

Adaptação transcultural dos estágios de mudança de comportamento e processos de mudança para a amamentação exclusiva

Cross-cultural adaptation of the behavior change stages and of change processes for exclusive breastfeeding

Cássia Olívia Machado CAMPOS¹

Aline Elizabeth da SILVA¹

Maria do Carmo Fontes de OLIVEIRA¹

Andréia Queiroz RIBEIRO¹

Rosângela Minardi Mitre COTTA¹

Raquel Maria Amaral ARAÚJO¹

RESUMO

Objetivo

Traduzir e adaptar transculturalmente um instrumento que avalia a intenção de amamentação exclusiva e os processos utilizados pela mulher para a mudança de comportamento, bem como testar propriedades psicométricas do mesmo.

Métodos

A tradução e adaptação transcultural, realizadas no município de Viçosa, Minas Gerais, seguiram seis etapas as quais compreenderam a tradução e a adaptação da linguagem ao contexto sociocultural da população de interesse por meio da avaliação da equivalência transcultural. A validade de conteúdo foi verificada pelo índice de validade de conteúdo e avaliação da consistência interna pelo Alfa de Cronbach.

Resultados

Os domínios do instrumento foram representativos para a avaliação da intenção de amamentar exclusivamente e para avaliação dos processos de mudança. O índice de validade de conteúdo foi de 0,84 e os valores do Alfa de Cronbach foram 0,81 e 0,77 para os estágios de mudança e processos de mudança, respectivamente. Esses valores são aceitáveis em uma adaptação de instrumento.

¹ Universidade Federal de Viçosa, Departamento de Nutrição e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição. Av. Peter Henry Rolfs, s/n., Campus Universitário, 36570-900, Viçosa, MG, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: COM CAMPOS. E-mail: <cassiao.campos@gmail.com>.

Artigo elaborado a partir da dissertação de COM CAMPOS, intitulada: "Modelo transteórico para a mudança de comportamento frente à amamentação nos serviços públicos de saúde". Universidade Federal de Viçosa; 2014.

Conclusão

Concebeu-se a preliminar de um instrumento para a promoção da amamentação exclusiva nos serviços públicos de saúde brasileiros e nos estudos de comportamento. Recomendam-se mais estudos em outros contextos populacionais que avaliem as propriedades psicométricas desse instrumento, a fim de que ele se concretize como parâmetro para a promoção da mudança de comportamento frente à amamentação exclusiva.

Palavras-chave: Adaptação psicológica. Aleitamento materno. Estudos de validação. Tradução.

ABSTRACT

Objective

To cross-culturally translate and adapt an instrument that evaluates the intention of exclusive breastfeeding and the processes used by woman to change behavior, and to test its psychometric properties.

Methods

The translation and cultural adaptation, performed in Viçosa, Minas Gerais, followed six steps, which included the translation and adaptation of language to the sociocultural context of the population of interest by evaluating the cross-cultural equivalence. Content validity based on the content validity index and internal consistency was performed by Cronbach's alpha.

Results

The instrument areas were representative for evaluating intention to breastfeed exclusively and of change processes. The content validity index was 0,84, and Cronbach's Alpha values were 0.81 and 0.77 for the stages of change and of change processes, respectively. These values are considered acceptable in instrument adaptation.

Conclusion

The study conceived a preliminary instrument for promoting exclusive breastfeeding in Brazilian public healthcare services and behavior studies. More studies with other population contexts are recommended to assess the psychometric properties of this instrument so that it may become a parameter for promoting behavior change towards exclusive breastfeeding.

Keywords: Adaptation, psychological. Breast feeding. Validation studies. Translating.

INTRODUÇÃO

Estudos têm evidenciado a importância de se conhecer, nas mulheres, o processo de tomada de decisão sobre a amamentação e, em especial, da amamentação exclusiva. Isso porque o desejo de amamentar, que geralmente surge antes do nascimento do filho, é um fator de influência para o sucesso do processo^{1,2}.

