARDY, E.; SANDOVAL, L.M. BENTO, S.F. Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. **Revista de Saúde Pública**; v.38, n.2, p.172-9, 2004.

OSÓRIO, C.M.; QUEIROZ, A.B.A. Representações Sociais de Mulheres sobre a Amamentação: Teste de Associação Livre de Idéias Acerca da Interrupção Precoce do Aleitamento Materno Exclusivo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n.2, p.261-7,2007.

PEDROSO, G.C.; PUCCINI, R.F.; DA SILVA, E.M.K.; DA SILVA, N.N.; ALVES, M.C.G. Prevalência de aleitamento materno e introdução precoce de suplementos alimentares em área urbana do Sudeste do Brasil, Embu, SP. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.4, n.1, p. 45-58, 2004.

PROCHASKA, J. O.; VELICER, W. F. "Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors." **Health Psychology**; v.13, s/n, p.39-46, 1994.

PROCHASKA, J.O.; DICLEMENTE, C.C.; NORCROSS, J.C. In search of how people change: Applications to the addictive behaviors. **American Psychologist**, v. 47, s/n, p.1102-1114, 1992.

REA, M. F.; VENANCIO, S. I.; BAPTISTA, L. E.; DOS SANTOS, R. G.; GREINER, T. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Revista de Saúde Pública**, v.31, s/n, p.149-156, 1997.

REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 665-673, 2007.

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q.F. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67 n.1, s/p, 2014.

SANCHES, M.T.C.; BUCCINI, G.S.; GIMENO, S.G.A.; ROSA, T.E.C.; BONAMIGO, A.W. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n.5, s/p, 2011.

SILVA, I.A. A vivência de amamentar para trabalhadoras e estudantes de uma universidade pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n.6, p.641-6, 2005.

TABAI, K. C.; CARVALHO, J. F. & SALAY, E. Aleitamento materno e a prática de desmame em duas comunidades rurais de Piracicaba-SP. **Revista de Nutrição**, v.11, s/n, p.173-183, 1998.

TEXEIRA, M.A.; NITSCHKE, R.G.; ASPERI, P.D.; SIEDLER, M.J. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. **Texto contexto – enfermagem**, v.15, n.1, p. 98-106, 2006.

UEMA, R.T.B.; DE SOUZA, S.N.D.H.; DE MELLO, D.F.; CAPELLINI, V.K. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno no Brasil entre os anos 1998 e 2013: revisão

sistemática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, supl, p. 349-362, 2015.

VASCONCELOS, M.G.L.; DE LIRA, P.I.; LIMA, M.C. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.6, n.1, p. 99-105, 2006

VELICER, W. F.; PROCHASKA, J.O.; FAVA, J. L.; NORMAN, G. J.; REDDING, C. A. Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. **Homeostasis**, v.38, s/n, p.216-233, 1998.

VELICER, W.F.; DICLEMENTE C. C.; PROCHASKA J. O.; BRANDENBURG N. Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.48, s/n, p.1279-1289, 1985.

VENÂNCIO, S.I.; ESCUDER M.M.; KITOKO P.; REA, M.F.; MONTEIRO CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v.36, s/n, p.313-8, 2002.

VENANCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L.; KITOKO, P.; REA, M.F.; MONTEIRO, C.A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.3, p. 313-318, 2002.

VIANA, H.B.; MADRUGA, V.A. Diretrizes para adaptação cultural de escalas psicométricas. **Revista Digital**, n.12, 2008.

VIANNA, R.P.T.; REA, M.F.; VENANCIO, S.I.; ESCUDER, M.M. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p.2403-2409, 2007.

VOLPINI, C.C.A.; MOURA, E.C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Revista de Nutrição**, v.18 n.3, s/p, 2005.

WENZEL, D.; DE SOUZA, S. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes Regiões do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.14, n.3, p. 241-249, 2014.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Realizar adaptação transcultural do instrumento do construto Equilíbrio de Decisão na amamentação para aplicação com gestantes brasileiras atendidas na rede pública de saúde.

3.2. Objetivos Específicos:

- 3.2.1 Verificar a equivalência conceitual das afirmativas do instrumento do construto Equilíbrio de Decisão;
- 3.2.2 Verificar a equivalência de itens do instrumento do construto Equilíbrio de Decisão;
- 3.2.3 Verificar a equivalência semântica do instrumento do construto Equilíbrio de Decisão;
- 3.2.4 Verificar a validade de conteúdo do instrumento do construto Equilíbrio de Decisão adaptado transculturalmente;
- 3.2.5 Identificar, a partir do ponto de vista da nutriz, os principais condicionantes do estabelecimento da amamentação exclusiva.

4.METODOLOGIA

4.1. Delineamento e Amostra do Estudo

Foi realizado um estudo metodológico para adaptação transcultural do instrumento do construto Equilíbrio de Decisão do Modelo Transteorético para amamentação. O estudo compreendeu a avaliação das equivalências conceitual, de itens e semântica.

4.1.1. Equivalência Conceitual

A equivalência conceitual envolveu explorar como as diferentes culturas conceituam o construto investigado, foi uma linha de base teórica importante para avaliar se o instrumento é pertinente à população-alvo para legitimar a realização da adaptação transcultural. Partiu da avaliação conceitual do instrumento (amamentação) e das dimensões do construto do instrumento (prós e contras) a partir da revisão bibliográfica, discussão com comitê interno e com a população-alvo.

4.1.1.1 Revisão Bibliográfica

Para avaliação da equivalência conceitual investigou-se os documentos nacionais e internacionais sobre amamentação e os estudos originais sobre o instrumento do construto Equilíbrio de Decisão para amamentação.

Na literatura sobre amamentação buscou-se o conceito desse tema nas publicações nacionais e internacionais sobre as condições de estímulo e de desestímulo. A partir dos estudos originais do instrumento do construto Equilíbrio de Decisão buscou-se as características do instrumento e as dimensões do construto.

4.1.1.2 Discussão do Comitê Interno

Foram discutidos os conceitos e as características do instrumento do construto Equilíbrio de Decisão por um comitê interno formado por três profissionais. Um possuía PhD com estudos relacionados ao Modelo Transteorético o outro doutor na área de Saúde da

Mulher e da Criança e vasto conhecimento em amamentação e proficiência na língua inglesa e o último graduação com vasta experiência em amamentação.

4.2.1.3 Discussão com a População-alvo

Nessa etapa foram realizadas discussões com 18 nutrízes para explorar o conceito de amamentação na perspectiva desse grupo. As nutrízes eram atendidas na Policlínica Municipal de Viçosa, Minas Gerais, uma instituição de saúde composta pelo setor de clínicas com diversas especialidades médicas e pelo setor de apoio com serviço de vacinação (farmácia), nutrição e dietética. Dispõe de uma unidade de atendimento específico aos cuidados da mulher e da criança, onde atendem pediatra, ginecologista, obstetra, nutricionista e clínico geral.

As discussões ocorreram no ambulatório de Nutrição e Dietética do Setor de Vacinação da Policlínica Municipal de Viçosa, Minas Gerais afastado da interferência de terceiros e de fácil acesso para as participantes, favorecendo uma conversa mais aprofundada envolvendo o tema da pesquisa. Após autorização expressa, as entrevistas foram integralmente gravadas em aparelhos de áudio digitais para posterior transcrição dos depoimentos das mães.

A entrevista no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico é a estratégia mais usada no processo de trabalho de campo. Entrevista é uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa (MINAYO, 2013 p.261).

O questionário semiestruturado foi escolhido como instrumento de levantamento dos dados da pesquisa, pois, ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece todas as perspectivas possíveis para que o informante alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias, enriquecendo a investigação (TRIVIÑOS, 2012 p.146).

O questionário era composto por questões sobre os dados socioeconômicos e de saúde, e um roteiro previamente elaborado com três perguntas norteadoras em ordem crescente de complexidade e aprofundamento sobre condições de estímulo e de desestímulo da prática de aleitamento materno exclusivo. A entrevista foi conduzida pela seguinte questão norteadora: **“amamentar no peito é algo fácil ou difícil?”**, onde buscava-se depoimentos da

nutriz que expressassem, a partir da sua vivência, a percepção sobre possíveis condições de desestímulo e, ou, de estímulo para amamentar exclusivamente até os seis meses de idade da criança (Apêndice A). A organização do roteiro de perguntas em ordem de complexidade permitiu uma aproximação gradual ao conhecimento crítico que se desejava alcançar. A orientação é que a abordagem ocorra em forma de uma conversa fluida e informal, em clima de empatia e de cuidados, mas garantindo que as questões chaves da pesquisa sejam cobertas na entrevista (CAVALCANTE et al., 2015; MINAYO, 2012).

As gravações foram analisadas, após a transcrição da falas, buscando identificar o universo das condições de estímulo e de desestímulo da amamentação exclusiva relatados pelas mães.

4.1.2. Equivalência de Itens

Nessa etapa buscou-se examinar com gestantes, público-alvo, como compreendiam os conceitos dos itens do instrumento e se julgavam os mesmos pertinentes.

4.1.2.1 Discussão com População-alvo

Para avaliação da equivalência de itens foram realizadas entrevistas com gestantes no setor de ambulatórios da Policlínica Municipal em uma sala especialmente disponibilizada para as reuniões. As gestantes eram convidadas durante as consultas de rotina com o obstetra e a nutricionista. Essas entrevistas foram gravadas.

Trabalhando com a versão traduzida final (Quadro 1) as gestantes responderam quais as frases do construto Equilíbrio de Decisão representavam condições de estímulo à prática do aleitamento materno exclusivo (Prós), e quais frases representavam condições de desestímulo (Contras). A partir disso, realizou-se discussões com as gestantes para que descrevessem sua opinião sobre as frases que no instrumento original representassem “condições de desestímulo (Contras)”, mas que não fossem respondidas por elas como desestimuladoras. O mesmo foi feito com as “condições de estímulo (Prós)” (Apêndice B). Além disso, as gestantes indicaram a necessidade de acréscimos ou supressão de alguma frase/item.

Esse procedimento buscou verificar a coerência das frases no respectivo grupo-alvo, quando os conceitos assumidos no instrumento devem corresponder as condições de estímulo

(prós) e condições de desestímulo (contras) da prática de aleitamento materno exclusivo no contexto dessas mães (VIANA; MADRUGA, 2008, REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Essa etapa gerou a versão adaptada 1 (A1) que foi discutida na etapa seguinte.

4.1.3. Equivalência Semântica

A equivalência semântica é um processo de avaliação da manutenção de conceitos contidos no instrumento e da compreensão verbal dos especialistas e da população-alvo.

A princípio a tradução das frases do instrumento foi realizada em cinco passos descritos a seguir (CAMPOS, 2014):

1º passo: A versão em inglês do instrumento foi traduzida em duas versões (tradução 1- T1 e tradução 2-T2) por dois tradutores independentes;

2º passo: Foi realizada a síntese das duas versões gerando a versão T3;

3º passo: Foi avaliada por um comitê de sete especialistas para verificar a manutenção do conteúdo entre a versão original e traduzida e da clareza das frases que após ajustes necessários gerou a versão T4;

4º passo: A versão T4 foi retraduzida para língua inglesa para fazer as comparações de conteúdo com a versão original;

5º passo: Em seguida essa mesma versão foi avaliada no pré-teste para analisar a compreensão das frases e a aceitabilidade do questionário com a população-alvo que gerou a versão traduzida final.

Devido à presença de incompreensões das frases do instrumento, posteriormente utilizamos a versão traduzida final no presente estudo, onde realizamos discussões com a população-alvo sobre a compreensão das frases e reaplicamos as últimas duas etapas específicas de avaliação da equivalência semântica para os casos que o instrumento ainda necessita de ajustes (BEATON et al., 2000) que foram: i) avaliação do comitê de especialistas que gerou a versão pré-final (A3) e ii) teste da versão pré-final do instrumento que gerou a versão final.

4.1.3.1 Discussão com a População-alvo

As gestantes foram apresentadas ao instrumento do construto Equilíbrio de Decisão do Modelo Transteorético (Quadro1) para avaliar a clareza das frases. Primeiramente a participante respondeu se entendeu a frase e foi solicitado que explicasse o significado da questão. A entrevistadora explicou as questões de difícil compreensão e após isso, solicitou que as voluntárias indicassem as palavras de difícil entendimento e/ou necessidade de mudança de toda a frase; e apresentasse exemplos de palavras ou construções de frases mais claras (Apêndice B).

Buscamos atingir a saturação das palavras ou frases que apresentaram mais dúvidas pelas respondentes. As palavras e frases sugeridas pelas gestantes foram avaliadas pela equipe pesquisadora para verificar as equivalências semânticas sob os aspectos do significado referencial das palavras (denotativo) e na perspectiva do significado geral das palavras e frases (conotativo) (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Esta etapa gerou a versão adaptada 2 (A2) que foi submetida a etapa seguinte.

Quadro 1. Construto Equilíbrio de Decisão, traduzido e adaptado transculturalmente para o português, Viçosa, MG, 2013.

Escala Likert	Discordo Plenamente	Discordo	Nem Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo Plenamente
Afirmativas					
1- Dar de mamar no peito é “fora de moda”, “cafona”.					
2- Leite materno é o alimento mais saudável para o bebê.					
3- Dar de mamar no peito quer dizer que ninguém mais pode fazer isso por mim, que tenho que ficar à disposição da criança.					
4- Dar de mamar no peito quer dizer que tenho que					

mudar minha alimentação.					
5- Eu penso que dar de mamar no peito é bom para o bebê.					
6- Eu ficaria envergonhada se alguém me visse dando de mamar no peito.					
7- Dar de mamar no peito faz o peito ficar caído.					
8- Dar de mamar no peito é bom para mim.					
9- Fraldas de bebês amamentados no peito não cheiram tão mal.					
10- Eu acho que leite materno é nojento.					
11- Dar de mamar no peito pode me ajudar a sentir mais perto do meu filho.					
12- Eu acho que dar de mamar no peito será doloroso.					
13- Dar de mamar no peito ajuda a proteger meu bebê contra doenças e alergias.					
14- Dar de mamar no peito significa que não posso voltar a trabalhar ou estudar.					
15- Dar de mamar no peito ajuda meu útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente.					
16- Dar de mamar no peito pode me ajudar a perder peso.					
17- Nem me passa pela cabeça que eu sei tudo					

sobre dar o peito.					
18- Dar de mamar no peito é fácil.					
19- Leite materno é mais barato que outros leites.					
20- Eu penso que meus seios são pequenos para ter leite suficiente para meu bebê.					

Fonte: CAMPOS, 2014.

4.1.3.2 Análise dos Especialistas

Após avaliação do questionário pelas gestantes uma versão-síntese foi construída e encaminhada para avaliação do comitê formado por dez especialistas (três estatísticos, duas pediatras, quatro nutricionistas, um linguista) que avaliaram a equivalência semântica por meio de um questionário padronizado (Apêndice C) em relação ao significado referencial das palavras (denotativo) e na perspectiva do significado geral das palavras e frases (conotativo), além do uso de expressões.

As considerações dos especialistas foram incorporadas para a construção da versão pré-final que foi utilizada no pré-teste (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

4.1.3.3 Pré-teste da versão pré-final do Instrumento de medida do construto Equilíbrio de Decisão adaptado transculturalmente.

Foi realizado o teste da versão pré-final do instrumento em uma amostra de 42 gestantes. As voluntárias preencheram o instrumento indicado a clareza das frases através de uma escala likert de quatro pontos (1=não claro, 2=pouco claro, 3=bastante claro, 4=muito claro). Em seguida foi-lhes solicitado que indicassem problemas no preenchimento do questionário. Definiu-se que seriam reavaliadas pelo comitê de especialistas as questões com mais de 15% de respondentes com dúvida ou que não entendessem o significado da afirmativa conforme recomendado na literatura (BEARTON et al., 2002). Este foi o último passo da etapa de equivalência semântica para avaliar a aceitabilidade e compreensão do instrumento e definir a versão final (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

4.1.4. Verificação da validade de conteúdo do construto Equilíbrio de Decisão adaptado transculturalmente.

A validade de conteúdo foi verificada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT; BECK, 2006). Este índice foi calculado considerando os dados de concordância da avaliação de 10 (dez) especialistas (três estatísticos, duas pediatras, quatro nutricionistas, um linguista) sobre a clareza e a compreensão das frases. (BEARTON et al., 2002). O número de respostas foi de acordo com a escala likert de 4 pontos (1=não claro, 2=pouco claro, 3=bastante claro, 4=muito claro). A concordância mínima aceitável foi de 0,78 (POLIT; BECK, 2006) e o índice foi calculado de acordo com a equação abaixo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011):

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "3" e "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

4.1.5. Estudo Piloto

Os roteiros de entrevistas foram testados com dez nutrizes e dez gestantes para serem revisados e elaborados de forma definitiva pelos membros da equipe de pesquisa. Além disso, possibilitaram a familiarização da equipe pesquisadora com o manuseio dos roteiros (RICHARDSON, 2007 p.67). As participantes do piloto não fizeram parte da amostra do estudo.

4.2. Análise dos Dados

4.2.1. Análise dos Dados da Pesquisa Qualitativa

Os depoimentos das nutrizes constituíram o corpus de análise que foi submetido à análise de similitude que gerou a árvore de similitude. A análise da árvore de similitude foi realizada por meio da exploração dos textos e contextos relacionados aos itens centrais e periféricos identificados na árvore de similitude.

4.2.1.1 Compilação do Corpus

Após a transcrição foram selecionados os segmentos dos relatos que representaram os limites da informação definidos previamente para contextualizar o tema estudado, denominados unidades de contextos. Os limites definidos para análise do corpus relacionaram-se as expressões das mães referentes às suas percepções sobre condições de estímulo e de desestímulo da continuidade da amamentação expressa nas falas das respondentes.

4.2.1.2 Análise do Corpus

O corpus foi analisado por meio da técnica de análise de similitude que permite a visualização da conexidade entre as palavras e identifica as palavras com maior frequência no corpus, representam os itens lexicais centrais, e a coocorrência das palavras que geralmente localizam-se próximas a esses itens lexicais centrais, que são os itens lexicais periféricos. Esta análise dedica-se a apontar as frequentes presenças simultâneas dos elementos lexicais no corpus e favorece a apreensão dos principais núcleos de sentidos do corpus. A análise de similitude foi realizada com auxílio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) que baseia-se na teoria dos grafos (CAMARGO; JUSTO, 2013). Essa análise é processada por meio de indicadores estatísticos que apresentam uma árvore de palavras com ramificações fundamentadas nas relações que uma possui com outra, auxiliando a visualização da conexidade entre as palavras (figura 1).

Utilizamos a árvore de similitude para compreender a organização da estrutura dos relatos, para identificar o agrupamento de um conjunto de palavras e a força das conexões desse conjunto de palavras no corpus. Não foi considerada a ordem de evocação das palavras, uma vez que o objetivo dessa análise foi o de identificar os núcleos de sentido dos relatos, independentemente de sua ordem de aparecimento no corpus.

