UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CAMILA DE OLIVEIRA PRATA PESSOA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A COPARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

FORTALEZA – CEARÁ
2019

CAMILA DE OLIVEIRA PRATA PESSOA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A COPARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profª Drª Gláucia Posso Lima

FORTALEZA - CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Pessoa, Camila de Oliveira Prata.
Construção e validação de tecnologia educacional para a coparticipação dos pais na promoção do aleitamento materno [recurso eletrônico] / Camila de Oliveira Prata Pessoa. - 2019.
1 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 117 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2019.
Área de concentração: Saúde Coletiva.
Orientação: Prof.ª Dra. Gláucia Posso Lima.

1. Aleitamento materno. 2. Pai. 3. Promoção da Saúde. 4. Tecnologia Educacional. I. Título.

CAMILA DE OLIVEIRA PRATA PESSOA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA A COPARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família-MPSF/Renasf do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de Concentração: Saúde da Família.

Aprovada em: 14 de novembro de 2019

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Gláucia Posso Lima
(Orientadora- UECE)

Profa. Dra. Ana Célia Caetano de Souza
(1º membro- UECE)

Profa. Dra. Maria Veraci Oliveira Queiroz
(2º membro- UECE)

Aos meus pais, que sempre priorizaram a minha educação, incentivando-me sempre a lutar pelos meus objetivos. Sei que lá de cima continuam intercedendo e iluminando os meus atos permitindo que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, por ter colocado as pessoas certas no meu caminho para me apoiar diante de tantas dificuldades e pela sua infinita bondade em sempre me conceder grandes graças, mostrando que tudo na vida tem um propósito e por pior que seja a situação ela não é impossível de ser vencida.

À minha mãe, Maria Lúcia de Oliveira por ser meu exemplo de vida, sempre lutando para me oferecer o melhor. Devo a você, mãe, todas as minhas conquistas, pois sem o seu amor, ensinamentos e dedicação eu não seria quem sou hoje.

Ao meu pai Aluísio Prata Monteiro por ter sido um dos meus maiores incentivadores, sempre acreditando no meu potencial e mostrando-me que sou capaz de alcançar todos os meus sonhos.

Como eu queria ver o sorriso e o brilho nos olhos de vocês dois, que foram a base para que eu pudesse estar vivendo tudo isso hoje. Mas, fica a certeza que em algum lugar, bem próximo a mim, vocês estão vibrando e torcendo por todas as minhas conquistas.

Ao meu esposo Geovane de Almeida Pessoa por todo amor, incentivo, dedicação e por ser meu porto seguro, seguindo sempre ao meu lado, dividindo e compartilhando todos os momentos da minha vida, ajudando-me a seguir pelos melhores caminhos e me fazendo acreditar que eu sou capaz.

Aos meus filhos Geovana Maria Prata Pessoa e Tales Prata Pessoa, por ser luz na minha vida, por todo o amor dispensado a mim e por compreenderem e aceitarem a minha ausência durante os momentos que precisei me afastar para a realização desse trabalho.

Às minhas irmãs, Carla de Oliveira Prata e Clarissa de Oliveira Prata, por caminharem sempre comigo, pelo incentivo e motivação, na certeza que sempre terei alguém com quem comemorar as conquistas, torcer pelos meus planos e lembrar quão importante são os meus sonhos.

A toda a minha família, por ser uma extensa rede de apoio, sempre me estendendo a mão e dispostos a ajudar no que for necessário. Em especial, a minha Tia Loló, que desde o início torceu por essa conquista, sendo presença diária na minha vida com sua célebre pergunta “e aí, terminou o trabalho?”, incentivando-me a não desistir e buscar forças para conseguir encaixar um tempo para dedicação a esse

trabalho diante das múltiplas tarefas das quais sou responsável. Sem vocês eu não teria conseguido mais essa conquista.

Aos meus sogros, José Geraldo Pessoa Filho e Dione Maria de Almeida Pessoa, por sempre me acolherem e pelo apoio e dedicação aos meus pequenos nessa reta final, tão importante para a conclusão desse trabalho.

À minha querida orientadora Profa. Gláucia Posso Lima, pelos ensinamentos científicos, éticos, morais e humanos transmitidos durante todo esse período. Por acreditar em mim e ter sido além de mestra, minha confidente durante as turbulências vivenciadas durante essa fase. Obrigada pela paciência, dedicação, contribuição acadêmica e profissionalismo proporcionado durante essa caminhada.

Aos professores do Programa do Mestrado em Saúde da Família, pela acolhida, disponibilidade, ensinamentos e auxílio na construção do saber. Obrigada por todo o apoio e experiências compartilhadas.

Aos membros da banca examinadora, Ana Célia Caetano de Souza, Maria Veraci Oliveira Queiroz e Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos, pela disponibilidade e contribuições desde a fase de qualificação até a defesa. Muito obrigada!

Aos amigos da 3ª turma do Mestrado Profissional em Saúde da Família, por todo o aprendizado e laços de amizade construídos, em especial ao meu grupinho: meu primo Fred (foi maravilhoso poder compartilhar com você esse momento), Gláucia, João Carlos, Kerley e Milena, por todos os momentos compartilhados, pelas brincadeiras regadas por muitas risadas. Tenho certeza que foram dias bem vividos e que ficarão eternizados em nossos corações.

Não posso deixar de agradecer a Viviane da Silva Alves, pessoa que tenho gratidão por toda disponibilidade e apoio, sempre disposta a colaborar, orientando e esclarecendo as minhas dúvidas, sendo peça chave para a conclusão desse trabalho.

A todas as secretárias do “Mundo Verde”, pela acolhida e apoio de sempre, dispondo-se a ajudar prontamente sempre que fosse necessário.

Às minhas amigas da vida, Georgia e Jana, que por incontáveis vezes me incentivam a correr em busca dos meus sonhos, não me deixando desistir, acreditando sempre que eu sou capaz. Obrigada pelas palavras amigas sempre presentes na hora certa, pela disponibilidade em ouvir as minhas muitas histórias e por compartilharem de todos os momentos comigo.

Á todas as minhas amigas do Planalto, Carol, Helga, Kisia, Lia, Mayanne, Priscilla, Sarah e Tatiany, pelos momentos compartilhados, por vibrarem e comemorarem comigo a aprovação no mestrado, por sempre me incentivarem e acreditarem no meu potencial. Em especial, à Kisia, que esteve mais próxima durante todo esse processo, pela sua disponibilidade, pelos desabafos, por acompanhar dia a dia a evolução desse trabalho, tornando o caminho mais fácil e oferecendo sugestões valiosas para a sua finalização.

Às amigas de Caucaia, Greicy e Michele, por sempre torcerem pelas minhas vitórias, por ouvirem minhas dúvidas e inquietações, proporcionando-me momentos de diversão, tornando a caminhada profissional mais leve.

À Prefeitura Municipal de Caucaia, na pessoa do secretário de saúde Moacir de Sousa Soares, por conceder a redução de carga horária para o incentivo à formação profissional.

Aos 31 juízes que participaram do processo de validação da cartilha educativa para a coparticipação dos pais na promoção do aleitamento materno, pela disponibilidade e contribuições durante a avaliação.

Aos pais assistidos na área adstrita da Unidade de Atenção Primária a Saúde escolhida como local da pesquisa, pela disponibilidade e interesse em participar do processo de validação.

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

(Albert Einstein)

RESUMO

O aleitamento materno configura-se como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde materno-infantil, estando a sua manutenção aquém das recomendações da Organização Mundial de Saúde, e sendo o apoio paterno um fator importante para o sucesso do mesmo. O estudo objetiva desenvolver uma tecnologia educacional do tipo cartilha destinada à promoção do aleitamento materno envolvendo a coparticipação dos pais. Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em duas fases: construção da cartilha e validação de conteúdo, aparência e adequabilidade do material por parte de juízes especialistas, bem como quanto sua organização, estilo da escrita, aparência e motivação junto ao público-alvo. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2019, mediante a aplicação de três questionários, específicos para cada participante. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Após revisão de literatura, elaboração textual, ilustração e diagramação, a cartilha intitulada “Pai: amigo do peito” teve sua versão inicial submetida à avaliação por juízes na área de interesse. A cartilha foi validada por 24 juízes de conteúdo, destes 15 pesquisadores/docentes e 9 profissionais com experiência prática na área de interesse, e 7 profissionais da área de design e marketing. Em seguida, houve a validação com o público-alvo, em que todos os domínios foram avaliados positivamente. A análise dos dados ocorreu por meio do IVC e teste de legibilidade. O IVC global segundo a avaliação dos juízes foi de 0,92 em conteúdo e 0,97 em aparência. O material educativo foi considerado pelo público-alvo de muita relevância, apresentando um IVC de 0,98. Após a adequação do material, procedeu-se a aplicação do teste de legibilidade, obtendo-se um índice de 60, classificando-o como de fácil leitura. Portanto a tecnologia foi considerada com validade interna em conteúdo e aparência. Acredita-se que este estudo venha a contribuir para a inclusão do pai para o fortalecimento das práticas voltadas para a promoção do aleitamento materno, além de servir de referência para a construção de novas tecnologias.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Pai. Promoção da saúde. Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Breastfeeding is configured as a fundamental strategy for the promotion of maternal and child health, its maintenance falling below the recommendations of the World Health Organization, and paternal support being an important factor for its success. The study aims to develop a booklet-type educational technology aimed at promoting breastfeeding involving parental co-participation. This is a methodological study developed in two phases: construction of the booklet and content validation, appearance and suitability of the material by expert judges, as well as its organization, style of writing, appearance and motivation with the target audience. Data collection took place between September and October 2019, through the application of three questionnaires, specific to each participant. The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Ceará. After literature review, textual elaboration, illustration and diagramming, the booklet entitled “Father: friend of the chest” had its initial version submitted to evaluation by judges in the area of interest. The booklet was validated by 24 content judges, of these 15 researchers / professors and 9 professionals with practical experience in the area of interest, and 7 professionals in the design and marketing area. Then, there was validation with the target audience, in which all domains were evaluated positively. Data analysis was performed using the CVI and legibility test. The global CVI according to the judges' evaluation was 0.92 in content and 0.97 in appearance. The educational material was considered by the target audience as very relevant, presenting an IVC of 0.98. After adjusting the material, the legibility test was applied, obtaining an index of 60, classifying it as easy to read. Therefore, the technology was considered with internal validity in content and appearance. It is believed that this study will contribute to the inclusion of the father in order to strengthen practices aimed at promoting breastfeeding, in addition to serving as a reference for the construction of new technologies.