A amamentação exclusiva é considerada um fenômeno complexo, onde os fatores sociais e culturais interferem fortemente no protagonismo materno. Sua promoção, que deve iniciar no pré-natal, requer habilidade do profissional de saúde para identificar as expectativas da futura mãe em relação à amamentação exclusiva e capacidade para entender como a mulher se vê

nesse processo para que possa auxiliá-la. Da mesma forma, espera-se que no pós-parto a nutriz receba uma atenção especializada nos serviços de saúde, na qual se considere os múltiplos condicionantes da prática da amamentação exclusiva e se estabeleçam intervenções que atendam às necessidades maternas individuais. No entanto, isso não representa tarefa fácil para os profissionais dos serviços de saúde, os quais nem sempre estão preparados para realizarem esse tipo de abordagem³.

O instrumento de avaliação dos construtos estágios de mudança de comportamento e processos de mudança de comportamento⁴ pode ser um auxílio aos profissionais nesse sentido. Os estágios de mudança identificam a predisposição materna para a amamentação exclusiva e esta-

diam essa predisposição conforme o tipo de amamentação pretendida e a sua duração. Os processos de mudança identificam os meios utilizados pela mulher para alcançar o comportamento pretendido, neste caso, a amamentação exclusiva. Assim, a utilização desses construtos pode ser uma alternativa para obter informações sobre o comportamento da mulher frente à amamentação exclusiva e decidir mais acertadamente sobre como apoiá-la na concretização desse comportamento.

Esses dois construtos do modelo foram propostos por Prochaska & Diclemente⁴ e fazem parte do Modelo Transteorético de mudança de comportamento, que objetiva classificar o indivíduo conforme sua predisposição e ações para mudança de comportamento. Os construtos se correlacionam com os estágios de mudança de comportamento, delineando as intervenções que podem ser utilizadas para que o indivíduo progrida e alcance a atitude desejável. Na nutrição, esse modelo é aplicado para avaliar o comportamento do consumo de gorduras, hortaliças e frutas e nutrientes específicos, como cálcio e fibras^{5,6}.

Com relação à prática da amamentação, Humpherys *et al.*⁷ adaptaram três construtos: estágios de mudança de comportamento, com cinco alternativas, processos de mudança e equilíbrio de decisão, com vinte afirmações cada, classificadas por meio da escala Likert para a aplicação na mudança desse comportamento. O referido estudo propõe a aplicação do Modelo Transteorético para a investigação da intenção de amamentação entre mulheres grávidas, baseando-se na premissa de que a intenção de amamentar se correlaciona com a amamentação real^{1,7}. O instrumento foi validado para a população de Atlanta, nos Estados Unidos da América, verificando-se a consistência interna por meio do Alfa de Cronbach. As autoras sugerem o uso do modelo na assistência em amamentação como possibilidade de melhoria das taxas de iniciação da mesma.

Outras teorias, como a Teoria da Ação Racional^{8,9} e a Teoria da Ação Planejada^{10,11}, têm sido

empregadas para prever a intenção de amamentar. Todavia, dada a aplicação global e o sucesso do emprego do Modelo Transteorético em vários comportamentos na área da saúde relatados na literatura^{6,12,13}, torna-se evidente sua aplicabilidade no estudo da amamentação. Além disso, a singularidade e a praticidade da forma como são avaliados no modelo os construtos estágios e processos de mudança possibilitam sua incorporação na rotina da assistência à amamentação nos serviços públicos de saúde brasileiros.

Não há, no Brasil, pesquisas que aplicaram o Modelo Transteorético para a amamentação, tornando-se necessário a tradução e adaptação transcultural para o português. O presente estudo parte da compreensão de que a validação do instrumento proposto por Humpherys *et al.*⁷ para gestantes brasileiras com semelhante condição socioeconômica poderá auxiliar os profissionais a detectarem mulheres sem intenção de amamentar exclusivamente seus filhos e a orientá-las de maneira mais efetiva em prol dessa prática.

Quando se intenciona utilizar instrumento elaborado em país com língua e cultura diferentes, deve-se obter validação do instrumento, iniciando-se com a tradução linguística do mesmo e seguindo com a adaptação transcultural¹⁴. Os instrumentos são elaborados para determinado grupo e, para que outros possam ser avaliados, torna-se necessária a adaptação transcultural, a qual fornece, além da equivalência semântica, a idiomática, a cultural e a conceitual. Esse processo requer manutenção dos conceitos originais para que se possa interpretar e analisar os resultados de forma consistente¹⁵. Diante do exposto, o presente estudo teve o objetivo de traduzir e adaptar transculturalmente os construtos estágios de mudança de comportamento e processos de mudança de comportamento do Modelo Transteorético para a amamentação exclusiva, verificando suas propriedades psicométricas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, para a tradução e adaptação transcultural dos cons-

trutos estágios de mudança de comportamento e processos de mudança do Modelo Transteorético para amamentação exclusiva, adaptados para gestantes do estudo de Humpherys *et al.*⁷. O instrumento possui dois módulos: os estágios de mudança, com cinco alternativas, e os processos de mudança, com vinte afirmações para cada um dos dois processos, mensuradas pela escala Likert de cinco pontos (discordo plenamente, discordo, nem concordo nem discordo, concordo e concordo plenamente).

