



Escala interativa de amamentação: proposição baseada na teoria de médio alcance de enfermagem

Interactive breastfeeding scale: proposition based on the middle-range theory of nursing
Escala interactiva de la lactancia materna: propuesta basada en la teoría de medio alcance de enfermería

Cristiane Oliveira Nascimento de Souza¹

Thais Ruchdeschel¹

Fabiola Zanetti Resende¹

Franciéle Marabotti Costa Leite¹

Marcos Antônio Gomes Brandão²

Cândida Caniçali Primo¹

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

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

RESUMO

Objetivo: Propor um instrumento para avaliação da interação dinâmica entre mãe-filho-ambiente na amamentação, orientado pela Teoria Interativa de Amamentação. **Método:** Estudo metodológico que realizou uma revisão de literatura para identificar os tipos de escalas disponíveis e, elencou o modelo de Pasquali e a escala *likert* de cinco pontos como direcionamento do processo de construção da Escala Interativa de Amamentação. **Resultados:** A escala é composta por 58 itens e as opções de resposta variam de 1 a 5, onde 1 significa "Nunca"; 2 "Raramente"; 3 "Às vezes"; 4 "Frequentemente" e 5 "Sempre". O somatório das pontuações dos itens varia de 58 a 290; quanto maior a pontuação, maior será a interação mãe-filho-ambiente. **Conclusão:** A escala poderá direcionar a prática clínica, no puerpério e puericultura, contribuindo para que enfermeiros e outros profissionais da área materno-infantil avaliem os fatores que influenciam na interação dinâmica de mãe-filho-ambiente na amamentação.

Palavras-chave: Amamentação; Escala; Teoria de Enfermagem; Psicometria; Enfermagem Materno-Infantil.

ABSTRACT

Objective: To propose a tool to evaluate the dynamic interaction between mother-child-environment in breastfeeding, guided by the Interactive Theory of Breastfeeding. **Method:** A methodological study that carried out a review of the literature to identify the types of scales available and listed the Pasquali's model and the five-point Likert scale as a guide for the construction process of the Interactive Breastfeeding Scale. **Results:** The scale consists of 58 items and the response options range from 1 to 5, where 1 means Never, 2 Rarely, 3 Sometimes, 4 Often, and 5 Always. The sum of the item scores ranges from 58 to 290, the higher the score, the greater the mother-child-environment interaction. **Conclusion:** The scale may direct clinical practice in the puerperium and puericulture, helping nurses and other professionals in the maternal-infant area to evaluate the factors that influence the dynamic of mother-child-environment interaction in breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Scale; Nursing Theory; Psychometry; Maternal and Child Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Proponer un instrumento para evaluar la interacción dinámica entre madre-niño-ambiente en la lactancia materna, guiado por la Teoría Interactiva de la Lactancia Materna. **Método:** Estudio metodológico que realizó una revisión de la literatura para identificar los tipos de escalas disponibles y listó el modelo de Pasquali y la escala de *likert* de cinco puntos como guía para el proceso de construcción de la Escala Interactiva de la Lactancia Materna. **Resultados:** La escala consiste en 58 elementos y las opciones de respuesta van de 1 a 5, donde 1 significa nunca, 2 raramente, 3 a veces, 4 a menudo, y 5 siempre. La suma de las puntuaciones de los elementos fluctúa entre 58 y 290, mientras mayor sea la puntuación, mayor será la interacción madre-niño-ambiente. **Conclusión:** La escala puede direccionar la práctica clínica en el puerperio y puericultura, ayudando a las enfermeras y otros profesionales del área materno-infantil a evaluar los factores que influyen en la dinámica interacción madre-niño-ambiente en la lactancia materna.

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

Autor correspondente:

Cândida Caniçali Primo.

E-mail: candida.primo@ufes.br

Recebido em 04/01/2018.

Aprovado em 06/04/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0213

INTRODUÇÃO

Amamentação é um "processo de interação dinâmica no qual mãe e filho interagem entre si e com o ambiente para alcançar os benefícios do leite humano oferecidos direto da mama para a criança, sendo uma experiência única a cada evento".¹ Assim, amamentar é mais que nutrir uma criança com leite humano, é um fenômeno complexo que pode sofrer influências biológicas, psicológicas, culturais, sociais, econômicas e políticas.