Keywords: Breastfeeding. Dad. Health promotion. Educational technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – **Fluxograma de elaboração e validação da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.....** 32

Figura 2 – **Versão inicial da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.....** 43

Figura 3 – **Versão final da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.....** 44

Quadro 1 – **Critérios de classificação para seleção de juízes de conteúdo (pesquisadores/docentes). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.....** 35

Quadro 2 – **Critérios de classificação para seleção de juízes de conteúdo (técnicos com experiência prática na área de interesse). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.....** 36

Quadro 3 – **Principais observações realizadas pelos juízes de conteúdo (pesquisadores/docentes) referente à análise da cartilha educacional quanto aos objetivos; estrutura e apresentação; e relevância. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019....** 53

Quadro 4 – **Principais observações realizadas pelos juízes de conteúdo (técnicos com experiência prática na área de interesse) referente à análise da cartilha educacional quanto aos objetivos; estrutura e apresentação; e relevância. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019. .....** 58

Quadro 5 – **Principais observações realizadas pelos juízes de aparência (*design* e *marketing*) referentes à análise da cartilha educacional quanto às características das ilustrações. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.....** 60

Quadro 6 – **Impressões do público-alvo após a avaliação da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019.....** 63

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos juízes de conteúdo (pesquisadores/docentes) que validaram a cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019..... 50

Tabela 2 – Descrição do índice de Validação de Conteúdo segundo avaliação dos juízes de conteúdo (pesquisadores/docentes) quanto aos objetivos; estrutura e apresentação; e relevância da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019..... 52

Tabela 3 – Caracterização dos juízes de conteúdo (técnicos com experiência prática na área de interesse) que validaram a cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019..... 56

Tabela 4 – Descrição do índice de Validação de Conteúdo segundo avaliação dos juízes de conteúdo (técnicos com experiência prática na área de interesse) quanto aos objetivos; estrutura e apresentação; e relevância da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019..... 57

Tabela 5 – Caracterização dos juízes de aparência (*design* e *marketing*) que validaram a cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019..... 59

Tabela 6 – Avaliação dos juízes de aparência (*design* e *marketing*) quanto às características das ilustrações da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019..... 60

Tabela 7 – Caracterização do público-alvo participante do processo de validação da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019..... 61

Tabela 8 – Avaliação do público-alvo quanto aos objetivos, organização, estilo de escrita e aparência da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019..... 62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PAISMC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
SISVAN	Sistema de Vigilância Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
UAPS	Unidade de Atenção Primária em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde da Família
UNICEF	Fundação das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO.....**	16
2	**OBJETIVOS.....**	21
2.1	OBJETIVO GERAL.....	21
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3	**REVISÃO DE LITERATURA.....**	22
3.1	EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	22
3.2	O ENVOLVIMENTO PATERNO E A PARTICIPAÇÃO NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO.....	25
3.3	O USO DE TECNOLOGIAS PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	29
4	**CAMINHO METODOLÓGICO.....**	32
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	32
4.2	FASES DO ESTUDO.....	32
4.2.1	**Construção da cartilha educacional.....**	33
4.2.2	**Validação da cartilha educacional.....**	33
4.3	LOCAL DO ESTUDO.....	37
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	37
4.5	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	38
4.6	INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	39
4.7	ASPECTOS ÉTICAS E LEGAIS.....	41
5	**RESULTADOS E DISCUSSÃO.....**	42
5.1	CONSTRUÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL.....	42
5.2	VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL.....	49
5.2.1	**Validação de conteúdo da cartilha educacional.....**	49
5.2.1.1	Validação de conteúdo por juízes pesquisadores/docentes.....	49
5.2.1. 2	Validação de conteúdo por juízes técnicos.....	56
5.2.2	**Validação de aparência por juízes de *design* e *marketing*.....**	59
5.2.3	**Validação pelo público-alvo.....**	61
5.3	VERSÃO FINAL DA CARTILHA EDUCACIONAL.....	64
6	**CONSIDERAÇÕES FINAIS.....**	71
	REFERÊNCIAS.....	73
	APÊNDICES.....	79

APÊNDICE A – Carta convite aos juízes..... 80
APÊNDICE B – TCLE para os juízes..... 81
APÊNDICE C – TALE para o público-alvo..... 82
APÊNDICE D – Cartilha “Pai: amigo do peito”..... 83
ANEXOS..... 107
ANEXO A – Instrumento de avaliação de conteúdo..... 108
ANEXO B – Instrumento de avaliação de aparência..... 111
ANEXO C – Instrumento de avaliação para o público-alvo..... 112
ANEXO D – Carta de aprovação do comitê de ética..... 114

1 INTRODUÇÃO

Durante a fase inicial da vida, o leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais para a garantia de uma melhor saúde na infância (BRASIL, 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno, sem introdução de outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, medicamentos, sais de reidratação oral e suplementos minerais, conforme a necessidade apresentada por cada criança. Após os seis meses de vida, o aleitamento deve ser complementado com outros alimentos de forma oportuna e saudável, devendo ser mantido até os dois anos de vida ou mais (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno, em detrimento de outros tipos de dieta nessa fase, promove um aspecto imunológico melhor à criança, sendo a estratégia em saúde que mais atua na prevenção da mortalidade infantil (TOMA; REA, 2008).

No estudo de Geib *et al* (2010), o risco de óbito infantil para as crianças não amamentadas foi de 6,4 vezes maior em relação àquelas crianças que haviam recebido leite materno. De acordo com a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), cerca de 6 milhões de crianças não morrem por ano devido ao aleitamento materno exclusivo (AME). Além disso, existem evidências que reforçam a proteção do leite materno contra doenças diarreicas, com destaque para as crianças de menor índice socioeconômico, sendo esta aumentada quando o aleitamento deixa de ser exclusivo (SANTOS *et al*, 2015).

A última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) apontou que, no Brasil, houve uma prevalência de 1,6% de baixo peso para a estatura em crianças menores de cinco anos, de 6,8% de baixa estatura para a idade e de 7,4% de excesso de peso, o que corrobora o atual conceito de transição nutricional que tem ocorrido no nosso país, definido por uma queda da desnutrição infantil associada a uma tendência à obesidade infantil, bastante relacionada à introdução do leite adicionado a espessantes no início da vida da criança (BRASIL, 2012).

O aleitamento materno, também, está relacionado à diminuição dos riscos de doenças crônicas decorrentes de erros alimentares, como obesidade,

hipertensão, dislipidemias e Diabetes Melittus tipo I. Em relação ao surgimento de diabetes em crianças, estima-se que 30% das ocorrências de casos poderiam ser prevenidas se 90% das crianças até três meses não recebessem leite de vaca e se mantivessem em aleitamento materno exclusivo (BRASIL, 2009).

Outro papel importante reside na proteção durante o período de AME a novos antígenos potencialmente alergênicos. Logo, a promoção do aleitamento materno é a medida mais efetiva na redução da prevalência de alergias alimentares, como a alergia à proteína do leite de vaca (COCCO e*t al*, 2007).

Segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 48% das crianças de seis meses a dois anos, que frequentam Unidades Básicas de Saúde (UBS), já consomem leite de vaca ou leites aos quais é adicionada farinhas, bem como, outros tipos de massas (BRASIL, 2012).

Além dos benefícios para a saúde infantil, o aleitamento pode gerar ganhos para a saúde materna. A amamentação é associada à redução da prevalência de câncer de mama, independente de etnia, raça e paridade. Estima-se que a cada doze meses que a mãe amamenta, o risco de desenvolvimento da doença seja reduzido em 48%. (MORRIS, 2009). O aleitamento materno exclusivo, se mantido por seis meses após o parto e em presença de amenorreia, pode ser utilizado como método contraceptivo (BRASIL, 2013) e as mulheres que amamentam apresentam menor risco para desenvolver osteoporose e menos fraturas por consequência desta (REA, 2004).

Apesar do avanço significativo nos índices de aleitamento materno no País, percebe-se que o Brasil ainda está distante de cumprir adequadamente as metas propostas pela OMS (BRASIL, 2012), e mesmo com os benefícios comprovados e do incentivo oferecido por profissionais de saúde à amamentação, o número de mães que apresentam adesão ao aleitamento e a duração deste persiste inferior ao recomendável.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu na década de 90 como proposta de reforma assistencial representando o modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como serviço de atendimento inicial à saúde do usuário e de toda a família (FERTONANI *et al*, 2015). Nesse contexto de mudança do modelo assistencial, o aleitamento materno é elemento fundamental, preenchendo todas as condições traçadoras para a

promoção da saúde, sendo utilizado como um dos indicadores para avaliação do programa.

A Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), visando à melhoria dos indicadores na saúde da criança na primeira infância, recomenda que o país avance com estratégias para a promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno (VARGAS *et al*, 2016).

Na experiência profissional, atuando em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS), situada no município de Caucaia, observa-se durante os atendimentos de Puericultura uma baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo pela clientela assistida, bem como a ineficiência na manutenção do aleitamento em crianças de seis meses a dois anos de vida, o que contribui em um impacto negativo direto nos indicadores de saúde materno-infantil.

Dentre as dificuldades relatadas pelas mães, no momento da consulta de enfermagem, que influenciaram no desmame precoce foram citadas: as condições socioeconômicas que acabam antecipando a volta ao trabalho, a crença cultural que o leite materno é insuficiente para o ganho de peso adequado da criança, a pressão dos demais familiares para introdução precoce de leites e fórmulas, o conhecimento limitado sobre a técnica correta e os benefícios do aleitamento, a baixa autoeficácia no ato de amamentar e a falta de apoio do companheiro.

No estudo de Silva, Santiago e Lamounier (2012), o pai foi destacado como suporte fundamental na decisão da mulher em amamentar e na sua continuidade; e apesar de todas as mudanças em busca da inclusão do homem nesse processo, este ainda encontra dificuldades para compreender as transformações que são vivenciadas pelas mulheres nesse período.

Esses mesmos autores apontam ainda que, tradicionalmente, as ações educativas relacionadas à temática do aleitamento materno são voltadas unicamente às mães, acarretando-lhes a responsabilidade pelo sucesso ou não do aleitamento ou desmame precoce. Essa abordagem, no entanto, pode ser prejudicial, uma vez que impõe exclusivamente à mãe um problema que deveria ser compartilhado com seu companheiro, familiares e profissionais de saúde.

A escassez de estudos clínicos randomizados sobre a inclusão do pai no apoio ao aleitamento materno leva a pensar na ausência de intervenções que visem essa prática. Portanto, esse complexo processo de integração da atenção à saúde

aos diferentes membros de uma família, em especial ao pai, ainda é um desafio a ser vencido (SILVA; SANTIAGO; LAMOUNIER, 2012).

Nesse cenário de promoção ao aleitamento materno, as tecnologias emergem como instrumento capaz de despertar interesse dos usuários sobre a temática, contribuindo para o processo de ensino e aprendizagem dos que estão se preparando para vivenciar esse momento (SILVA *et al*, 2016).

As tecnologias podem ser definidas como instrumentos utilizados para a promoção da saúde, constituída por um conjunto de saberes e fazeres, com o objetivo de fortalecer a autonomia e capacidade de escolha dos indivíduos (JOVENTINO *et al*, 2011).

As cartilhas educacionais são excelentes veículos de promoção do saber, subsidiando a orientação verbal dos profissionais e reforçando as medidas de educação em saúde, fortalecendo assim, saberes e práticas dos usuários (ECHER, 2005).

Nessa perspectiva, a utilização de ferramentas educativas, cientificamente fundamentadas e validadas, voltadas aos pais, pode auxiliar os sujeitos a repensarem as suas atitudes, ampliando os conhecimentos sobre a temática e estimulando-os a agir de modo a possibilitar a amamentação do filho, atitudes e convicções que possibilitem a promoção do aleitamento materno.