O processo de tradução e adaptação seguiu as seguintes etapas adaptadas de Beaton *et al.*¹⁵ e Reichenheim & Moraes¹⁶:

Primeira etapa: A tradução e a adaptação foram realizadas por um comitê interno constituído por dois *experts*. Um possuía PhD e vasto conhecimento no Modelo Transteorético; o outro era doutor com grande conhecimento em amamentação. Ambos eram proficientes na língua inglesa. Após a tradução, os dois *experts* verificaram as equivalências semântica e conceitual do instrumento em relação ao original.

Segunda etapa: Uma terceira pessoa foi incorporada para também avaliar as equivalências semântica e conceitual do instrumento em relação ao original, para assim estabelecer a versão T1, a qual foi submetida aos especialistas na etapa seguinte.

Terceira etapa: O instrumento traduzido foi submetido à apreciação de sete especialistas das áreas de Obstetria, Pediatria, Educação e Psicologia. O objetivo era que avaliassem se os domínios dos construtos eram relevantes e representativos do instrumento original. Os profissionais avaliaram cada frase afirmativa traduzida, aplicando uma escala Likert de quatro pontos (1 = não claro, 2 = pouco claro, 3 = bastante claro, 4 = muito claro). Para isso, verificou-se a validade de conteúdo por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a proporção de juizes que estão em concordância sobre determinados itens^{17,18}. O índice de validade de conteúdo foi calculado de acordo com a ava-

liação dos sete especialistas que compuseram a terceira etapa da tradução e adaptação transcultural. O número de respostas foi estabelecido de acordo com a escala Likert de 4 pontos aplicada. A concordância mínima aceitável foi de 0,78¹⁸ e o índice foi calculado de acordo com a equação abaixo:

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

Além disso, as equivalências conceitual e de itens também foram contempladas nesta etapa;

Quarta etapa: As avaliações dos especialistas foram analisadas pelo comitê interno, a fim de adequar a tradução de acordo com os seus pareceres. Todas as frases afirmativas com pontuação 1 e 2 da escala Likert foram revistas, resultando em uma versão T2.

Quinta etapa: Esta etapa compreendeu a retrotradução da versão T2 para língua inglesa por duas pessoas com domínio da língua de origem e desconhecedoras do objetivo do estudo. Uma delas era nativa de país de língua inglesa e estava no Brasil realizando pós-doutorado; a outra possuía formação em Letras. Nesta etapa, também foi feita a comparação das versões retrotraduzidas com a original, realizada pelo comitê interno. Esse processo verifica a equivalência semântica do instrumento utilizado, garantindo que a versão traduzida reflita o conteúdo da versão original.

Sexta etapa: A versão pré-final (T2) foi avaliada, segundo as equivalências conceitual, de itens e semântica, por 30 gestantes que realizaram o pré-natal na Policlínica Municipal de Viçosa e em duas Unidades Básicas de Saúde do mesmo município, em Minas Gerais. O objetivo desta etapa foi verificar a consistência e a clareza das afirmações construídas para atender às especificidades desse grupo: mulheres atendidas no pré-natal dos serviços públicos de saúde. Foram realizados grupos de discussão com as gestantes nas respectivas unidades de saúde, onde as

mesmas foram informadas do objetivo da pesquisa e motivadas a discutir e analisar cada construto¹⁹. A amostragem foi por conveniência, de acordo com os atendimentos realizados no período de junho a julho de 2013. A análise das sugestões das gestantes serviu de base para o comitê interno estabelecer a versão final do questionário (T3). Nesta etapa, completaram-se as equivalências conceitual, de itens e semântica, bem como a verificação da equivalência operacional do instrumento.

