

Adaptação cultural da Infant Feeding Intentions Scale (IFI) para gestantes no Brasil

Cultural adaptation of Infant Feeding Intentions Scale (IFI) for pregnant women in Brazil
Adaptación cultural de Infant Feeding Intentions Scale (IFI) para mujeres embarazadas en Brasil

Fernanda Garcia Bezerra Góes¹

ORCID: 0000-0003-3894-3998

Beatriz Cabral Ledo²

ORCID: 0000-0002-2592-9364

Andressa Silva Torres dos Santos¹

ORCID: 0000-0001-7142-911X

Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila¹

ORCID: 0000-0003-1060-6754

Aline Cerqueira Santos Santana da Silva¹

ORCID: 0000-0002-8119-3945

Marialda Moreira Christoffel¹

ORCID: 0000-0002-4037-8759

¹Universidade Federal Fluminense. Rio das Ostras,
Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé,
Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Góes FGB, Ledo BC, Santos AST, Pereira-Ávila FMV,
Silva ACSS, Christoffel MM. Cultural adaptation of Infant
Feeding Intentions Scale (IFI) for pregnant women in Brazil.
Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190103.
doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0103>

Autor Correspondente:

Fernanda Garcia Bezerra Góes
E-mail: ferbezerra@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Mitzy Reichembach

Submissão: 14-02-2019

Aprovação: 27-10-2019

RESUMO

Objetivos: traduzir e adaptar culturalmente a *Infant Feeding Intentions Scale* para gestantes no Brasil. **Métodos:** estudo metodológico que incluiu etapas de tradução, síntese, validação de face e conteúdo, retrotradução e avaliação semântica. Nas etapas de validação de face e conteúdo e semântica, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo para itens individuais e para a escala em geral quanto à clareza e à representatividade. **Resultados:** na validação de face e conteúdo participaram nove (100,0%) especialistas, e o índice médio obtido foi de 85,0% para representatividade. Na avaliação semântica, realizada com 31 (100,0%) gestantes, o instrumento foi considerado claro, obtendo-se índice médio de 91,0%. **Conclusões:** a versão brasileira da escala foi considerada representativa e clara. Espera-se que após avaliação das propriedades psicométricas, a mesma seja válida e confiável, para avaliar a intenção materna de amamentar exclusivamente até os seis meses de vida do lactente em diferentes cenários brasileiros.

Descritores: Intenção; Gestantes; Nutrição Infantil; Estudos de Validação; Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Objectives: to translate and culturally adapt the *Infant Feeding Intentions Scale* for pregnant women in Brazil. **Methods:** methodological study that included stages of translation, synthesis, face and content validation, back translation and semantic assessment. In the face and content and semantic validation stages, we used the Content Validity Index for individual items and for the overall scale for clarity and representativeness. **Results:** nine (100.0%) experts participated in face and content validation, and the average index obtained was 85.0% for representativeness. In the semantic assessment, performed with 31 (100.0%) pregnant women, the tool was considered clear, obtaining an average index of 91.0%. **Conclusions:** the Brazilian version of the scale was considered representative and clear. After assessing psychometric properties, the scale is expected to be valid and reliable to assess maternal intention to breastfeed exclusively until the infant's six months of life in different Brazilian settings.

Descriptors: Intention; Pregnant Women; Infant Nutrition; Validation Studies; Breastfeeding.

RESUMEN

Objetivos: traducir y adaptar culturalmente el *Infant Feeding Intentions Scale* para mujeres embarazadas en Brasil. **Métodos:** estudio metodológico que incluyó etapas de traducción, síntesis, validación de cara y contenido, traducción inversa y evaluación semántica. En los pasos de validación semántica y de contenido, utilizamos el Índice de Validez de Contenido para elementos individuales y para la escala general para mayor claridad y representatividad. **Resultados:** nueve (100.0%) expertos participaron en la validación facial y de contenido, y el promedio de índice obtenido fue de 85.0% para la representatividad. En la evaluación semántica, realizada con 31 (100.0%) mujeres embarazadas, el instrumento se consideró claro, obteniendo un índice promedio de 91.0%. **Conclusiones:** la versión brasileña de la escala se consideró representativa y clara. Después de evaluar las propiedades psicométricas, se espera que la misma sea válida y confiable para evaluar la intención materna de amamentar exclusivamente hasta los seis meses de vida del bebé en diferentes entornos brasileños.

Descritores: Intención; Mujeres Embarazadas; Nutrición del Lactante; Estudios de Validación; Lactancia Materna.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil, especialmente causada por doenças infecciosas, além de promover inúmeros benefícios de curto e longo prazo para a saúde da criança e da mãe⁽¹⁾.