Além disso, as inovações no cotidiano de trabalho requerem a incorporação de processos, produtos e de tecnologias que promovam o conhecimento, objetivando a qualidade de vida do ser humano (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Nesse sentido, considera-se o estudo relevante por fornecer uma tecnologia educacional validada para ser utilizada na promoção do aleitamento materno como instrumento facilitador do processo de ensinar e aprender envolvendo os pais e sua rede de apoio, contribuindo para que os profissionais de saúde, especialmente os da ESF, possam utilizar esse recurso para esclarecimento do público-alvo no sentido de ampliar os índices de adesão ao aleitamento materno.

Diante do exposto, reconhecendo que o incentivo ao aleitamento materno configura-se como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, estando a sua manutenção aquém das recomendações da OMS, e sendo o apoio paterno um fator importante para o sucesso do mesmo, pergunta-se: a tecnologia

educacional do tipo cartilha é válida tecnicamente para o apoio e coparticipação dos pais na promoção do aleitamento materno?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Desenvolver uma tecnologia educacional do tipo cartilha destinada à promoção do aleitamento materno envolvendo a coparticipação dos pais.

2.2 ESPECÍFICOS

- Elaborar uma cartilha educacional direcionada aos pais para promoção do aleitamento materno;
- Validar a cartilha junto a juízes quanto ao conteúdo (pesquisadores/ docentes e técnicos com experiência na área da saúde) e aparência do material (profissionais de *design* e *marketing*);
- Validar a cartilha junto ao público-alvo quanto a sua aparência, organização, estilo da escrita e compreensão.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Desde a Antiguidade, existia a busca por um substituto satisfatório para o leite humano. A mamadeira já era conhecida na Grécia e na Itália em 4000 a.C., como também no Egito por volta de 888 a.C. Pelos registros, pode-se inferir que, o bebê recebia o leite materno de outra mulher ou, em raras ocasiões, de outros animais, como vaca, cabra e ovelha, quando não era amamentado por sua mãe REA, 1990).

O período que antecede o século XVIII foi pouco documentado no que diz respeito à alimentação da criança, porém existem registros, datados do século XVI, revelando que as mulheres amamentavam seus filhos. No entanto, já no século XVII, as crianças eram consideradas seres imperfeitos, geradas pelo pecado original e, devido a isto, eram rejeitadas ou mesmo abandonadas (PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2009).

Neste cenário, por toda a Europa, com destaque para a França, as mulheres, pertencentes às altas classes, entregavam seus filhos para serem amamentados por amas-de-leite, não havendo nenhum cuidado específico por parte da mãe, uma vez que a prioridade na época era a manutenção das relações conjugais (PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2009).

No Brasil, até os séculos XVI e XVII, existia a prática do aleitamento materno nas tribos indígenas, porém com a colonização, esta sofreu influência portuguesa, sendo adotada a prática com as amas-de-leite, representadas pelas escravas negras (MONTEIRO; NAKANO; GOMES, 2011).

Em meados do século XVII, o aleitamento natural foi defendido pelo médico inglês Cadogan, sendo instituído horário fixo e regular para as mamadas, apenas quatro dentro do período de um dia, dando início, assim, à prática que ainda hoje é seguida por algumas mulheres. No entanto, com a constatação de que as mulheres se recusavam a amamentar seus filhos, em 1784, surgiu a recomendação do médico Underwood para se utilizar o leite de vaca (REA, 1990).

Neste período, elevaram-se os índices de mortalidade infantil devido à entrega das crianças para serem amamentadas pelas amas-de-leite, incitando-se a

realização de campanhas para abolir esse costume (PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2009).

Ainda nesse contexto, com a urbanização, a implantação do sistema capitalista e formação e consolidação dos estados nacionais, marcada pela Revolução Francesa, somado ao movimento intelectual do Iluminismo, o papel da mulher como mãe foi defendido, configurando um novo estatuto da maternidade. Assim, no século XVIII e XIX, as mulheres voltaram a ser responsáveis pela sobrevivência das crianças (MEYER, 2000).

Com a normatização da sociedade no século XIX, mulheres e crianças passaram a ser o foco da atenção, devendo obedecer e seguir as normas do Estado de cunho sanitário e moral, surgindo ao final do século XIX, a temática da puericultura voltada para a alimentação geral da criança, em particular o aleitamento materno. Logo, com a puericultura o saber científico da medicina se sobrepôs ao saber popular sobre alimentação infantil, produzindo novos comportamentos na vida da mulher (TAKUSHI *et al*, 2006).

Em 1838, com a descoberta que o leite de vaca era mais rico em proteína que o leite materno, houve o favorecimento da produção do leite artificial, levando a desvalorização da prática de amamentar ao longo do século XX. Além disso, as mudanças no núcleo familiar dificultavam as relações familiares, diminuindo a transmissão dos saberes antigos sobre o modo de alimentar as crianças, havendo um decréscimo do aleitamento materno e contribuindo mais uma vez para o aumento da morbimortalidade infantil (REA, 1990).

Em 1970, houve um movimento mundial de retomada a temática do aleitamento materno com base na Investigação Interamericana de Mortalidade Infantil do UNICEF, sendo evidenciadas, no Brasil, altas taxas de mortalidade infantil em menores de cinco relacionadas ao desmame precoce associado a outros fatores como a assistência hospitalar ao parto inadequada. Esses dados deram embasamento para criação do Programa Materno Infantil em 1974, onde o aleitamento materno era promovido de maneira superficial sendo recomendada a suplementação alimentar para gestantes e lactentes (BRASIL, 1974).

Em 1979, o Brasil participou da Reunião Conjunta da OMS/UNICEF sobre Alimentação Infantil e da Criança Pequena, culminando na elaboração do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Já em 1980, iniciou-se uma campanha a fim de sensibilizar políticos, autoridades de saúde,

meios de comunicação e líderes comunitários para atuarem em prol do aleitamento materno, levando ao lançamento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) em 1981 (REA, 2003). O programa apresentou diversas ações como: treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento em amamentação individualizado, produção de material educativo, estabelecimento de grupos de apoio à amamentação na comunidade e aprovação de leis que protegiam a amamentação (BRASIL, 1989a).

Em 1984, surgiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), cujo objetivo era reduzir a morbimortalidade da mulher e da criança incrementando a cobertura e capacidade resolutiva visando à expansão da rede básica de atendimento utilizando o referencial da Conferência de Alma-Ata, (1978), que preconizava "saúde para todos no ano 2000" (BRASIL, 1984a). O PAISMC era subdividido em Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC)

O PAISC tinha como proposta um atendimento integrado do processo de crescimento e desenvolvimento das crianças de zero a cinco anos, apresentando como ações básicas: Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame, Assistência e Controle das Doenças Diarreicas, Assistência e Controle das Infecções Respiratórias e Imunização (BRASIL, 1984a).

No ano de 1988, seguiu-se a modificação da Constituição Brasileira, com ampliação da licença maternidade para 120 dias (atualmente ampliada para 180 dias, sancionada pelo governo federal em 2008) e garantindo ao pai o direito a cinco dias de licença a paternidade (atualmente ampliada para 20 dias, sancionada pelo governo federal em 2016); e aprovação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactantes.

Em 1989 a OMS, em parceria com a UNICEF, estabeleceu os dez passos para o sucesso da amamentação, dando suporte para a criação, em 1990 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); e em 1999 foi lançada a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), inicialmente no Rio de Janeiro, recebendo em seguida investimentos do MS para ser implementada em todo o país.

Com isso, registra-se uma duração mediana da amamentação de 2,5 meses no ano de 1970, para 10 meses em 1999, conforme dados da Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal, realizada pelo MS (VENANCIO; MONTEIRO, 1998; REA, 2003).

No ano 2000, foi implantado o “Método Mãe Canguru” para melhorar a assistência ao recém-nascido de baixo peso, com o objetivo de intensificar o contato precoce entre a mãe e o recém-nascido, estimulando o aleitamento materno e um melhor relacionamento entre família e equipe de saúde (BRASIL, 2001).

Em 2008, foi lançado o projeto Rede Amamenta Brasil, com vistas a desenvolver atividades educativas desde o período pré-natal, buscando uma interação mais efetiva entre as mulheres e a equipe de saúde da família para favorecer o processo do aleitamento materno (BRASIL, 2013).

A Rede Amamenta Brasil é uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que objetiva elevar os índices de amamentação no país a partir da circulação e troca de informações entre os diversos atores, capacitando os profissionais que atuam nas UBS para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do aleitamento materno e para uma prática integralizadora (BRASIL, 2011).

Diante do exposto, percebe-se que no Brasil, a partir do ano de 1980, houve um grande avanço a favor da amamentação; no entanto, de acordo com uma pesquisa nacional realizada em 2008, a probabilidade de crianças menores de um ano estar em aleitamento materno exclusivo foi de 23,3% aos quatro meses e 9,5% aos seis meses, o que evidencia dados inferiores ao preconizado pela OMS e pelo MS (BRASIL, 2009).

3. 2 O ENVOLVIMENTO PATERNO E A PARTICIPAÇÃO NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO

Segundo Faleiros, Trezza e Carandina (2006) o aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso, podendo estar relacionado às características de personalidade e atitude frente à situação de amamentar da mãe, ou estar ligado à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto, havendo, também, fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida.

Escobar *et al* (2002) evidenciam que as mães que obtiveram maior sucesso no aleitamento eram as mais velhas, mais instruídas, casadas, com

experiência anterior positiva em amamentar e consequente motivação maior, e com boa orientação pré-natal e apoio de outras pessoas.

As mães que apresentam uma união estável e contam com o apoio de outras pessoas, tendem a amamentar por mais tempo, uma vez que o apoio social e econômico, bem como o emocional e o educacional são importantes nessa fase, destacando-se o companheiro como a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio (FERREIRA *et al*, 2018).

Dentre todos os entes familiares e pessoas próximas citadas nos estudos, a presença do pai é o suporte de maior relevância para a amamentação na perspectiva materna, sendo a influência paterna destacada como um dos motivos para o aumento da sua incidência e prevalência, incidindo diretamente na decisão da mulher de amamentar e contribuindo para a sua continuidade (SILVA; SANTIAGO; LAMONIER, 2012).

No entanto para que haja sucesso na prática do aleitamento, faz-se necessária a presença de um pai atuante, apesar dessa atuação ainda ser permeada por incertezas e dificuldades, a ponto de algumas mães relatarem no momento da consulta de enfermagem que a inclusão se dá através da mamadeira. A paternidade é uma vivência em que o homem precisa se envolver, partindo da experiência nos cuidados com o filho.

A ansiedade e o medo, diante dessa nova situação, por não saber ao certo como atender as exigências do recém-nascido e as inúmeras dúvidas podem ser percebidas negativamente pelo homem, principalmente quando ele não procura ou não é estimulado a desenvolver uma ligação afetiva com o bebê e sua companheira desde a gravidez. Por outro lado, a preocupação excessiva com o bem-estar da criança tende a fazer com que os pais releguem suas próprias necessidades a segundo plano, deixando de se dedicar afetivamente um ao outro (BRITO; OLIVEIRA, 2006).

Durante esse período, as alterações no relacionamento sexual ocasionadas tanto por fatores físicos e fisiológicos, como também por sentimentos e tabus tendem a se intensificar e repercutir diretamente na prática do aleitamento materno. As mamas podem apresentar ejeção láctea, principalmente durante e após o orgasmo da mulher e para muitos casais, esse fato torna-se um estímulo inibitório no momento da relação sexual, uma vez que o leite lembra que essa mulher é mãe,

e o casal, ou pelo menos um dos parceiros, tem a possibilidade de sentir-se constrangido por isso (BRITO; OLIVEIRA, 2006).