Tendo em vista que a complexidade do fenômeno da amamentação e o uso ou construção de referenciais teóricos são alternativas que podem facilitar a interpretação que se faz das relações entre fenômenos e fatos. Nesse sentido, o presente estudo toma como referencial de análise a Teoria Interativa de Amamentação, uma teoria de médio alcance, proposta para a descrição, explicação, predição e prescrição do fenômeno da amamentação, examinando seus fatores antecedentes, atributos e consequentes.¹

Existem diversos instrumentos mundiais que foram elaborados e testados com o objetivo de avaliar algum aspecto do processo de amamentação. Esses instrumentos envolvem elementos, como confiança materna, comportamento do bebê, comportamento da mãe, posicionamento, pega, sucção efetiva, aspectos da mama, satisfação materna, percepção da mãe, experiência materna, entre outros. Alguns destes são mais conhecidos e foram validados em diferentes países, como por exemplo: *The Infant Breastfeeding Assessment Tool - IBFAT*, que é uma escala comportamental neonatal sobre pega e sucção junto à satisfação materna; *The Neonatal Oral-Motor Assessment Scale - NOMAS*, que identifica e quantifica os comportamentos oro-motores em neonatos pré-termos e a termos; *The Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale - PIBBS*, que avalia os comportamentos neonatais na amamentação relacionados ao desenvolvimento do sistema estomatognático e orofacial; *The Systematic Assessment of the Infant at Breast - SAIB*, composta de um *check list* para avaliação da contribuição do neonato a termo frente à amamentação (condições biológicas do neonato); *The Mother-Baby Assessment - MBA*, que avalia cinco comportamentos maternos e cinco infantis relacionados à pega, à posição, ao início e à finalização da mamada.² Ainda, *The Breast-feeding Evaluation and Education Tool - BEET*, que é um instrumento que avalia o comportamento e a experiência materna, o estado de saúde neonatal e a posição e ligação do binômio mãe-bebê. Já o formulário, *Breastfeed Observation Form - BREAST*, observa as atitudes do bebê e sua nutrição efetiva correlacionadas com o relacionamento materno e sua condição biológica.³

No Brasil, utiliza-se a escala canadense *Breastfeeding Self-Efficacy Scale - BSES*, que foi traduzida e adaptada à realidade cultural e gramatical brasileira, sendo avaliada a correlação entre a eficácia da amamentação e a confiança da mulher.⁴ O formulário de observação e avaliação da mamada do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)⁵; e o Instrumento de Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação

Oral que foi elaborado e validado por pesquisadores brasileiros, poderia contribuir na avaliação do prematuro quanto ao melhor momento de iniciar a amamentação, de forma segura e objetiva.⁶

Observa-se que uma série de escalas mensuráveis dos mais diversos aspectos estão disponíveis, no entanto, por se tratar de um processo de interação dinâmica entre mãe-filho-ambiente, esses instrumentos não parecem avaliar o elemento da interação durante o processo de amamentação. Assim, o presente estudo tem como objetivo propor um instrumento para avaliação da interação dinâmica entre mãe-filho-ambiente na amamentação, orientado pela Teoria Interativa de Amamentação.¹

MÉTODO

Estudo do tipo metodológico, realizado em duas etapas. No primeiro momento, foi realizada uma revisão integrativa de literatura cujo objetivo foi identificar os tipos de escalas disponíveis. A questão norteadora da revisão foi: Quais os tipos de escalas de medida disponíveis na literatura? O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet nos bancos de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System online*), Index Psicologia (Periódicos técnico-científicos), BDEFN (Base de Dados de Enfermagem), com os descritores: escalas; psicometria; estudos de validação; construção; validade dos testes com o cruzamento dos descritores de dois em dois.

Como critérios de inclusão para a seleção da amostra foram utilizados: artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis, sem determinação de período temporal. Critério de exclusão: artigos que não descreviam as etapas para a elaboração do instrumento psicométrico.

Posteriormente, foi elaborada a escala de avaliação da interação dinâmica entre mãe-filho-ambiente durante a amamentação, seguindo o modelo de Pasquali^{7,8} para construção da escala psicométrica, que se baseia em três grandes procedimentos ou polos ou: I - Procedimentos Teóricos; II - Procedimentos Empíricos; III - Procedimentos Analíticos. O modelo de Pasquali⁷ será descrito abaixo com destaque para os Procedimentos Teóricos na construção de instrumentos psicométricos.

Procedimentos Teóricos: esse polo focaliza a teoria que deva embasar qualquer projeto científico. Dimensiona o constructo, incorporando os componentes da estrutura dos conceitos para a clarificação conceitual e para a garantia da precisão da construção de itens. O polo teórico é subdividido em 6 (seis) passos: 1 - Sistema psicológico: destina-se a estabelecer o constructo, representa o objeto de interesse; 2 - Propriedade: consiste em definir as propriedades ou atributos que caracterizam o constructo; 3 - Dimensionalidade: refere-se a estrutura interna e semântica do constructo, podendo ter configuração unifatorial ou multifatorial; 4 - Definição: conceituação detalhada do constructo; 5 - Operacionalização: construção dos itens que integrarão o instrumento de medida, que possui 3 etapas: 5.1 - Fonte dos itens; 5.2 - Regras de construção dos itens e 5.3 - Quantidade de itens; e 6 - Análise teórica dos itens.^{7,8}

Quanto as regras de construção dos itens, devem ser aplicadas para cada item, sendo que em alguns tipos de itens algumas destas regras podem não ser aplicadas. Pasquali⁸ recomenda a aplicação de um conjunto de doze regras ou critérios, sendo as primeiras dez regras voltadas a construção dos itens e as duas últimas orientadas ao instrumento como um todo.