4.2.1.3 Análise da Árvore de Similitude

A análise da árvore de similitude foi realizada por meio da consulta direta ao corpus. Foram isolados todos os agrupamentos, ou seja, cada item lexical central e seu sistema periférico e após isso, foi realizada a busca no corpus de todos os itens lexicais centrais e suas palavras periféricas para selecionar todos os segmentos da mensagem condizentes a esses termos e realizar a interpretação dos núcleos de sentidos.

A busca dos itens lexicais foi realizada através do software AntConc (versão 3.2.4) um *freeware* desenvolvidos por Lawrence Anthony que possibilita realizar a análise de concordância, que geram linhas de concordâncias no texto com o termo que se deseja revelar (figura 3).

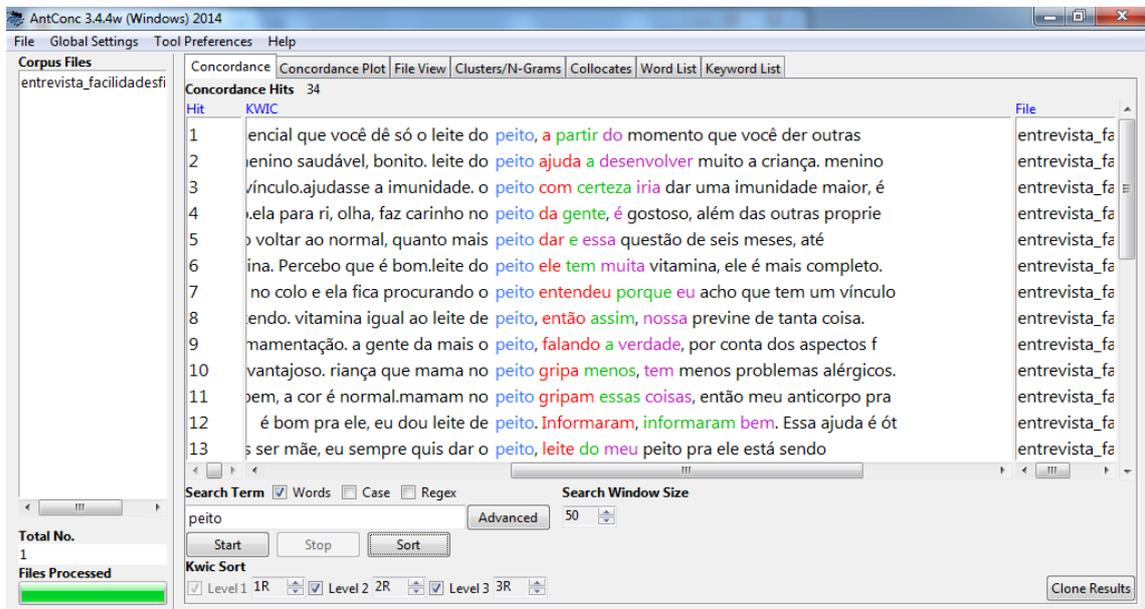


Figura 3. Linhas de concordância para “Peito” na interface do software AntConc (3.2.4).

O estabelecimento das inferências baseou-se na literatura científica sobre amamentação e seus fatores condicionantes. Devido à complexidade do fenômeno, nesta pesquisa buscamos um referencial teórico que abrangesse os níveis macro e microssocial da amamentação segundo Rollins et al. (2016).

4.2.2. Análise Estatística

Para verificar a validade de conteúdo e a análise de concordância entre os avaliadores e das gestantes no pré-teste, os dados foram digitados no software *Microsoft Excel* (2007). A validade de conteúdo foi apresentada em estatística descritiva por meio de tabela.

Para o cálculo do coeficiente do Alfa de Cronbach para demonstrar a concordância entre avaliadores em relação à equivalência semântica e a concordância da população-alvo no Pré-teste sobre a clareza das frases utilizamos o programas SPSS versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) considerando valores satisfatórios acima de 0,7 (STREINER, 2003).

4.3. Aspectos Éticos

O desenvolvimento dessa pesquisa seguiu os requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil que determina as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa sob o número de parecer número 1.448.817.

Às nutrizes e gestantes que concordaram em participar do estudo, após esclarecimento sobre a pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1, 3), sendo que para gestantes e nutrizes menores de 18 anos foi solicitada assinatura do responsável legal (anexo 2, 4). A identidade das participantes foi preservada.

Todas as nutrizes e gestantes receberam um folheto com orientações sobre amamentação.

4.4. Referências Bibliográficas

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p. 3061-3068, 2011.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures, **American Academy of Orthopaedic Surgeons(AAOS)**.s/v, s/n, s/p, 2002.

BRASIL. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC). [Internet]. Disponível em: <http://sinasc.saude.gov.br/default.asp> [citado em 19 de agosto de 2015].

CAMPOS, C.O.M. Aplicação do Modelo Transteórico para a mudança de comportamento frente à amamentação nos serviços públicos de saúde. (*Dissertação*) Universidade Federal de Viçosa, novembro, 2014.

CASTRO, L.M.C.P.; ARAÚJO, L.D.S. **Aleitamento materno: manual prático**. 2ºed. Londrina: AMS, 2006.

CAVALCANTE, F.G.; MINAYO, M.C.S.; GUTIERREZ, D.M.D.; SOUSA, G.S.; SILVA, R.M.; MOURA, R.; MENEGHEL, S.N.; GRUBITS, S.; CONTE, M.; CAVALCANTE, A.C.S.; FIGUEIREDO, A.E.B.; MANGAS, R.M.N.; FACHOLA, M.C.H.; IZQUIERDO, G.M. Instrumentos, estratégias e método de abordagem qualitativa sobre tentativas e ideias suicidas de pessoas idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p.1667-1680, 2015.

CHRISTOFFEL. M.M.; VOTTO, M.G.; ALLEVATO, C.G.; AMBRÓSIO, M.D.V.; ARAÚJO, A.S. Práticas de amamentação de puérperas na consulta de enfermagem neonatal em unidade básica de saúde. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13 n.2, p.202-208, 2009.

DAUSTER, T. A Fabricação de livros infanto-juvenis e os usos escolares: o olhar de editores. **Revista Educação/PUC-Rio**, s/v, n. 49, p. 1-18, 1999.

FREITAS, F.; MARTINS-COSTA, S.H.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A.; COL. **Rotinas em Obstetrícia**. 6ºEd- Porto Alegre: Artmed, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades@ [Internet]. Disponível em:<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=317130>. [citado em 19 de agosto de 2015].

McGILTON, K. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. **Canadian Journal of Nursing Research**, v.35, n.4, p. 72-86, 2003.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p.621-626, 2012.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13º Edição, São Paulo: Hucitec, 2013.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing e Health**, v. 29, s/n, p. 489-497, 2006.

PREFEITURA DE VIÇOSA [Internet]. LOCALIZAÇÃO. [citado em 19 de agosto de 2015]. Disponível em: <http://www.vicosa.mg.gov.br/a-cidade/localizacao>

REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 665-673, 2007.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3ª edição, SP, Atlas, Cap. 11, p. 174-88, 2012.

THIRY-CHERQUES, H.R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista PMKT**, v.3, s/n, p.20, 2009.

TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. 1ªEd. São Paulo: Atlas, 2012.

VIANA, H.B.; MADRUGA, V.A. Diretrizes para adaptação cultural de escalas psicométricas. **Revista Digital - Buenos Aires** – v.12, n.116, s/p, 2008.

WHO/ UNICEF. Department of Nutrition for Health and Development. Department of Child and Adolescent Health and Development. Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Genebra, 2009.

WYND, C.A.; SCHAEFER, M.A. The osteoporosis risk assessment tool: establishing content validity through a panel of experts. **Applied Nursing Research**, v.16, n.2, p. 184-188, 2002.

5. ARTIGO ORIGINAL 1

AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA E A EXCLUSIVIDADE MATERNA

Resumo: Relatos da literatura mostram que as mulheres estão buscando realizar a amamentação e prolongar assim a duração dessa prática, porém ainda apresentam dificuldades de realizarem a amamentação exclusiva. Devido à demanda atual de melhora dos índices de amamentação exclusiva no país, cabe conhecer os fatores mais relevantes que condicionam o estabelecimento dessa prática, a fim de se estabelecer estratégias de promoção mais eficazes, para que a assistência a nutriz possa ser melhor direcionada. O objetivo do estudo foi identificar, a partir da perspectiva da nutriz, os principais condicionantes do estabelecimento da amamentação exclusiva. Foi realizado um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa que envolveu 18 nutrizas com filhos até um ano de idade. As nutrizas foram recrutadas no serviço de imunização do município de Viçosa, Minas Gerais. Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas gravadas e depois transcritos. O corpus foi submetido às análises de conteúdo para verificação das frequências referentes às condições de estímulo e desestímulo e a partir daí foram construídos dois textos, um representativo das condições estimuladoras e outro representativo das condições desestimuladoras da amamentação exclusiva. Estes textos foram submetidos à análise de similitude com o auxílio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) que gerou a árvore de similitude das palavras do corpus e por seguinte, a análise da árvore de similitude foi realizada com o auxílio do software AntConc (versão 3.2.4) para gerar linhas de concordância com as palavras presentes na árvore. Para o grupo estudado as principais condições de desestímulo à amamentação exclusiva são perceber que a subsistência da criança demanda o peito da mãe; a impossibilidade de distanciar-se da criança; a dor ao amamentar e a insegurança quanto à capacidade de produzir leite suficiente. Por outro lado, as condições de estímulo são os benefícios biológicos do leite materno, o vínculo mãe-filho, a praticidade e a economia. O conhecimento dos principais condicionantes pode favorecer o estabelecimento de estratégias educativas que considerem o preparo da mulher para a resolução de problemas de manejo da lactação e também das demandas do seu dia a dia.

Palavras-Chave: amamentação, estímulo, dificuldades, materno-infantil, desmame.

BREASTFEEDING SOLE AND EXCLUSIVE MATERNAL

Abstract: Women are seeking to carry out breastfeeding, but has difficulty performing exclusive breastfeeding. Due to the current demand for improvement in exclusive breastfeeding rates in the country, the knowledge the most important factors that influence the establishment of this practice it's necessary in order to establish more effective promotional strategies. The aim of the study was to identify, from the perspective of the nursing mother, the main determinants of the establishment of exclusive breastfeeding. It was developed an exploratory and descriptive qualitative study involving 18 nursing mothers with children under one year of age was conducted. Nursing mothers were recruited in Viçosa immunization service, Minas Gerais. Data were collected through open interviews recorded and then transcribed. The corpus was submitted to the content analysis to check the frequencies relating to the conditions of encouragement and discouragement, and was developed two texts, a representative of the stimulatory conditions and another representative of discouraging conditions of exclusive breastfeeding. These texts were submitted to the similitude analysis with the support of IRAMUTEQ software (R Interface pour les Analyses Multidimensionnelles of Textes et Questionnaires) that generated the tree of similarity between the words of the corpus and following the analysis of the similarity tree was performed with the aid of AntConc software (version 3.2.4) to generate lines of agreement with the words present in the tree. For the group studied the main conditions of disincentive of exclusive breastfeeding is the constant demand for breast; the inability to distance themselves from the child; pain while breastfeeding and insecurity as the ability to produce enough milk. On the other hand, the stimulation conditions are the biological benefits of breastmilk, the bond, practicality and economy. The knowledge of the major factors may favor the development of educational strategies to consider the preparation of women for the resolution of lactation management problems and also the demands of their daily lives.

Keywords: Breastfeeding, Stimulus, Difficulties, Mother and child, Weaning.

INTRODUÇÃO

A amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança pode reduzir significativamente os índices de mortalidade em menores de cinco anos, principalmente nos países em desenvolvimento, devido os benefícios incontestáveis, a curto e longo prazo, do leite materno para a saúde e nutrição, sem contar os de ordem psicológica, social, cultural e econômica (VICTORA et al., 2016; UNICEF, 2007; CASTRO; ARAÚJO, 2006).

A literatura assinala que embora as mulheres conheçam os benefícios da amamentação e busquem realizá-la, enfrentam obstáculos em relação à amamentação exclusiva (MONTESCHIO, et al., 2015). Brandão et al. (2016) evidenciam que os fatores mais alegados para a interrupção da amamentação antes dos seis meses de vida da criança são o retorno ao trabalho, as intercorrências da mama e a percepção de leite fraco. Essas dificuldades não ocorrem de forma isolas, mas são condicionadas pela falta de informação quanto a prática da amamentação.

Oliveira et al. (2015) corroboram que tais dificuldades levem à insegurança da mãe em adotar o leite materno como único alimento de seus filhos. Dentre os obstáculos demonstrados nesse estudo encontram-se o desconhecimento das técnicas e condutas pertinentes ao ato de amamentar, também as dificuldades no processo lactacional como mamilos invertidos, fissuras mamilares, interferência da família, fatores culturais como a percepção de leite fraco ou pouco leite, além do trabalho materno. Nesse sentido, a assistência em saúde tem papel fundamental no apoio a essas situações para reversão dessas ocorrências (BRASIL, 2010).

Os estudos apontam a necessidade de considerar as vivências das mulheres no processo de lactação, visto que muitos são os fatores envolvidos no sucesso dessa prática (MONTESCHIO, et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2015; BATISTA et al., 2013; AZEREDO et al., 2008). Esses estudos ressaltam a importância de abordar a amamentação e sua modalidade exclusiva como um fenômeno multidimensional, fornecendo um cuidado que considere a mãe nas orientações prestadas relacionado com o ambiente e a cultura.

Tendo em vista a demanda atual de melhora dos índices de amamentação exclusiva no País (BRASIL, 2009), cabe conhecer os fatores mais relevantes que condicionam o estabelecimento dessa prática, a fim de se estabelecer estratégias de promoção mais eficazes. Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar, a partir da perspectiva da nutriz, os principais condicionantes do estabelecimento da amamentação exclusiva.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa que envolveu 18 nutrizes com filhos até um ano de idade. As nutrizes foram recrutadas no serviço de imunização do município de Viçosa, Minas Gerais.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas abertas gravadas em aparelho de áudio portátil e conduzidas a partir da seguinte questão norteadora: **“amamentar no peito é algo fácil ou difícil?”**, onde buscou-se depoimentos da nutriz que expressassem, a partir da sua vivência, a percepção sobre possíveis condições de desestímulo e, ou, de estímulo para amamentar exclusivamente até os seis meses de idade da criança. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e buscou-se promover um ambiente favorável ao diálogo, de modo a permitir à mulher sentir-se confortável, com liberdade e confiança para expor suas vivências e percepções do processo de amamentação. As transcrições eram realizadas no mesmo dia das entrevistas para evitar possíveis perdas de áudio e permitir a anotação da captação de memórias em relação às expressões de cada participante, tom de voz ou outras observações que pudessem ajudar na interpretação dos relatos posteriormente.

O significado do termo amamentação exclusiva foi explorado com as nutrizes no sentido de garantir a compreensão por parte das mesmas, qual seja, oferta de leite materno e de nenhum outro alimento líquido ou sólido, e oferta apenas de medicamentos na forma de gotas, xaropes (vitaminas, minerais) e soro (solução glicosada e outros diluentes) (OMS, 2009).

Compilação e Análise do Corpus

No corpus foram realizadas análises do conteúdo para verificação das frequências referentes às condições de estímulo e desestímulo e a partir daí foram construídos dois textos, um representativo das condições estimuladoras e outro representativo das condições desestimuladoras da amamentação exclusiva.

Estes textos foram submetidos à análise de similitude, que permite a visualização da conexão entre as palavras e identifica as palavras com maior frequência no corpus, denominados itens lexicais centrais, e também as palavras próximas a estes, denominados itens lexicais periféricos. Essa análise favorece a apreensão dos principais núcleos de sentidos do corpus.

A análise de similitude foi realizada com auxílio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) que baseia-se na teoria dos grafos (CAMARGO; JUSTO, 2013). Essa análise é processada por meio de indicadores estatísticos que apresentam uma árvore de palavras com ramificações fundamentadas nas relações que uma possui com a outra, que auxilia na visualização da conexão entre as palavras.

Utilizamos a árvore de similitude para compreender a organização da estrutura dos relatos, identificar o agrupamento de um conjunto de palavras e a força das conexões desse conjunto de palavras no corpus.

Análise da árvore de similitude

A análise da árvore de similitude foi realizada por meio da consulta direta ao corpus. Foram isolados todos os agrupamentos, ou seja, cada item lexical central e seu sistema periférico e após isso, foi realizada a busca no corpus de todos os itens lexicais centrais e suas palavras periféricas para selecionar todos os segmentos da mensagem condizentes a esses termos e realizar a interpretação dos núcleos de sentidos.

A busca dos itens lexicais foi realizada por meio do software AntConc (versão 3.2.4) um *freeware* desenvolvidos por Lawrence Anthony que possibilita realizar a análise de concordância, o qual gera linhas de concordâncias no texto com o termo que se deseja revelar.

O estabelecimento das inferências baseou-se na literatura científica sobre amamentação e seus fatores condicionantes. Devido à complexidade do fenômeno buscamos um referencial teórico que abrangesse os níveis macro e microsocial da amamentação segundo Rollins et al. (2016).

Aspectos éticos

Este estudo foi desenvolvido de acordo com os aspectos éticos definidos na Resolução 466/2012, com pesquisa com seres humanos, sobre o parecer nº 1.448.817. Todas as participantes receberam esclarecimentos sobre as finalidades e objetivos do estudo, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

As participantes apresentaram mediana de idade de 30,5 anos (mínimo 17 anos e máximo 39 anos). A maioria vivia com companheiro (89%), possuía ≥ 13 anos de estudo (44%), desempenhava trabalho formal (61%) e era primípara (56%). Todas as mães amamentaram, sendo que 17% (n=3) amamentaram de maneira exclusiva até os seis meses de idade da criança (Tabela 1).

Tabela 1. Características socioeconômicas das nutrizes, Viçosa, Minas Gerais (2016).

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
<20	3	17
20 a 35	9	50
≥35	6	33
Escolaridade (anos)		
5 a 8	5	28
9 a 12	5	28
≥ 13	8	44
Estado civil		
Solteira	2	11
Casada	12	67
Amasiada	4	22
Trabalho materno		
Dona de casa	2	11
Formal	11	61
Informal	5	28
Paridade		
Primípara	10	56
Multípara	8	44
Amamentou		
Sim	18	100
AME*		
< 6meses	15	83
≥ 6 meses	3	17

*Aleitamento Materno Exclusivo.

A maioria (66,7%) das participantes considerou a prática do AME difícil e foi possível, por meio da árvore de similitude, identificar os elementos mais importantes das falas sobre as condições de desestímulo e de estímulo à amamentação exclusiva com base na frequência e na associação entre as palavras (Figura 1 e 2). Em relação às condições de

desestímulo os elementos lexicais centrais foram: Ter, peito, ser, leite, ficar, dar, estar e ir (figura 1).