Alguns homens, por ocasião da amamentação, sentem repulsa em relação às mamas da companheira, chegando a relatar que, durante esse período, as mesmas deveriam ser utilizadas, unicamente, como meio de nutrição para o bebê. Nessa fase, alguns pais levantam dúvida quanto à posse dos seios da sua companheira (BRITO; OLIVEIRA, 2006).

Nos primeiros meses após o parto é frequente a mulher estar menos motivada para as relações sexuais, seja pelas alterações fisiológicas, por fadiga ou eventual depressão pós-parto. Além disso, pode existir o receio de que a gravidez ou o parto tenha originado danos irreversíveis nos órgãos genitais femininos, afetando a atividade sexual do casal. Isto pode ser reforçado quando, após o parto e início do relacionamento sexual, a mulher refere dispareunia. Sendo assim, os tabus e crenças que permeiam a amamentação muitas vezes podem causar o distanciamento entre o homem e sua companheira (AFONSO, 2000).

É comum casais experimentarem diferentes graus de desequilíbrio matrimonial com o nascimento de um filho, podendo ser atribuído ao sentimento de inveja-ciúme nascido da exclusão do pai perante mãe-filho, como também pode ser resultado da ausência de meios funcionais para resolução dos problemas entre os cônjuges. O companheiro pode ainda acreditar que a mulher, ao formar uma relação estreita com o bebê adquire mais poder e, portanto, recorre e depende menos dele (BRITO; OLIVEIRA, 2006).

Existe ainda o sentimento de que a prática da amamentação é fisicamente prejudicial à mãe, proporcionando o enfraquecimento do seu corpo e trazendo prejuízo a sua beleza física, como por exemplo, a deformação das mamas; o que pode, ainda nos dias atuais, contribuir para a interrupção precoce ou mesmo dificultar o aleitamento (PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2009).

Outra dificuldade está fundamentada nos preceitos da teoria do instinto materno, que exclui o pai da relação mãe-filho e reforça que a mãe é a única capaz de cuidar dos filhos, uma vez que é a produtora do leite e tal poder é exclusivo, empoderando-a e demonstrando a sua superioridade perante os homens. Logo, atitudes feministas como esta podem dificultar a participação do homem nessa prática uma vez que a literatura relata que a inserção do pai na maternagem

depende também da vontade da mãe (PONTES; ALEXANDRINO; OSÓRIO, 2009). Nesse caso, faz-se necessário que a mãe estimule a participação paterna.

Além disso, as experiências relativas ao aleitamento materno vivenciadas pelo pai no passado, seja como filho ou em uma experiência anterior como pai, poderão ter impacto de maneira positiva ou negativa, influenciando-o em relação ao apoio e incentivo para com a companheira durante a fase de amamentação do filho (BRITO; OLIVEIRA, 2006).

Na pesquisa de Pontes, Alexandrino e Osório (2009), realizada em Pernambuco, foi constatado que tanto a família como a escola ainda não mudaram suas concepções frente ao processo da amamentação, pois continuam repassando a informação errônea que os homens não fazem parte do mundo em que está inserido o amamentar. É selado que nesse ato existem apenas dois personagens: o filho e a mãe. Além disso, as práticas profissionais continuam centradas na dimensão biológica, dificultando a participação do pai nas fases do ciclo gravídico-puerperal.

Apesar da existência de vários fatores influentes na decisão do ato de amamentar bem como na sua duração, Brito e Oliveira (2006) apontam que os homens desenvolvem atitudes e sentimentos relativos ao filho e à companheira, reconhecendo que as alterações no relacionamento conjugal são mais evidentes nos três primeiros meses de vida da criança, tentando compreender ou demonstrar indiferença frente às mudanças. Embora a amamentação desencadeie modificações no relacionamento conjugal, estas não são consideradas negativas para o casal, possivelmente pelo aspecto compensatório, o filho.

A prática de amamentar deve ser centralizada na participação de todos os membros da família, o que direciona os profissionais de saúde para a formulação de ações que visem inserir a família, principalmente o pai, no pré-natal e na atenção à saúde materno infantil.

Em um estudo realizado em Minas Gerais, constatou-se que as atitudes dos homens em relação ao aleitamento materno vêm mudando ao longo do tempo, percebendo-se o seu crescente interesse em participar e conhecer mais sobre o tema e, em consequência, resulta impacto positivo na sua duração (PIAZZALUNGA; LAMOUNIER, 2011).

Ao contrário do que afirmam alguns estudos em que se fala da participação do pai como o provedor da família, um ser autoritário cuja participação

se resumia em fornecer o sustento da família, estudo de Piazzalunga e Lamounier (2011) constatou que os pais foram muito participativos na fase de amamentação do filho anterior, muitas vezes interferindo diretamente em situações que se apresentassem contrárias ao ato de amamentar, como a introdução de outros alimentos ou uso de mamadeiras e chupetas. Nesse contexto, evidencia-se o conceito do “novo pai”, com oportunidade de expressar sentimentos, participando ativamente no cuidado aos filhos e tendo relação igualitária com a parceira, inclusive na divisão de tarefas domésticas (BUSTAMONTE, 2005).

O preparo do parceiro para a nova situação de pai é importante para que ele compreenda as modificações que ocorrem na dinâmica familiar com a vinda do bebê, melhorando a sua participação e ajuda no período da amamentação (SERAFIN; LINDSEY, 2002). Além do que, o envolvimento dos pais na rotina com os bebês facilita as transformações conjugais, trazendo consequências benéficas para os próprios homens e para o desenvolvimento da criança (CARVALHO, 2003).

As atitudes do homem no pós-parto podem ser fundamentadas nas experiências vivenciadas durante o período do pré-parto. Os pais que não participam da gravidez, distanciam-se sexualmente de suas companheiras, se julgam não pertencerem ao processo e têm grandes chances de perpetuarem esses comportamentos após o nascimento do filho (BRITO; OLIVEIRA, 2006), o que reforça ainda mais a necessidade de sensibilização dessa população por parte da equipe multiprofissional, esclarecendo-o sobre seu papel e motivando-o a participar mais desse momento tão importante na vida familiar.

Acredita-se ser necessário um maior investimento em ações educativas direcionadas ao casal, desde o pré-natal e continuado durante a primeira infância, por ocasião das consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

3.3 O USO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

A educação em saúde constitui-se como uma estratégia interdisciplinar voltada para saberes e práticas que resultam na melhoria das condições e da qualidade de vida da população, sendo um campo diversificado e que exige formação constante (NESPOLI, 2013).

Neste aspecto, a informação é o conteúdo do processo de comunicação, sendo necessária uma interação interpessoal entre os sujeitos envolvidos. Já o processo educativo está além dos processos de informação ou comunicação, uma vez que educação é uma “prática social que dá significado à informação, referindo-a ao conhecimento, desenvolvendo a capacidade de sua compreensão plena pela reflexão e, sobretudo, provendo sua aplicação prática” (BRASIL, 2003).

Assim, as tecnologias educativas surgem como ferramentas que auxiliam no processo de aprendizagem, à medida que atuam como mediadoras na construção das ações de saúde, devendo as mesmas ser adequadas às necessidades do público alvo (NESPOLI, 2013) e quando utilizadas no campo da saúde viabilizam a disseminação da informação, auxiliando os profissionais no desenvolvimento de suas competências e práticas assistenciais destinadas à promoção da saúde e prevenção de agravos (FREITAS; MANDÚ, 2010).

As tecnologias na área da saúde foram agrupadas por MEHRY *et al* (1997) em três categorias, a saber: tecnologia dura (representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo), tecnologia leve-dura (incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras) e tecnologia leve (que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde).

Na promoção do aleitamento, várias tecnologias têm sido utilizadas como ferramenta visando facilitar o aprendizado para amamentação. Silva *et al* (2016) apontam que quando se faz uso das mesmas, estas contribuem para a melhoria dos índices de amamentação, sendo importantes na assistência à amamentação uma vez que se constituem um importante instrumento que auxiliam no processo de comunicação, disseminação da informação e interação entre os profissionais e a comunidade (BARBOSA *et al*, 2016).

A utilização de materiais educativos impressos da área da saúde, como manuais de cuidado em saúde, folhetos e cartilhas, é prática comum no SUS, sendo estes capazes de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas (ECHER, 2005).

No entanto, Nietsche, Teixeira e Medeiros (2014) chamam atenção para o fato de que muitas tecnologias quando impressas e utilizadas na prática comunitária

não são submetidas a processo de validação, expondo a população a materiais não adequados, por não serem testados nem validados. Dessa forma, faz-se necessário o processo de validação para que seja verificada a ocorrência de possíveis inadequações que possam inviabilizar a efetividade do seu objetivo e aplicabilidade do mesmo.

A validação é um processo no qual se busca examinar com precisão uma determinada tecnologia sendo prudente a submissão à avaliação de profissionais expertises na área do construto, bem como, do público a qual se destina a tecnologia educacional (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Diante ao exposto, para que se tenha efetividade, é importante a qualidade do processo de construção e validação dos materiais instrutivos, que servirão como auxílio à prática profissional e disponibilizados a população.

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

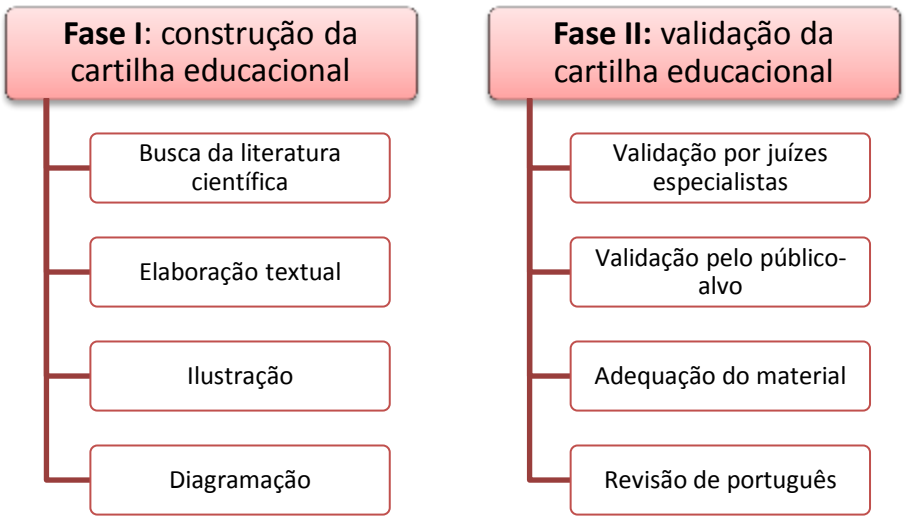
Trata-se de um estudo metodológico. A pesquisa metodológica tem por finalidade propiciar o desenvolvimento, avaliação e validação de instrumentos e estratégias metodológicas (POLIT; BECK, 2019).

Nesse propósito, foi realizada a construção e validação de uma cartilha educacional com a finalidade de servir de veículo no desenvolvimento de estratégias educativas voltadas para a coparticipação dos pais na promoção do aleitamento materno, no âmbito dos serviços de saúde.