Dentre os benefícios para a criança, destacam-se melhorias no estado nutricional e imunológico, com redução do risco de obesidade, diabetes tipo 2 e infecções, como também estimula o vínculo entre mãe e filho, além do impacto positivo no crescimento e no desenvolvimento cognitivo e emocional na infância, que geram repercussões significativas para a vida adulta. Entre as vantagens para a saúde materna, inclui-se acelerada redução de peso após o parto, diminuição do risco de câncer de mama e de ovário, bem como redução do risco de depressão pós-parto e de osteoporose durante a menopausa⁽¹⁻⁵⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), a Academia Americana de Pediatria (AAP) e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil recomendam a prática do aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de vida da criança, e complementada até os dois anos ou mais^(2,6-7). No entanto, apesar do preconizado, em países de baixa e média renda, apenas 37% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente. Ressalta-se que a duração da amamentação é ainda menor em países de renda alta⁽²⁾.

No Brasil, estudos sobre indicadores do aleitamento materno nas últimas três décadas indicaram uma tendência ascendente, principalmente entre 1986 e 2006, período no qual se verificou um crescimento expressivo da prevalência de aleitamento exclusivo em menores de seis meses, de 4,7% para 37,1%, respectivamente. Por outro lado, houve relativa estabilização em 2013, com redução de 0,3% desse tipo de aleitamento entre os bebês de zero a dois meses de idade, e de 15,1% entre os de três a cinco meses de idade⁽⁸⁾. Destaca-se, porém, que a Assembléia Mundial da Saúde estabeleceu em 2012, como uma das metas globais de nutrição para 2025, o aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo para no mínimo 50%⁽⁹⁾.

Uma metanálise de estudos epidemiológicos brasileiros destacou que variáveis maternas (idade inferior a vinte anos, baixa escolaridade, primiparidade, trabalho materno no puerpério e baixa renda familiar) e neonatais (baixo peso ao nascer, sexo feminino e uso de chupeta) estão associadas com a interrupção do aleitamento materno até o sexto mês de vida da criança. Contudo, a maioria destes fatores pode ser modificada por meio de políticas públicas, com ações direcionadas à promoção desta prática, especialmente durante o pré-natal⁽¹⁰⁾.

O processo de tomada de decisão da mulher sobre a amamentação exclusiva é um fenômeno multidimensional, pois existem desafios não somente biológicos, mas sociais, culturais e emocionais. Portanto, a intenção de amamentar é resultado de um comportamento construído de modo complexo e progressivo desde o período gestacional⁽¹¹⁾. Ademais, estudos apontam que há uma relação entre o conhecimento dos benefícios e as crenças pessoais construídos nas trajetórias de vida das mulheres, com a motivação para amamentar^(5,12).

Neste contexto, a intenção materna de amamentar é considerada um dos fatores modificáveis mais significativos ligados

a essa prática, pois quanto mais forte for a intenção da mãe de amamentar, mais provável que ela o faça e por um período prolongado^(4,13-14). Essa relação pode ser explicada considerando que a prática da amamentação é predeterminada pela intenção, que é influenciada por atitude, conhecimento, exposição e comportamento percebido^(4,15).

Logo, a avaliação da intenção e dos fatores que determinam as decisões da mãe no que tange a alimentação infantil é, portanto, crucial para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções educativas em saúde específicas para a promoção e o prolongamento da amamentação, tendo como consequência a redução do desmame precoce⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Com base no exposto, faz-se necessário a utilização de instrumentos válidos e confiáveis que meçam a intenção materna de amamentar, para utilização na prática clínica e na pesquisa. A *Infant Feeding Intentions Scale* (IFI) consiste, justamente, em uma escala construída e validada, tanto na língua inglesa quanto na espanhola, com coeficiente alfa de Cronbach de 0,90, desenvolvida por Laurie Nommsen-Rivers e Kathryn Dewey, em 2009, em um hospital da Califórnia, nos Estados Unidos da América (EUA), entre primíparas de baixa renda e de diferentes grupos étnicos. O instrumento mede de forma simples, quantitativa e confiável as intenções maternas de iniciar e continuar a amamentação exclusiva até 1, 3 ou 6 meses de vida da criança ou o uso da fórmula⁽¹³⁾.

As opções de resposta baseiam-se em uma escala de Likert com cinco opções, pontuadas individualmente de 0 a 4, sendo que a pontuação total é calculada pela média da pontuação dos dois primeiros itens, somada aos itens 3 a 5. A pontuação varia de 0 a 16, com 0 representando uma intenção muito forte de não amamentar e 16 representando uma intenção muito forte de praticar o aleitamento materno, como única fonte de leite até os seis meses de idade^(4,13-14).