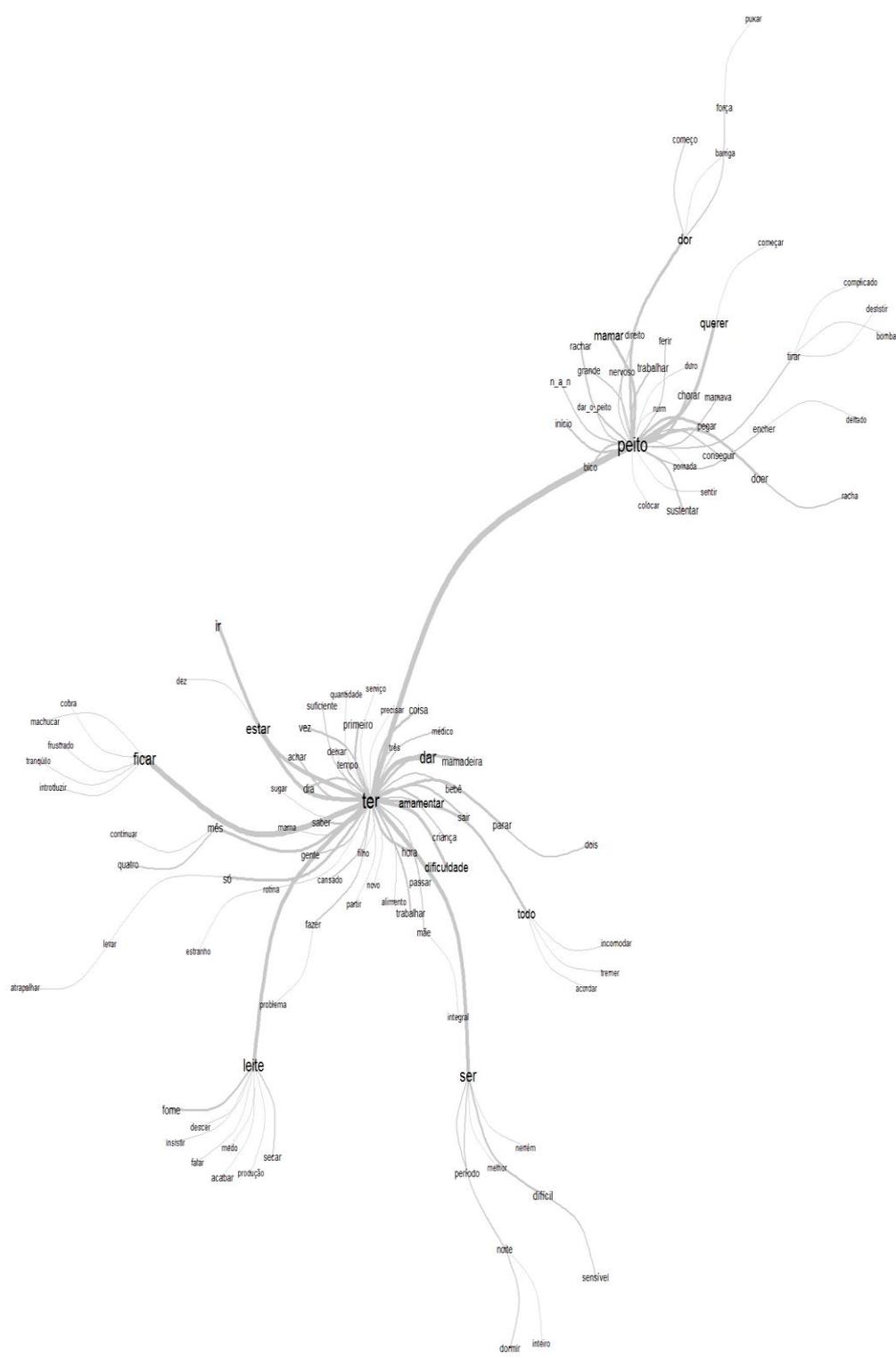


Figura 1. Árvore de similitude das condições de desestímulo para amamentação exclusiva

A partir da verificação da conexão das palavras e da análise dos contextos em que estas apareciam nos depoimentos, foi possível identificar nas falas referentes as condições de desestímulo os sentidos de **necessidade/obrigação (tem que/ ter que)** de atender a demanda da criança. Essa demanda da amamentação exclusiva exige que a mãe esteja disponível para alimentar o filho e pode gerar na nutriz o ônus ou “peso” dessa obrigação devido à rotina comprometida.

A **obrigação** se relaciona ao sentido de **impossibilidade** de distanciar-se da criança para realizar outras atividades como cuidar de si, realizar atividades de lazer (passear), se distrair e retornar ao trabalho. Assim, a impossibilidade de conciliar o AME com essas outras atividades pode tornar necessária a introdução de alimentos alternativos ao leite materno nos períodos em que a mãe necessita estar longe do filho.

*“[...] você **querer ir para rua olhar, passear, ver uma coisa diferente, sair daquele ambiente só ali do bebê, as preocupações com alimentação, de dar banho, de tudo que envolve, então tem hora que você tem que espairecer.**” (Mãe 9)*

*“[...] no começo foi essa coisa de **três em três horas** tinha que dar mamar, então aquela coisa, mamou tal hora dali três horas dar de novo, eu tinha que parar e como ela sugava menos, com menos força, ela ficava uma hora, uma hora e quinze e eu sou muito ansiosa [...] incomodava quando eu amamentei minha primeira filha nos primeiros meses, **ficar parando toda hora, toda hora**, se fosse só duas vezes no dia, acho que seria melhor, mas tinha que dar e a noite também tinha que dar então isso eu **achei meio estranho, toda hora eu tenho que ficar parando [...].**” (Mãe 11)*

*“**Não tem como levar para mim no serviço** sabe por que não é tão pertinho e para ela sair e voltar de casa **toda hora** fica ruim sabe, tem esse **impedimento que ela vai ter que administrar outro tipo de comida nesse período** sabe. [...] Eu não voltei a trabalhar ainda, eu estou adiando [...].” (Mãe 6)*

A amamentação exclusiva é relatada como uma prática que exige da mãe **possuir tempo (ter)**. A mãe deve priorizar seu tempo para realização do AME em detrimento às outras atividades diárias que a mulher-mãe desempenha no seu dia a dia. Uma prática cansativa e desgastante que exige paciência e disposição da mãe que vivencia uma rotina intensa.

*“[...] A gente tem que **ter tempo**, disponibilizar **tempo** pra criança para deixar eles mamar o suficiente, entendeu, tem hora que eu paro tudo que eu tô fazendo eu vou **ter o tempo** com ela para ela amamentar.” (Mãe 7)*

*“[...] A gente mesmo se discrimina quando a gente pensa, eu não posso pensar assim que eu estou cansada, que eu queria **ter um tempo** para mim, que eu quero ficar tranquila, às vezes, sem ter aquela preocupação que a gente fica em excesso com o bebê [...].” (Mãe 11)*

Em relação aos elementos lexicais “peito”, “ser” e “ficar” apreendemos que as mães também enfatizam como condição desestimuladora a **dor** no peito causada por transtornos na mama e episódios de ingurgitamento, principalmente nos primeiros dias da amamentação, é comum evocarem nesse contexto as palavras como “*começo*”, “*início*” e “*começar*”. Ao mesmo tempo, afloram nesses relatos as **dificuldades com manejo da amamentação**, tais como a posição da pega correta e a insegurança das mães em relação à capacidade de amamentar quando, por exemplo, o choro do bebê é interpretado por elas como um sinal de que o leite materno não está sendo suficiente para alimentar o filho ou quando a criança “recusa” o peito.

*“[...] Difícil era no começo porque **dói muito, fica muito sensível**, porque a **criança puxa com muita força**, mas difícil mesmo foi no começo. O peito fica **muito cheio**, a gente não está acostumada com o peito muito grande e tinha hora que eu ia com o peito na boca dele e pensava em tirar porque estava **doendo muito** e ele **puxava com muita força**, ia com o peito e tirava de novo, depois eu tomava coragem e dava a ele. Eu tinha muito leite.” (Mãe 4)*

*“Ai eu resolvi introduzir a mamadeira e depois eu acabei tirando com uns três meses e meio eu acabei tirando porque já **não tinha mais nada**, então ele ficava nervoso de ficar sugando e continuar com **fome**.” (Mãe 12)*

*“Como estava **machucado eu ficava chorando com medo**, eu não queria colocar [para amamentar] [...]” (Mãe 5)*

*“Já queria desistir de dar o peito porque ela estava chorando muito e **não estava pegando o peito** direito porque estava nervoso com fome e acabou que era a posição mesmo.” (Mãe 1)*

*“[...] Eu tentei, só que ele [filho] já tinha dificuldade e **estava empedrando**, porque tinha **muito leite** ele **não conseguia também pegar**, só que ele pegava e era muito pouco.” (Mãe 3)*

Nos contextos correspondentes ao “**peito**” também percebemos a dor relacionada ao sentido do **desejo** de amamentar. Quando as mães estão enfrentando a dor causada pelos transtornos mamários elas nem sempre desejam realizar a amamentação e a esse fato soma-se à percepção do desejo da criança, quando, por exemplo, elas relatam que a criança não queria (ou não desejava) o peito, visto como um sinal de recusa.

*“[...] Meu peito rachou todo, doía demais, até chorava, ele chegou até a mamar sangue de tanto que rachou. [...] Como estava machucado eu ficava chorando com medo, **eu não queria colocar**. Quando ela parou de mamar, quando ela começou já **a rejeitar**, eu já comecei a ficar meio nervosa que **ela não queria o peito**.” (Mãe 05)*

O sentido de **obrigação** relacionado ao peito é evidenciado quando a nutriz obriga-se a suportar o incômodo causado pelos transtornos da mama para obter sucesso nesse ato, pois valoriza positivamente o AME. Observamos que o estado emocional é comprometido por sensações de medo e desespero.

*“No começo da amamentação, dói muito mesmo **tem que fazer o máximo o bebê pegar a aréola do peito**, porque se não vai rachar, vai doer e ela não vai dar não! É uma dor no começo muito grande e muito ruim, **mas pra suportar porque é muito importante.**” (Mãe 12)*

*“[...] Dor, no início dá muita dor, porque quando começa, teve uma época que doeu muito, mas como as mães fazem, **você segura a dor e dá o peito, tem que dá.**” (Mãe 16)*

O item lexical “**ser**” assinala que a prática do AME é um período difícil para elas.

*“[...] tem mães que amamentam **a noite inteira** e eu acho que deve ser **muito desgastante**, não dormir uma hora.” “[...] Você fica muito cansada, as preocupações, uma confusão toda, a adaptação, não consegue dormir.” (Mãe 9)*

*“[...] **É difícil período integral continuar amamentando e é duro** porque às vezes a mãe volta a trabalhar com quatro meses [...].” (Mãe 11)*

Percebemos a partir do item lexical “**ficar**” que como o AME é considerado importante para as mães, o seu insucesso suscita sentimento de culpa e frustração devido à autocobrança. Por outro lado, percebemos um panorama antagônico quando introduzir outros alimentos na dieta da criança pode representar alívio ou solução para os dilemas experimentados por elas, dentre os quais os relacionados à percepção da quantidade insuficiente de leite.

*“Só que depois eu insistir e depois ela não queria mamar no peito e eu percebi que não estava **saindo quantidade suficiente** e comecei a dar o NAN, eu queria que ela mamasse mais no peito, **eu fiquei frustrada**, mas pra não ficar mais **frustrada**, porque a gente já se cobra muito eu tentei aceitar a situação.” (Mãe 9)*

No item lexical “**leite**” os relatos abordam as percepções da mulher em relação ao leite produzido por elas, como leite fraco, pouco leite ou que o leite secou.

“[...] eu insistia, mas **tinha pouco leite**, você via que passava dez minutos e ela ainda estava com **fome**. Eu tinha que deixar passar algumas horas mesmo pra vê se aumentava a quantidade pra ir amamentar ela, só que nesse intervalo ela já estava **com fome** [...].” (Mãe 9)

“A maior dificuldade é se por um acaso ela [a mãe] vê que o **leite está pouco**, ou alguém falar **que o leite é fraco**, que a criança está com **fome**, está **chorando muito**.” (Mãe 11)

Em relação as condições estimuladoras do AME de acordo com as árvores de similitude os itens lexicais centrais foram: *leite, peito, bom, gente, criança e saúde* (figura 2).

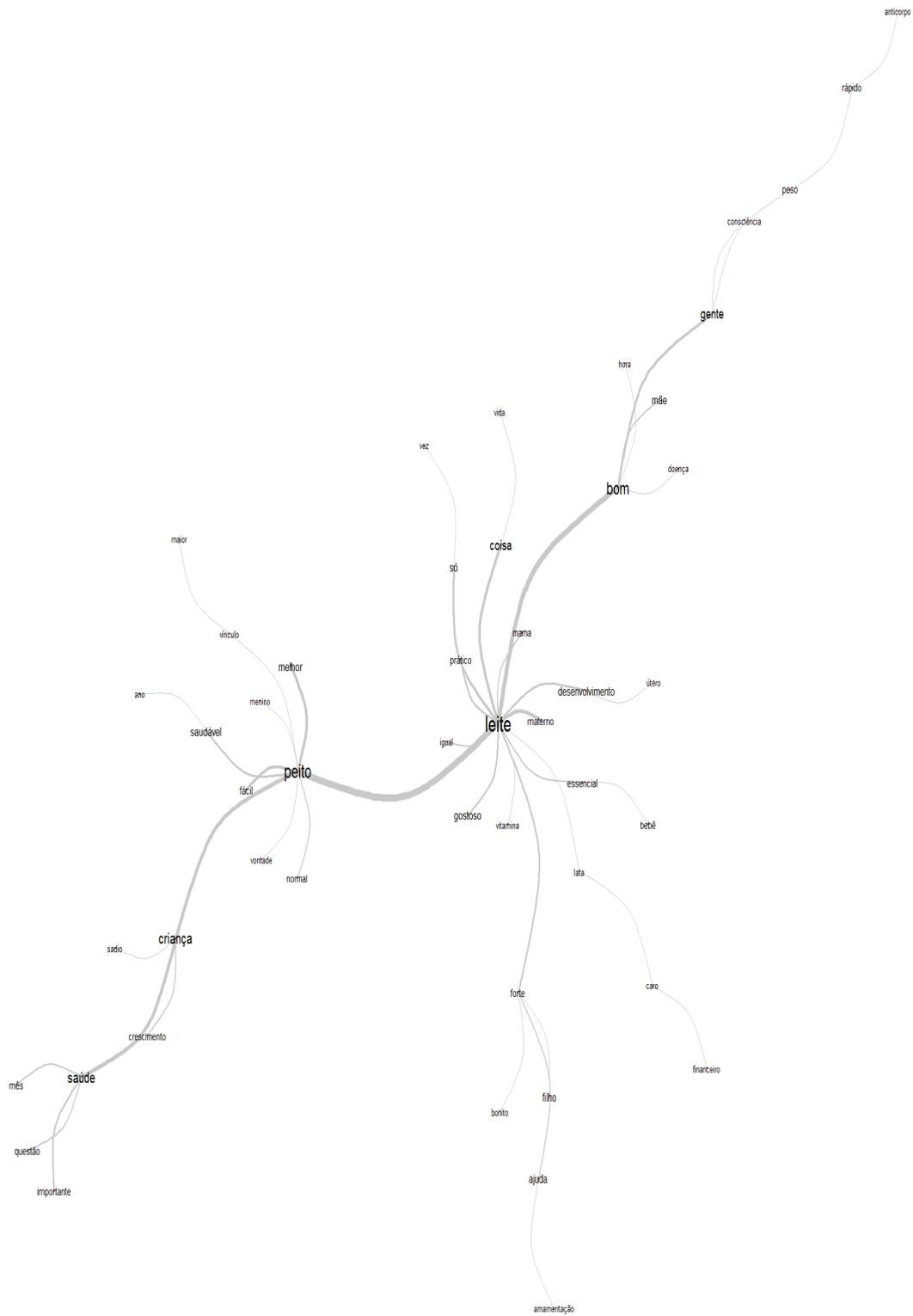


Figura 2. Condições de estímulo para a amamentação exclusiva.

Os itens lexicais centrais “**peito**” e “**leite**” possuem conceitos que normalmente se confundem no corpus quando estão relacionados com seus qualificadores, ou seja, é comum as mães evocarem que o “leite de peito” ou “peito” ou “leite” é saudável, é bom, essencial, etc., assim “leite de peito” ou “leite” ou “peito” representa para elas leite materno. Nessa perspectiva, o item lexical “leite” e “peito” e suas conexões tratam das qualidades do leite materno.

As qualidades do leite materno estão relacionadas a benefícios para saúde da criança a citar: ser saudável, prevenir doenças, ser nutricionalmente completo, promover crescimento e desenvolvimento e ser gostoso. Por meio dos itens lexicais centrais “**criança**” e “**saúde**” apreendemos que para as mães é importante visualizar o crescimento do filho interpretado como o sinal que comprova as qualidades do leite materno.

*“E eu acho que o leite do meu peito pra ele está sendo muito bom, então ele está **desenvolvendo**, ela mama com aquela vontade, você vê que está satisfazendo, por mais que dê mamadeira pra ele, mamadeira é gostosa, mas não é tão **gostoso igual ao leite de peito**, não têm tanta **vitamina** igual ao leite de peito, então assim, nossa **previne de tanta coisa** [doenças]. [...] o leite de peito é bom, isso também foi uma motivação para eu continuar dando o peito, porque eles mandaram porque é **bom pra criança**, a criança se **desenvolve**, fica uma criança **saudável, previne um monte de doença**, [...].” (Mãe 4)*

*“É muito bom pra criança, para o **desenvolvimento** né, porque o leite materno não existe igual ao leite materno, então é **bom pro desenvolvimento** também, então eu acho assim que tem oportunidade de dar eu acho que vale a pena. Se a mãe quer um bebê **saudável**, um bebê com uma **inteligência** boa também, porque no futuro né, os primeiros dois anos é **essencial** ter uma alimentação boa né, eu acho que a mãe deveria mesmo dar o peito.” (Mãe 5)*

*“É melhor para **saúde** dela. [...] a criança **crescia** mais, ajudava no **crescimento** dela e tudo.” (Mãe 6)*

Os itens lexicais “**leite**” e “**peito**” também aparecem nas falas representando o ato de amamentar exclusivamente como algo fácil, prático e que não envolve custos financeiros diretos.

“Fácil, é muito fácil. Porque estáquentinho, é prático, não precisa ficar levando mamadeira, vendo a temperatura do leite, sabendo quanto tempo depois de feita eu posso dar né, então o peito é muito mais prático, se eu saio com meu bebê, se eu vou pra algum lugar que demore um pouco mais não precisa “ai eu fiz esse leite faz tempo, não posso dar essa mamadeira”, não tem que procurar um lugar que tem ou levar água aquecida, o peito é natural, é mais fácil e é melhor.” (Mãe 11)

“Fácil, porque além de não ter custo financeiro (...). Até a questão financeira mesmo, porque leite de bebê não é barato, você acostumar a dar uma lata de leite de quarenta, cinquenta uma lata por semana, financeiramente fica muito caro e o bebê mama muito, uma lata as vezes não dá uma semana e o leite materno está aqui na gente, é só questão de querer dar. Já saiquentinho, já sai no jeito.” (Mãe 16)

Além disso, os itens lexicais “**leite**” e “**peito**” e a coocorrência com as palavras “**gostoso**” e “**vínculo**” revelam que a mãe percebe o vínculo com seu filho por meio do contato durante as mamadas, dos olhares do filho e a busca pelo seio materno que são sensações que fortalecem a autoconfiança enquanto nutriz e mãe.