4.2 FASES DO ESTUDO

No processo de elaboração e qualificação da cartilha foi realizada uma adaptação da metodologia proposta por Teixeira e Mota (2011), sendo o estudo desenvolvido em duas fases: construção da cartilha e validação de conteúdo, aparência e adequabilidade do material por parte de juízes especialistas, bem como quanto sua organização, estilo da escrita, aparência e motivação junto à população-alvo.

Figura 1 – Fluxograma de elaboração e validação da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019



Fonte: Elaborado pela autora.

.

4.2.1 Construção da cartilha educacional

Na primeira fase foi realizada uma busca de estudos na literatura científica de estudos que abordavam a promoção do aleitamento materno e a participação dos pais, bem como, nos Manuais do Ministério da Saúde, utilizando-se as recomendações descritas no caderno de Atenção a Saúde da Criança nº 23 (BRASIL, 2015) e no guia para profissional da saúde da atenção básica Dez passos para uma alimentação saudável (BRASIL, 2015), orientando assim a elaboração textual da cartilha.

Na confecção do texto, buscou-se adotar uma linguagem mais acessível ao público a qual se destina o material, sem, contudo, deixar de incluir alguns aspectos técnicos relevantes, uma vez que a ideia central é de fortalecer a orientação aos sujeitos, sendo, portanto, indispensável à escrita em uma linguagem que todos entendam (ECHER, 2005).

Os temas foram desenvolvidos e organizados em tópicos, com ilustrações relacionadas a cada um deles, sendo estas descritas previamente em conformidade com as situações apresentadas pela pesquisadora responsável. Logo, o desenho da cartilha envolveu imagens representativas ao tema da amamentação, focando-se na participação do pai, essencialmente nas fases críticas do manejo da amamentação.

Nesse momento, contou-se com a participação de um ilustrador para criação das imagens e um técnico em designer gráfico para orientar a parte gráfica da cartilha, tornando-a mais atrativa e dinâmica, sendo adotadas cores e diferentes formas de apresentação do texto com o intuito de despertar e provocar o interesse do público-alvo através do conteúdo e ilustrações.

Por fim, a cartilha foi formatada de modo a dispor de número de páginas múltiplo de quatro, tendo em vista a utilização da frente e do verso das folhas, totalizando 24 páginas. Optou-se, pelo tamanho A5 (148 x 210 mm), para facilitar o manuseio e reduzir os custos com material, na tentativa de garantir a distribuição da mesma a um maior número de leitores.

4.2.2 Validação da cartilha educacional

Após a elaboração da referida cartilha educacional, a mesma foi validada por diferentes profissionais, ressaltando a importância do trabalho em equipe por valorizar opiniões (ECHER, 2005). Assim, deu-se início a segunda fase do estudo,

da validação de conteúdo e da aparência da tecnologia por juízes e pelo público-alvo. A validação do conteúdo foi centrada na análise minuciosa do conteúdo da cartilha (POLIT; BECK, 2019); já a validação da aparência relacionou-se a clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e apresentação (SALMOND, 1994).

Para o quantitativo de juízes observou-se que não há consenso na literatura. Pasquali (1997) ressalta que o número de seis a vinte especialistas é o recomendável para o processo de validação e Lópes (2004) destaca a importância do número ímpar de juízes para evitar a probabilidade de empate de opiniões. A autora, porém, decidiu trabalhar com 31 juízes, sendo esse valor definido após seleção dos juízes, aceite dos mesmos em participar da pesquisa e devoluções dos questionários enviados via formulário do Google Forms por *e-mail.*

Considerou-se dividir os juízes em três grupos distintos: 1) juízes pesquisadores/docentes com atuação na área de saúde criança ou saúde da mulher com expertise em amamentação, produção de tecnologias educativas em saúde e/ou validação de instrumentos (15); 2) juízes técnicos com atuação prática em saúde da criança ou saúde da mulher com experiência em amamentação (09); 3) juízes com experiência profissional em *design* e *marketing* (07).

A seleção dos juízes pesquisadores/docentes foi realizada por meio de pesquisa na Plataforma *Lattes* mediante refinamento com critério de doutorado e área de atuação. Para validação de conteúdo faz-se necessário que os juízes sejam *experts* na área de interesse, para serem capazes de avaliar adequadamente os objetivos, o conteúdo e a relevância dos itens submetidos.

Após escolha inicial dos juízes pelo currículo, utilizou-se o sistema de classificação de juízes descrito por Fehring (1994) adaptado para esta pesquisa, com seleção dos que atingiram pontuação mínima de cinco pontos, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 – Critérios de classificação para seleção dos juízes de conteúdo (pesquisadores/docentes). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

Juízes de conteúdo	Pontuação
Tese ou dissertação na área de interesse*.	2 pontos/trabalho
Ter autoria de pelo menos um trabalho publicado em periódico indexado em área de interesse*.	1 ponto/trabalho
Participar de grupos/projetos de pesquisa que envolva a temática da área de interesse*.	1 ponto/ano
Ter participado de bancas avaliadoras de Tese, Dissertação ou Monografia de graduação ou Especialização que envolva a temática na área de interesse*.	1 ponto/trabalho
Ter experiência docente em Disciplina na área de interesse*.	1 ponto/ano
Ter atuação prática na área de interesse*.	0,5 ponto/ano
Ter orientado Tese, Dissertações ou Monografias na área.	0,5ponto/trabalho

Fonte: Adaptado de Fehring (1994).

* Atuação na área de saúde da criança ou saúde da mulher com expertise em amamentação ou produção de tecnologias educativas em saúde ou validação de instrumentos.

Logo, aqueles que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo.

Para a escolha dos juízes técnicos, os profissionais deveriam ter atuação comprovada em assistência à saúde da mulher e da criança com experiência em amamentação e foram selecionados por meio de amostragem bola de neve, na qual, ao identificar um sujeito que se encaixa nos critérios para participação do estudo, é solicitado que seja sugerido outros participantes (POLIT; BECK, 2019).

Os juízes técnicos foram escolhidos conforme critérios também adaptados de Fehring (1994), e tinham que obter pontuação mínima de cinco pontos, conforme quadro a seguir:

Quadro 2 – Critérios de classificação para seleção de juízes de conteúdo (técnicos com experiência prática na área de interesse). Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

Juízes técnicos	Pontuação
Dissertação na área de interesse*	2 pontos/trabalho
Tempo de atuação prática na área de interesse*	1 ponto/ano
Ter experiência docente na área de interesse*	0.5 ponto/ano
Ter participado de eventos na área de interesse*	1 ponto
Ter apresentado trabalhos em eventos na área de interesse*	1 ponto/ano

Fonte: Adaptado de Fehring (1994).

* Atuação na área de saúde da criança ou saúde da mulher com experiência em amamentação.

Para fechar o quadro de juízes, foram convidados também sete (7) profissionais especialistas em *design* ou *marketing* com experiência comprovada de no mínimo um ano, para avaliar a adequabilidade do material para o fim a que se propõe. O critério de seleção deste grupo de juízes também foi por bola de neve.

Vale ressaltar, que para os três grupos de juízes foram enviados pelo correio eletrônico a carta convite (APÊNDICE A) contendo os objetivos da pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), e a versão inicial da cartilha, através de formulários do Google Forms. Após anuência para participar da pesquisa e avaliação da cartilha, o participante acessava a cartilha e o questionário eletrônico de avaliação respondendo todos os itens e devolvendo à pesquisadora.

Foi concedido o prazo de quinze dias para devolução dos instrumentos avaliados. Aos que não devolverem no período estabelecido previamente, foi feito novo contato, dando-lhes mais esclarecimentos, enfatizando a importância da avaliação, bem como concedendo mais 15 dias para devolução. Os juízes que não responderem no prazo de 30 dias não foram incluídos na pesquisa.

Após a avaliação dos juízes foi realizada a adequação do material conforme os julgamentos e sugestões, procedendo à avaliação da cartilha pelo público-alvo. Esse procedimento é de extrema importância, visto que isso possibilita o conhecimento da qualidade do material quanto à compreensão, aceitação, adequação cultural, estilo e apresentação, direcionando a adequação do mesmo quando necessária (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Para esse momento, foram convidados a colaborar com o estudo 30 pais que estavam participando do acompanhamento no período perinatal (pré e pós-natal) e no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na UAPS Joaquim Braga, no município de Caucaia, Ceará.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um município da Região Metropolitana de Fortaleza/CE, que possui área territorial de 1.228,506 km². De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população segundo censo de 2010, é de 325.441 habitantes, mantendo-se como terceiro maior Produto Interno Bruto (PIB) do Estado, e o segundo município mais populoso do Ceará (IBGE, 2017). Para organização administrativa, o município encontra-se dividido em 06 (seis) Distritos Administrativos e possui 47 (quarenta e sete) UAPS.

A UAPS onde foi realizado o estudo está localizada no Distrito I (sede) e possui 04 (quatro) Equipes de Saúde da Família. Optou-se pela escolha desta unidade devido à pesquisadora realizar suas atividades como enfermeira neste local e perceber a necessidade de implementar as ações propostas no estudo com sua clientela visando à melhoria da assistência e a promoção da prática da amamentação. Ademais, a pesquisadora, atuando no território adscrito, tornou a pesquisa mais factível pela viabilidade do acompanhamento dos sujeitos participantes do estudo.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão para participação nessa fase, adotaram-se: pais de primeiro filho ou com um filho de idade igual ou inferior a seis meses; cujas mulheres poderiam estar amamentando ou planejando amamentar. Assim, do total de pais convidados pelos agentes comunitários de saúde (ACS) a participar desse momento, contou-se apenas com a colaboração de 21 sujeitos.

Para Knauthi, Couto e Figueiredo (2012), uma das razões para a baixa procura dos serviços de saúde pelos homens está relacionada ao fato de que parcela importante do público masculino encontra-se inserida no mercado formal de trabalho, havendo receio em ser penalizado pela ausência para participação em

grupos, uma vez que muitas empresas só abonam a falta mediante atestado médico, o que não é fornecido pelos serviços de saúde para esse tipo de atividade vinculada à promoção a saúde e prevenção.

Foram excluídos desse processo aqueles que possuíam algum déficit cognitivo ou deficiência que impossibilitasse o preenchimento do instrumento apresentado, após as orientações sobre os objetivos da pesquisa com a assinatura do TCLE (APÊNDICE C), a apresentação da cartilha e o preenchimento do questionário de avaliação (ANEXO C).

Após esse processo de avaliação do material educativo, foi realizada a adequação da cartilha conforme os julgamentos, inserindo as sugestões pertinentes que foram apresentadas nos formulários, a fim de contemplar às necessidades e expectativas a que se propõe.

Em seguida, a cartilha foi encaminhada à revisão de português, enviada novamente ao designer gráfico e revisada pela pesquisadora, seguindo para impressão. A tecnologia educativa será disponibilizada no local onde foi realizada a avaliação pelo público-alvo, UAPS Joaquim Braga, e poderá ser utilizada por qualquer profissional de saúde que demonstrar interesse.

4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2019. Foram utilizados três instrumentos de coletas de dados, o primeiro destinado aos juízes de conteúdo, o segundo destinados aos juízes de aparência e o terceiro destinado ao público-alvo.

Os questionários de avaliação que foram encaminhados aos juízes de conteúdo (especialistas e técnicos) e ao público-alvo foram adaptados dos questionários elaborados pelo Grupo de Pesquisa e Práticas Educativas em Saúde e Cuidado na Amazônia (PESCA), grupo ligado à Universidade do Estado do Pará (UEPA), em Belém, os quais foram divulgados em uma publicação com autoria de Teixeira e Mota (2011).