Cumprе salientar que outros instrumentos, fundamentados em teorias do comportamento, como a Teoria da Ação Racional e o Modelo Transteórico, serviram de base para o desenvolvimento da IFI original, como o que mede a força de intenções para iniciar a amamentação, de Manstead e Smart, em 1983; e o que avalia os planos de alimentação infantil, de Humphreys, Thompson e Miner, em 1998, por meio de cinco alternativas que representam diferentes estágios de mudança de comportamento em relação à amamentação, incluindo a pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção⁽¹³⁾. Esse último instrumento que, além desses cinco itens, possui 20 afirmações que avaliam os processos de mudança para a amamentação exclusiva, foi adaptado transculturalmente no Brasil em 2016⁽¹⁷⁾.

Entretanto, a IFI apresentou avanços em relação a esses instrumentos, na medida em que incorporou a natureza bidimensional da intenção de amamentar, ou seja, essa escala engloba tanto a força quanto a duração das intenções de amamentar exclusivamente até seis meses de idade⁽¹³⁾. Já foi amplamente utilizada em outras pesquisas internacionais que mediram o referido construto no próprio EUA^(5,14,18-19) e em diferentes países, como Líbano e Síria⁽¹⁵⁾, Austrália⁽²⁰⁾, Jordânia⁽⁷⁾, Indonésia⁽²¹⁾ e Porto Rico⁽⁵⁾. Entretanto, não foram localizados estudos referentes à realidade brasileira que tenham utilizado a *Infant Feeding Intentions Scale* (IFI), a despeito de sua relevância comprovada internacionalmente.

OBJETIVOS

Traduzir e adaptar culturalmente a *Infant Feeding Intentions Scale* (IFI) para gestantes no Brasil.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Foi concedida autorização pela idealizadora do instrumento original para adaptação cultural e validação da escala. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro com o CAAE: 80711517.8.1001.5238 e Parecer nº. 2.507.525., conforme as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽²²⁾. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Cumpre destacar que o presente estudo está vinculado ao projeto multicêntrico intitulado "Aleitamento materno exclusivo: determinantes socioculturais no Brasil".

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo metodológico que visa a tradução e a adaptação cultural da *Infant Feeding Intentions Scale* (IFI). O referencial metodológico utilizado foi o proposto por Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz, respeitando-se as seguintes etapas: tradução inicial, síntese das traduções, validação de face e conteúdo pelo comitê de juízes, retrotradução (*back translation*) e validação semântica⁽²³⁾. Para a descrição da pesquisa, foram adotadas as diretrizes para estudos observacionais (STROBE)⁽²⁴⁾.

Todo o processo de tradução e adaptação cultural do instrumento em questão ocorreu no período de um ano. A tradução inicial e a síntese das traduções ocorreram entre os meses de novembro de 2017 e março de 2018; a validação de face e de conteúdo, via correio eletrônico, de março a abril de 2018; a retrotradução, em maio de 2018; enquanto a validação semântica, em três unidades de Estratégia Saúde da Família do município de Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, de maio a novembro de 2018.

Amostra e critérios de inclusão e exclusão

Na fase de validação de face e conteúdo do instrumento, o comitê de juízes foi composto por nove especialistas, sendo estes cinco enfermeiros, um médico, uma gestante, um professor de língua portuguesa e um pesquisador do método.

Na etapa de validação semântica, a amostra foi composta por 31 gestantes, maiores de 18 anos, que realizavam consultas de pré-natal nas unidades de Estratégia Saúde da Família e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas gestantes com problemas psiquiátricos e/ou neurológicos e/ou deficiência auditiva, devido às limitações relacionadas à comunicação, já que nenhum membro da equipe de pesquisa dominava LIBRAS, além de gestantes que apresentaram intercorrências clínicas no dia da coleta de dados. Para tal, realizou-se um levantamento prévio, junto às equipes de saúde das unidades, de gestantes que atendiam aos critérios do estudo.

Cumpre destacar que todas as gestantes da área de abrangência das unidades de saúde, independentemente da idade gestacional e de experiências prévias com amamentação, eram potencialmente elegíveis para participar do estudo, considerando os critérios de inclusão e exclusão, na medida em que a intenção materna de amamentar é um fenômeno multidimensional construído ao longo da vida. Esse processo é mediado, por exemplo, por fatores biológicos, étnicos, culturais, socioeconômicos, demográficos e familiares, portanto, não depende exclusivamente de vivências anteriores com a prática da amamentação⁽¹¹⁾. Destaca-se que o interesse do estudo não era medir a intenção de amamentar em um grupo específico de gestantes, e sim adaptar culturalmente o instrumento em uma amostra diversificada.

Protocolo do estudo

O processo de adaptação cultural foi realizado a fim de produzir equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual entre o instrumento original e o adaptado, a partir das seguintes etapas⁽²³⁾:

Etapas 1 e 2: tradução inicial e síntese das traduções

Duas tradutoras juramentadas com habilidades e conhecimentos da língua espanhola traduziram de forma independente o instrumento do espanhol para o português do Brasil. A partir das duas versões traduzidas, realizou-se uma síntese, culminando na elaboração da primeira versão consensual (versão 1).