“[...] Quando tô dando o peito pra ele é quando ele olha no meu olho. Eu tô dando de mamar para ele ai ele fica brincando com a mão, pegando no meu nariz, pegando na minha boca, ai tem hora que ele para e fica olhando dentro do meu olho, é tão gostoso, é tão satisfatório ver ele mamando e olhando pra mim assim. Sempre quis ser mãe, eu sempre quis amamentar.” (Mãe 4)

*“Eu acho que a interação com a criança, a criança sente mais próxima da gente, no entanto que as vezes eu pego ela no colo e ela fica procurando o peito entendeu porque eu acho que tem um **vínculo maior**.” (Mãe 7)*

Os itens lexicais “**bom**” e “**gente**” e suas conexões também reforçam as qualidades do leite materno em relação aos benefícios para mãe. São eles, ajudar a perder peso e retornar o tamanho do útero mais rapidamente. Além disso, o item lexical “**consciência**” indica que o conhecimento e a sensibilização da mãe quanto à importância da prática do AME pode significar um aspecto motivador.

*“Ajuda é que **a gente perde o peso mais rápido**, tanto é que eu estou bem mais magra do que antes de eu engravidar.” (Mãe 5)*

*“Então até **bom para o útero voltar ao normal** é essencial que você dê só o leite do peito, a partir do momento que você der outras coisas, além do desenvolvimento dele ser um pouco menor, **para gente também, para o corpo da mulher, para o útero é pior**. Não volta na velocidade que seria. [...] fui orientada como eu fiz Cesária, por útero voltar ao normal, quanto mais peito dar e essa questão de seis meses [...].” (Mãe 16)*

*“[...] Acho que propaganda falam sobre leite materno, pra gente sobre dar de mamar, eu acho assim elas que tinham que tomar **consciência** né, muitas mães tem que tomar **consciência** né da responsabilidade que é, o que é dar de mamar e tudo (...).” (Mãe 7)*

DISCUSSÃO

Para o grupo de mães estudado a amamentação exclusiva representa uma tarefa difícil. Estudos abordam que a amamentação é uma tarefa difícil, devido às mães passarem por situações de desconforto, dor, cansaço físico e mental. Também, a inexistência de apoio nos ambientes domésticos e de trabalho torna a amamentação exclusiva até os seis meses uma prática difícil de ser alcançada (MÜLLE; SILVA, 2009; FROTA et al., 2008).

Para as condições de desestímulo à amamentação exclusiva, a árvore de similitude apresentou-se mais ramificada, revelando uma teia de inter-relações mais ampla comparada às das condições de estímulo. Para o grupo estudado, amamentar de forma exclusiva é perceber que a subsistência da criança depende do peito da mãe, e significa ter que atender à demanda constante da criança pelo peito materno, gerando o sentido de obrigação, o qual relaciona-se a impossibilidade de distanciar-se da mesma. Além disso, essas mulheres se sentem tolhidas na realização de seus desejos, por causa da rotina incessante de amamentar seu filho.

O trabalho de Nakano (2003) evidenciou que a necessidade das mães de adaptação às necessidades de alimentar o filho acarreta em desajustes nas vidas delas. Nesse estudo, embora tenham priorizado e se acostumado com a amamentação, essa prática representou para elas uma sobrecarga, gerando conflitos internos e relacionais.

Na impossibilidade de distanciar-se da criança a mulher se vê obrigada a estar disponível para alimentá-la sempre que houver demonstração de fome. Este elo permanente que se estabelece entre mãe e filho, por vezes, pode ser visto como desestimulante, já que priva a liberdade materna.

Em estudo sobre reflexões da maternidade e amamentação aborda as dificuldades da mãe conciliar o atendimento à demanda da criança e seus próprios interesses. Para os autores o papel da mulher na sociedade exige que ela receba apoio familiar, ou de outros para poder conseguir atender as necessidades da criança. Esse momento é acompanhado por sentimentos de angústia devido à adaptação familiar, dificuldades de realizar atividades de lazer, cuidar de si e ter padrões de sono alterado. Assim, devido as dificuldades no processo na maternidade, receber apoio é importante para que possam vivenciar a amamentação de forma saudável (CUNHA et al., 2012).

O cansaço gerado pela demanda advinda da prática da amamentação é apontado como um dos motivos para o desmame precoce (RODRIGUES et al., 2014). O desgaste causado devido à criança estar mamando somente o peito soma-se ao fato da mulher possuir dupla ou tripla jornada de trabalho, dentro ou fora do lar (OSÓRIO; QUEIROZ, 2007).

A mulher tem dificuldade para se adaptar a essa prática, por se confrontar com uma rotina que não é a esperada ou que ela não foi preparada para enfrentar, e com isso sente-se esgotada já que essa tarefa demanda tempo disponível. Este despreparo da nutriz constitui um aspecto importante a ser considerado na promoção da amamentação.

Fugimore et al. (2010) ao investigarem os aspectos relacionados ao estabelecimento da amamentação exclusiva destacam que manter essa prática no dia a dia da mulher se configura em uma experiência complexa e de enfrentamento. Borges e Philippi (2003) chamam a atenção para a importância de informar as mulheres sobre o comportamento de crianças pequenas, isso inclui os intervalos entre as mamadas, a razão do choro por outros motivos que não a fome, também o padrão adequado de produção de leite. Orientações sobre soluções práticas para as questões do dia a dia da mulher-mãe favorecem a adaptação à intensa demanda da criança, percebida como um processo longo e trabalhoso, que vai além de fornecer alimentação ao filho (FUGIMORI, et al., 2010).

A dor ao amamentar foi referida como uma condição de desestímulo, já que para elas a nutriz precisa resignar-se com a dor para garantir a nutrição do filho. Os transtornos da mama e as dificuldades com o manejo da amamentação, causas apontadas para a dor, são desafios comuns que influenciam no estabelecimento do aleitamento materno (CASTELLI, 2014; FUGIMORI, 2010).

Vale destacar que as mães mesmo apresentando essas intercorrências obrigavam-se a continuar amamentando sem procurar um suporte para resolução desses obstáculos. Algo que chama atenção é o fato de existir uma construção cultural de que a mulher é resistente a dor e isto pode ser visto como um complicador para que ela busque recursos médicos para seu alívio (NAKANO, 2007). Da mesma maneira, Junges et al. (2010) expõem que as mães mesmo considerando essas situações como obstáculo para a amamentação e que tenham seu estado emocional comprometido, buscam superar essas condições por acreditarem que é um evento natural e instintivo.

De acordo com Nakano (2003) em sua pesquisa sobre os conflitos da maternidade, no imaginário das mulheres ser mãe é também enfrentar sofrimentos e sacrifícios, nessa lógica elas devem superar as dificuldades da amamentação para priorizar as necessidades do filho, mesmo enfrentando essas situações de desconforto.

Diante disso, é necessário oferecer suporte a mãe durante a gestação e nos primeiros dias da amamentação para atender as dúvidas sobre o manejo dessa prática para a prevenção e resolução de intercorrências (CASTELLI et al., 2014). Também, a mulher deve ser compreendida na sua individualidade, relacionando as orientações as condições socioculturais (FUGIMORI et al., 2010).

Soma a essas condições desestimuladoras enfrentadas pelas mães a percepção errônea do leite fraco ou de pouco leite que na verdade pode apontar uma condição de insegurança na realização da amamentação junto à preocupação com a saciedade da criança. Essas representações do “leite fraco” ou da hipogalactia são construídas culturalmente, vinculado ao desconhecimento sobre os elementos nutritivos do leite, como o leite materno é produzido e ao fato de relacionarem o choro do bebê à fome (ROCCI; FERNANDES, 2014). Destaca-se, que um olhar atento dos profissionais de saúde pode identificar que por traz dessas alegações pode haver outras influencias, como a insegurança materna em lidar com as dificuldades da amamentação (JUNGES et al., 2010).

Em nossa investigação foi recorrente entre as alegações das mães os sinais de insegurança e desconhecimento sobre o manejo da amamentação. Embora, essas mães atribuam que a criança possa ter um protagonismo no processo de desmame, as implicações desse processo recaem sobre elas, vê-se que a recusa da criança em mamar o peito aflora nessas mulheres sensações negativas, como o nervosismo e ansiedade.

Essa condição inerente à criança como “recusar o peito” é apresentada em outros estudos (ARAÚJO et al., 2008; FALEIROS et al., 2006) como um dos motivos do desmame, e as essas sensações negativas que recaem sobre a mulher devem-se ao fato atribuírem o não sucesso da amamentação as atitudes maternas (SONEGO et al., 2004).

Nesse panorama, as mães se cobram para que a amamentação seja bem sucedida, todavia quando isso não ocorre sentem-se frustradas e culpadas por não se sentirem capazes de realizar essa prática de maneira satisfatória. A literatura evidencia que as mães visualizam o sucesso da amamentação como um determinante da sua capacidade como boa nutriz que as qualifica como mães (NAKANO; MAMEDE, 1999). Isto pode ocorrer devido ao fato da amamentação ser regulada dentro do discurso da realização feminina da maternidade (SILVA; SILVA, 2009).

Todavia, o que se apreende pelo relato é que a amamentação e sua modalidade exclusiva em suas condições de desestímulo configuram na vida da mulher um período difícil que exige dela a capacidade de adaptação à intensa rotina. Ao mesmo tempo, é como se a recomendação da amamentação exclusiva não fosse possível de ser realizada, pois é vista como algo difícil de ser concretizado no dia a dia.

Para Ramos e Almeida (2003) as vivencias das mulheres com relação ao ato de amamentar exclusivamente até o sexto mês são marcadas pela inviabilidade de atender as

recomendações oficiais da amamentação frente às suas condições concretas de vida. A esse período se entrelaçam os sentimentos de insegurança, medo e os conflitos e ansiedade que vivenciam.

Em relação às condições estimuladoras, a maioria dos relatos tratam dos benefícios do leite materno para saúde, principalmente da criança, mas também é possível verificar que as mães têm conhecimento dos benefícios da amamentação exclusiva para sua saúde.

Assim como apontado na literatura, o benefício do leite materno para saúde do filho é o motivo que mais influencia a mãe na decisão de amamentar (PRIMO et al., 2016; FROTA et al., 2013). Pode-se inferir que a motivação para amamentar parece estar intimamente ligada aos valores nutricionais do leite que induz a mãe a se responsabilizar em promover a saúde do filho (MACHADO; BOSI, 2008; ALMEIDA; NOVAK, 2004). Para Machado e Bosi (2008) as mães reproduzem o discurso que é propagado pelos profissionais de saúde e meios de comunicação que valorizam a informação sobre os benefícios biológicos do leite materno para saúde.

Outra questão evidenciada é o fato das mulheres de nosso estudo ressaltarem que o conhecimento dos benefícios do leite materno para saúde da mulher são condições estimuladoras para elas. Elas consideram importante que a mulher esteja consciente sobre os benefícios dessa prática para saúde de ambos, mãe e filho.

As orientações recebidas sobre as informações dos benefícios da amamentação exclusiva tanto para mãe e filho podem influenciar na sua realização, mas é preciso comunicação entre os profissionais de saúde e a mãe para que essas informações possam repassar confiança para mulher desempenhar a amamentação de maneira durável (SILVA et al., 2014).

As mães também evocaram o vínculo que se estabelece com seu filho por meio do contato durante as mamadas. Dentro dessa abordagem psicoafetiva, as trocas entre mãe e filho são percebidas como condições que ressignificam a prática da amamentação exclusiva como um processo de profunda interação com a criança, uma condição que fortalece a autoconfiança e traz satisfação à mulher. Esse ato faz aflorar sensações prazerosas de afetividade e as mães que amamentam parecem ser mais responsivas aos sinais do filho durante os processos de interação no início da vida (D'ARTIBALE; BECINI, 2014; ALMEIDA; NOVAK, 2004).

Nesta pesquisa, os benefícios econômicos e a percepção de praticidade da amamentação são reconhecidos pelas mães. Segundo Frota et al. (2013) os benefícios relacionados ao fator econômico podem representar importante condicionante para a manutenção do AME, pois é valorizado pelas mães, principalmente para as que vivem em situação econômica desfavorável.

CONCLUSÃO

Para o grupo estudado as principais condições de desestímulo à amamentação exclusiva são a demanda constante pelo peito; a impossibilidade de distanciar-se da criança; a dor ao amamentar e a insegurança quanto à capacidade de produzir leite suficiente. Por outro lado, as condições de estímulo são os benefícios biológicos do leite materno, o vínculo, a praticidade e a economia. O conhecimento dos principais condicionantes pode favorecer o estabelecimento de estratégias educativas que considerem o preparo da mulher para a resolução de problemas de manejo da lactação e também das demandas do seu dia a dia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, L.A.G.; NOVAK, F.R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.5, s/p, 2004.

ARAÚJO, O.D.; CUNHA, A.L.; LUSTOSA, L.R. NERY, I.S.; MENDONÇA, R.C.M.; CAMPELO, S.M.A. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista brasileira de enfermagem**, v.61, n.4, s/p, 2008.

AZEREDO, C.M.; MAIA, T.M.; SILVA, F.F.; CECON, P.R.; COTTA, R.M.M. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Revista Paulista de Pediatria**, v.26, n.4, p. 336-44, 2008.

BATISTA, K.R.A.; FARIAS, M.C.A.D.; MELO, W.S.N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, v.37, n. 96, p. 130-138, 2013.

BORGES, A. L. V., & PHILIPPI, S. T. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.11, s/n, p. 287-92, 2003.

BRANDÃO, A.P.M.; ALMEIDA, A.P.R.; SILVA, L.C.B.; VERDE, R.M.V. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce. **Revista Científica FacMais**, v.5, n.1, s/p, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito federal. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional de saúde na atenção básica. 2ªed. Brasília, 2010.

CAMARGO, B.V.; JUSTUS, A.M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. 2013.

CASTELLI, C.T.R.; MAAHS, M.A.P.; ALMEIDA, S.T. Identificação das dúvidas e dificuldades de gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno. **Revista CEFAC**, v.16, n.4, s/p, 2014.

CASTRO, L.M.C.P.; ARAÚJO, L.D.S. *Aleitamento materno: manual prático*. 2ªed. Londrina: AMS, 2006.

CUNHA, A.C.B.; SANTOS, C.S.; GONÇALVES, R.M. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v.64, n.1, s/p, 2012.

D'ARTIBALE, E.F.; BERCINI, L.O. Early contact and breastfeeding: meanings and experiences. **Text Context Nursing**, v, 23, n.1, p.109-17, 2014.

MÜLLER, F.S.; SILVA, I.A. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizas sobre o apoio à amamentação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.17, n.5, 2009.

FALEIROS, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, v.19 n.5, s/p, 2006.

FROTA, M.A.; ADERALDO, N.N.S.; SILVEIRA, V.G.; ROLIM, K.M.C.; MARTINS, M.C. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enfermagem**, v.13, n.3, p.403-9, 2008.

FROTA, M.A.; CASIMIRO, C.F.; BASTOS, P.O.; FILHO, O.A.S.; MARTINS, M.C.; GONDIM, A.P.S. Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória. **Escola de Enfermagem Aurora Afonso (online)**, v.12, n.1, p. 120-34, 2013.

FUJIMORI, E.; NAKAMURA, E.; GOMES, M.M.; JESUS, L.A.; REZENDE, M.A. Issues involved in establishing and maintaining exclusive breastfeeding, from the perspective of women attended at a primary healthcare unit. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v.14, n.33, p.315-27, 2010.

JUNGES, C.F.; RESSEL, L.B.; BUDÓ, M.L.D.; PADOIN, S.M.M.; HOFFMANN, I.C.; SEHNEM, G.D. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n.2, p. 343-50, 2010.

MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 8, n. 2, p. 187 – 196, 2008.

MONTESCHIO, C.A.C.; GAÍVA, M.A.M.; MOREIRA, M.D.S. The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n.5, p.587-93, 2015.

NAKANO, A. M. S, REIS, M.C.; PEREIRA, M.J,B.; GOMES, F.A. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 15, n. 2, s/p, 2007.

NAKANO, A.M.S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". **Caderno de Saúde Pública**, v.19, n.2, s/p, 2003.

NAKANO, A.M.S.; MAMEDE, M.V. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 69-76, 1999.

OLIVEIRA, C.S.; LOCCA, F.A.; CARRIJO, M.L., GARCIA, R.A.T.M. Amamentação e as intercorrência que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36 (esp), p. 16-23, 2015.

OMS. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. Genebra, 2009.

OSÓRIO, C.M.; QUEIROZ, A.B.Z. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.11, n.2, p. 261-7, 2007.

PRIMO, C.C.; NUNES, B.O.N.; LIMA, E.F.A.L.; LEITE, F.M.C.; PONTES, M.B.; BRANDÃO, M.A.G. Quais os fatores que influenciam as mulheres na decisão de amamentar? **Investigação educação em enfermagem**, v.34, n.1, s/p, 2016.

RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde de referência na atenção materno-infantil em Teresina, Piauí. **Revista Brasileira Materno-Infantil**, v.03, n.3, p. 315-21, 2003.

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67 n.1, s/p, 2014.

RODRIGUES, B.M.; PELLOSO, S.M.; FRANÇA, L.C.R.; ICHISATO, S.M.T.; HIGARASHI, I.H. Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras. **Revista Rene**, v.15, n.5, p. 832-41, 2014.

ROLLINS, N.C.; BHANDARI, N.; HAJEEBHOY, N.; HORTON, S.; LUTTER, C.K.; MARTINES, J.C.; et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. No prelo 2016.

SILVA, N.M.; WATERKEMPER, R., SILVA, E.F.; CORDOVA, F.P. BONHILHA, A.L.L. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.2, p.290-7, 2014.

SILVA, R.V.; SILVA, I.A. A VIVÊNCIA DE MÃES DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NO PROCESSO DE LACTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n.1, p. 108-11, 2009.

SONEGO, J., VAN DER SAND, I.C.P.; ALMEIDA, A.M.; GOMES, F.A. Experiência do desmame entre mulheres de uma mesma família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.38, n.3, p. 341-9, 2004.

UNICEF. Situação mundial da infância 2008: sobrevivência infantil. USA, 2007.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.D.; FRANÇA, G.V.A.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. No prelo 2016.

6. ARTIGO ORIGINAL 2

Adaptação transcultural do construto Equilíbrio de Decisão na amamentação para aplicação com gestantes brasileiras da rede pública de saúde.