A equivalência de mensuração deu-se pela avaliação da consistência interna do instrumento utilizando o Alfa de Cronbach, sendo satisfatórios os valores acima de 0,7²⁰. As análises dos dados foram realizadas pelo programa estatístico *Statistical Program for Social Science* (SPSS, Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos), versão 22.0 for Windows. Para todos os procedimentos foi adotado o nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética para Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa sob o parecer nº 412.814/2013.

RESULTADOS

As participantes tinham idades entre 14 e 41 anos, apresentando de zero a 16 anos de estudo e renda média de R\$1.236,45 ($\pm 740,24$). A idade gestacional média foi de 19,9 ($\pm 8,9$) semanas e 73,3% viviam com companheiro.

Na etapa de tradução dos dois construtos do Modelo Transteorético, foi considerada a adequação de palavras e expressões às características culturais e de escolaridade da população considerada no estudo, a fim de melhorar a interpretação das frases pelas gestantes. As versões produzidas a partir das etapas tradução e discussão nos grupos de gestantes e a versão final do instrumento de aferição para os construtos estágios de mudança de comportamento e processos de mudança de comportamento estão descritas, respectivamente, nos Quadros 1 e 2.

Nas frases afirmativas do construto estágios de mudança de comportamento (Quadro 1), substituiu-se o termo “amamentação” por

Quadro 1. Versão original em inglês, tradução dos itens por tradutor, grupo de discussão com gestantes e versão final dos itens em português do construto estágios de mudança de comportamento. Viçosa (MG), 2013.

Versão original em inglês	Tradução dos itens por tradutor (T1)	Grupo de Discussão com gestantes (T2)	Versão Final dos itens em português (T3)
1. <i>I am going to bottlefeed my baby, and I do not want to breastfeed at all.</i>	Eu vou oferecer mamadeira para meu filho, pois não quero amamentar exclusivamente.	Eu vou oferecer a mamadeira ao meu filho, pois não quero dar o peito exclusivamente.	Eu vou oferecer a mamadeira ao meu filho, pois não quero dar de mamar no peito exclusivamente.
2. <i>I am thinking about breastfeeding, but I am not sure I want to do it.</i>	Eu penso em amamentar exclusivamente, mas não tenho certeza se quero fazer isto.	Eu penso em dar o peito exclusivamente, mas não tenho certeza se quero fazer isto.	Eu penso em dar de mamar no peito exclusivamente, mas não tenho certeza se quero fazer isto.
3. <i>I plan to try breastfeeding, but I am not sure how long I will do it.</i>	Eu planejo amamentar exclusivamente, mas não sei por quanto tempo.	Eu desejo dar o peito exclusivamente, mas não sei por quanto tempo.	Eu desejo dar de mamar no peito exclusivamente, mas não sei por quanto tempo.
4. <i>I plan to breastfeed my baby for at least 1 month but probably not a full 6 months.</i>	Eu planejo amamentar exclusivamente, por pelo menos 1 mês, mas não acredito que vá durar 6 meses.	Eu desejo tentar dar o peito exclusivamente, por pelo menos um mês, mas não acredito que vá durar 6 meses.	Eu desejo tentar dar de mamar no peito exclusivamente, por pelo menos um mês, mas não acredito que vá durar 6 meses.
5. <i>I plan to breastfeed my baby for at least 6 months.</i>	Eu planejo amamentar meu filho exclusivamente, por pelo menos, 6 meses.	Eu desejo dar o peito exclusivamente ao meu filho, por pelo menos, seis meses.	Eu desejo dar de mamar no peito exclusivamente ao meu filho até os seis meses.

Fonte: Humphreys et al.⁷.

Quadro 2. Versão original em inglês, tradução dos itens por tradutor, grupo de discussão com gestantes e versão final dos itens em português do construto processo de mudança de comportamento. Viçosa (MG), 2013.