O instrumento encaminhado aos juízes de conteúdo (ANEXO A) contempla uma parte destinada aos dados de identificação com informações referentes à área de atuação e estudo. Em seguida, os itens referentes à cartilha

educativa foram avaliados através de uma escala tipo *Likert* onde os itens de resposta possuem valoração: 1 = Discordo totalmente, 2 = Discordo parcialmente, 3 = Nem discordo nem concordo, 4 = Concordo parcialmente e 5 = Concordo totalmente.

Nessa mesma perspectiva, o questionário destinado ao público-alvo (ANEXO C), apresenta uma primeira etapa contendo os dados de identificação e uma segunda que traz a avaliação dos itens da cartilha através da escala *Likert* com a mesma valoração aplicada aos juízes de conteúdo.

Para obtenção da validação de aparência pelos juízes de *design* e *marketing* foi utilizado um questionário adaptado de Souza (2015), o qual se levantou os aspectos referentes às características das ilustrações. (ANEXO B). Este também contem dados de identificação e os valores das respostas seguindo o padrão da escala *Likert* que foi aplicada aos demais participantes do estudo.

Segundo Polit e Beck (2019), a escala *Likert* consiste em itens que expressam um determinado ponto de vista sobre algo específico e nessa perspectiva, os participantes indicam até que ponto concordam ou discordam de uma declaração. Cada um dos questionários apresentavam ainda espaços destinados ao registro de justificativas e sugestões dos participantes, caso julgassem necessárias.

4.6 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram compilados no Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, prosseguindo-se a análise descritiva das informações de identificação dos juízes e público-alvo, bem como os dados sócios demográficos, para o cálculo das frequências relativas e absolutas.

Para avaliação da cartilha, adotou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Fórmula para o cálculo do IVC:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas 4 ou 5}}{\text{Número total de respostas}}$$

O IVC mede a proporção dos juízes em concordância sobre determinado aspecto do instrumento. Para validação de conteúdo no caso de seis ou mais juízes, o item e o instrumento como um todo, devem apresentar IVC maior ou igual a 0,78 (POLIT; BECK, 2019).

Para obter o IVC basta dividir o somatório de respostas marcadas com os valores “4” e “5” (concordo parcialmente e concordo totalmente) pelo número total de perguntas (COLUCI; ALEXANDRE; MILSANI, 2015). Os itens que obtiverem pontuação “1”, “2” e “3” devem ser revisados ou eliminados, considerando-se válidos aqueles que apresentarem sugestões (TELES *et al*, 2014), sendo estes corrigidos e/ou alterados conforme orientação dos juízes.

Nos três instrumentos de avaliação utilizados (juízes especialistas e técnicos, juízes de *design* e *marketing*, público-alvo), na valoração das respostas, utilizou-se o padrão da escala *Likert*, e foi empregado o IVC para validação do material.

As informações referentes às justificativas e sugestões foram compiladas e dispostas em quadros, sendo os sujeitos identificados pelas letras “E” (juízes especialistas), “T” (juízes técnicos), “D” (juízes de d*esign* e *marketing*) e “PA” (público-alvo).

De posse da versão final da cartilha, todo o texto contido no material foi submetido ao teste de legibilidade. Este, por sua vez, avalia o grau de facilidade com que o texto pode ser lido, podendo haver influência do vocabulário empregado (SILVA; FERNANDES, 2009). Dessa forma, foi utilizado o teste de legibilidade de Flesh, que segundo Nobre (2018) é considerado simples, de fácil aplicação e amplamente utilizado.

O teste utiliza uma pontuação que varia na ordem de zero a cem pontos, levando-se em consideração o número de sílabas por palavra e a quantidade de palavras por sentença. Quanto maior a pontuação, mais fácil será o entendimento do texto analisado, sendo adotado como referência os seguintes índices: 100-75 (muito fácil); 74-50 (fácil); 49-25 (difícil); 24-0 (muito difícil). (SILVA; FERNADES, 2009).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Na pesquisa envolvendo seres humanos os direitos dos sujeitos devem ser preservados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2019). Dessa forma, o presente estudo foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará, através da Plataforma Brasil, com parecer de aprovação sob nº: 3.363.844 (ANEXO A), procedendo-se a coleta de dados somente após a aprovação do mesmo.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e esclarecidos quantos aos riscos e benefícios da pesquisa, e quando de acordo foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo-lhes assegurado o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não do estudo, segundo as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do MS, que trata de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de possibilitar melhor clareza e objetividade na apresentação dos resultados, os mesmos foram divididos em três tópicos: construção da cartilha educacional, validação da cartilha educacional e versão final da cartilha educacional, em que cada seção é apresentada a descrição dos respectivos resultados.

5.1 CONSTRUÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL

A interrupção da prática do aleitamento materno apresenta-se cada vez mais precoce, estando muitas vezes associada ao déficit de conhecimento sobre amamentação. Logo, a elaboração e utilização de tecnologias que objetivem a promoção do aleitamento materno podem contribuir para a melhoria nos índices relacionados a esta prática e, consequentemente, para redução da morbimortalidade infantil (COSTA *et al*, 2013; CHAVES; LAMOUNIER; CESAR, 2007).

A tecnologia pode ser entendida como um conjunto de conhecimentos e práticas relacionados a produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho, constituindo-se como instrumentos para a realização de ações de promoção da saúde (NIETSCHE, 2000).

Consoante encontrado em estudos realizados sob a temática do aleitamento materno, Silva (2016) afirma que o uso de tecnologias educativas implementadas na educação em saúde e adotadas pelos profissionais pode permitir impacto relevante na educação permanente para melhoria dos índices associados à prática do aleitamento materno.

Os profissionais de saúde, no exercício de suas atividades, devem priorizar ações de educação em saúde voltada para as necessidades da população, utilizando para este fim ferramentas que favoreçam o interesse e entendimento dos envolvidos sobre a temática. Nesse contexto, a elaboração textual da tecnologia deve ser adequada ao nível intelectual e cultural do público-alvo que irá utilizar a tecnologia.

Para promover uma identidade particular à cartilha destinada aos pais e motivá-los na participação ativa da amamentação, foram criados personagens exclusivos por um ilustrador, estando estes presentes nas cenas relacionadas à

temática visando facilitar a aquisição do conhecimento. As demais imagens contidas no material foram retiradas de um banco de imagem gratuito, denominado de freepikcompany, e formatadas por um técnico em *design* gráfico.

A primeira versão da cartilha educacional submetida à validação junto aos juízes continha 24 páginas, com dimensão 148 x 210 mm, impressas em colorido, sobre o papel couchê fosco de 120g/m2 e presas por dois grampos.

O título escolhido para a cartilha foi “Pai: amigo do peito”. Na sequência, a cartilha contém uma apresentação inicial, seguindo-se do sumário com os tópicos que serão apresentados em todo o material como demonstrado nas ilustrações a seguir da versão inicial das ilustrações e conteúdo teórico da cartilha.

Figura 2 – Versão inicial da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

SUMÁRIO

TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO 05
IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO 06
INICIANDO A AMAMENTAÇÃO 07
COMO OCORRE A PRODUÇÃO DE LEITE 08
CARACTERÍSTICAS DO LEITE 09
QUAL A QUANTIDADE DE LEITE PARA O BEBÊ 10
EM QUAIS HORÁRIOS O BEBÊ PRECISA MAMAR 11
POSIÇÃO CORRETA PARA O BEBÊ MAMAR 12
HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS 13
POR QUE NÃO USAR MAMADEIRA E CHUPETA 14
CONTRA INDICAÇÕES PARA O ALEITAMENTO 15
SOFRIMENTO MENTAL APÓS O PARTO 16
VOLTA DA MÃE AO TRABALHO 17
TÉCNICA PARA OFERTA DE LEITE MATERNO 18
PARTICIPAÇÃO DO PAI NA AMAMENTAÇÃO 19
LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO 20
REFERÊNCIAS 21

TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO

Você sabia que existem tipos diferentes de aleitamento materno?

Aleitamento materno exclusivo
é quando a criança recebe somente leite materno, sem outros líquidos como chás, sucos ou leite de fórmula.

Aleitamento materno predominante
é quando a criança, além do leite materno, recebe água ou outras bebidas.

Aleitamento materno complementado
é quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento para complementá-lo e não substituí-lo.

Aleitamento materno misto ou parcial
é quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Mas afinal, qual o tipo de aleitamento ideal e por quanto tempo é necessário amamentar?

O recomendado é que as crianças até seis meses de vida sejam alimentadas exclusivamente com leite materno, sem a introdução de outros líquidos ou alimentos.

Após os seis meses de vida, o aleitamento deve ser complementado com outros alimentos, devendo ser mantido até os dois anos de vida ou mais.

É por isso que encontramos a seguinte informação nos rótulos das fórmulas e alimentos infantis:

AVISO IMPORTANTE: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade. O aleitamento é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais.

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO

Qual a importância do aleitamento materno?

Benefícios para o bebê

- Diminuição da mortalidade infantil;
- Evita diarreia;
- Evita infecção respiratória;
- Diminui o risco de alergia;
- Diminui o risco para hipertensão, colesterol alto e diabetes;
- Reduz a chance de obesidade;
- Melhor nutrição;
- Efeito positivo na inteligência;
- Melhor desenvolvimento da cavidade bucal.

Benefícios para a mãe e família

- Proteção contra câncer de mama;
- Evita nova gravidez;
- Menor risco para desenvolver osteoporose;
- Menores custos financeiros;
- Maior vínculo entre mãe e filho;
- Melhor qualidade de vida para toda a família.

INICIANDO A AMAMENTAÇÃO

Iniciando a amamentação

O nascimento é um período de várias mudanças para a mãe, o bebê e toda a família. Por isso, Pai, é preciso que você conheça qual o comportamento normal do bebê para que possa ajudar, pois esses primeiros dias são os mais importantes para o sucesso da amamentação.

Choro

O choro pode ser uma adaptação com o meio ambiente. Quando colocamos o bebê no peito ele se sente seguro e protegido, ficando mais tranquilo.

Troca do dia pela noite

Durante a gravidez os bebês se movimentam mais no período da noite, que é quando a mãe relaxa e passa mais energia para eles. Após o nascimento, eles precisam se adaptar à nova realidade.

Interação com o bebê

A interação com o bebê nos primeiros dias é muito importante para o sucesso da amamentação.

COMO OCORRE A PRODUÇÃO DE LEITE

Como ocorre a produção do leite?

A mama começa a ser preparada desde a gravidez. A "descida do leite" costuma ocorrer até o 3º ou 4º dia depois do parto. Mesmo se a criança não suga ao seio, essa produção acontece. Porém, grande parte do leite de uma mamada é produzida enquanto a criança suga. Portanto, quanto mais o bebê mama, mais leite será produzido pelo corpo da mãe. Para isso acontecer, é importante que a mãe:

- **Esteja em um ambiente calmo e tranquilo;**
- **Sinta-se confiante e motivada;**
- **Tenha uma alimentação saudável;**
- **Beba bastante líquidos.**

ATENÇÃO!
Dor, desconforto, estresse, ansiedade, medo e insegurança podem prejudicar a saída do leite da mama.