RESUMO: Ao se utilizar instrumentos de medida provenientes de outras realidades culturais/ou países é necessário realizar a adaptação transcultural para manter a precisão das avaliações efetuadas pelo mesmo. O objetivo do estudo foi realizar a adaptação transcultural do instrumento referente ao construto Equilíbrio de Decisão na amamentação para aplicação com gestantes brasileiras da rede pública de saúde verificando a equivalência conceitual, de itens e semântica. Para equivalência conceitual foi realizada revisão da literatura das publicações originais do instrumento e sobre amamentação, discussões com um comitê interno formado por três profissionais da área da saúde e discussões com 18 nutrízes. Para a equivalência de itens foram realizadas discussões com 41 gestantes para avaliar a opinião sobre os itens da escala. Para equivalência semântica seguiu-se as etapas: tradução do instrumento por dois tradutores independentes, síntese das versões, retrotradução da versão síntese, avaliação dos especialistas e o pré-teste com 30 gestantes para avaliar a compreensão das afirmativas do instrumento. Após, foram realizadas discussões com 42 gestantes, e novamente realizadas as etapas de discussão com o comitê interno e o pré-teste do instrumento com 42 gestantes. A avaliação da validade de conteúdo foi realizada por meio do Índice de Validade de Conteúdo e os valores de concordância entre os especialistas em relação à equivalência semântica e das gestantes em relação à compreensão das frases foram avaliados por meio do coeficiente alfa de Cronbach. De acordo com o plano teórico, as discussões com o comitê interno e com nutrízes o construto Equilíbrio de Decisão apresentou equivalência conceitual e o instrumento permaneceu com os 20 itens da escala, a discussão com as nutrízes não apontou a necessidade de acréscimos ou supressão dos itens. A discussão com as 42 gestantes mostrou que somente as frases 3, 4 necessitavam de ajustes para manter o conceito desses itens em relação à versão original, por outro lado o item 14 precisou ser alterado em relação a seu sentido para refletir uma condição de desestímulo para o grupo estudado. Para a equivalência semântica foram necessárias alterações das frases para melhorar a compreensão pelas gestantes. O valor do coeficiente alfa de Cronbach para compreensão das gestantes foi de 0,856, da concordância dos especialistas sobre a manutenção da equivalência

semântica foi de 0,813 e do Índice de Validade de Conteúdo foi de 0,86. A adaptação transcultural do construto equilíbrio de Decisão para aplicação com gestantes brasileiras atendidas na rede pública de saúde alcançou as equivalências conceitual, de itens e semântica. A versão final garantiu uma linguagem acessível e compreensível para população-alvo. Recomendam-se outros estudos com a utilização do construto Equilíbrio de Decisão para consolidá-lo como um instrumento brasileiro.

Palavras-Chave: Equilíbrio de Decisão, Modelo Transteorético, Aleitamento Materno, Comportamento, Instrumentos.

ABSTRACT: Using measuring instruments from other cultural realities / or countries it is necessary to conduct the cross-cultural adaptation to maintain the accuracy of the assessments made by it. The aim of the study was a cross-cultural adaptation of the Decisional Balance construct tool for breastfeeding for using with Brazilian pregnant women in the public health system by checking the conceptual equivalence, item, and semantic. For equivalence items were carried out reviews of the literature on breastfeeding and the original instrument publications, discussions with internal committee formed by three professional and discussions with 18 nursing mothers, to equivalence items discussions were conducted with 41 pregnant women to assess the review of the items scale and semantic equivalence followed the steps: instrument translation by two independent translators, synthesis of versions, back translation of the summary version, evaluation of experts and pretest with 30 pregnant women to assess the understanding of the instrument's statements. Then, with 42 pregnant discussions were held, and again carried out the discussion stages with the internal committee and the instrument pretest with 42 pregnant women. The assessment of content validity was performed by the Content Validity Index and the values of agreement among experts regarding the semantic and pregnant women in relation to understanding the sentences were assessed using the Cronbach's alpha. According to the theory, the discussions with the internal committee and nursing mothers the Decisional Balance construct showed conceptual equivalence and the instrument remained with 20 items of the scale, the discussion with the nursing mothers did not indicate the need for additions or deletion of items. The discussion with as the 42 pregnant women showed that only the sentences 3, 4 needed adjustments to keep the concept of these items from the original version, on the other hand the item 14 needed to be changed in relation to its meaning to reflect a disincentive condition for study group. For the semantic equivalence were necessary changes phrases to improve understanding by pregnant women, the value of the alpha coefficient Cronbach for understanding of patients was 0, 856 and agreement of experts on the maintenance of semantic equivalence was 0.813 and the Index Content Validity was 0.86. The cross-cultural adaptation of the Decisional Balance Construct for using with Brazilian pregnant women in the public health system has achieved the conceptual equivalence, item, and semantic. The final version secured an accessible and understandable language for the target population. Recommend to other studies using the Decision Balance construct to consolidate it as a Brazilian instrument.

Keywords: Decisional Balance, Model Transtheoretical, Breastfeeding, Behavior, Instruments.

INTRODUÇÃO

Devido à complexidade da maioria dos comportamentos em saúde os modelos teóricos facilitam o entendimento de problemas específicos de um comportamento em particular (TORAL; SLATER, 2007). O Modelo Transteorético de mudança de comportamento descreve os estágios de mudança e como as pessoas realizam a mudança e fornece informações para o desenvolvimento de estratégias para alcançar o comportamento desejado (VELICER et al. 1998). Esse modelo abrange o construto estágios de mudança que classifica as etapas da mudança, o construto processos de mudanças que demonstra como a pessoa realiza a mudança. Já no construto equilíbrio de decisão o indivíduo pondera as facilidades e dificuldades para o comportamento desejado, assim o instrumento contém uma escala com um conjunto de afirmativas que incluam as condições de estímulo (prós) e as condições de desestímulo (contras) do comportamento para população-alvo (VELICER, et al., 1985, 1998).

Diversos estudos na área da saúde têm abordado o Modelo Transteorético para comportamentos como a cessação do tabagismo, alcoolismo, perda de peso, uso de drogas, estresse e dietas ricas em gordura (PROCHASCKA et al., 1996). Na área da amamentação, Humphreys et al. (1998) desenvolveram os três construtos (estágios de mudança, processos de mudança e equilíbrio de decisão) com objetivo de utilizar esse modelo para estratégias de educação e promoção da amamentação e comprovaram a viabilidade de seu uso.

Observa-se que os índices oficiais de amamentação no Brasil são preocupantes, principalmente na sua modalidade exclusiva, visto que somente 41% permanecem nessa prática até os seis meses de vida da criança (BRASIL, 2009). Sabe-se que a amamentação é um comportamento complexo que implica na ponderação de várias condições de estímulo e de desestímulo.

As evidências da literatura demonstram que a amamentação é um comportamento influenciado por fatores biológicos, histórico-culturais, econômico-sociais e psíquicos, carregado de ideologias e determinantes que resultam de condições inconscientes e concretas de vida (PRADO et al., 2016). A vivência da amamentação é referida pelas mães com uma prática que incorpora condições positivas e negativas, devido à necessidade de realizar a amamentação não se conciliar com o dia a dia de mulher-mãe-profissional (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007). Outros obstáculos enfrentados relacionam-se aos problemas na lactação, tais como, trauma ou fissura mamilar, ingurgitamento, as inseguranças com o manejo da

amamentação, como a percepção errônea do leite é fraco ou pouco leite (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Por isso, a provisão de um suporte adequado nos serviços de saúde pode favorecer a identificação das condições que levam a mulher a desistir dessa prática para auxiliá-las no sentido de fornecer condições para que as mães possam efetivar a amamentação (VÍTOLO et al., 2014). Diante disso, o Modelo Transteorético pode ser uma ferramenta para compreender o comportamento da amamentação e instrumentalizar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de estratégias oportunas e efetivas, com foco no aumento da mediana de aleitamento materno (AM), e do aleitamento materno exclusivo (AME) até seis meses de idade.

Em estudo recente o Modelo Transteorético foi traduzido para o português, os construtos estágios de mudança e processos de mudança apresentaram boa consistência interna, entretanto o equilíbrio de decisão alcançou um valor de consistência nos limites de aceitabilidade (0,652) (CAMPOS, 2014; STREINER, 2003). Dentre as limitações desse construto traduzido para o português estão problemas de compreensão de algumas frases que sinalizam a necessidade da reaplicação de etapas da adaptação transcultural nesse instrumento (SILVA, 2015; CAMPOS, 2014; BEATON et al., 2000).

A adaptação transcultural é um processo que procura manter a precisão das avaliações feitas pelo instrumento em outras culturas/países, por isso é necessário alcançar a equivalência conceitual, de itens e semântica entre a versão do instrumento original e sua versão adaptada para outra localidade (MAIA et al., 2014, BEATON et al., 2000).

A equivalência conceitual é o primeiro passo de avaliação do instrumento a ser adaptado para uma nova cultura e compreende uma avaliação inicial sobre a natureza do conceito em ambas as culturas sobre construto abordado no instrumento (HERDMAN et al., 1998). Juntamente com esse processo a avaliação da equivalência de itens é realizada por meio da análise da pertinência dos itens que compõem a escala do instrumento para julgar a capacidade destes, representarem as tais conceitos na população-alvo (MORAES et al., 2002). Já a equivalência semântica busca a transferência dos sentidos dos conceitos das afirmativas contidas no instrumento original para a versão adaptada, compreende as etapas de tradução e avaliação de questões gramaticais como os significados gerais (conotativo) e referenciais das palavras (denotativo) (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Diante disso, o objetivo do estudo foi realizar a adaptação transcultural do instrumento referente ao construto Equilíbrio de Decisão na amamentação para aplicação com gestantes brasileiras da rede pública de saúde.

METODOLOGIA

Delineamento e Etapas do Estudo

Foi realizado um estudo metodológico para adaptação transcultural do instrumento do construto Equilíbrio de Decisão do Modelo Transteorético para amamentação.

Etapa 1: Avaliação da Equivalência Conceitual e de Itens

Para avaliação da equivalência conceitual e de itens investigou-se os estudos nacionais e internacionais sobre amamentação e os estudos originais do construto Equilíbrio de Decisão para amamentação. Na literatura sobre amamentação buscou-se o conceito de amamentação nas publicações nacionais e internacionais e as condições de estímulo e de desestímulo. A partir dos estudos originais do instrumento buscou-se as características do instrumento do construto Equilíbrio de Decisão e suas dimensões.

Foram realizadas também discussões com um comitê interno formado por três profissionais. Um que possui PhD com estudos relacionados ao Modelo Transteorético, outro doutor na área de saúde da mulher e da criança e vasto conhecimento em amamentação e proficiência na língua inglesa e o último graduado com vasta experiência em amamentação. Essas discussões permitiram averiguar o conceito teórico sobre os domínios do instrumento.

O instrumento constitui-se de 20 itens, sendo que 10 correspondem às condições de estímulo à amamentação, representando os “prós”, e abordam os seguintes domínios: i) seis itens das características relacionadas aos componentes nutricionais e imunológicos do leite materno e seus benefícios para saúde da mãe e filho; ii) um item sobre a percepção afetiva da amamentação (vínculo); iii) três itens dos componentes de ordem financeira (economia) e operacional (praticidade). Os 10 itens restantes correspondem às condições de desestímulo à amamentação, representando os “contras”, e incluem os seguintes domínios: i) três itens sobre estigmas da amamentação, ii) três itens sobre a mudança da rotina materna; iii) dois itens

sobre questões relacionadas a quantidade e características do leite; iv) um item sobre a autoconfiança materna; v) um item sobre intercorrência.

Essa etapa foi complementada por discussões com a população-alvo, com 18 nutrizes para explorar o conceito de amamentação na perspectiva desse grupo. Em seguida, utilizando como material de apoio a versão traduzida final do instrumento referente ao construto Equilíbrio de Decisão realizamos discussões com 41 gestantes para avaliar como as participantes compreendiam os conceitos dos itens/frases da escala. Nessas discussões as gestantes explicavam qual sua opinião a respeito das afirmativas dos itens e quais itens elas julgavam que eram condições de desestímulo e estímulo. Ainda, elas indicaram a necessidade de acréscimos ou supressão ou mudança de alguma frase/item. Com base nisso, realizou-se a formulação da versão adaptada 1(A1)

Etapa 2: Equivalência Semântica

A versão em inglês do instrumento foi traduzida em duas versões (tradução 1- T1 e tradução 2-T2) por dois tradutores independentes e em seguida foi realizada a síntese das duas versões gerando a versão T3 a qual foi avaliada por um comitê de sete especialistas para verificar a manutenção do conteúdo entre a versão original e traduzida e da clareza das frases que após ajustes necessários gerou a versão T4. A versão T4 foi retraduzida para língua inglesa para fazer as comparações de conteúdo com a versão original. Em seguida essa mesma versão foi avaliada no pré-teste para analisar a compreensão das frases e a aceitabilidade do questionário pela população-alvo.

Devido à presença de incompreensões das frases do instrumento, posteriormente utilizando a versão traduzida final realizamos discussões com a população-alvo para que indicassem as frases de difícil compreensão, sugerissem palavras ou construções de frases mais claras. As sugestões de alterações das frases foram incorporadas para a construção da versão adaptada 2 (A2). Em seguida reaplicamos as últimas duas etapas específicas de avaliação da equivalência semântica para os casos que o instrumento ainda necessita de ajustes (BEATON et al, 2000) que foram: i) avaliação do comitê de especialistas que gerou a versão pré-final (A3) e ii) teste da versão pré-final do instrumento que gerou a versão final.

O comitê era composto por 10 especialistas, dos quais três estatísticos, duas pediatras, quatro nutricionistas e um linguista que avaliaram a equivalência semântica com base na

versão original em inglês e versão A2. Os especialistas preencheram um formulário previamente elaborado que permitia indicar a compreensão das frases por meio de escala likert de quatro pontos (1-não claro, 2-pouco claro, 3-bastante claro, 4-muito claro) e se as frases haviam mantido ou não a equivalência semântica (REICHENHEIM; MORAES, 2007). Após essa etapa foram gerados relatórios de avaliação e de sugestão de alterações para construção da versão pré-final que foi avaliada no pré-teste.

Para avaliar a compreensão verbal e a clareza das questões e aceitabilidade do questionário o pré-teste foi realizado com 42 gestantes. Foi solicitado que indicassem o nível de compreensão de cada frase por meio da escala likert de quatro pontos (1-não claro, 2-pouco claro, 3-bastante claro, 4-muito claro). Após o preenchimento do questionário foi-lhes solicitado que indicassem problemas no preenchimento do instrumento.

Verificação da Validade de Conteúdo, Concordância entre Avaliadores sobre Equivalência Semântica e Concordância da População Alvo no Pré-teste

A validade de conteúdo foi avaliada por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de acordo com a clareza das frases considerando valores satisfatórios acima de 0,78 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; POLIT; BECK, 2006). Os dados de concordância entre os especialistas relacionados à equivalência semântica e os dados de concordância do Pré-teste com as gestantes sobre a clareza das frases foram avaliados por meio do Alfa de Cronbach assumindo valores satisfatórios acima de 0,7 (STREINER, 2003).

As análises dos dados foram realizadas pelos programas estatísticos Excel versão 2007 e pelo SPSS versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (Parecer nº 1.448.817).

RESULTADOS

Etapas 1: Avaliação da Equivalência Conceitual e de Itens

A mediana de idade das participantes foi de 25 anos (mínimo 16 anos, máximo 43 anos), 12, 2% cursaram somente ensino fundamental, 63% completaram o ensino médio, 24% tinham ensino superior. O instrumento do construto equilíbrio de Decisão foi validado na população de origem com uma amostra de usuárias do programa social de saúde *Medicaid-*

EUA e da mesma forma a proposta de aplicação no presente trabalho foi com gestantes atendidas na rede pública de saúde.

Em relação à equivalência conceitual a revisão de literatura sobre o tema aponta a pertinência do construto Equilíbrio de Decisão para amamentação na cultura brasileira. As dimensões do construto indicadas pelos autores incluem os “prós” que representam condições de estímulo e “contras” que representam condições de desestímulo à amamentação pertinentes ao plano teórico da nossa cultura. Avaliamos que tanto no país de origem quanto na cultura-alvo a amamentação é entendida como uma prática valorizada positivamente e regida por condições de estímulo (prós) e de desestímulo (contras).

Em relação a equivalência de itens, de acordo com a avaliação do universo das condições de estímulo e de desestímulo à amamentação exclusiva relatados pelas 18 mães não foi evocado nenhum outro item que não estivesse contemplado no instrumento referente ao construto Equilíbrio de Decisão. Nos relatos as condições de estímulo evocadas foram relacionadas às questões de saúde e vínculo, praticidade/facilidade e economia. Já as questões de desestímulo foram as dores da mama, a demanda da criança para amamentar, a necessidade da disponibilidade de tempo para amamentar a criança e o retorno ao trabalho.

Ainda sobre a equivalência de itens a discussão com as 42 gestantes verificou-se que os itens do instrumento refletem bem os prós e contras à amamentação para elas, exceto para as frases 3 (Dar de mamar no peito quer dizer que ninguém mais pode fazer isso por mim, que tenho que ficar à disposição da criança), 4 (Dar de mamar no peito quer dizer que tenho que mudar minha alimentação) e 14 (Dar de mamar no peito quer dizer que não posso voltar a trabalhar ou a estudar).

A frase 3 representa um desestímulo e trata do sentido de disponibilidade da mãe de forma que esta necessita estar acessível quando a criança precisar receber aleitamento materno o qual só pode ser realizado pela própria mãe. No entanto, as gestantes alegaram que devido à existência das tradicionais “amas de leite” outras pessoas poderiam fazer isso por elas. Assim, segundo as gestantes, a referida frase estava gerando duas mensagens: i) que outra pessoa não poderia amamentar a criança; ii) amamentar exige ficar disponível para a criança. Para resolver essa questão as mães sugeriram que a frase mudasse para: “Dar de mamar no peito significa que tenho que ficar disponível para criança.”

A frase 4 também representa um desestímulo e apresentou concordância com a explicação das mães, entretanto elas consideravam que essa mudança deveria ser por uma

alimentação saudável. Assim, para tornar adequado o sentido da frase em relação ao original as gestantes sugeriram: “Dar de mamar no peito quer dizer que preciso cuidar da minha alimentação.”

A frase 14 representa um desestímulo e houve concordância pelas gestantes em relação a sua compreensão, contudo alegaram que a amamentação torna difícil voltar a trabalhar ou estudar, mas não representa uma proibição. Assim as gestantes julgaram que essa frase deveria permanecer no instrumento, mas com alteração do seu conceito para: “Dar de mamar no peito torna difícil voltar a trabalhar ou estudar.”

As gestantes julgaram o número de itens/frases do instrumento adequados e não indicaram a necessidade de acréscimos de itens. Dessa forma, foram mantidos os 20 itens do questionário original para conservar o seu conteúdo, exceto pela frase 14, devido às diferenças culturais. Realizamos a síntese das sugestões para a construção da versão adaptada 1 (A1) (Quadro 1) que foi submetida a etapa seguinte de avaliação.

Quadro 1: Versão original, tradução, versões adaptadas 1,2, 3 e versão final do construto Equilíbrio de Decisão, Viçosa, MG, 2016.