1 de 2

Versão original em inglês	Tradução dos itens por tradutor (T1)	Grupo de Discussão com gestantes (T2)	Versão Final dos itens em português (T3)
1. <i>I think about breastfeeding information that I am given.</i>	Eu presto atenção nas informações que recebo sobre amamentação.	Eu presto atenção nas informações que recebo sobre dar o peito.	Eu presto atenção nas informações que recebo sobre dar de mamar no peito.
2. <i>I remember what people tell me about the benefits of breastfeeding.</i>	Eu me lembro o que as pessoas me dizem sobre os benefícios da amamentação.	Eu lembro o que as pessoas me falam sobre os benefícios de dar o peito.	Eu lembro o que as pessoas me falam sobre os benefícios de dar de mamar no peito.
3. <i>I tell myself I can choose to breastfeed or not</i>	Eu penso comigo mesma que eu posso escolher amamentar ou não.	Eu penso comigo mesma que eu posso escolher dar o peito ou não.	Eu penso comigo mesma que eu posso escolher dar de mamar no peito ou não.
4. <i>I tell myself I am able to breastfeed if I want to.</i>	Eu penso comigo mesma que sou capaz de amamentar se eu quiser.	Eu penso comigo mesma que sou capaz de amamentar no peito se eu quiser.	Eu penso comigo mesma que sou capaz de dar de mamar no peito se eu quiser.
5. <i>Breastfeeding is promoted everywhere by health professionals (nutritionists, nurses, doctors, etc.).</i>	Amamentação é promovida em todos os lugares onde tem profissionais de saúde (nutricionistas, enfermeiros, médicos etc.).	Dar o peito é ensinado em muitos lugares por profissionais de saúde (nutricionista, enfermeiro, médico, agente de saúde).	Dar de mamar no peito é ensinado em muitos lugares por profissionais de saúde (nutricionista, enfermeiro, médico, agente de saúde).
6. <i>I notice that breastfeeding is talked about and shown more on television today.</i>	Eu noto que amamentação é mais falado e mostrado na TV hoje em dia.	Eu vejo que dar o peito é mais falado e mostrado na TV hoje em dia.	Eu vejo que dar de mamar no peito é mais falado e mostrado na TV hoje em dia.
7. <i>I am upset with myself for wanting to bottlefeed.</i>	Eu estou chateada comigo mesma por querer usar a mamadeira.	Eu ficarei chateada comigo mesma se eu decidir dar a mamadeira.	Eu ficarei chateada comigo mesma se eu decidir dar a mamadeira.
8. <i>I would feel better about myself if I breastfed.</i>	Eu me sentiria melhor comigo mesma se eu amamentar.	Eu sentirei melhor comigo mesma se eu der o peito.	Eu sentirei melhor comigo mesma se eu der o peito.
9. <i>I think that bottlefeeding is polluting the environment.</i>	Eu acho que a mamadeira polui o meio ambiente.	Eu acho que a mamadeira polui o meio ambiente.	Eu acho que a mamadeira polui o meio ambiente.
10. <i>People who breastfeed will help improve the environment.</i>	Pessoas que amamentam ajudam a melhorar o meio ambiente.	Pessoas que amamentam no peito ajudarão a melhorar o meio ambiente.	Pessoas que amamentam no peito ajudarão a melhorar o meio ambiente.
11. <i>When I am tempted to bottlefeed, I think about how healthy my baby will be if I breastfeed.</i>	Quando eu sou tentada com mamadeira, eu penso em como saudável meu bebê vai ser se eu amamentar.	Quando eu estou tentada em oferecer a mamadeira, penso o quanto saudável o meu bebê vai ser se eu amamentar ao peito.	Quando eu estou tentada em oferecer a mamadeira, penso o quanto saudável o meu bebê vai ser se eu amamentar ao peito.
12. <i>I ignore formula advertisements.</i>	Eu tento não prestar atenção às propagandas de outros leites e prestar atenção em propagandas sobre dar o peito.	Eu tento não prestar atenção às propagandas de outros leites e prestar atenção em propagandas sobre dar o peito.	Eu tento não prestar atenção às propagandas de outros leites e prestar atenção em propagandas sobre dar de mamar no peito.
13. <i>I keep handouts at home that remind me to think about breastfeeding.</i>	Eu tenho apostilas em casa que me fazem pensar sobre amamentação.	Eu tenho comigo, em minha casa, os papéis que ganho com explicação sobre dar o peito.	Eu tenho comigo, em minha casa, os papéis que ganho com explicação sobre dar de mamar no peito.
14. <i>I remove things from my home that remind me of bottlefeeding (such as formula, etc.).</i>	Eu retiro da minha casa coisas (latas de fórmulas, propagandas de leite) que me lembram a mamadeira.	Eu retiro da minha casa coisas (latas de fórmulas, propagandas de leite) que me lembram a mamadeira.	Eu retiro da minha casa coisas (latas de fórmulas, propagandas de leite) que me lembram a mamadeira.