Etapa 3: revisão por um comitê de juízes

A versão 1 foi designada ao comitê de juízes para a validação de face e conteúdo, verificou-se se a escala analisada é capaz de medir com precisão o fenômeno a ser estudado. Para tal, dois atributos foram julgados, a clareza, para averiguar a redação adequada dos itens, ou seja, se eles foram redigidos de forma coerente e concisa, de maneira que a ideia seja compreensível, e se expressa adequadamente o que se espera medir; e a representatividade, para avaliar se os itens refletem os conceitos envolvidos e se são relevantes e adequados para atingir os objetivos propostos⁽²⁵⁾.

A implementação da avaliação pelo comitê, logo após o estabelecimento da primeira versão consensual, é uma estratégia recomendada para evitar erros de tradução no estágio de retrotradução⁽²⁶⁾. Os juízes receberam a versão da escala original em espanhol, a primeira versão consensual, o roteiro explicativo anexado ao instrumento avaliativo e o TCLE, via correio eletrônico. As equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual⁽²³⁾ foram avaliadas e, após essa fase, estabeleceu-se a segunda versão consensual (versão 2) do instrumento destinada à retrotradução.

Etapa 4: retrotradução

A versão 2 foi retrotraduzida para os idiomas originais, espanhol e inglês, com o objetivo de verificar-se a qualidade entre as versões originais e a traduzida. Destaca-se que a retrotradução para o inglês também foi necessária, na medida em que a escala original foi construída nas duas línguas. As versões foram

encaminhadas para a autora original para apreciação e análise, obtendo sua aprovação, sem alterações.

Em estudos com seis ou mais avaliadores, recomenda-se uma taxa não inferior a 78%⁽²⁵⁾.

Etapa 5: validação semântica pelo público-alvo

Na etapa da validação semântica, verificou-se a qualidade da tradução e a compreensão dos itens, da versão 2, da escala pelas gestantes (público-alvo), quanto ao significado das palavras e interpretação dos enunciados.

Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevista, utilizando-se os seguintes instrumentos: a) formulário de caracterização socioeconômica e aspectos clínicos da gestação e; b) questionário para análise semântica da versão 2 da IFI. O número de participantes nesta etapa esteve em consonância com o recomendado pela literatura (mínimo de 30 a 40 sujeitos)⁽²³⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram digitados, organizados e analisados no *software Microsoft Excel*® 2016. Visou-se a caracterização do grupo estudado, por meio de análises descritivas de frequência simples (variáveis categóricas), de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão).

Nas etapas de validação de face e conteúdo e semântica, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para cada item e para a escala em geral. Visou-se analisar o grau de concordância entre os juízes e as gestantes quanto à clareza e à representatividade da IFI, com respostas obtidas por uma escala de Likert e pontuação variando de um a quatro⁽²⁵⁾.

O IVC foi calculado a partir do somatório das respostas classificadas como três e quatro, dividido pelo número total de respostas. As respostas 3 e 4 compreendem aquelas consideradas claras e muito claras ou representativas e muito representativas. Considerou-se um índice mínimo de 0,78 como aceitável, tanto para avaliação de cada item quanto para avaliação geral do instrumento, pois segundo recomendação da literatura, é preciso considerar o número de juízes para estipular a taxa de concordância entre eles.

RESULTADOS

A IFI foi traduzida por dois tradutores juramentados, sendo avaliada quanto ao conteúdo, sobretudo no que se refere à sua clareza e representatividade por juízes e gestantes e retrotraduzida para os idiomas de origem.

Referente à validade de face e conteúdo, houve consenso do comitê quanto aos itens e a escala em geral, assegurando sua equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual. Assim, os itens da versão 1 da IFI sofreram poucas modificações relacionadas à forma escrita. Todas as alterações realizadas, bem como as sugestões propostas, estão dispostas no Quadro 1.

Quadro 1 – Comparação da versão original em espanhol, das traduções, da síntese das traduções e da versão final em português, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