Original	Versão Traduzida Final	Versão A1	Versão A2	Versão A3	Versão Final
1-Breastfeeding is old-fashioned	Dar de mamar no peito é “fora de moda”, “cafona”.	A1: Dar de Dar de mamar no peito é “fora de moda”, “cafona”.	A2: Dar de Dar de mamar no peito é “fora de moda”.	A3: Dar de Dar de mamar no peito é “fora de moda”.	Dar de Dar de mamar no peito é “fora de moda”.
2-Breastfeeding is the healthiest feeding for a baby	Leite materno é o alimento mais saudável para o bebê	A1: Leite materno é a alimentação mais saudável para o bebê.	A2: Leite materno é a alimentação mais saudável para o bebê.	A3: Leite materno é a alimentação mais saudável para o bebê.	Leite materno é a alimentação mais saudável para o bebê.
3-Breastfeeding means no one else can feed the baby	Dar de mamar no peito quer dizer que ninguém mais pode fazer isso por mim, que tenho que ficar à disposição da criança.	A1: Dar de mamar no peito quer dizer que tenho que ficar disponível para a criança.	A2: Dar de mamar no peito significa que tenho que ficar disponível para a criança.	A3: Dar de mamar no peito significa ficar disponível para o bebê.	Dar de mamar no peito significa ficar disponível para o bebê.
4-Breastfeeding means I have to eat differently.	Dar de mamar no peito quer dizer que tenho que mudar minha alimentação.	A1: Dar de mamar no peito quer dizer que tenho que cuidar da minha alimentação.	A2: Dar de mamar no peito significa que tenho que comer diferente.	A3: Dar de mamar no peito significa que tenho que me alimentar de forma diferente.	Dar de mamar no peito significa que tenho que me alimentar de forma diferente.

Continuação

5-I think breastfeeding is good for my baby	Eu penso que dar de mamar no peito é bom para o bebê.	A1: Eu penso que dar de mamar no peito é bom para o bebê.	A2: Eu penso que dar de mamar no peito é bom para o bebê.	A3: Acho que dar de mamar no peito é bom para o bebê.	Acho que dar de mamar no peito é bom para o bebê.
6-I would be embarrassed if someone saw me breastfeeding	Eu ficaria envergonhada se alguém me visse dando de mamar no peito	A1: Eu ficaria envergonhada se alguém me visse amamentando.	A2: Eu ficaria envergonhada se alguém me visse amamentando.	A3: Eu ficaria com vergonha se alguém me visse dando de mamar no peito.	Eu ficaria com vergonha se alguém me visse dando de mamar no peito.
7-Breastfeeding makes your breasts sag	Dar de mamar no peito faz o peito ficar caído	A1: Dar de mamar no peito faz o peito ficar caído.	A2: Dar de mamar no peito faz o peito ficar caído.	A2: Dar de mamar no peito faz o peito ficar caído.	Dar de mamar no peito faz o peito ficar caído.
8-Breastfeeding is good for me.	Dar de mamar no peito é bom para mim.	A1: Dar de mamar no peito é bom para mim.	A2: Dar de mamar no peito é bom para mim.	A3: Dar de mamar no peito é bom para mim.	Dar de mamar no peito é bom para mim.
9-Breastfed babies' diapers don't smell as bad	Fraldas dos bebês amamentados no peito não cheiram tão mal.	A1: Fraldas dos bebês amamentados não cheiram tão mal.	A2: Fraldas dos bebês amamentados não cheiram tão mal.	A3: As fraldas dos bebês amamentados no peito não cheiram tão mal.	As fraldas dos bebês amamentados no peito não cheiram tão mal.

Continuação

10-I think breastfeeding is disgusting	Eu acho que leite materno é nojento	A1: Eu acho que leite materno é nojento.	A2: Eu acho que leite materno é nojento.	A3: Acho que leite materno é nojento	Acho que leite materno é nojento
11-Breastfeeding will help me feel close to my baby.	Dar de mamar no peito pode me ajudar a sentir mais perto do meu filho.	A1: Dar de mamar no peito pode me ajudar a sentir mais perto do meu filho.	A2: Dar de mamar no peito pode me ajudar a sentir mais junto do meu filho.	A3: Dar de mamar no peito pode ajudar a me sentir mais junto do meu bebê.	A3: Dar de mamar no peito pode ajudar a me sentir mais junto do meu bebê.
12-I think breastfeeding will be painful.	Eu acho que dar de mamar no peito será doloroso.	A1: Eu acho que dar de mamar no peito será doloroso.	A2: Eu acho que dar de mamar no peito será doloroso.	A3: Acho que dar de mamar no peito será doloroso.	Acho que dar de mamar no peito será doloroso.
13-Breastfeeding helps protect the baby from getting sick and having allergies.	Dar de mamar no peito ajuda a proteger meu bebê contra doenças e alergias.	A1: Dar de mamar no peito ajuda a proteger meu bebê contra doenças e alergias.	A2: Dar de mamar no peito ajuda a proteger meu bebê contra doenças e alergias.	A3: Dar de mamar no peito ajuda a proteger meu bebê contra doenças e alergias	Dar de mamar no peito ajuda a proteger meu bebê contra doenças e alergias
14-Breastfeeding means I can't go back to work or school.	Dar de mamar peito significa que não posso voltar a trabalhar ou estudar	A1: Dar de mamar peito torna difícil voltar a trabalhar ou estudar.	A2: Dar de mamar peito torna difícil voltar a trabalhar ou estudar.	A3: Dar de mamar no peito me dificulta voltar a trabalhar ou estudar.	Dar de mamar no peito me dificulta voltar a trabalhar ou estudar.

Continuação

15-Breastfeeding helps my uterus (womb) get back to its normal size faster.	Dar de mamar no peito ajuda meu útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente.	A1: Dar de mamar no peito ajuda meu útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente.	A2: Dar de mamar no peito ajuda meu útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente.	A3: Dar de mamar no peito ajuda meu útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente.	Dar de mamar no peito ajuda meu útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente.
16-Breastfeeding can help me lose weight.	Dar de mamar no peito pode me ajudar a perder peso.	A1: Dar de mamar no peito pode me ajudar a perder peso.	A2: Dar de mamar no peito pode me ajudar a perder peso.	A3: Dar de mamar no peito pode me ajudar a perder peso.	Dar de mamar no peito pode me ajudar a perder peso.
17-I don't think I know enough about breastfeeding.	Nem me passa pela cabeça que eu sei tudo sobre dar o peito.	A1: Nem me passa pela cabeça que eu sei tudo sobre dar o peito.	A2: Acho que não sei o suficiente sobre dar de mamar no peito.	A3: Acho que não sei o suficiente sobre dar de mamar no peito.	Acho que não sei o suficiente sobre dar de mamar no peito.
18-Breastfeeding is easy to do.	Dar de mamar no peito é fácil.	A1: Dar de mamar no peito é fácil.	A2: Dar de mamar no peito é fácil.	A3: Dar de mamar no peito é fácil.	Dar de mamar no peito é fácil.
19-Breastfeeding is cheaper than using formula.	Leite materno é mais barato que outros leites.	A1: Leite materno é barato que outros leites.	A2: Dar de mamar no peito é mais barato que usar fórmula.	A3: Dar de mamar no peito é mais barato que comprar fórmula industrializada.	Dar de mamar no peito é mais barato que comprar fórmula industrializada.
20-I think my breasts are too small to make enough milk for my baby.	Eu penso que meus seios são pequenos para ter leite suficiente para o meu bebê.	A1: Eu penso que meus seios são pequenos para ter leite suficiente para o meu bebê.	A2: Eu penso que meus seios são pequenos para ter leite suficiente para o meu bebê.	A3: Acho que meus seios são pequenos para ter leite suficiente para o meu bebê.	Acho que meus seios são pequenos para ter leite suficiente para o meu bebê.

	bebê.			bebê.	
--	-------	--	--	-------	--

Etapa 2: Avaliação da Equivalência Semântica

Discussão com População-alvo

A etapa da avaliação da clareza das frases do instrumento com as gestantes buscou torná-las mais aceitáveis e coloquiais e envolveu um processo cuidadoso para que os sentidos das frases fossem mantidos. A discussão com gestantes mostrou a necessidade da mudança de 30% (n=6) das frases do instrumento (frases 1,3,4,11,14,17) (Quadro1). Optamos por manter a expressão “Dar de mamar no peito” para todas as frases a que se aplicava essa expressão, pois era melhor interpretada como sinônimo de amamentação.

Na frase 1 foi suprimido o termo “cafona” por se tratar de uma expressão pouco usual e por considerarem que a expressão “fora de moda” já era bem compreendida. Nas frases 3 e 4 a expressão “quer dizer que” foi alterado para “significa”. E na frase 4 a palavra “cuidar da alimentação” foi substituída para “comer diferente”, pois a gestantes julgaram que dessa forma poderia ficar mais claro o conceito da frase em relação a original. Para frase 11 modificamos a palavra “perto” por “junto”, pois as mães consideraram que essa palavra retratava melhor o conceito de vínculo e proximidade com o bebê. Em relação a frase 14 o trecho “não posso” foi substituído por “dificulta voltar”, visto que as mães contestaram o sentido dessa frase. Já na frase 17 a expressão “Nem me passa pela cabeça que sei” despertou muitas dúvidas nas respondentes e assim, foi modificada por “Acho que não sei”. Também a palavra “tudo” na mesma frase foi substituída por “suficiente”, pois as mães consideram que ninguém é capaz de saber tudo e a palavra “suficiente” seria mais apropriada ao conceito da frase.

Análise dos Especialistas

Após a síntese das sugestões das gestantes o instrumento foi apresentado a 10 especialistas que sugeriram modificações relativas aos verbos introdutores “I think/Eu penso” para “Eu acho” tendo em vista ser este um verbo introdutor de opinião que em nossa população corresponde a “achar alguma coisa”, ou em outras palavras ter opinião sobre alguma coisa (frase 5, 10, 12, 17, 20) (Quadro 1). Da mesma forma, os sujeitos foram retirados dessas frases iniciadas por “Eu acho”, devido o verbo “achar” ser introdutor e a

retirada dos sujeitos não causaria prejuízo no sentido, e afim de, tornar as frases mais curtas e mais rapidamente compreendidas (frases 5, 10, 12, 17, 20). O emprego do artigo foi incluído para tornar a construção da frase mais adequada à língua portuguesa (frase 9) e o termo “me” (frase 14) foi incluído para melhorar a leitura. Na frase 11 o verbo “sentir” foi alterado de lugar por ser um verbo pronominal.

Nas frases 3 e 11 a palavra “criança foi alterada por “bebê” para torna-se mais próxima a versão original. A frase 19 inserimos o trecho “comprar fórmulas industrializadas” tendo em vista que representam as principais alternativas ao leite materno utilizada pelas mães. Na frase 3 foi suprimido o trecho “que tenho que” para deixar a frase mais simples e a frase 4 a palavra “comer” foi alterada por “alimentar de forma [diferente]” para manter correspondência com o conceito da versão original.

Pré-teste do Instrumento

No pré-teste do instrumento verificamos que as frases foram bem compreendidas e o instrumento apresentou boa aceitabilidade pelas participantes, o valor do coeficiente do Alfa de Cronbach foi de 0, 856. Não foi sugerida nenhuma alteração para as frases, assim, a versão A3 constituiu a versão final do instrumento do construto Equilíbrio de Decisão para amamentação.

Algumas questões foram observadas em relação à aplicação desse instrumento, embora a maioria das voluntárias tenham considerado o preenchimento do questionário fácil, 7 % (n=3) das respondentes indicaram que seria melhor que o instrumento fosse aplicado por um entrevistador. Além disso, a escala de respostas do instrumento (escala likert de cinco pontos) precisou ser explicada para 7% (n=3) das participantes que solicitaram informações a respeito das diferenças entre os níveis de respostas da escala.

Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Concordância entre Avaliadores da Equivalência Semântica

O IVC foi de 86% e os valores entre avaliadores apresentaram similaridade (Tabela 1) (POLIT; BECK, 2006).

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo, segundo especialistas, Viçosa, MG, 2016.

	Índice de validade de Conteúdo (IVC)
Avaliador 1	0,80
Avaliador 2	1,00
Avaliador 3	0,95
Avaliador 4	0,85
Avaliador 5	0,75
Avaliador 6	0,80
Avaliador 7	0,90
Avaliador 8	0,90
Avaliador 9	0,85
Avaliador 10	0,80
Total	0,86

IVC realizado segundo a fórmula de Polit e Beck (2006).

A concordância entre os avaliadores se mostrou consistente para manutenção da equivalência semântica sendo encontrado o valor do Coeficiente de Cronbrach de 0,813. A maioria (90%) dos especialistas apontaram que as frases 3 e 14 apresentavam diferenças semânticas em relação à original, porém a versão dessas frases foram mantidas considerando que elas correspondiam as mudanças conceituais sugeridas pelas gestantes.

DISCUSSÃO

No contexto de um país continental, como o Brasil, a abordagem metodológica que abrange a adaptação transcultural de um instrumento para aferição de um fenômeno deve contemplar particularidades relacionadas à diversidade cultural até mesmo entre regiões (NASCIMENTO et al., 2015). Em nosso estudo, partimos da proposta *universalista* a qual **não** assume que os construtos são entendidos da mesma forma entre as culturas. Assim, procedemos à avaliação de equivalências por meio da metodologia de padronização das etapas importantes na adaptação do instrumento para outra cultura (REICHENHEIM; MORAES, 2007; BEATON et al., 2000).

A avaliação da equivalência conceitual envolve essencialmente explorar como as diferentes culturas conceituam o construto investigado, a qual é uma linha de base teórica importante para avaliar se o instrumento é pertinente à população-alvo para legitimar a realização da adaptação transcultural (HERDMAN et al., 1998). Constatou-se, deste modo, que a equivalência conceitual é satisfatória para a cultura-alvo dada a presença do discurso favorável sobre amamentação presente nas instituições de saúde internacionais como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Tanto na cultura do instrumento original como no Brasil assumem as proposições dessas instituições (OMS, 2009; UNICEF, 2007; BRASIL, 2009, AAP, 2012) que recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais de vida da criança (OMS, 2009; BRASIL, 2009).

O envolvimento do Brasil para incentivar essa prática é visto nas políticas públicas em nível de atenção básica (Estratégia Amamenta Alimenta Brasil), atenção hospitalar (Iniciativa Hospital Amigo da Criança), estratégia governamental como a Rede Brasileira de Banco de Leite e proteção legal como a licença-maternidade e a Lei que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura. Juntamente, outras ações e o envolvimento de instituições médicas como a Sociedade Brasileira de Pediatria que contribuem para criar uma cultura pró-amamentação. Desse modo, essa prática é valorizada positivamente, principalmente pelos benefícios relacionados ao leite materno para saúde da mãe e filho, e é vista como “usual” no país (PEREIRA, 2007).

Contudo, considerando a complexidade do fenômeno amamentação, construída socialmente como uma prática inata, mas que possui dimensões socioeconômicas e culturais, a literatura demonstra que as mães são motivadas a amamentar, mas enfrentam obstáculos relacionados ao próprio manejo do aleitamento (SCHARDOSIM; CECHIM, 2013). Também aqueles relacionados a seus contextos de vida podem desmotivá-las e quando não resolvidos podem levar ao desmame precoce (SCHARDOSIM; CECHIM, 2013). Logo, a amamentação é apontada como uma prática influenciada por condições de estímulo (prós) e de desestímulo (contras) e deste modo, as dimensões empregadas no instrumento são relevantes para o conceito de amamentação na cultura-alvo.

Ressalta-se que em relação à equivalência de itens, os itens do construto os quais representam os “prós” e “contras” da amamentação foram construídos e validados numa

amostra de mulheres usuárias de um programa social de saúde dos Estados Unidos e a relevância dos itens podem variar entre as culturas, mesmo assim ponderamos modificar o mínimo possível os itens, conservando os 20 itens/frases para manter a representatividade das dimensões do instrumento original e não gerar alterações nas propriedades psicométricas. Verificamos que a primeira afirmativa do instrumento não é uma situação usual na região/grupo estudado, mesmo assim, esse item foi mantido para que possa ser avaliado para outras realidades do Brasil.

Destaca-se que a fonte mais adequada da avaliação dos itens é com a população-alvo (HERDMAN et al., 1998) que em nosso estudo mostrou boa aceitabilidade dos mesmos, mas a sugestão da alteração dos itens 3, 4 e 14 pode ser significativa para melhorar a confiabilidade do construto Equilíbrio de Decisão. Em relação as frase 3 e 4 a compreensão desses itens pelas gestantes divergiu do sentido original o que afetaria a equivalências de itens e conceitual e em futuros estudos a equivalência de mensuração. Assim, a mudança da redação garantiu a manutenção dessas equivalências. Quanto à alteração do conteúdo do item 14, em termos de recursos legais é coerente para nossa população destacar a “dificuldade” em lugar da “impossibilidade” do retorno ao trabalho ou estudo. Pois, no Brasil as estudantes possuem 3 meses de licença-maternidade e as mulheres trabalhadoras formais possuem leis de proteção à maternidade, com destaque para licença-maternidade que tem duração de 120 a 180 dias (4 a 6 meses) (BRASIL, 2008).

Dessa forma, é possível que elas iniciem a amamentação exclusiva, mas não consigam realizá-la por seis meses devido o curto período da licença remunerada. Considera-se que essas dificuldades podem ser mais acentuadas para as mães trabalhadoras de empresas privadas que não têm a garantia da licença maternidade por 180 dias (6 meses), uma vez que essa escolha depende da empresa aderir ao programa Empresa Cidadã perante incentivos fiscais concedidos pelo governo (BRASIL, 2008). Segundo Niquini et al. (2009) para as mulheres trabalhadoras informais, esse cenário é ainda mais difícil, pois não há o benefício da licença-maternidade tornando a mãe muito vulnerável a desistir da amamentação para garantir seu sustento e de seu filho.

A etapa de equivalência semântica compreende a verificação da compreensão verbal com os especialistas e população-alvo (SILVA et al., 2014). No processo de equivalência semântica, Beaton et al. (2000) indicam que na presença de incompreensões das frases é necessário que o instrumento seja reavaliado por especialistas e submetido ao pré-teste. Desta

forma, em nosso estudo avaliamos que a versão do instrumento em português encontra-se sem ambiguidades e incompreensões. Destaca-se que as frases mantiveram o significado conotativo (geral), mas devido à dificuldade no significado referencial (denotativos) houve a necessidade de alterações da estrutura de algumas frases, assim como em outros estudos de adaptação transcultural (ULIAN et al., 2016; SILVA et al., 2014) e também o uso da expressão “fora de moda” que substituiu a palavra “antiquado” que é pouco usual em nossa amostra. Cruciani et al. (2011) enfatizam a importância de repassar por meio dessa etapa os conceitos contidos no instrumento original para poder assegurar efeitos semelhantes nos respondentes das duas culturas, sendo valioso a substituições por termos que permitam resgatar essa equivalência desejada. Portanto, a dificuldade de manter uma correspondência denotativa deve-se à cultura, onde um determinado termo pode não refletir o poder emotivo (sentidos e ideias das palavras) na população-alvo e assim acabar modificando a estrutura do instrumento (MORAES et al. 2002). Por isso, manter uma tradução literal acabaria gerando prejuízos a correspondência com a versão original. Nesse sentido, ressaltamos a importância das discussões com as gestantes como uma estratégia bastante elucidativa para o sucesso dessa etapa, uma vez que esta gerou um grau de sintonia com a população para a aproximação cultural pretendida. Assim como, Reichenheim e Moraes (2007) consideram fundamental retomar durante a etapa de equivalência semântica à população-alvo para que essas questões sejam debatidas.