Por isso, Pai, o seu apoio é fundamental para a manutenção do aleitamento materno.

8

CARACTERÍSTICAS DO LEITE

Quais as caractéristicas do leite?

O leite materno passa por três fases:

COLOSTRO	LEITE DE TRANSIÇÃO	LEITE MADURO
Primeiros 5 dias	6º e 15º dia	A partir do 25º dia
Aparência: Transparente ou amarelado	Aparência: Mais volumoso	Aparência: Consistente e embranquiçada
Composição: Proteínas, imunoglobulinas	Composição: Menos proteínas, mais gorduras e carboidratos	Composição: Gorduras e nutrientes

Início da mamada	Meio da mamada	Final da mamada
Leite rico em água.	Leite mais concentrado.	Apresenta cor amarelada.
Parecido com água de coco.	Apresenta cor mais branca.	Possui betacaroteno, o mesmo que está presente na cenoura ou outros alimentos na cor laranja, que vem dos alimentos da dieta da mãe.
Oferece maior proteção ao bebê.		

Por isso, Pai, quando o leite tiver a cor mais transparente não significa que o mesmo é fraco e não sustenta a criança.

9

QUAL A QUANTIDADE DE LEITE PARA O BEBÊ

E como saber qual a quantidade de leite suficiente para o bebê?

Nos primeiros dias após o parto, o leite materno é chamado colostro, e mesmo em pequenas quantidades contem todos os nutrientes necessários para o bebê.

TAMANHO DO ESTÔMAGO DO BEBÊ

1º Dia	3º Dia	Uma semana	1 Mês
5 a 7 ml	22 a 27 ml	45 a 60 ml	80 a 150 ml
Tamanho de uma cereja	Tamanho de uma noz	Tamanho de um pêssego	Tamanho de um ovo

VOCÊ SABIA?

Uma mãe que amamenta exclusivamente produz, em média, 800 ml. por dia, e, geralmente, é capaz de produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê. Por isso, não é preciso oferecer outro alimento ao bebê até os seis meses, nem mesmo água.

FIQUE POR DENTRO!

O leite de vaca tem muito mais proteínas que o leite humano e essas proteínas são diferentes das do leite materno, sendo mais difícil a digestão para o bebê.

10

EM QUAIS HORÁRIOS O BEBÊ PRECISA MAMAR

Em quais horários o bebê precisa mamar?

A criança deve mamar sempre e no tempo que quiser. Não se preocupe se ela precisar mamar várias vezes. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de 8 a 12 vezes ao dia.

A amamentação deve ser em livre demanda.

É importante que a mãe deixe o bebê mamar até esvaziar toda a mama.

É importante que a mãe deixe o bebê mamar até esvaziar toda a mama, pois o leite do final da mamada é mais gorduroso e fará com que o bebê fique satisfeito aumentando o intervalo de tempo entre as mamadas.

Nessa hora temos que manter a calma.
Nem sempre o bebê chora por fome, muitas vezes o choro pode ser sinal de outras coisas que podem estar incomodando.

11

POSIÇÃO CORRETA PARA O BEBÊ MAMAR

Existe posição correta para o bebê mamar?

A posição deve ser escolhida pela mãe: sentada ou deitada. É importante que a boca do bebê se encaixe no peito da mãe, fazendo uma pega correta.

Atenção!
Se o bebê não estiver em uma posição correta terá dificuldade para mamar, podendo ocorrer a diminuição da produção do leite e, consequentemente, um ganho de peso inadequado.

Dor na amamentação indica pega incorreta.

12

HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

Hábitos alimentares saudáveis: uma opção para toda a família.

Para a produção do leite, é necessária uma dieta variada e com bastante líquidos. Que tal aproveitar esse momento para mudar os hábitos alimentares de toda a família, adotando práticas mais saudáveis?

Dicas para uma boa alimentação:

- Comer pães e cereais (arroz, milho, aveia), frutas, legumes, verduras e carnes;
- Consumir três ou mais porções de derivados do leite (iorgute, queijo, nata) por dia;
- Tomar líquidos, principalmente água;
- Não fazer dietas e usar medicamentos para perda rápida de peso;
- Diminuir o consumo de café.

FIQUE LIGADO!

As mulheres que amamentam devem ingerir líquidos em quantidades suficientes para saciar a sua sede. Por isso, Pai, sempre que possível ofereça um copo com água, suco ou uma fruta quando a mãe estiver amamentando.

13

PORQUE NÃO USAR MAMADEIRA E CHUPETA

Por que não usar mamadeira e chupeta?

Como já foi dito anteriormente, até os seis meses de vida o bebê deve ser alimentado apenas com leite materno, por isso nada de água, chás, sucos e principalmente outros leites.

Quando o bebê mama no peito é preciso que ele se esforce para que consiga retirar o leite. Já na mamadeira, ele consegue mamar com facilidade.

Assim, poderá acontecer o que chamamos de "confusão de bicos", o bebê estranha o fato de o leite sair com mais dificuldade na mama, acaba não aceitando e preferindo a mamadeira.

O uso de chupeta pode causar doença na boca (candidíase oral, mais conhecida como sapinho), dor no ouvido e alterações que prejudicam o bom desenvolvimento da boca e dentição do bebê.

14

CONTRA INDICAÇÕES PARA O ALEITAMENTO

Existem contra indicações para o aleitamento?

Nas seguintes situações o aleitamento materno não deve ser recomendado:

- Mães com HIV;
- Uso de alguns medicamentos;
- Criança com uma doença rara, a galactosemia, pois ela não pode tomar leite humano ou qualquer outro leite que contenha lactose.

Já nas seguintes situações maternas, recomenda-se a pausa da amamentação por um tempo:

- Mães com infecção na pele da mama causada pelo vírus da herpes, porém a amamentação deve continuar na mama saudável;
- Varicela (catapora);
- Doença de Chagas, na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente;
- Consumo de drogas.

Nas seguintes condições o aleitamento materno não deve ser contraindicado:*

- Tuberculose;
- Hanseníase;
- Hepatite B;
- Hepatite C;
- Dengue.

*Procurar o profissional de saúde para orientações corretas.

ATENÇÃO!

O consumo de álcool e cigarro não contraindica a amamentação, porém deve ser evitado uma vez que pode causar danos para o bebê.

15

SOFRIMENTO MENTAL APÓS O PARTO

Por que algumas mulheres apresentam sofrimento mental após o parto?

O período após o parto é chamado de puerpério e é um momento marcado por muitas mudanças na vida da mulher. Assim, aumenta-se o risco para o aparecimento de sofrimento mental provocado pelas preocupações e dificuldades enfrentadas pelas mães nesse período.

É muito importante que você, Pai, conheça os problemas mais comuns para que ao identificá-los possa procurar ajuda em uma unidade de saúde mais próxima.

	TRISTEZA PUERPERAL OU BABY BLUES	DEPRESSÃO PUERPERAL OU DEPRESSÃO PÓS-PARTO	TRANSTORNO PSICÓTICO PUERPERAL
O QUE É?	Alteração mental leve e passageira.	Transtorno mental de moderado a severo.	Alteração de humor, com apresentação de perturbações mentais graves.
QUANDO OCORRE?	Inicia-se no 3º até o 4º dia após o parto.	Início na 2ª a 3ª semana após o parto.	Início logo nas duas ou três semanas após o parto.
COMO IDENTIFICAR?	Choro, irritabilidade, cansaço, tristeza, dificuldade para dormir, dificuldade de concentração, ansiedade relacionada ao bebê.	Tristeza, choro fácil, abatimento, perda de peso, náuseas, alterações no sono, pesadelos, ideias suicidas, perda do interesse sexual.	Confusão mental, alucinações ou delírios, agitação, angústia, pensamentos de machucar o bebê, comportamentos estranhos, dificuldade para dormir: sintomas mais graves que podem colocar em risco a vida da mãe e do bebê.

16

VOLTA DA MÃE AO TRABALHO

A mãe irá voltar ao trabalho, e agora?

Para que as mães mantenham a amamentação após a volta ao trabalho é importante que os familiares, em especial você, Pai, divida as tarefas de casa e os cuidados com o bebê. Segue algumas dicas que podem facilitar a manutençã do aleitamento materno:

Antes do retorno ao trabalho:

- Manter o aleitamento materno exclusivo;
- Conhecer as facilidades para a retirada e armazenamento do leite no local de trabalho (local adequado para retirada do leite, freezer, horários);
- Praticar a retirada do leite (dar preferência a ordenha manual) e congelar o leite para usar no futuro. Iniciar o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho.

Após o retorno ao trabalho:

- Amamentar com frequência quando estiver em casa, inclusive à noite;
- Não usar mamadeiras; oferecer a alimentação por meio de copo e colher;
- Durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha e guardar o leite na geladeira. Levar para casa e oferecer à criança no mesmo dia ou armazenar no congelador.
- Para alimentar o bebê com leite congelado, descongelar em banho-maria fora do fogo. Antes de oferecê-lo à criança, ele deve ser agitado suavemente.

O leite da mãe pode ser conservado em geladeira por 12 horas e no freezer ou congelador por 15 dias, sem perder sua qualidade nutricional desde que seja armazenado de forma correta.

17

TÉCNICA PARA OFERTA DE LEITE MATERNO

Chegou a sua vez de aprender, pai. Agora é com você!

A técnica recomendada para oferecer o leite materno ordenhado utilizando-se copo, xícara ou colher, é a seguinte:

Técnica para oferta de leite materno ordenhado

1. Colocar o bebê acordado e tranquilo no colo, na posição sentada ou semi-sentada;

2. Encostar a borda do copo no lábio inferior do bebê e deixar o leite tocar o lábio. O bebê fará movimentos de lambida do leite, seguidos de deglutição;
3. Não despejar o leite na boca do bebê.

18

PARTICIPAÇÃO DO PAI NA AMAMENTAÇÃO

De que forma o pai pode participar na amamentação?

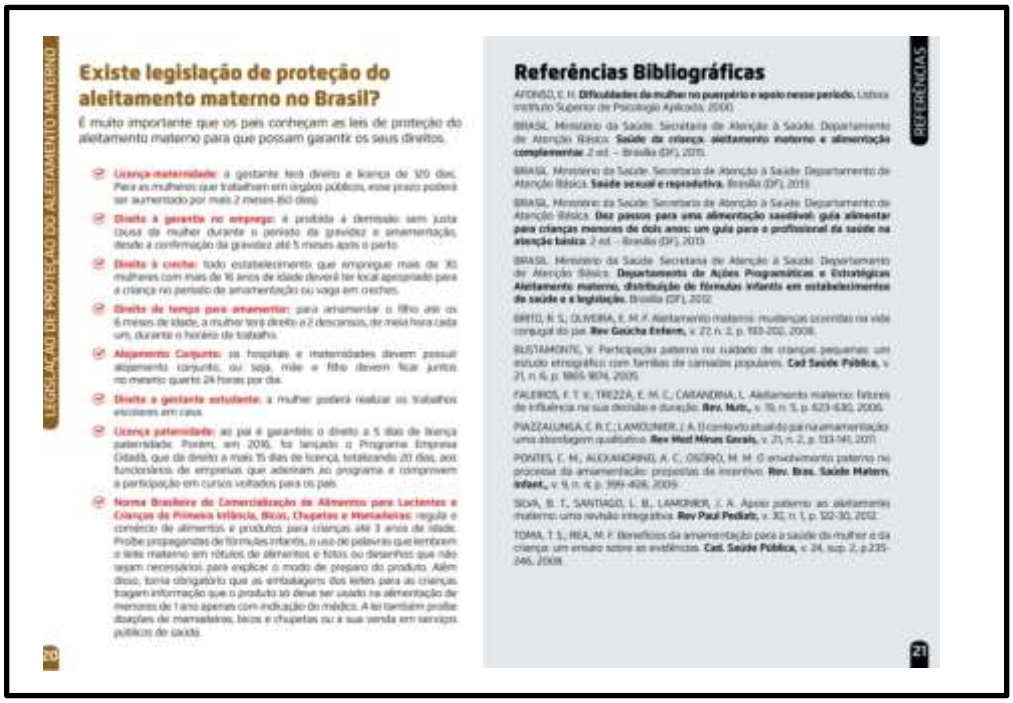
A sua presença Pai é um dos fatores mais importantes para o sucesso na amamentação, sendo a sua participação, nos cuidados com o filho e também com a mãe, o principal motivo para a adesão e continuidade do aleitamento materno.