Itens	Versão original em espanhol	Tradução 1	Tradução 2	Síntese das traduções (versão 1)	Versão brasileira da escala
1	1. <i>Tengo planes de sólo alimentarle fórmula a mi bebé (no voy a amamantar)</i>	1. Pretendo alimentar meu bebê apenas com fórmulas [infantis] (não vou amamentar)	1. Tenho planos de só alimentar o meu bebê com fórmula (não vou amamentar)	1. Tenho planos de só alimentar o meu bebê com fórmula (não vou amamentar)	1. Tenho planos de somente alimentar o meu bebê com leite artificial (não vou amamentar ao seio)
2	2. <i>Tengo planes de por los menos intentar a amamantar</i>	2. Pretendo amamentar meu bebê ou, pelo menos, tentar	2. Tenho planos de amamentar o meu bebê ou pelo menos tentar	2. Tenho planos de pelo menos tentar amamentar	2. Tenho planos de pelo menos tentar amamentar ao seio
3	3. <i>Cuando mi bebé tenga un mes, le amamentaré sin usar ninguna fórmula infantil ni otra leche</i>	3. Quando meu bebê tiver um mês de vida, vou amamentá-lo sem usar nenhuma fórmula infantil nem outro leite	3. Quando meu/ minha bebê tiver um mês de nascido/a, vou amamentá-lo/la sem usar nenhuma fórmula infantil nem outro leite	3. Quando meu bebê tiver um mês de vida, vou amamentá-lo sem usar nenhuma fórmula infantil nem outro leite	3. Quando meu bebê tiver um mês de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial
4	3. <i>Cuando mi bebé tenga 3 mes, le amamentaré sin usar ninguna fórmula infantil ni otra leche</i>	4. Quando meu bebê tiver 3 meses de vida, vou amamentá-lo sem usar nenhuma fórmula infantil nem outro leite	4. Quando meu/ minha bebê tiver 3 meses de nascido/a, vou amamentá-lo/la sem usar nenhuma fórmula infantil nem outro leite	4. Quando meu bebê tiver 3 meses de vida, vou amamentá-lo sem usar nenhuma fórmula infantil nem outro leite	4. Quando meu bebê tiver três meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial
5	3. <i>Cuando mi bebé tenga 6 mes, le amamentaré sin usar ninguna fórmula infantil ni otra leche</i>	5. Quando meu bebê tiver 6 meses de vida, vou amamentá-lo sem usar nenhuma fórmula infantil nem outro leite	5. Quando meu/ minha bebê tive 6 meses de nascido/a, vou amamentá-lo/la sem usar nenhuma fórmula infantil nem outro leite	5. Quando meu bebê tiver 6 meses de vida, vou amamentá-lo sem usar nenhuma fórmula infantil nem outro leite	5. Quando meu bebê tiver seis meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial

Quando avaliados separadamente pelos juízes, os itens da escala foram considerados representativos ou muito representativos, variando entre 0,78 (78,0%) a 0,89 (89,0%) (Tabela 1). Na análise do IVC médio global da escala, obteve-se 0,85 (85,0%).

Tabela 1 - Resultados dos Índices de Validade de Conteúdo pelos juízes especialistas, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

Item	Não representativo/ pouco representativo	Representativo/ muito representativo	Índice de Validade de Conteúdo
Item 1	2	7	0,78
Item 2	1	8	0,89
Item 3	2	7	0,78
Item 4	1	8	0,89
Item 5	1	8	0,89

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica das gestantes, na fase de validação semântica, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

	n	%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	04	12,9
Ensino fundamental completo	03	9,7
Ensino médio incompleto	10	32,3
Ensino médio completo	13	41,9
Ensino superior incompleto	01	3,2
Renda familiar*		
Sem renda	01	3,2
Até 1 salário mínimo	08	25,8
De 1-2 salários mínimos	13	41,9
De 2-3 salários mínimos	04	12,9
De 3-4 salários mínimos	02	6,5
Tipo de moradia		
Alvenaria	31	100,0
Número de pessoas que residem no domicílio		
De 1-3 pessoas	19	61,3
De 4-6 pessoas	11	35,5
Acima de 7	01	3,2
Uso de drogas lícitas*		
Álcool	06	19,4
Tabaco	02	6,5
Religião *		
Evangélico	15	48,4
Católico	04	12,9
Não possui	09	29,0
Idade Gestacional*		
Até 22 semanas	08	25,8
De 23-36 semanas	12	38,7
Acima de 37 semanas	04	12,9
Gestações anteriores		
Sim	25	80,6
Não	06	19,4

Nota: * O item apresentou missing.

Tabela 3 – Resultados dos Índices de Validade de Conteúdo para validade semântica pelas gestantes, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil, 2018

Item	Não claro/ pouco claro	Claro/ muito claro	Índice de Validade de Conteúdo
Item 1	3	28	0,90
Item 2	1	30	0,96
Item 3	1	30	0,96
Item 4	2	29	0,93
Item 5	6	25	0,80

Mediante as sugestões propostas pelos juízes frente à versão 1 do instrumento, elencaram-se as mais recorrentes. Assim, a palavra “fórmula” foi substituída por outra de linguagem simples e com o mesmo significado semântico, no caso, “leite artificial”, além de ter sido acrescido o termo “ao seio” após “amamentação”. Ainda, foram realizadas alterações no enunciado da escala substituindo “vou ler para você” por “as frases abaixo são sobre a amamentação do seu bebê”.

Após essa fase, realizou-se, então, a retrotradução da versão consensual da escala (versão 2), com seu posterior encaminhamento à autora original e respectiva aprovação, considerando que não houve sugestões de alteração.