A participação dos especialistas também foi crucial para dirimir os entraves entre a versão original e a versão em processo de adaptação, visando garantir que o instrumento atendesse aos critérios formais da adaptação transcultural (REICHENHEIM; MORAES, 2007, BEATON, 2000). Os especialistas resolveram as discrepâncias entre as versões por meio de análises críticas que garantiram a ausência de perda dos significados/sentidos das palavras (sentido conotativo e referencial) e conseqüentemente, das frases mesmo com o uso de expressões idiomáticas para gerar uma versão mais coloquial. Ainda nessa ocasião, a equivalência semântica foi medida por meio da concordância dos avaliadores de acordo com os critérios estabelecidos (avaliação da manutenção dos sentidos conotativo e referencial). Dessa forma, essa equivalência apresentou um valor adequado do coeficiente Alfa de Cronbach, acima do limite inferior de aceitabilidade que se localiza entre 0,6 e 0,7, mas sendo mais adequados valores acima de 0,7 (MATOS, 2014; STREINER, 2003). O coeficiente Alfa de Cronbach foi escolhido por ser uma medida de concordância que avalia a similaridade

entre os itens de um teste, muito utilizado na área de psicometria, e tem a vantagem de representar a concordância entre dois ou mais especialistas (MATOS, 2014).

Quanto à validade de conteúdo (POLIT; BECK, 2006), recomenda-se que com o número de seis ou mais avaliadores não se obtenha um escore de IVC abaixo de 0,78, pois indica a necessidade de adequações e modificações às questões para assegurar que a versão final seja compreensível. Portanto, o valor do IVC em nosso estudo (0,86) evidência o consenso adequado entre os especialistas sobre a validade de conteúdo do instrumento adaptado.

Como a adaptação transcultural é um processo interativo ela requer a realização do pré-teste da versão pré-final junto à população-alvo (BEATON et al., 2000) para sondar a aceitação, compreensão e a operacionalização da aplicação do instrumento com a população (REICHENEHIM; MORAES, 2007). Nessa etapa, a partir da medida de Alfa de Cronbach confirmamos a aceitabilidade do instrumento, a compreensão verbal foi excelente demonstrando a consistência da adaptação, foco de nosso estudo. Ainda, é válido trazer algumas indicações sobre esse instrumento, notamos que embora a técnica de auto-aplicação do instrumento tenha sido bem aceita pela maioria das respondentes, a presença de um entrevistador pode auxiliar a solucionar possíveis dúvidas no preenchimento sobre a escala de resposta do instrumento (likert de cinco pontos).

Por fim, embora a amamentação seja um comportamento influenciado por fatores socioeconômicos, demográficos, culturais e psicológicos, o instrumento do construto Equilíbrio de Decisão em português preservou a coerência e a integração dos itens que o compõem.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adaptação transcultural do construto Equilíbrio de Decisão para aplicação com gestantes brasileiras atendidas na rede pública de saúde alcançou as equivalências conceitual, de itens e semântica. As afirmativas do instrumento mantiveram os significados conotativos (geral) e para maioria das frases o significado referencial (denotativo) que garantem a validade de conteúdo. A versão final garantiu uma linguagem acessível e compreensível para população-alvo.

Recomendamos que estudos complementares avaliem a equivalência de mensuração no sentido de se consolidar o construto Equilíbrio de Decisão como um instrumento brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AAP. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Breastfeeding and the Use of Human Milk. **Pediatrics**, v.129, n.3, 2012.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência e Saúde coletiva**, v.16, n.7, p. 3061-3068, 2011.

ARAÚJO, R.M.A.; ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, v. 20, n.4, p.431-38, 2007.

BEATON, D.E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-repost measures. **Spine**, v.25, n.24, p. 3186-3191, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distritos federal. Brasília, 2009.

BRASIL. Lei Nº 11.770, de 09 de Setembro de 2008.

CAMPOS, C.O.M. Aplicação do Modelo Transteórico para a mudança de comportamento frente à amamentação nos serviços públicos de saúde. (*Dissertação*) Universidade Federal de Viçosa, novembro, 2014.

CRUCIANI, F.; ADAMI, F.; ASSUNÇÃO N. A.; BERGAMASCHI, D. P. Equivalência conceitual, de itens e semântica do *PhysicalActivityChecklist Interview* (PACI). **Cadernos de Saúde Pública**, v.27, n. 1, p. 9-34, 2011.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A modelo f equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Quality of Life Research**, v.17, 1998.

HUMPHREYS, A.S.; THOMPSON, N.J.; MINER, K.R. Assessment of breastfeeding intention using the Transtheoretical Model and the Theory of Reasoned Action. **Health Education Research: Theory & Practice**, v.13 n.3, p. 331-341, 1998.

MAIA, R.S.; TORRES, R.A.; OLIVEIRA, J.G.A.; MAIA, E.M.C. A adaptação transcultural de instrumentos para idosos no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Estudos interdisciplinares do envelhecimento**, v. 19, n. 2, p. 359-376, 2014.

MATOS, D.A.S. Confiabilidade e Concordância entre Juízes: Aplicações Na Área Educacional. **Estudos em Avaliação Educacional**, v.25, n.59, p. 298-324, 2014.

MORAES, C.L.; HASSELMANN, M.H.; REICHENHEIM, M.E. Adaptação transcultural para o português do instrumento “Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)” utilizado para identificar violência entre casais. **Caderno de Saúde Pública**, v.18, n.1, p.163-176, 2002.

NASCIMENTO, O.C.; COSTA, M.O.; HEBÉRT, K.S.F.; MOREAU, C. Adaptação transcultural do inventário *Parcours Amoureux des Jeunes – PAJ* de origem canadense para o contexto brasileiro. **Ciência e saúde coletiva**, v.20, n.11, s/p, 2015.

NIQUINI, R.P.; BITTENCOURT, S.A.; LACERDA, E.M.A.; LEAL, M.C. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial, Município do Rio de Janeiro, 2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.12, n.3, s/p, 2009.

OMS. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño: conclusiones de la reunión de consenso llevada a cabo del 6 al 8 de noviembre de 2007 en Washington, DC, EE.UU. Genebras, 2009.

PADRO, C. V. C.; FABBRO, M.R.C.; FERREIRA, G.I. Desmame precoce na perspectiva de puérperas: uma abordagem dialógica. **Texto contexto - enfermagem**. v.25 n.2, s/p, 2016.

PEREIRA, S.G. Os bastidores de uma escolha: o aleitamento materno no Brasil e na França. **Antropologia da Alimentação: diálogos latino-americanos**, 2007.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The content validity index: are you sure you know what’s being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing e Health**, v. 29, s/n, p. 489-497, 2006.

PROCHASKA, J.O.; REDDING, C.A.; EVERS, K.E. The Transteoretical Model and stages of change. In: GLANSZ, K.; LEWIS, F.M.; RIMER, B.K. **Health behavior and health education: theory, research, and practice**. 2ª edição. Califórnia: Jossey-Bass, 1996.

REICHENHEIM, M.E.; MORAES, C.L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.4, p.665-73, 2007.

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67 n.1, 2014.

SCHARDOSIM, J.M.; CECHIM, P.L.R. Exclusive breastfeeding: motivations and disincentives for nursing mothers in Eldorado do Sul, Brazil. **Investigação Educação Enfermagem**, v.31, n.3, p. 377-384, 2013.

SILVA, A.E DA. Modelo Transteórico: efeitos de intervenções educativas no comportamento de nutrizes frente à amamentação (Dissertação). Universidade Federal de Viçosa, 2015.

SILVA, H.R.S.; ARECO, K.C.N.; PAIVA, P.B.; GALVÃO, P.V.M.; GARCIA, A.N.M.; SILVEIRA, D.X. Avaliação da equivalência semântica da versão em português (Brasil) da Online Cognition Scale. **Caderno de Saúde Pública**, v.30, n.6, p.1327-1334, 2014.

STREINER, D.L. Being Inconsistent About Consistency: When Coefficient Alpha Does and Doesn't Matter. **Journal of Personality Assessment**, v.80, n.3, p. 217-222, 2003.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência e saúde coletiva**, v.12, n.6, s/p, 2007.

ULIAN, D.M.; SATO, P.M., BENATTI, F.B.; FERRAZ, P.L.C. ROBLE, O.J. UNSAIN, R.F.; GUALANO, B.; SCAGLIUSI, F. Adaptação transcultural para o português dos Questionários de Desejos Intensos por Comida - Estado ou Traço (QDIC-E e QDIC-T) dos Stateand Trait Food-Cravings Questionnaires (FCQ-S and FCQ-T). **Ciência e Saúde Coletiva** (Impresso), 2016.

UNICEF. Situação mundial da infância 2008: sobrevivência infantil. USA, 2007.

VELICER, W. F.; PROCHASKA, J.O.; FAVA, J. L.; NORMAN, G. J.; REDDING, C. A. Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. **Homeostasis**, v.38, s/n, p.216-233, 1998.

VELICER, W.F.; DICLEMENTE, C.C.; *PROCHASKA, J. O.*; BRANDENBURG, N. "Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status" (PDF). **Journal of Personality and Social Psychology**, v.48, n.5, 1985.

VÍTOLO, M.R.; RAUBER, M.L.L.F.; GRECHI, P.; GAMA, C.M. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Caderno de Saúde Pública** v.30 n.8, s/p, 2014.

7. CONCLUSÕES GERAIS

Por meio desse estudo que teve como principal objetivo realizar a adaptação transcultural do construto Equilíbrio de Decisão para aplicação com gestantes brasileiras atendidas na rede pública de saúde conclui-se que:

- O instrumento do construto Equilíbrio de Decisão alcançou a equivalência conceitual, pois aborda os conceitos e dimensões para a população-alvo.
- O instrumento alcançou equivalência de itens e semântica, permanecendo com as 20 afirmativas e sendo necessárias poucas alterações dessas frases.
- O instrumento alcançou a equivalência semântica, pois as afirmativas na versão adaptada conseguem transpor os conceitos contidos nos itens da versão original e encontra-se adequada quanto à clareza das frases.
- O instrumento do construto Equilíbrio de Decisão encontra-se adequado para a avaliação de suas propriedades psicométricas para consolidá-lo no contexto brasileiro.
- Por meio dos relatos das nutrizes identificamos importantes condições de estímulo, dentre as quais, os benefícios biológicos do leite materno, o vínculo, a praticidade e economia. E as condições de desestímulo foram a demanda constante ao peito, a impossibilidade de distanciar-se da criança, a dor ao amamentar e a insegurança quanto a capacidade de produzir leite suficiente.
- O conhecimento dessas condições de estímulo e de desestímulo para amamentação exclusiva pode contribuir para estabelecer estratégias educativas em amamentação e o instrumento do construto Equilíbrio de Decisão pode ser uma interessante ferramenta para essas ações, visto que seus itens abarcam os principais condicionantes da amamentação e sua modalidade exclusiva.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO APLICADO COM NUTRIZES COM CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DE IDADE PARA IDENTIFICAR AS DIFICULDADES E FACILIDADES OU ESTÍMULOS DA PRÁTICA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

1. Dados de Identificação:

Nome: _____

Endereço: _____

Pretende mudar de endereço: () sim () não

Telefone: _____ Operadora: _____

Data de nascimento: _____

Naturalidade: _____

2. Dados socioeconômicos:

Escolaridade materna: _____

Situação conjugal: () solteira () casada () amigada () separada () viúva

Profissão: _____

Renda familiar: _____

Total de moradores no domicílio: _____

Chefe da Família _____ Grau de instrução: _____

3. Dados de Saúde:

Número de gestações: _____ Número de filhos: _____

Idade da primeira gestação: _____

Você amamentou ao seio: () sim () não () não sabe Por quanto tempo: _____

AME _____ AM _____ AMP _____

4. Roteiro para identificar as dificuldades e facilidades ou estímulos da prática de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

- Solicitar autorização expressa para gravação da entrevista, após todos os esclarecimentos sobre a pesquisa. Falar sobre a gravação, garantia do sigilo dos dados, garantia da fidelidade das falas delas;
 - Ficar à vontade para não responder as perguntas que não quiser, poder perguntar se não entender alguma coisa;
 - Combinar o tempo;
 - Relembrar o objetivo
- a) Dar de mamar no peito exclusivamente é algo fácil ou difícil?
- b) Em sua opinião, quais são as dificuldades enfrentadas para amamentar exclusivamente até os seis meses de idade da criança?
- c) Em sua opinião, quais são as facilidades ou estímulos para dar de mamar no peito exclusivamente até os seis meses de idade da criança?

**APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO APLICADO COM GESTANTES PARA
AVALIAÇÃO DO CONSTRUCTO EQUILÍBRIO DE DECISÃO DO MODELO
TRANSTEÓRICO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO**

1. Dados de Identificação:

Nome: _____

Endereço: _____

Pretende mudar de endereço: () sim () não

Telefone: _____ Operadora: _____

Data de nascimento: _____

Naturalidade: _____

2. Dados socioeconômicos:

Escolaridade materna: _____

Situação conjugal: () solteira () casada () amigada () separada () viúva

Profissão: _____

Renda familiar: _____

Total de moradores no domicílio: _____

Chefe da Família _____ Grau de instrução: _____

3. Dados de Saúde:

Número de gestações: _____ Número de filhos: _____

Idade da primeira gestação: _____

Você amamentou ao seio: () sim () não () não sabe Por quanto tempo: _____

AME _____ AM _____ AMP _____

**4. Roteiro para avaliação do construto Equilíbrio de Decisão do Modelo
Transtórico para amamentação.**

- Solicitar autorização expressa para gravação da entrevista, após todos os esclarecimentos sobre a pesquisa. Falar sobre a gravação, garantia do sigilo dos dados, garantia da fidelidade das falas delas;
- Ficar à vontade para não responder as perguntas que não quiser, poder perguntar se não entender alguma coisa;
- Combinar o tempo;
- Relembrar o objetivo

4.1. Questões-chaves

Questão-chave 1	Qual a sua compreensão das frases do instrumento? (5 min)
	➤ Discutir a compreensão das frases
Questão-chave 2	Quais palavras são difíceis de compreender? (5 min)
	➤ Sublinhar as palavras
	➤ Solicitar exemplos de outras palavras mais claras
Questão-chave 3	Quais dessas frases você acha que são contras e quais você acha que são prós? (5min)
	➤ Discutir as frases que foram interpretadas de forma errada
	➤ Discutir como essas frases poderiam ser mais claras
Final da Entrevista	- Gostaria de dizer alguma coisa que não conversamos?
	- Gostaria de fazer alguma pergunta, se ainda possui alguma dúvida?
	- Agradecimentos.

4.2. Construto Equilíbrio de Decisão, traduzido e adaptado transculturalmente para o português, Viçosa, MG, 2013.

<p style="text-align: center;">Escala Likert</p> <p>Afirmativas</p>	<p>Discordo Plenamen te/ Não Importan te</p>	<p>Discordo /Um pouco Importan te</p>	<p>Nem Concordo nem Discordo /Indiferen te</p>	<p>Concordo /Muito Importan te</p>	<p>Concordo Plenamente /Extremame nte Importante</p>
<p>1- Dar de mamar no peito é “fora de moda”, “cafona”.</p>					
<p>2- Leite materno é o alimento mais saudável para o bebê.</p>					
<p>3- Dar de mamar no peito quer dizer que ninguém mais pode fazer isso por mim, que tenho que ficar à disposição da criança.</p>					
<p>4- Dar de mamar no peito quer dizer que tenho que mudar minha alimentação.</p>					
<p>5- Eu penso que dar de mamar no peito é bom para o bebê.</p>					
<p>6- Eu ficaria envergonhada se alguém me visse dando de mamar no peito.</p>					
<p>7- Dar de mamar no peito</p>					

faz o peito ficar caído.					
8- Dar de mamar no peito é bom para mim.					
9- Fraldas de bebês amamentados no peito não cheiram tão mal.					
10- Eu acho que leite materno é nojento.					
11- Dar de mamar no peito pode me ajudar a sentir mais perto do meu filho.					
12- Eu acho que dar de mamar no peito será doloroso.					
13- Dar de mamar no peito ajuda a proteger meu bebê contra doenças e alergias.					
14- Dar de mamar no peito significa que não posso voltar a trabalhar ou estudar.					
15- Dar de mamar no peito ajuda meu útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente.					
16- Dar de mamar no peito pode me ajudar a perder peso.					

17- Nem me passa pela cabeça que eu sei tudo sobre dar o peito.					
18- Dar de mamar no peito é fácil.					
19- Leite materno é mais barato que outros leites.					
20- Eu penso que meus seios são pequenos para ter leite suficiente para meu bebê.					

(Fonte: CAMPOS, 2014).

APÊNDICE C- UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA

DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO E SAÚDE

PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA NUTRIÇÃO

**ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO A SER ADAPTADO TRANSCULTURALMENTE PARA AVALIAR O EQUILÍBRIO DE DECISÃO
NA AMAMENTAÇÃO EM GESTANTES BRASILEIRAS ATENDIDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE**

Você está recebendo um questionário a ser adaptado transculturalmente para avaliar o Equilíbrio de Decisão na amamentação em gestantes brasileiras atendidas na rede pública de saúde. Você avaliará a equivalência conceitual, equivalência de itens, equivalência semântica, equivalência operacional e a clareza das frases da versão final em relação a versão original.

PASSOS PARA A ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO

PASSO 1- No Quadro 1, na primeira coluna são apresentadas as frases (1 a 20) do questionário original em inglês e na segunda coluna as frases da versão final do questionário em processo de adaptação. Na coluna seguinte você analisará a clareza das frases preenchendo conforme a seguinte indicação: 1-não claro, 2- pouco claro, 3- bastante claro, 4- muito claro.

Quadro 1. Análise da clareza das frases

Original	Versão Final	Clareza das frases 1- não claro 2- pouco claro 3- bastante claro 4- muito claro
1- Breastfeeding is old-fashioned	A1: Dar de mamar no peito é “fora de moda”.	
2- Breastfeeding is the healthiest feeding for a baby	A1: Leite materno é o alimento mais saudável para o bebê.	
3- Breastfeeding means no one else can feed the baby.	A1: Dar de mamar no peito significa que tenho que ficar disponível para o bebê.	
4- Breastfeeding means I have to eat differently.	A1: Dar de mamar no peito quer dizer que tenho que comer diferente.	