Quadro 2. Versão original em inglês, tradução dos itens por tradutor, grupo de discussão com gestantes e versão final dos itens em português do construto processo de mudança de comportamento. Viçosa (MG), 2013.

2 de 2

Versão original em inglês	Tradução dos itens por tradutor (T1)	Grupo de Discussão com gestantes (T2)	Versão Final dos itens em português (T3)
15. <i>Others will be proud of me if I breastfeed.</i>	As pessoas ficarão orgulhosas de mim se eu amamentar.	As pessoas ficarão orgulhosas de mim se eu amamentar no peito.	As pessoas ficarão orgulhosas de mim se eu der de mamar no peito.
16. <i>I will be happy with myself if I breastfeed.</i>	Eu ficarei feliz comigo mesma se eu amamentar.	Eu ficarei feliz comigo mesma se eu amamentar no peito.	Eu ficarei feliz comigo mesma se eu der de mamar no peito.
17. <i>The dangers of bottlefeeding make me upset.</i>	Os perigos que a mamadeira oferece me deixam chateada.	Os perigos que a mamadeira oferece me deixam chateada.	Os perigos que a mamadeira oferece me deixam chateada.
18. <i>Warnings about formula problems upset me.</i>	Avisos sobre os problemas com uso de outros tipos de leites me assustam.	Avisos sobre os problemas com uso de outros tipos de leites me assustam.	Avisos sobre os problemas com uso de outros tipos de leites me assustam.
19. <i>I have someone who I can count on when I need help with breastfeeding.</i>	Eu posso contar com alguém se eu precisar de ajuda quando estiver amamentado.	Eu posso contar com alguém se eu precisar de ajuda quando estiver dando o peito.	Eu posso contar com alguém se eu precisar de ajuda quando estiver dando de mamar no peito.
20. <i>Special people in my life accept me whether I bottlefeed or breastfeed.</i>	Pessoas especiais na minha vida me aceitam se eu amamentar ou se eu der a mamadeira.	Pessoas especiais na minha vida me aceitam se eu amamentar no peito ou se eu der a mamadeira.	Pessoas especiais na minha vida me aceitam se eu der de mamar no peito ou se eu der a mamadeira.

Fonte: Humphreys *et al.*⁷.

“amamentação exclusiva”, considerando ser este o comportamento materno desejado na proposta atual da Organização Mundial de Saúde²¹. Adicionalmente, em todas as frases afirmativas dos processos de mudança do Modelo Transteorético, o termo “amamentação” foi substituído por “dar de mamar no peito” e nos estágios de mudança de comportamento o termo “amamentação exclusiva” foi substituído por “dar de mamar no peito exclusivamente”. Isso foi necessário, uma vez que a interpretação das gestantes foi ambígua para o termo “amamentação”, interpretando-o como sendo tanto amamentar no peito como na mamadeira.

O verbo principal das frases afirmativas 3, 4 e 5, “planejo/pretendo” (T1), foi substituído por “desejo” após a realização do grupo de discussão, por ser a forma que melhor reflete a predisposição da gestante em amamentar, conforme consenso entre as participantes do grupo. Quanto aos processos de mudança de comportamento

(Quadro 2), na frase afirmativa 1 a palavra “penso” (T1) foi substituída por “presto atenção” (T2); na frase afirmativa 3, substituiu-se “optar” (T1) por “escolher” (T2); nas de números 3 e 4, “digo” (T1) por “penso” (T2); na 5, “promovida” (T1) por “ensinada” (T2); na 6, “noto” (T1) por “vejo” (T2); na 11, “tentado” (T1) por “vontade” (T2); e na 13, “apostila” (T1) foi substituída por “papéis” (T2), por ser esta a forma como as mulheres se referem aos materiais informativos distribuídos nos serviços de saúde.

A frase afirmativa 12 foi reformulada devido ao contexto brasileiro, onde a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e protetores de mamilo proíbe anúncios e propagandas de fórmulas lácteas destinadas esse público. Assim, optou-se pela construção da frase “Eu tento não prestar atenção às propagandas de outros leites e prestar atenção em propagandas sobre dar de mamar no peito” (T3).