Um razoável número de itens pode ser exigido para que se possa atingir plenamente ou cobrir a maior parcela da extensão semântica de um construto. Boa prática orientada por julgamento apropriado propõe que um construto necessite de, aproximadamente, 20 itens para ser representado adequadamente. Para aqueles construtos de maior simplicidade há que se considerar um menor número de itens, como por exemplo, seis ou menos itens. Contudo, a maior parte de traços latentes tende a dispor de maior diversidade de aspectos, necessitando do uso de uma quantidade maior de itens. A garantia de uma versão final de instrumento com razoável quantidade de itens depende de se iniciar com, pelo menos, três vezes a quantidade de itens desejados, para ao final se alcançar o número adequado; isso na perspectiva da psicometria tradicional positivista.⁷

A última etapa do Procedimentos Teóricos é a análise teórica dos itens, que consiste em solicitar outras opiniões sobre os itens já formulados. Nessa etapa são realizadas: análise semântica, que busca examinar se toda a população compreende os itens propostos, desde o estrato mais baixo até a esfera de maior habilidade, e a análise de validade de conteúdo dos itens, para verificação, por experts/especialistas, se os itens fazem referência ao objeto de estudo. Nesse estudo, realizou-se as etapas 1 a 5 referente aos Procedimentos Teóricos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob CAEE nº 53610316.8.0000.5060.

RESULTADOS

Na revisão de literatura sobre tipos de escalas disponíveis foram encontrados 106 artigos, com 26 em duplicidade, totalizando uma amostra de 80 artigos. Após a leitura dos artigos, identificou-se muitos modelos de escalas psicométricas, dentre elas as mais conhecidas estão as Escalas de Likert, Escala de Thurstone, Escala de Guttman e a Escala Phrase Completion.^{9,10}

Segundo Pasquali,⁸ a psicometria busca esclarecer o significado das respostas atribuídas pelas pessoas a um grupo de tarefas, tipicamente chamadas de itens. É comum na área das ciências o uso de instrumentos de medida para mensurar o objeto de estudo. É preciso desenvolver instrumentos adequados para que as medidas sejam efetivas e demonstrem o reflexo da realidade estudada de forma confiável.¹¹

A escala de Thurstone foi criada em 1929, por Thurstone e Chave, dando enfoque a seleção objetiva de frases, onde o respondente deve manifestar seu acordo ou desacordo. Cada item recebe um peso, e com base na média ponderada dos itens, conforme acordado, tem-se a medida da resposta.^{9,12}

Em 1932, Rensis Likert realizou a criação de uma escala com cinco pontos. O estudo deste autor preconiza a construção de escalas que permitem que pessoas de diferentes pontos de

vista respondam ao questionário. Likert considerou um número ímpar de pontos por item, de forma que a neutralidade da opinião esteja no ponto central e os pontos nas extremidades sejam opostos e simétricos.^{9,11}

A Escala de Guttman foi apresentada pela primeira vez em 1944, sendo também constituída por itens onde o respondente deve opinar em acordo ou desacordo. Porém, esses itens têm ordem hierárquica, onde a ordenação segue a orientação do menos favorável ao mais favorável. Apesar de extremamente úteis como medidas de atitudes, as escalas do tipo Guttman são muito difíceis de construir.^{9,12}

A Escala Phrase Completion foi criada em 2003, por Hodge e Gillespie, de modo a contornar os problemas de interpretação da escala likert. A escala padrão possui 11 pontos, onde 0 é a ausência de atributos e 10 é a intensidade máxima de sua presença. Segundos seus criadores, o formato dessa escala facilita a interpretação por parte do respondente. Porém, essa escala apresenta uma grande demanda de espaço, deixando o questionário muito extenso, propenso a erros nas respostas.¹⁰

No que concerne a escala *likert*, desde a sua criação, ela tem sido muito utilizada por apresentar menos classes de respostas, com menor dificuldade de marcação, por ser menos complexa que as outras escalas e por possuir um grau adequado de confiabilidade.¹¹