Na fase de validação semântica, realizada com 31 (100,0%) gestantes, a idade média foi de 25,2 anos (DP=5,46), sendo a idade mínima de 18 anos e máxima de 35 anos. Dessa amostra, a maioria, 13 (41,9%), possuía ensino médio completo (Tabela 2).

Do total de gestantes que participaram, 24 (77,4%) souberam dizer exatamente as semanas correspondentes a sua idade gestacional (IG), sendo a média de 23,6 semanas (DP=10,7), com mínimo de 6 semanas e máximo de 39.

Conforme Tabela 2, 25 (80,6%) das gestantes tiveram gestações anteriores, das quais 23 (92,0%) amamentaram seus filhos, apresentando variação quanto ao período, sendo o mínimo encontrado de um mês e o máximo de quatro anos e seis meses. Neste contexto, o percentual encontrado de desmame precoce foi de 38,7%.

A partir da análise da versão 2 da IFI, os itens avaliados individualmente, bem como o instrumento como um todo, foram considerados aceitáveis no que tange o quesito clareza (tabela 3). Individualmente, apresentaram IVC que variou entre 0,80 (80,0%) e 0,96 (96,0%) e o IVC médio global foi de 0,91 (91,0%).

Na medida em que não ocorreram modificações na versão consensual 2 após a avaliação pelas gestantes, esta configura-se na versão brasileira da IFI.

DISCUSSÃO

A adaptação cultural da IFI foi realizada de forma sistematizada e seguiu todas as etapas preconizadas. O rigor no processo de adaptação de um instrumento de medida previamente existente garante qualidade ao instrumento adaptado⁽²³⁾.

Assim sendo, apesar de ser um processo complexo, precisa-se considerar os aspectos linguísticos e culturais, visando a qualidade do instrumento adaptado, de forma a adequá-lo a diferentes populações. Logo, a validação de instrumentos é um aspecto fundamental para torná-los completos, com maior rigor científico e garantir a sua legitimidade, credibilidade e confiabilidade, para que sejam capazes de mensurar o que se propõe⁽²⁷⁾.

A realização deste processo no presente estudo advém da necessidade de um instrumento padronizado que possa medir com segurança a intenção materna de amamentar, exclusivamente no contexto brasileiro, de forma similar a estudos internacionais realizados em diversos países, nos quais foram validados esse construto^(4,7,14-15,20-21).

No Brasil, a etapa de validação de face e conteúdo, que contou com um comitê de juízes, seguiu o preconizado, considerando

que a composição do comitê deve ser de cinco a dez juízes especialistas na área do instrumento⁽²⁸⁾, incluindo pelo menos: metodologista, profissional de saúde e profissional de linguística⁽²³⁾. É recomendado também a participação de um membro da população alvo a quem o instrumento se destina⁽²⁹⁾, conforme realizou-se no estudo. Esse comitê possibilitou um retorno acerca da compreensibilidade das questões, de modo que suas contribuições foram essenciais para tornar o material mais claro e adequado ao público-alvo.

Na perspectiva dos juízes, a IFI foi considerada representativa, tendo em vista que alcançou IVC a partir de 78%, conforme o recomendado pela literatura⁽²⁵⁾, ou seja, avaliaram a escala e seus itens como adequados e relevantes para atingir o objetivo proposto pelo instrumento.

Por meio da avaliação das equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual identificou-se que entre o instrumento original e sua versão brasileira alguns itens apresentaram uma maior divergência quanto à equivalência semântica e idiomática. Desta forma, algumas palavras foram modificadas ou acrescentadas, a fim de aprimorar a clareza do instrumento e conseqüentemente facilitar o entendimento das gestantes. Estudos apontam que para uma tradução adequada, a análise de tais conceitos é fundamental para que os termos utilizados no instrumento sejam coerentes com a realidade da população-alvo, dentro de seu contexto cultural, estando sujeitos a modificações quando se apresentarem de forma contrária⁽²³⁾.

Nessa vertente, a orientação descrita no início da escala induzia a realização de uma entrevista, assim foram realizadas alterações no enunciado visando obter o mesmo sentido tanto para sua utilização por meio de uma entrevista ou de forma autoaplicável.

Além da validação dos especialistas, é uma atitude fundamental para o estudo validar o material com representantes do público-alvo, uma vez que é o momento no qual se verifica o que realmente está faltando, o que não está adequado e como as informações são compreendidas⁽³⁰⁾.

A amostra utilizada na etapa de validação semântica e o percentual utilizado, considerando a escolaridade, é consistente com a recomendação da literatura⁽³¹⁾, o que aumenta a representatividade da amostra. Um bom nível de instrução permite melhor assimilação materna das informações recebidas, por outro lado a população menos escolarizada pode estar mais suscetível a interpretações errôneas sobre conceitos^(11,32), o que reforça a importância de participantes com diferentes níveis de instrução em estudos dessa natureza.