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC), calculado após a análise dos especialistas, foi de 84%, sendo a concordância mínima aceitável de 0,78. Os valores para cada avaliação estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo, segundo os especialistas da área de Obstetrícia, Pediatria, Educação e Psicologia. Viçosa (MG), 2013.

Profissional	Índice de Validade de Conteúdo
1	0,84
2	0,93
3	0,93
4	0,91
5	0,68
6	0,68
7	0,91
Total	0,84

Para os especialistas, o termo “exclusivamente”, que dá qualidade à prática de dar só o leite materno, empregado nas frases afirmativas do construto estágio de mudança, é de difícil compreensão para as gestantes. Os especialistas consideraram que, de modo geral, essas mulheres não distinguem as diferentes práticas de amamentação, ou seja, a diferença de dar o peito de forma exclusiva ou não. Entretanto, decidiu-se por manter o termo “exclusivamente”, uma vez que não houve dificuldade de compreensão do significado do termo pelas gestantes. Porém, conforme a ponderação dos especialistas, é provável que, ao se estudar a prática de amamentação em mulheres que no pré-natal manifestaram a intenção de amamentar exclusivamente, identifique-se a oferta de água e chá, dada a significação cultural desse ato.

As frases afirmativas 9 e 10 do construto processo de mudança (Quadro 2) foram descritas como “pouco claro” pela maioria dos especialistas, porém foram mantidas, considerando-se que a frase final expressa exatamente o sentido da frase original, embora não tenha apresentado significação cultural. Na avaliação da equivalência operacional, foram mantidas as características

operacionais do instrumento original no que diz respeito à manutenção do número de questões e de opções de resposta; manteve-se também a autoadministração do instrumento.

A consistência interna do instrumento traduzido foi verificada por meio do coeficiente alfa de Cronbach e assumiu valores aceitáveis. Para o construto estágio de mudança de comportamento, o valor encontrado foi de 0,810, já para os processos de mudança de comportamento, o coeficiente foi de 0,772.

DISCUSSÃO

No presente estudo, algumas frases afirmativas foram modificadas durante o processo de adaptação transcultural para melhorar a compreensão das gestantes, sendo, contudo, garantidas as equivalências semântica e cultural, conforme recomendam alguns autores¹⁴⁻¹⁶. Também foram considerados os conceitos originais do Modelo Transteorético em cada processo de mudança de comportamento²². Apesar dessas modificações, a interpretação das frases afirmativas do construto original e da versão final (T3) ficou semelhante e atendeu à orientação de Beaton *et al.*¹⁵, onde a tradução de uma frase afirmativa que não reflete a realidade da população de estudo deve ser identificada e traduzida para uma similar.

A substituição do termo “amamentação” por “amamentação exclusiva” foi devido às baixas taxas deste tipo de aleitamento no Brasil²³ e à importância que representa para a criança. Além disso, a recomendação da Organização Mundial da Saúde é de promover a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade da criança²¹.

Os valores encontrados pelo coeficiente Alfa de Cronbach, bem como a validação de conteúdo, demonstraram que o instrumento traduzido apresenta consistência interna e pode ser compreendido pelo público-alvo. O estudo original verificou valores do coeficiente de 0,828 a 0,832, próximos aos valores verificados após a

tradução e adaptação do instrumento. A análise fatorial dos dados daria informações adicionais, entretanto envolve um grande número de parâmetros, exigindo um tamanho amostral relativamente grande e, assim, não se aplica àquele empregado no presente estudo⁷.

As características operacionais do instrumento original foram mantidas, porém, para sua aplicação no contexto dos serviços de saúde pública, alguns aspectos merecem atenção. Habitualmente, nesse tipo de serviço, as atividades de intervenções são realizadas na sala de espera da consulta pré-natal e, conseqüentemente, a otimização do tempo passa a ser uma prioridade para os profissionais e para as gestantes. No grupo de discussão com as gestantes, foram apontadas como dificuldades as longas frases, aliadas à pouca habilidade para a leitura por parte de algumas participantes, o que levou a maior duração do tempo de preenchimento do instrumento. A aplicação do questionário em forma de entrevista poderia minimizar esses problemas. Para minimizar o viés das longas frases dos processos de mudança de comportamento, tentou-se buscar palavras de fácil compreensão. Assim, a utilização do instrumento nos serviços de saúde pode nortear as ações de assistência em amamentação de forma qualificada, uma vez que as intervenções para a promoção do aleitamento materno podem ser direcionadas para cada gestante de acordo com sua predisposição.