Atualmente, os pontos da escala tipo *likert* podem variar de 3 a mais de 10, sendo as mais utilizadas de 5 e 7 pontos. Alguns autores defendem que os números de pontos não influenciam a consistência interna da escala *likert*, porém estudos revelam que escala de 3 pontos, apesar de mais fácil aplicação, tem menor capacidade para precisar a opinião dos entrevistados. As escalas de 5 e 7 pontos demonstram a mesma média de precisão, porém, a de 5 pontos mostra-se mais fácil e mais rápida. Estudiosos afirmam que escalas muito complexas tendem a fazer com que os que respondem simplifiquem a tarefa pelo uso de heurísticas. Uma das heurísticas que os respondentes tendem a usar se denomina *status quo*, onde a resposta a ser escolhida tende a ser a mesma selecionada para o item anterior. O uso do *status quo* pode ser maior ou menor, dependendo da capacidade cognitiva dos respondentes.^{8,11}

As escalas tipo *likert* buscam avaliar quanto os indivíduos concordam ou discordam acerca de um objeto, fenômeno ou outro elemento, sendo seu uso mais fácil, pois o sujeito poderá assinalar quanto a concordância ou não em relação a uma afirmativa qualquer.^{7,8,10}

Após a avaliação dos tipos de escala, por conta da facilidade de construção, rapidez e facilidade de aplicação foi escolhido para elaboração do instrumento a escala *likert* de 5 pontos, visto que estudos concluíram, por meio de simulação, que em escalas com mais de 5 pontos não foi observado ganho de confiabilidade.¹⁰

A seguir, apresentam-se os resultados referente aos Procedimentos Teóricos (Passos 1-5), que tratam da proposição da "Escala Interativa de Amamentação", uma escala para investigar a interação dinâmica entre mãe-filho-ambiente no processo de amamentação.

Com relação ao primeiro passo, sistema psicológico, o objeto de interesse é a amamentação, e o instrumento proposto fundamenta-se na Teoria Interativa de Amamentação.¹ A teoria foi elaborada por dedução, a partir do Modelo Conceitual de Imogene King¹³ e baseada em processo indutivo alinhado a revisão da literatura para produção de evidências científicas. A teoria tem por finalidade a descrição, explicação, predição e prescrição da amamentação, fornecendo elementos que se constituem como antecedentes, atributos e consequentes do processo de amamentação.¹

Muitos instrumentos psicométricos não utilizam uma teoria como orientadora no desenvolvimento de escalas, influenciando na produção de instrumentos psicométricos com limitações. Um dos motivos para tal limite tem relação com a ausência do apontamento explícito da teoria usada para subsidiar a construção do instrumento, sendo mais comum a elaboração a partir da coleta aleatória de amostra de itens com validade de face, ou seja, a seleção daqueles itens que parecem oferecer traços adequados aos propósitos da medida.⁸

Quanto ao passo "Propriedade", no qual se devem definir os atributos do fenômeno de interesse, na Teoria Interativa de Amamentação o atributo crítico da amamentação é a interação dinâmica entre mãe e filho. A interação dinâmica entre mãe e filho envolve percepção, julgamento, ação e reação entre mãe e criança durante o posicionamento mãe-filho e a sucção-pega da criança na mama, para alcançar o objetivo mútuo, que é a amamentação. Essa interação dinâmica é garantida pela comunicação verbal e não verbal que flui entre a mãe e a criança.¹

A comunicação entre mãe e filho acontece por meio de gestos, toque, postura, expressão facial, aparência física, movimentos corporais, bem como por elementos verbais da mãe, palavras e sons, e pelo choro e sons da criança.¹⁴⁻¹⁶

No passo "Dimensionalidade", observa-se que o fenômeno amamentação é um construto multifatorial, sendo influenciado na Teoria Interativa pelos seguintes fatores: percepção da mulher e da criança sobre a amamentação; condições biológicas da mulher e da criança; papel de mãe; imagem corporal da mulher; espaço para amamentar; autoridade familiar e social; sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; tomada de decisão da mulher e pela própria interação dinâmica entre mãe e filho.¹

Em relação ao passo "Definição", a Teoria Interativa traz amamentação com a seguinte definição: "amamentação é um processo de interação dinâmica no qual mãe e filho interagem entre si e com o ambiente para alcançar os benefícios do leite humano, oferecido direto da mama para a criança, sendo uma experiência única a cada evento".¹

Quanto ao passo "Operacionalização", para a elaboração dos itens utilizou-se como fontes: a Teoria Interativa de Amamentação,¹ as escalas *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* (BSES)⁴ e *Breastfeeding Motivational Measurement Scale* (BMMS),¹⁷ e Formulário de Observação e Avaliação da Mamada preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).⁵

Ainda no que se refere a "Operacionalização" em relação aos critérios de construção dos itens, buscou-se seguir as regras propostas por Pasquali⁸ e todas as sentenças foram formuladas na forma positiva. As opções de resposta variam de 1 a 5, onde 1 significa "Nunca"; 2 "Raramente"; 3 "Às vezes"; 4 "Frequentemente" e 5 "Sempre". O somatório das pontuações dos itens varia entre 58 a 290; quanto maior a pontuação, maior será a interação mãe-filho-ambiente na amamentação. Quando a pontuação indicar baixa interação mãe-filho-ambiente é possível direcionar intervenções para uma determinada área, a fim de obter-se êxito na amamentação.