(Continuação)

5- I think breastfeeding is good for my baby	A1: Eu penso que dar de mamar no peito é bom para o bebê.	
6- I would be embarrassed if someone saw me breastfeeding.	A1: Eu ficaria envergonhada se alguém me visse dando de mamar no peito.	
7- Breastfeeding makes your breasts sag.	A1: Dar de mamar no peito faz o peito ficar caído.	
8- Breastfeeding is good for me.	A1: Dar de mamar no peito é bom para mim.	
9- Breastfed babies' diapers don't smell as bad.	A1: Fraldas dos bebês amamentados não cheiram tão mal.	
10- I think breastfeeding is disgusting.	A1: Eu acho que leite materno é nojento.	
11- Breastfeeding will help me feel close to my baby.	A1: Dar de mamar no peito pode me ajudar a sentir junto do meu bebê.	
12- I think breastfeeding will be painful.	A1: Eu acho que dar de mamar no peito será doloroso.	
13- Breastfeeding helps protect the baby from getting sick and having allergies.	A1: Dar de mamar no peito ajuda a proteger meu bebê contra doenças e alergias.	

14- Breastfeeding means I can't go back to work or school.	A1: Dar de mamar no peito torna difícil voltar a trabalhar ou estudar.	
15- Breastfeeding helps my uterus (womb) get back to its normal size faster.	A1: Dar de mamar no peito ajuda meu útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente.	
16- Breastfeeding can help me lose weight.	A1: Dar de mamar no peito pode me ajudar a perder peso.	
17- I don't think I know enough about breastfeeding	A1: Acho que não sei o suficiente sobre dar de mamar no peito.	
18- Breastfeeding is easy to do	A1: Dar de mamar no peito é fácil.	
19- Breastfeeding is cheaper than using formula	A1: Dar de mamar no peito é mais barato que usar fórmula.	
20- I think my breasts are too small to make enough milk for my baby.	A1: Eu penso que meus seios são pequenos para ter leite suficiente para o meu bebê.	

PASSO 2- No Quadro 2, na primeira coluna são apresentadas as frases (1 a 20) do questionário original em inglês e na segunda coluna as frases da versão final do questionário em processo de adaptação. Nas colunas seguintes você analisará a equivalência conceitual, de itens e semântica assinalando com um “X” quando a frase da versão final tiver mantido a equivalência com a versão original e “Não” quando a frase da versão final não tiver mantido a equivalência com a versão original.

Considere os seguintes procedimentos:

- **Equivalência conceitual e de itens:** Analisar se as frases da versão final mantiveram os conceitos e a coerência dos itens (frases) em relação a versão original.
- **Equivalência semântica:** Analisar se a versão final manteve os sentidos das frases em relação à versão original. Deve ser considerado o significado das palavras e o uso de expressões.

PASSO 3- Quando sua resposta for “Não” para qualquer equivalência justifique sua resposta utilizando o espaço reservado (última coluna).

Quadro 2. Análise das Equivalências Conceitual, de Itens e Semântica.

Original	Versão Final	Equivalência Conceitual		Equivalência de Itens		Equivalência Semântica		Justificativa
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
1- Breastfeeding is old-fashioned.	A1: Dar de mamar no peito é “fora de moda”.	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
2- Breastfeeding in the helthiest feeding for a baby.	A1: Leite materno é o alimento mais saudável para o bebê.							
3- Breastfeeding means no one else can feed the baby.	A1: Dar de mamar no peito significa que tenho que ficar à disposição para o bebê.							
4- Breastfeeding means I have to eat differently.	A1: Dar de mamar no peito quer dizer que tenho que comer diferente.							
5- I think breastfeeding is good for my baby	A1: Eu penso que leite materno é bom para o bebê.							
6-I would be embarrassed if someone saw me breastfeeding	A1: Eu ficaria envergonhada se alguém me visse dando de mamar no peito.							
7-Breastfeeding makes your breasts sag	A1: Dar de mamar no peito faz o peito ficar caído.							
8-Breastfeeding is good for me.	A1: Dar de mamar no peito é bom para mim.							
9-Breastfed babies' diapers don't smell as bad	A1: Fraldas dos bebês amamentados não cheiram tão mal.							
10-I think breastfeeding is disgusting	A1: Eu acho que leite materno é nojento.							

11-Breastfeeding will help me feel close to my baby	A1: Dar de mamar no peito pode me ajudar a sentir junto do meu bebê.							
12- I think breastfeeding will be painful	A1: Eu acho que dar de mamar no peito será doloroso.							
13-Breastfeeding helps protect the baby from getting sick and having allergies.	A1: Dar de mamar no peito ajuda a proteger meu bebê contra doenças e alergias.							
14-Breastfeeding means I can't go back to work or school.	A1: Dar de mamar no peito torna difícil voltar a trabalhar ou estudar.							
15-Breastfeeding helps my uterus (womb) get back to its normal size faster.	A1: Dar de mamar no peito ajuda meu útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente.							
16-Breastfeeding can help me lose weight.	A1: Dar de mamar no peito pode me ajudar a perder peso.							
17-I don't think I know enough about breastfeeding	A1: Acho que não sei o suficiente sobre dar de mamar no peito.							
18-Breastfeeding is easy to do.	A1: Dar de mamar no peito é fácil.							

Quadro 2 (Continuação)

Original	Versão Final	Equivalência Conceitual		Equivalência de Itens		Equivalência Semântica		Justificativa
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
19-Breastfeeding is cheaper than using formula.	A1: Dar de mamar no peito é mais barato que usar fórmula.	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	
20-I think my breasts are too small to make enough milk for my baby.	A1: Eu penso que meus seios são pequenos para ter leite suficiente para o meu bebê.							

PASSO 4- O formato da aplicação do questionário Equilíbrio de Decisão para amamentação será por meio de autopreenchimento pelas gestantes. Você considera esse formato de aplicação (autopreenchimento) adequado para ser utilizado com gestantes brasileiras atendidas na rede pública de saúde?

9. ANEXOS

ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-ETAPA 1

A Senhora está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “Equilíbrio de Decisão para a Prática de Aleitamento Materno Exclusivo”. Nesta pesquisa pretendemos identificar quais as principais dificuldades e facilidades do aleitamento materno exclusivo para podermos aperfeiçoar um instrumento de orientação em amamentação. O motivo que nos leva a estudar o tema amamentação é a necessidade de compreender as barreiras e estímulos para estabelecer o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 (seis) meses e de desenvolver instrumentos que auxiliem a elaboração de orientações adequadas em aleitamento materno.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: a Senhora responderá um questionário fornecendo informações relacionadas aos dados socioeconômicos, demográficos e situação de saúde, que durará 5 minutos, e uma entrevista sobre as dificuldades e facilidades do aleitamento materno exclusivo que será gravada com gravador portátil, perante sua autorização expressa. Essa entrevista durará 10 minutos.

Esta gravação será utilizada somente para fins desta pesquisa, utilizaremos sua entrevista gravada para saber quais as principais dificuldades e facilidades da amamentação, e seu nome não será divulgado em nenhuma das publicações que possa gerar. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em constrangimento ao responder o questionário, e para minimizar tal constrangimento o questionário será aplicado em local adequado e individualmente, e a Senhora poderá se recusar a responder uma ou mais perguntas. Os resultados desse estudo contribuirão para o aperfeiçoamento de um instrumento que lista dificuldades e facilidades para a prática do aleitamento materno exclusivo e poderá auxiliar nas orientações em amamentação.

Para participar deste estudo a Senhora não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a Senhora tem assegurado o direito à indenização. A Senhora tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Senhora é atendida pela pesquisadora. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. A Senhora não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, no Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, aos cuidados da professora Raquel Maria Amaral Araújo, e a outra será fornecida a Senhora.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilização as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

A Senhora receberá um folheto com orientações sobre amamentação para levar para casa, esse será o retorno pela sua participação e as orientações serão conforme o tema de estudo desta pesquisa.

Eu, _____, contato _____, fui informada dos objetivos da pesquisa “Equilíbrio de Decisão para a Prática de Aleitamento Materno Exclusivo” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Viçosa, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Raquel Maria Amaral Araújo
Rua Padre Serafim, nº108, Centro, CEP 36570-000. Viçosa, Minas Gerais.
Telefone: (31) 98412-8334
E-mail: raraujo@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior
Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário
Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Telefone: (31)3899-2492
Email: cep@ufv.br
www.cep.ufv.br

ANEXO 2- TERMO DE ASSENTIMENTO- ETAPA 1

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “Equilíbrio de Decisão para a Prática de Aleitamento Materno Exclusivo”. Nesta pesquisa pretendemos identificar quais as principais dificuldades e facilidades do aleitamento materno exclusivo para podermos aperfeiçoar um instrumento de orientação em amamentação. O motivo que nos leva a estudar o tema amamentação é a necessidade de compreender as barreiras e estímulos para estabelecer o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 (seis) meses e de desenvolver instrumentos que auxiliem a elaboração de orientações adequadas em aleitamento materno.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Você responderá um questionário fornecendo informações relacionadas aos dados socioeconômicos, demográficos e situação de saúde, com duração de 5 minutos, e uma entrevista sobre as dificuldades e facilidades do aleitamento materno exclusivo que será gravada com gravador portátil, após sua autorização expressa. Essa entrevista durará 15 minutos.

Esta gravação será utilizada somente para fins desta pesquisa, utilizaremos sua entrevista gravada para saber quais são as principais dificuldades e facilidades da amamentação, e seu nome não será divulgado em nenhuma das publicações que possa gerar. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em constrangimento ao responder o questionário, e para minimizar tal constrangimento o questionário será aplicado em local adequado e individualmente, e você poderá se recusar a responder uma ou mais perguntas. Os resultados desse estudo contribuirão para o aperfeiçoamento de um instrumento que lista dificuldades e facilidades para a prática do aleitamento materno exclusivo e poderá auxiliar nas orientações em amamentação.

Para participar deste estudo, seu responsável legal deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou seu responsável legal de retirar o consentimento ou interromper sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendida pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou material que indique sua participação não serão liberados sem a permissão de seu responsável legal.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, no Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, aos cuidados da professora Raquel Maria Amaral Araújo, e a outra será fornecida a você.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilização as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Você receberá um folheto com orientações sobre amamentação para levar para casa, esse será o retorno pela sua participação e as orientações serão conforme o tema de estudo desta pesquisa.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “Equilíbrio de Decisão para a Prática de Aleitamento Materno Exclusivo” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o meu responsável legal poderá modificar sua decisão sobre minha participação se assim o desejar. Já assinado o termo de consentimento por meu responsável legal, declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Viçosa, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Raquel Maria Amaral Araújo
Rua Padre Serafim, nº108, Centro, CEP 36570-000. Viçosa, Minas Gerais.
Telefone: (31) 98412-8334
E-mail: raraujo@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Universidade Federal de Viçosa
Edifício Arthur Bernardes, piso inferior
Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário
Cep: 36570-900 Viçosa/MG
Telefone: (31)3899-2492

Email: cep@ufv.br
www.cep.ufv.br

ANEXO 3- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- ETAPA 2

A Senhora está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “Equilíbrio de Decisão para a Prática de Aleitamento Materno Exclusivo”. Nesta pesquisa pretendemos identificar quais as principais dificuldades e facilidades do aleitamento materno exclusivo para podermos aperfeiçoar um instrumento de orientação em amamentação. O motivo que nos leva a estudar o tema amamentação é a necessidade de compreender as barreiras e estímulos para estabelecer o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 (seis) meses e de desenvolver instrumentos que auxiliem a elaboração de orientações adequadas em aleitamento materno.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: a Senhora responderá um questionário fornecendo informações relacionadas aos dados socioeconômicos, demográficos e situação de saúde, que durará 5 minutos, e uma entrevista que a senhora avaliará um instrumento que elenca dificuldades e facilidades ou estímulos da prática de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. A senhora avaliará a compreensão das frases do instrumento, a existência de palavras de difícil compreensão, definirá quais frases representam dificuldades e facilidades. Esta entrevista será gravada com aparelho de áudio portátil, somente após sua autorização expressa. Essa entrevista durará 15 minutos.

Esta gravação será utilizada somente para fins desta pesquisa, utilizaremos sua entrevista gravada para saber quais as principais dificuldades e facilidades da amamentação, e seu nome não será divulgado em nenhuma das publicações que possa gerar. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em constrangimento ao responder o questionário, e para minimizar tal constrangimento o questionário será aplicado em local adequado e individualmente, e a Senhora poderá se recusar a responder uma ou mais perguntas. Os resultados desse estudo contribuirão para o aperfeiçoamento de um instrumento que lista dificuldades e facilidades para a prática do aleitamento materno exclusivo e poderá auxiliar nas orientações em amamentação.

Para participar deste estudo a Senhora não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a Senhora tem assegurado o direito à indenização. A Senhora tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que a Senhora é atendida pela pesquisadora. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. A Senhora não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, no Departamento de Nutrição e Saúde da

Universidade Federal de Viçosa, aos cuidados da professora Raquel Maria Amaral Araújo, e a outra será fornecida a Senhora.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilização as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

A Senhora receberá um folheto com orientações sobre amamentação para levar para casa, esse será o retorno pela sua participação e as orientações serão conforme o tema de estudo desta pesquisa.

Eu, _____, contato _____, fui informada dos objetivos da pesquisa “Equilíbrio de Decisão para a Prática de Aleitamento Materno Exclusivo” de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Viçosa, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Raquel Maria Amaral Araújo
Rua Padre Serafim, nº108, Centro, CEP 36570-000. Viçosa, Minas Gerais.
Telefone: (31) 98412-8334
E-mail: raraujo@ufv.br

ANEXO 4- TERMO DE ASSENTIMENTO-ETAPA 2

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa “Equilíbrio de Decisão para a Prática de Aleitamento Materno Exclusivo”. Nesta pesquisa pretendemos identificar quais as principais dificuldades e facilidades do aleitamento materno exclusivo para podermos aperfeiçoar um instrumento de orientação em amamentação. O motivo que nos leva a estudar o tema amamentação é a necessidade de compreender as barreiras e estímulos para estabelecer o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 (seis) meses e de desenvolver instrumentos que auxiliem a elaboração de orientações adequadas em aleitamento materno.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Você responderá um questionário fornecendo informações relacionadas aos dados socioeconômicos, demográficos e situação de saúde, com duração de 5 minutos, e uma entrevista em que a senhora avaliará um instrumento que elenca dificuldades e facilidades ou estímulos da prática de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. A senhora avaliará a compreensão das frases do instrumento, a existência de palavras de difícil compreensão, definirá quais frases representam dificuldades e facilidades. Esta entrevista será gravada com aparelho de áudio portátil, somente após sua autorização expressa. Essa entrevista durará 15 minutos.

e uma entrevista sobre as dificuldades e facilidades do aleitamento materno exclusivo que será gravada com gravador portátil, após sua autorização expressa. Essa entrevista durará 15 minutos.

Esta gravação será utilizada somente para fins desta pesquisa, utilizaremos sua entrevista gravada para saber quais são as principais dificuldades e facilidades da amamentação, e seu nome não será divulgado em nenhuma das publicações que possa gerar. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em constrangimento ao responder o questionário, e para minimizar tal constrangimento o questionário será aplicado em local adequado e individualmente, e você poderá se recusar a responder uma ou mais perguntas. Os resultados desse estudo contribuirão para o aperfeiçoamento de um instrumento que lista dificuldades e facilidades para a prática do aleitamento materno exclusivo e poderá auxiliar nas orientações em amamentação.

Para participar deste estudo, seu responsável legal deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou seu responsável legal de retirar o consentimento ou interromper sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendida pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificada em nenhuma

publicação que possa resultar. Seu nome ou material que indique sua participação não serão liberados sem a permissão de seu responsável legal.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável, no Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, aos cuidados da professora Raquel Maria Amaral Araújo, e a outra será fornecida a você.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilização as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Você receberá um folheto com orientações sobre amamentação para levar para casa, esse será o retorno pela sua participação e as orientações serão conforme o tema de estudo desta pesquisa.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “Equilíbrio de Decisão para a Prática de Aleitamento Materno Exclusivo” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o meu responsável legal poderá modificar sua decisão sobre minha participação se assim o desejar. Já assinado o termo de consentimento por meu responsável legal, declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Viçosa, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Raquel Maria Amaral Araújo

Rua Padre Serafim, nº108, Centro, CEP 36570-000. Viçosa, Minas Gerais.

Telefone: (31) 98412-8334

E-mail: raraujo@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior

Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário

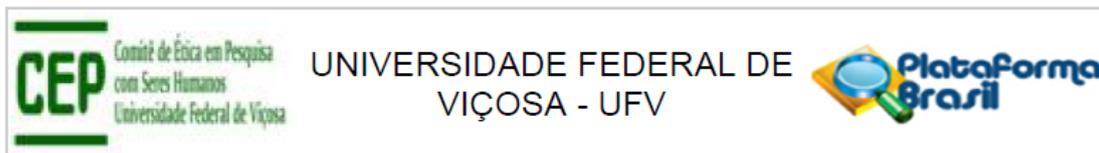
Cep: 36570-900 Viçosa/MG

Telefone: (31)3899-2492

Email: cep@ufv.br

www.cep.ufv.br

ANEXO 5- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Equilíbrio de Decisão para a Prática do Aleitamento Materno Exclusivo.

Pesquisador: Raquel Maria Amaral Araújo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53459215.7.0000.5153

Instituição Proponente: Departamento de Nutrição e Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.448.817

Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática:

Grande Área 4. Ciências da Saúde

Conforme resumo apresentado no formulário on line: As teorias comportamentais podem ser uma ferramenta para compreender e fornecer suporte para intervenções bem sucedidas em amamentação (HUMPHERY, et al., 1998). O Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento destaca-se por ser um modelo teórico que incide na tomada de

decisão de um indivíduo, e poder ser utilizado para base do desenvolvimento de intervenções eficazes para promover a mudança de comportamento em saúde (VELICER, et al., 1998, HUMPHERY, et al., 1998). O Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento adaptado por Humphery, Thompsom e Miner (1998) para a prática de aleitamento materno descreve a intenção de amamentar e o grau de motivação para esse comportamento por meio dos constructos Estágios de Mudança, Processos de Mudança e Equilíbrio de Decisão, também conhecidos como Prós e Contras da mudança de comportamento, uma escala em que o indivíduo pondera as barreiras e benefícios de seu comportamento. A avaliação deste último constructo auxilia na elaboração das estratégias para que o indivíduo adote o comportamento desejável (VELICER et al., 1998). O constructo Equilíbrio de Decisão deve conter um conjunto de itens representativos das barreiras (contras) e benefícios (prós) do comportamento para população alvo (VELICER, et al., 1985). O modelo já foi

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 1.448.817

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento_livre_esclarecido.docx	20/02/2016 18:51:55	Gabriele Pereira Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento_livre_esclarecido.docx	20/02/2016 18:51:46	Gabriele Pereira Rocha	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	20/02/2016 18:51:30	Gabriele Pereira Rocha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 14 de Março de 2016

Assinado por:

HELEN HERMANA MIRANDA HERMSDORFF
(Coordenador)