O desmame precoce no Brasil, inclusive evidenciado entre gestantes deste estudo, se apresenta como um grave problema de saúde pública, o que exige dos profissionais da área da saúde, com destaque para os enfermeiros nas unidades de saúde da família, uma assistência direcionada e qualificada para o reconhecimento dos fatores intervenientes na decisão de amamentar⁽³³⁾. Dito isso, reforça-se a necessidade do uso de escalas, como a IFI, que medem quantitativamente as intenções maternas de amamentar e preveem o aleitamento materno exclusivo⁽⁴⁾, e ademais, servem como um ponto de partida para a investigação desses fatores.

A análise realizada com gestantes, referente ao quesito clareza, também obteve IVC aceitáveis, isto é, os itens estão descritos adequadamente foram redigidos de forma coerente e concisa e de maneira que a ideia é compreensível.

É necessário, portanto, a avaliação das propriedades psicométricas da versão brasileira da IFI. Em outra pesquisa que examinou a validade do construto da IFI original em um grupo intra-étnico e a comparabilidade entre grupos étnicos em uma amostra tripla (mulheres brancas afro-americanas, hispânicas e não hispânicas), a variação no alfa de Cronbach foi de 0,70 a 0,85 para o fator de iniciação e de 0,90 a 0,93 para o fator de continuação da amamentação⁽¹⁴⁾. No estudo que validou uma versão árabe da escala entre mulheres libanesas, a confiabilidade da consistência interna alfa de Cronbach foi de 0,82⁽⁴⁾. Logo, as versões da IFI em inglês, espanhol e árabe apresentam bons níveis de consistência interna.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, destaca-se que o processo de adaptação de um instrumento de medida pode sofrer influência do contexto e das características da população, logo, suas propriedades psicométricas precisam ser testadas.

Contribuições para área da enfermagem

Espera-se que o estudo contribua para a área da enfermagem, uma vez que a escala pode ser utilizada como uma ferramenta pelos enfermeiros, durante o pré-natal, para medir a intenção materna de amamentar e conseqüentemente a identificação das possíveis barreiras para o aleitamento materno exclusivo que podem levar ao desmame precoce. Logo, tornar-se-á possível o estabelecimento de um plano de cuidados individualizado para gestantes, visando motivá-las para essa prática, por meio de intervenções educativas adequadas a cada contexto de vida, tornando possível a redução da taxa de desmame precoce.

CONCLUSÕES

Após a finalização do processo de adaptação cultural da versão brasileira da IFI, foram obtidas as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre a versão traduzida e a versão original, tendo em vista que o instrumento foi avaliado como claro e representativo, a partir das etapas recomendadas pela literatura. Portanto, a versão brasileira da IFI para gestantes encontra-se adaptada culturalmente para o Brasil.

Espera-se que, após avaliação das propriedades psicométricas, a escala seja válida e confiável para avaliar a intenção materna de amamentar exclusivamente até os seis meses de vida do lactente em diferentes cenários brasileiros.

FOMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Rio de Janeiro (FAPERJ), com o financiamento desta pesquisa por meio da bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Horta BL, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Global Health*. 2015;3:e199-205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Hoton S, Krusevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
3. Toryiama AUM, Fujimori E, Palombo CNT, Duarte LS, Borges ALV, Chofakian CBN. Lactancia materna: ¿qué ha cambiado en la última década? *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2941. doi: 10.1590/1518-8345.1858.2941
4. Yehya N, Tamim H, Shamsedine L, Ayash S, Abdel Khalek L, Abou Ezzi A, et al. Validation of the Arabic Version of the Infant Feeding Intentions Scale Among Lebanese Women. *J Hum Lactat*. 2017;33(2):383-389. doi: 10.1177/0890334416680790
5. Parry KC, Tully KP, Hopper LN, Schildkamp PE, Labbok MH. Evaluation of Ready, Set, BABY: A prenatal breastfeeding. *Birth*. 2018;1–8. doi: 10.1111/birt.12393
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
7. Al-Sagarat AY, Yaghmour G, Moxham L. Intentions and barriers toward breastfeeding among Jordanian mothers: a cross sectional descriptive study using quantitative method. *Women Birth*. 2017;30(4):e152-e157. doi: 10.1016/j.wombi.2016.11.001
8. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Publica*. 2017;51:108. doi: 10.11606/s1518-8787.2017051000029
9. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.
10. Pereira-Santos M, Santana MS, Oliveira DS, Nepomuceno Filho RA, Lisboa CS, Almeida LMR, et al. Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies. *Rev Bras Saúde Matern Infantil*. 2017;17(1):69-78. doi: 10.1590/1806-93042017000100004
11. Vieira TO, Martins CC, Santana GS, Vieira GO, Silva LR. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(12):3845-58. doi: 10.1590/1413-812320152112.17962015
12. Rocha ALA, Góes FGB, Pereira FMV, Moraes JRMM, Barcia LLC, Silva LF. O processo de ensino-aprendizagem de puérperas nutrizes sobre aleitamento materno. *Rev Cuidarte*. 2018;9(2):2165-76. doi: 10.15649/cuidarte.v9i2.510
13. Nommsen-Rivers LA, Dewey KG. Development and validation of the infant feeding intentions scale. *Matern Child Health J*. 2009;13(3):334-42. doi: 10.1007/s10995-008-0356-y
14. Nommsen-Rivers LA, Cohen RJ, Chantry CJ, Dewey KG. The Infant Feeding Intentions scale demonstrates construct validity and comparability in quantifying maternal breastfeeding intentions across multiple ethnic groups. *Matern Child Nutr*. 2010;6(3):220-7. doi: 10.1111/j.1740-8709.2009.00213.x
15. Hamade H, Naja F, Keyrouz S, Hwalla N, Karam J, Al-Rustom L, Nasreddine L. Breastfeeding knowledge, attitude, perceived behavior, and intention among female undergraduate university students in the Middle East: the case of Lebanon and Syria. *Food Nutr Bull*. 2014;35(2):179-90. doi: 10.1177/156482651403500204
16. Silva AE, Campos COM, Oliveira MCF, Ribeiro AQ, Cotta RMM, Araújo RMA. Changes in maternal conception about breastfeeding. *Rev Bras Saúde Matern Infantil*. 2016;16(4):407-14. doi: 10.1590/1806-93042016000400003
17. Campos COM, Silva AE, Oliveira MCF, Ribeiro AQ, Cotta RMM, Araújo RMA. Adaptação transcultural dos estágios de mudança de comportamento e processos de mudança para a amamentação exclusiva. *Rev Nutrição*. 2016;29(5):731-740. doi: 10.1590/1678-98652016000500011
18. Chantry CJ, Dewey, KG., Peerson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr*. 2014;164(6):1339–45. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.12.035
19. Linares AM, Rayens MK, Dozier A, Wiggins A, Dignan MB. Factors influencing exclusive breastfeeding at 4 months postpartum in a sample of urban Hispanic mothers in Kentucky. *J Hum Lactat*. 2015;31(2): 307–314. doi: 10.1177/0890334414565711
20. Jersey SJ, Mallan K, Forster J, Daniels LA. A prospective study of breastfeeding intentions of healthy weight and overweight women as predictors of breastfeeding outcomes. *Midwife*. 2017;53:20–27. doi: 10.1016/j.midw.2017.07.002
21. Permatasari TAE, Sartika RAD, Irawati EA, Ocviyanti D. Exclusive breastfeeding intention among pregnant women. *Kesmas: Nation. J Public Health*. 2018;12(3):134-141. doi: 10.21109/kesmas.v12i3.14466
22. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº. 466/2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.
23. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of crosscultural adaptation of self-report measures. *Spine [Internet]*. 2000 [cited 2019 Feb 12];(25):3186-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11124735>

24. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gotszche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med.* 2007;147(8):573-7. doi: 10.7326/0003-4819-147-8-200710160-00010
 25. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Rev Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3061-8. doi: 10.1590/S1413-81232011000800006
 26. Ferrer M, Alonso J, Prieto L, Plaza V, Monsó E, Marrades R, et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. *European Respir J.* 1996;9(6):1160-1166. doi: 10.1183/09031936.96.09061160
 27. Medeiros RKS, Ferreira Jr MA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Rev Enferm Ref.* 2015;serIV(4):127-35. doi: 10.12707/RIV14009
 28. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Rev Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(3):926-36. doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013
 29. Ferreira L, Neves NA, Campana MB, Tavares MCGCF. Guia da AAOS/IWH: sugestões para adaptação transcultural de escalas. *Rev Avaliaç Psicol [Internet].* 2014 [cited 2018 Mar 15];13(3):457-61. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300018&lng=pt&nrm=i&tlng=pt
 30. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(2):181-9. doi: 10.1590/1982-0194201700028
 31. Deon KC, Santos DMSS, Reis RA, Fegadolli C, Bullinger M, Santos CB. Traducción y adaptación cultural para Brasil del Disabkids® Atopic Dermatitis Module (ADM). *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(2):450-7. doi: 10.1590/S0080-62342011000200021
 32. Moura AF, Masquio DCL. A influência da escolaridade na percepção sobre alimentos considerados saudáveis. *Rev Educ Pop [Internet].* 2014 [cited 2019 Jan 10];13(1):82-94. Available from: <https://docplayer.com.br/24954619-A-influencia-da-escolaridade-na-percepcao-sobre-alimentos-considerados-saudaveis.html>
 33. Alencar AP, Nascimento G, Lira P, Fonseca F, Fonseca R, Alves B, et al. Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. *Saúde Meio Amb: Rev Interdiscip.* 2017;6(2),65-76. doi: 10.24302/sma.v6i2.1456
-