Os itens nos quais as perguntas indicam a ausência de interação mãe-filho-ambiente, "Sempre" e "Nunca", recebem os valores de 1 e 5, respectivamente. A ordem dos pesos é invertida para os itens 18, 20, 23, 27, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 44, 47 e 49 nos quais as perguntas indicam ausência de interação mãe-filho-ambiente. No restante, "Sempre" é avaliado como 5 e "Nunca" como 1.

Cabe ressaltar que algumas perguntas contêm assertivas com aspectos negativos relativos a interação mãe-filho-ambiente na amamentação com objetivo de verificar alguma inconsistência caso o entrevistado assinale as caselas 4 ou 5 do início ao fim do instrumento. Nesse sentido, as perguntas que indicam ausência de interação mãe-filho-ambiente, ao pontuar e produzir o coeficiente, inverte-se a resposta na pontuação, conforme explicado.

Quanto a quantidade no instrumento, foram elaborados 98 itens, e após leitura minuciosa dos conceitos foi feita uma classificação prévia, onde vários itens foram retirados ou modificados, permanecendo 58 itens, de acordo com o Tabela 1.

DISCUSSÃO

A Teoria Interativa de Amamentação¹ é o elemento "T" do modelo C-T-E (Conceitual-teórico-empírico),¹⁸ derivada dos Sistemas Aberto de King (1981)¹³ que representa o componente conceitual ou "componente C". E a Escala Interativa de Amamentação proposta (componente E) representa os indicadores empíricos que expressam a existência do conceito em si. Eles são usados para medir o conceito, pois a definição e os atributos da amamentação são eles próprios abstratos e esses indicadores são necessários para fornecer dados observáveis e mensuráveis do fenômeno.¹⁹ De forma ampla, pode-se apontar alguns indicadores empíricos: olho nos olho mãe-filho, comunicação entre mãe-filho, posição mãe-filho, pega e sucção do recém-nascido, choro e sono da criança após mamada, relato de satisfação da mãe, relações produtivas entre trinômio pai-mãe-filho, suprimento de leite humano, esvaziamento da mama após mamada, entre outros.

Ao adotar as multidimensões envolvidas na estrutura conceitual da Teoria Interativa de Amamentação, o fenômeno da amamentação se amplia e se torna complexo, sendo influenciado por fatores pessoais, interpessoais ou sociais das mulheres e das crianças.¹ Considerando que o fenômeno em questão é entendido como um processo dinâmico, então,

Tabela 1. Relação entre os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação e os itens da Escala Interativa de Amamentação.

Conceitos da Teoria Interativa de Amamentação	Itens da Escala Interativa de Amamentação	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Percepção da Mulher	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eu coloco corretamente o meu bebê no peito. 2. Eu sinto satisfação quando meu bebê fica saciado após mamar. 3. Eu converso e olho para o meu bebê enquanto amamento. 4. Meu bebê fica tranquilo e relaxado após mamar. 5. Eu consigo ficar relaxada e confortável para amamentar. 6. Eu sou capaz de posicionar meu bebê corretamente no peito. 7. Eu consigo segurar corretamente meu bebê para amamentar. 8. Eu consigo segurar meu bebê com a cabeça de frente para peito e o corpo próximo de mim. 9. Eu sou capaz de explicar os benefícios da amamentação para a saúde da criança. 10. Eu sou capaz de explicar os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. 11. Eu acredito que o uso de chupetas prejudica/atrapalha a amamentação. 12. Eu acredito que minha alimentação influencia no meu leite. 13. Eu acredito que o leite materno sustenta o bebê. 14. Eu acredito que o tamanho das mamas e mamilos prejudica a amamentação. 15. Eu acredito que o uso de mamadeiras prejudica/atrapalha a amamentação. 16. Eu conheço os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. 17. Eu conheço os benefícios da amamentação para a saúde da criança. 18. Eu acredito que amamentar toma muito tempo do meu dia. 19. Eu tenho experiências positivas com a amamentação. 20. Eu acredito que é difícil continuar a amamentar depois do retorno ao trabalho/estudo. 					

Continuação Tabela 1.