CONCLUSÃO

O instrumento, após tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro dos construtos estágios de mudança de comportamento e processos de mudança de comportamento, pode ser considerado promissor para a promoção da amamentação exclusiva e para estudos de comportamento. Recomenda-se mais estudos em outros contextos populacionais que avaliem as propriedades psicométricas do instrumento em questão, a fim de que ele se concretize como parâmetro para a promoção da mudança de comportamento frente à amamentação exclusiva.

COLABORADORES

COM CAMPOS participou da concepção e desenho do projeto, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, confecção do artigo. AE SILVA colaborou na coleta de dados, análise e interpretação dos dados, auxílio na confecção do artigo. MCF OLIVEIRA participou na co-orientação na análise dos dados de acordo com o Modelo Transteórico. AQ RIBEIRO, na co-orientação na interpretação dos dados e auxílio nas análises estatísticas. RMM COTTA colaborou na co-orientação do projeto e execução. RMA ARAÚJO, na orientação para a concepção e desenho do projeto, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, confecção do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Rocha NB, Garbin AJ, Garbin CAS, Moimaz SAS. Ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis*. 2010; 20(4):1293-305.
2. Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutr*. 2008; 21(5):491-502. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732008000500002>
3. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev Nutr*. 2007; 20(4):431-38. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732007000400010>
4. Prochaska JO, Diclemente CC. *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Melbourne: Krieger; 1984.
5. Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. *The Transteoretical model and stages of change*. In: Glanz K; Lewis FM; Rimer BK. *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. 2nd ed. Califórnia: Jossey-Bass; 1996.
6. Rossi SR, Greene GW, Rossi JS, Plummer BA, Benisovich SV, Keller S, *et al*. Validation of decisional balance and situational temptations measures for dietary fat reduction in a large school-based population of adolescents. *Eat Behav*. 2001; 2:1-18.
7. Humphreys AS, Thompson NJ, Miner KR. Assessment of breastfeeding intention using the transtheoretical model and the theory of reasoned action. *Health Educ Res*. 1998; 13(3):331-41.
8. Kloeblen-Tarver AS, Thompson NJ, Miner KR. Intent to breast-feed: The impact of attitudes, norms, parity, and experience. *Am J Health Behav*. 2002; 26(3):182-7.
9. DiGirolamo A, Thompson N, Martorell R, Fein S, Grummer-Strawn L. Intention or experience?

- Predictors of continued breastfeeding. *Health Educ Behav.* 2005; 32(2):208-26.
10. Swanson V, Power KG. Initiation and continuation of breastfeeding: Theory of planned behaviour. *J Adv Nurs.* 2005; 50(3):272-82.
 11. McMillan B, Conner M, Woolridge M, Dyson L, Green J, Renfrew M, *et al.* Predicting breastfeeding in women living in areas of economic hardship: Explanatory role of the theory of planned behaviour. *Psychol Health.* 2008; 23(7):767-88.
 12. Horwath CC. Applying the transteoretical model to eating behaviour change: Challenges and opportunities. *Nutr Res Rev.* 1999; 12(2):281-317.
 13. Oliveira MCF, Duarte GK. O modelo transteorético aplicado ao consumo de frutas e hortaliças em adolescentes. *Rev Nutr.* 2006; 19(1):57-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000100006>
 14. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000; 25(24):3186-91.
 15. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome Measures. Toronto: Institute for Work & Health; 2007.
 16. Reichenheim ME, Moraes CL. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(4):665-73.
 17. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16(7):3061-8.
 18. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006; 29:489-97.
 19. Pasquali L. *Psicometria: teoria e aplicações.* Brasília: Universidade de Brasília; 1997.
 20. Streiner DL. Being inconsistent about consistency: When coefficient alpha does and doesn't matter. *J Pers Asses.* 2003; 80(3):217-22.
 21. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation. Geneva: WHO; 2001.
 22. Prochaska JO, Velicer WF. The Transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot.* 1997; 12(1):38-48.
 23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Recebido: novembro 25, 2015
Versão final: junho 9, 2016
Aprovado: junho 24, 2016