Conceitos da Teoria Interativa de Amamentação	Itens da Escala Interativa de Amamentação	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Percepção da Criança	21. Meu bebê fica acordado e relaxado durante a amamentação.					
	22. Meu bebê solta o peito espontaneamente quando saciado.					
	23. Meu bebê fica irritado e chora enquanto mama.					
	24. Eu sei quando meu bebê está com fome.					
	25. Meu bebê fica tranquilo após mamar.					
	26. Meu bebê fica relaxado após mamar.					
Condições Biológicas da Mulher	27. Eu sinto dor quando amamento.					
	28. Eu consigo produzir leite suficiente para amamentar meu bebê.					
	29. Eu acredito que cirurgias na mama interferem na amamentação.					
Condições Biológicas da Criança	30. Eu acredito que o bebê mamar logo após o parto ajuda na amamentação.					
	31. Meu bebê suga o meu peito corretamente.					
	32. Meu bebê solta o peito frequentemente.					
Imagem Corporal da Mulher	33. Meu bebê mantém uma pega constante no peito.					
	34. Eu acho que ter mamas maiores produz mais leite.					
	35. Eu acredito que a amamentação me ajuda a perder peso.					
Espaço para Amamentar	36. Eu acho que amamentar deixa meus peitos flácidos e caídos.					
	37. Eu consigo amamentar confortavelmente na presença de homens.					
	38. Eu prefiro ordenhar meu leite e oferecer na mamadeira, quando estou fora de casa.					
Papel de Mãe	39. Eu me sinto confortável em amamentar na presença de outras mulheres.					
	40. Eu tenho vergonha de amamentar em locais públicos.					
	41. Eu me sinto à vontade em amamentar em locais públicos.					
	42. Eu cubro o meu peito quando amamento em locais públicos.					
Papel de Mãe	43. Eu amamento porque sinto prazer.					
	44. Eu me sinto obrigada a amamentar.					
	45. Eu sinto prazer em amamentar.					
Papel de Mãe	46. Eu amamento porque é o melhor para o meu bebê.					
	47. Eu tenho o dever de amamentar meu bebê.					

Continuação Tabela 1.

Conceitos da Teoria Interativa de Amamentação	Itens da Escala Interativa de Amamentação	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Sistemas Organizacionais de Proteção, Promoção e Apoio à Amamentação	48. Eu tenho o apoio da minha família para amamentar.					
	49. Eu preciso de apoio profissional para amamentar.					
	50. Eu tenho apoio do meu parceiro para amamentar.					
	51. Eu conheço as leis que apoiam a amamentação.					
	52. Eu acho que a minha comunidade apoia a amamentação.					
Autoridade Familiar e Social	53. Eu utilizo alguma rede de apoio social à amamentação.					
	54. Eu mudo a minha opinião de acordo com a orientação dos profissionais de saúde.					
Tomada de Decisão da Mulher	55. Eu me sinto influenciada pela minha família para decidir acerca da amamentação.					
	56. Eu desejo amamentar.					
	57. Eu acredito que ter experiência positiva influencia minha decisão para amamentar.					
	58. Eu acho que conhecer as vantagens da amamentação ajuda na decisão para amamentar.					

existem conceitos que geram referentes empíricos observáveis e outros que necessitam ser expressos pelas mulheres e crianças. Assim, a escala deve ser capaz de apreender indicadores que sejam descrições, percepções e sentimentos das mulheres que amamentam. Por ser a percepção da mulher sobre a amamentação, um aspecto variável estabelecido a partir de seus conhecimentos, condições sociais e econômicas, habilidades, emoções, necessidades, crenças, culturas e objetivos, bem como de sua história de vida e de vivências individuais, familiares e sociais com a amamentação,^{14,20,21} a captação da percepção necessita ser delineada em itens que sejam referenciados nos sistemas pessoal e interpessoal da mulher e nas suas crenças e julgamentos sobre o ato de amamentar.

Entende-se, também, que a escala deve atender aos aspectos de autoavaliação das capacidades funcionais próprias das mulheres, bem como de inferências da mãe acerca das habilidades do bebê, o que está incorporado nos itens referentes às condições biológicas da mulher e da criança. Tais condições podem interferir na amamentação e referem-se: às mamas/mamilos da mulher, à produção de leite, à anatomia e fisiologia do sistema estomatognático dos recém-nascidos, e às doenças/agravos da mulher e da criança que podem dificultar ou impedir a amamentação.^{14,15,21}

Em relação às dimensões sociais da amamentação, uma escala multidimensional como a proposta, deve incorporar conceitos e referentes empíricos que tenham adesão às relações do binômio mãe-filho com a família, a comunidade e a sociedade. A Escala Interativa de Amamentação, ao propor nove itens em assertivas ligadas à "imagem corporal da mulher" e ao "espaço para amamentar", busca contemplar aspectos da interação mãe-filho-ambiente, como, por exemplo: a preocupação com a oferta de leite, com a flacidez das mamas e com a vergonha/constrangimento de amamentar em locais públicos.^{14,20,21} A escala reconhece que a mulher, no exercício do seu papel de mãe, busca preservar sua autonomia, mesmo que limitada, a fim de tomar a decisão por iniciar e manter a amamentação de seu filho ou não fazê-lo,¹⁵ e para tal, apresenta oito itens de avaliação ligados ao "papel de mãe" e "tomada de decisão da mulher".

Na dimensão mais caracterizada como social, a escala adotou as contribuições da literatura que defendem que as influências da rede social da nutriz e a interação dessas pessoas com a mulher no processo de amamentação é essencial, pois, o fenômeno da amamentação sofre múltiplas influências, sejam elas positivas ou negativas, de familiares, amigos, vizinhos e profissionais de saúde.²² Também, levou em consideração na construção o entendimento de que a preparação desde a

gestação, com a promoção e o apoio dos profissionais de saúde é essencial ao sucesso da amamentação. Nesse sentido, considerando a natureza da escala, os dez itens ligados aos "Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação" e Autoridade familiar e social, também seguiram a lógica de serem referenciados na apreciação da mulher que vivencia o processo dinâmico da amamentação.

A Escala Interativa de Amamentação oferece um delineamento de como o complexo conceito de amamentação pode ser operacionalmente mensurado, tornando explícito os indicadores referidos pelas mulheres envolvidas na amamentação. Cabe ressaltar que a sua maior contribuição provavelmente perpassa pela escala ser embasada em uma teoria de médio alcance, construída a luz de um modelo conceitual da Enfermagem. Claramente, os autores reconhecem a relevância da prática multiprofissional na promoção, prevenção e apoio à amamentação, entretanto, para o avanço do conhecimento disciplinar da Enfermagem, as teorias próprias necessitam ser desenvolvidas e validadas. Notadamente, a profissão da Enfermagem até pode avançar em uma prática não subsidiada em teorias de enfermagem, porém, este avanço pragmático pode não culminar na delimitação de um recorte de elementos que sejam singulares ao conhecimento da Enfermagem.

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa realizou os passos de 1 a 5 dos Procedimentos Teóricos propostos por Pasquali na elaboração de um instrumento que avalia a interação dinâmica mãe-filho-ambiente na amamentação. A Escala Interativa de Amamentação, baseada na Teoria Interativa de Amamentação,¹ é abstrata o suficiente para ser aplicável a todas as mulheres em processo de amamentação nos diferentes contextos sociais, culturais, políticos e econômicos. Além disso, forneceu aos autores elementos contextualizados do fenômeno que foram suficientes para a formação de uma escala para aplicação empírica da Teoria.

Esse instrumento, organizado e sistematizado, adotou uma perspectiva multidimensional, a fim de captar a amplitude do processo de amamentação e intenciona servir de instrumento para direcionar a prática clínica, durante o puerpério e a puericultura, visando ajudar enfermeiros e outros profissionais da área materno-infantil a avaliar os diversos fatores que interferem no processo de amamentação. E, conhecendo melhor os fatores individuais de cada cliente, os profissionais de saúde podem direcionar, de forma segura e competente, os cuidados e as orientações prestados à mulher-criança-família.

De forma complementar, esta pesquisa pode orientar enfermeiros e pesquisadores sobre como estruturar o processo de desenvolvimento de um instrumento/escala.

Estudos prospectivos utilizando a Escala Interativa de Amamentação são necessários para fornecer provas sobre a validade da escala, bem como prestar apoio à análise teórica de que a Teoria Interativa de Amamentação retrata o processo de amamentar. Assim, como limitação do estudo, destaca-se que a escala precisa ser submetida a um processo de validação de conteúdo pelos enfermeiros da área, e depois a uma validação clínica, quando será testada com mães-filhos em processo de amamentação em nível ambulatorial ou hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Primo CC, Brandão MAG. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 Nov/Dec; [cited 2017 Dec 11]; 70(6):1191-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000601191&lng=en. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0523
2. Howe TH, Lin KC, Fu CP, Su CT, Hsieh CL. A review of psychometric properties of feeding assessment tools used in neonates. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2008 May/Jun; [cited 2016 Jun 10]; 37(3):338-49. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Howe+TH%2C+Lin+KC%2C+Fu+CP%2C+Su+CT%2C+Hsieh+CL.+A+review+of+psychometric+properties+of+feeding+assessment+tools+used+in+neonates.+J+Obstet+Gynecol+Neonatal+Nurs>. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2008.00240.x
3. Moran VH, Dinwoodie K, Bramwell R, Dykes F. A critical analysis of the content of the tools that measure breast-feeding interaction. *Midwifery* [Internet]. 2000 Dec; [cited 2016 Mar 15]; 16(4):260-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11080461>. DOI: 10.1054/midw.2000.0216
4. Oria MOB, Ximenes LB. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010; [cited 2016 Aug 12]; 23(2):230-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002010000200013&script=sci_abstract&lng=pt. DOI: 10.1590/S0103-21002010000200013
5. Vieira AC, Costa AR, Gomes PG. Boas práticas em aleitamento materno: Aplicação do formulário de observação e avaliação da mamada. *Rev Soc Bras Enferm Pediatr* [Internet]. 2015; [cited 2016 Nov 5]; 15(1):13-20. Available from: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol15-n1/vol_15_n_2-artigo-de-pesquisa-2.pdf
6. Fujinaga CI, Moraes SA, Zamberlan-Amorim NE, Castral TC, Scochi CGS. Clinical validation of the preterm oral feeding readiness assessment scale. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2013 Jan/Feb; [cited 2016 Aug 4]; 21(no.esp):140-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700018. DOI: 10.1590/S0104-11692013000700018
7. Pasquali L. *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*. 5ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
8. Pasquali L. *Psicometria*. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009; [cited 2016 Nov 25]; 43(no.esp):992-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe/a02v43ns.pdf>. DOI: 10.1590/S0080-62342009000500002
9. Curado MAS, Teles J, Marôco J. Analysis of variables that are not directly observable: influence on decision-making during the research process. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Feb; [cited 2016 Jul 10]; 48(1):146-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100146. DOI: 10.1590/S0080-62342014000100019

10. Silva Júnior SD, Costa FJ. Mensuração e Escalas de Verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. *PMKT - Rev Bras Pesq Marketing, Opinião e Mídia* [Internet]. 2014; [cited 2016 Mar 24]; 7(1). Available from: <http://sistema.semead.com.br/17semead/resultado/trabalhosPDF/1012.pdf>
11. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? *Rev Gest Organiz* [Internet]. 2013; [cited 2016 Mar 24]; 6(3):161-74. Available from: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1386/1184>
12. Cunha LMA. Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes [Dissertação]. Lisboa (PT): Universidade de Lisboa; 2007.
13. King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Delmar Publishers; 1981.
14. Boucher CA, Brazal PM, Graham-Certosini C, Carnaghan-Sherrard K, Feeley N. Mother's breastfeeding experiences in the NICU. *Neonatal Network* [Internet]. 2011; [cited 2016 Jun 30]; p. 21-8. Available from: <http://www.ingentaconnect.com/content/springer/jnn/2011/00000030/00000001/art00004>. DOI: 10.1891/0730-0832.30.1.21
15. Lööf-Johanson M, Foldevi M, Rudebeck CE. Breastfeeding as a specific value in women's lives: the experiences and decisions of breastfeeding women. *Breastfeed Med* [Internet]. 2013 Feb; [cited 2016 Aug 10]; 8(1):38-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23131095>. DOI: 10.1089/bfm.2012.0008.
16. Brown A, Arnott B. Breastfeeding duration and early parenting behaviour: the importance of an infant-led, responsive style. *PLoS One* [Internet]. 2014; [cited 2016 Sep 16]; 9(2):e83893. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Breastfeeding+duration+and+early+parenting+behaviour%3A+the+importance+of+an+infant-led%2C+responsive+style>. DOI: 10.1371/journal.pone.0083893
17. Stockdale J, Sinclair M, Kernohan G, McCrum-Gardner E, Keller J. Sensitivity of the breastfeeding motivational measurement scale: a known group analysis of first time mothers. *PLoS One* [Internet]. 2013; [cited 2016 Oct 16]; 8(12):e82976. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Sensitivity+of+the+breastfeeding+motivational+measurement+scale%3A+a+known+group+analysis+of+first+time+mothers>. DOI: 10.1371/journal.pone.0082976
18. Fawcett J. *Contemporary Nursing Knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories*. 2nd ed. Philadelphia (FA): Davis Company; 2005.
19. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 4th ed. United States of America: Pearson Prentice Hall; 2005. 227 p.
20. Foley W, Schubert L, Denaro T. Breastfeeding experiences of Aboriginal and Torres Strait Islander mothers in an urban setting in Brisbane. *Breastfeed Rev* [Internet]. 2013 Nov; [cited 2016 Nov 2]; 21(3):53-61. Available from: <https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=150172931975699;res=IELAPA>
21. Tyler L, Kirby R, Rogers C. Infant feeding practices among Sudanese women now living in regional south east Queensland, Australia. *Breastfeed Rev* [Internet]. 2014 Nov; [cited 2016 Oct 25]; 22(3):13-9. Available from: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/99726364/infant-feeding-practices-among-sudanese-women-now-living-regional-south-east-queensland-australia>. DOI: 10.1071/PY01007
22. Primo CC, Dutra PR, Lima EFA, Alvarenga SC, Leite FMC. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 Apr/Jun; [cited 2016 Oct 25]; 20(2):426-33. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37453/25554>
23. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breastfeeding assessment tool and the relationship with breastfeeding self-efficacy. *Midwifery* [Internet]. 2015 Jan; [cited 2016 Nov 3]; 31(1):132-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275601/>. DOI: 10.1016/j.midw.2014.07.001