Mas de que forma o pai pode contribuir com esse processo?

- Busque informações sobre todo o processo que estão vivenciando, isso ajudará a diminuir a ansiedade e o medo diante da nova situação;
- Ajude a mãe nas tarefas de casa e nos cuidados com o bebê; além de contribuir com a diminuição do cansaço físico, tornará o casal mais unido e aproximará o pai do bebê;
- Não leve para casa produtos que prejudicam a amamentação, como latas de leite, mamadeiras e chupetas;
- Procure dedicar um tempo para o casal, por mais que existam muitos cuidados com o bebê, é preciso continuar cuidando da relação entre marido e mulher que existia antes do nascimento;
- Não precisa ter medo em relação às mamas da sua companheira, para isso converse com ela e juntos busquem uma forma confortável para o casal;
- É comum a mulher apresentar alguns desconfortos nas relações sexuais, seja pelas alterações no seu corpo, por cansaço ou mesmo devido a uma depressão após o parto, por isso, é importante procurar um profissional de saúde para ajudá-los nessas dificuldades;
- E o mais importante, procure ouvir, acalmar, confortar e admirar a sua companheira.

Lembre-se: PAI não produz leite, mas ajuda a mãe na produção e no processo de amamentar.

19



LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Existe legislação de proteção do aleitamento materno no Brasil?

É muito importante que os pais conheçam as leis de proteção do aleitamento materno para que possam garantir os seus direitos.

- **Licença-maternidade:** a gestante terá direito a licença de 120 dias. Para as mulheres que trabalham em órgãos públicos, esse prazo poderá ser aumentado por mais 2 meses (60 dias).
- **Direito à garantia no emprego:** é proibida a demissão sem justa causa da mulher durante o período da gravidez e amamentação, desde a confirmação da gravidez até 5 meses após o parto.
- **Direito à creche:** todo estabelecimento que empregue mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado para a criança no período de amamentação ou vaga em creches.
- **Direito de tempo para amamentar:** para amamentar o filho até os 6 meses de idade, a mulher terá direito a 2 descansos, de meia hora cada um, durante o horário de trabalho.
- **Alojamento Conjunto:** os hospitais e maternidades devem possuir alojamento conjunto, ou seja, mãe e filho devem ficar juntos no mesmo quarto 24 horas por dia.
- **Direito a gestante estudante:** a mulher poderá realizar os trabalhos escolares em casa.
- **Licença paternidade:** ao pai é garantido o direito a 5 dias de licença paternidade. Porém, em 2016, foi lançado o Programa Empresa Cidadã, que dá direito a mais 15 dias de licença, totalizando 20 dias, aos funcionários de empresas que aderiram ao programa e comprovem a participação em cursos voltados para os pais.
- **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras:** regula o comércio de alimentos e produtos para crianças até 3 anos de idade. Proíbe propagandas de fórmulas infantis, o uso de palavras que lembrem o leite materno em rótulos de alimentos e fotos ou desenhos que não sejam necessários para explicar o modo de preparo do produto. Além disso, teria obrigatório que as embalagens dos leites para as crianças trazam informação que o produto só deve ser usado na alimentação de menores de 1 ano apenas com indicação do médico. A lei também proíbe doações de mamadeiras, bicos e chupetas ou a sua venda em serviços públicos de saúde.

20

Referências Bibliográficas

REFERÊNCIAS

AFONSO, E. H. **Dificuldades da mulher no puerpério e apoio nesse período.** Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2 ed. – Brasília (DF), 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva.** Brasília (DF), 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** 2 ed. – Brasília (DF), 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação.** Brasília (DF), 2012.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. **Rev Gaúcha Enferm,** v. 22, n. 2, p. 193-202, 2008.

BUSTAMONTE, V. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. **Cad Saúde Pública,** v. 21, n. 6, p. 1865-1874, 2005.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.,** v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

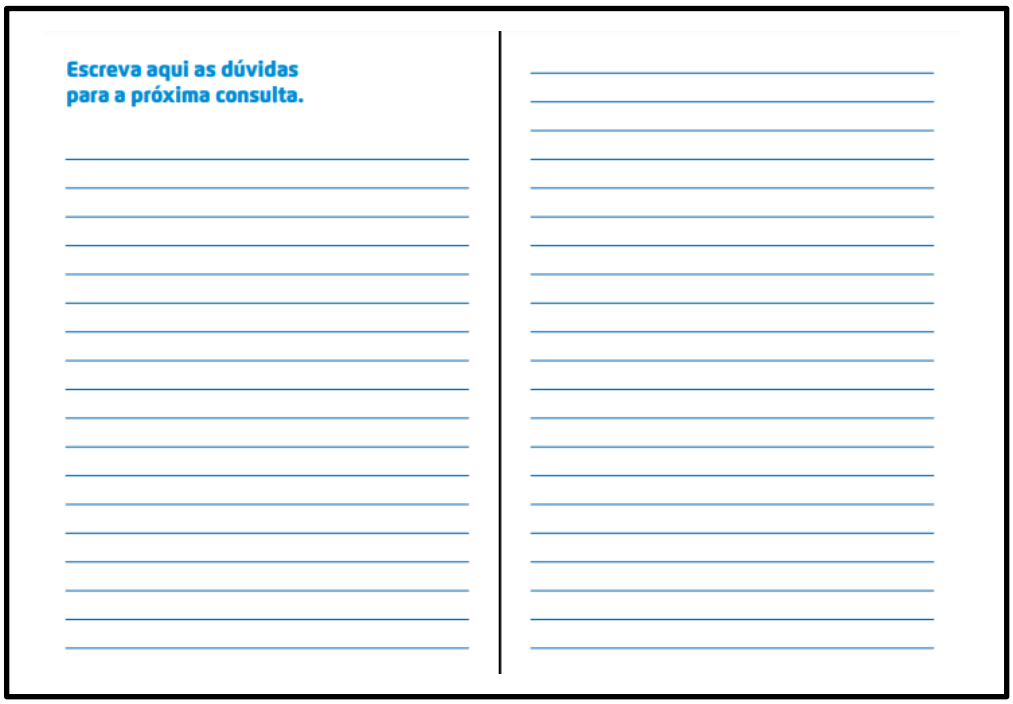
PIAZZALUNGA, E. R. C.; LAMOUNIER, J. A. O conhecimento atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **Rev Med Minas Gerais,** v. 21, n. 2, p. 133-141, 2011.

PONTES, C. M.; ALEXANDRINO, A. C.; OSÓRIO, M. M. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,** v. 9, n. 4, p. 399-408, 2009.

SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev Paul Pediatr,** v. 30, n. 1, p. 122-30, 2012.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública,** v. 24, sup. 2, p.235-246, 2008.

21



Escreva aqui as dúvidas para a próxima consulta.

Fonte: Própria autora.

5.2 VALIDAÇÃO DA CARTILHA EDUCACIONAL

O procedimento de validação da cartilha envolveu quatro grupos, que serão descritos em três subtópicos, a saber: validação de conteúdo por juízes pesquisadores/docentes e técnicos com experiência prática na área de interesse, validação de aparência pelos juízes de *design* e *marketing* e validação pelo público-alvo.

O processo de validação é relevante para a realização de uma avaliação prévia, conferindo maior credibilidade ao material que se pretende empregar na prática profissional (DODT; XIMENES; ORIA, 2012).

5.2.1 Validação de conteúdo da cartilha educacional

A validação de conteúdo está relacionada ao domínio de um referido construto ou universo que fornece a base para formulação de questões que representem adequadamente o seu conteúdo, estas devem ser submetidas a um grupo de juízes, considerados especialistas neste conceito (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Logo, a primeira etapa da validação foi realizada por meio de um instrumento de validação de conteúdo (ANEXO A), enviado por *e-mail* em formulário do *Google Forms* contendo a versão eletrônica inicial da cartilha educacional.

Foram realizados contatos com 55 juízes, dos quais 24 retornaram concordando em participar do estudo, respondendo ao formulário previamente enviado. Desses, 15 são pesquisadores/docentes na área e 09 técnicos da ESF com experiência prática na área de interesse. Os profissionais que participaram deste estudo atingiram pontuação mínima de cinco pontos, conforme os critérios de inclusão mencionados anteriormente para cada grupo.

5.2.1.1 Validação de conteúdo por juizes pesquisadores/docentes:

Na tabela 1 é apresentado o perfil dos juízes que atuam como pesquisadores/docentes e que validaram a cartilha educacional:

Tabela 1 – Caracterização dos juízes de conteúdo atuantes como pesquisadores/docentes que validaram a cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

Variáveis (N=15)	Nº	%
Sexo		
Feminino	15	100%
Masculino	-	-
Idade		
≤ 35 anos	4	26,7%
> 35 anos	11	73,3%
Profissão		
Enfermeiro	15	100%
Tempo de formação		
≤ 10 anos	5	33,3%
> 10 anos	10	66,7%
Tempo de trabalho na área		
< 5 anos	4	26,7%
5 a 10 anos	6	40,0%
> 10 anos	5	33,3%
Cidade (Estado em que trabalha)		
Fortaleza/CE	9	60,0%
Crato/CE	1	6,7%
Floriano/PI	1	6,7%
Mossoró/RN	1	6,7%
Recife/PE	1	6,7%
Manaus/AM	1	6,7%
Cuiabá/MT	1	6,7%
Maior Titulação		
Pós-doutor	2	13,3%
Doutor	7	46,7%
Mestre	6	40,0%
Produção Científica		
Pesquisa envolvendo validação de instrumento sobre promoção do aleitamento materno.	4	26,7%
Publicação envolvendo validação de instrumento ou promoção do aleitamento materno ou aleitamento materno.	5	33,3%
Conhecimento sobre estudos de validação de materiais para aleitamento materno ou saúde.	15	100%

Fonte: Elaborado pela autora.

Nesta etapa do estudo, a amostra foi composta apenas por participantes do sexo feminino, prevalecendo a faixa etária com idade superior a 35 anos, tempo de formação maior que 10 anos e tempo de atuação na área variando entre 5 a 10 anos. Em relação à formação profissional, obteve-se um percentual de 100% de enfermeiros, com titulação variando entre pós-doutor (13,3%), doutor (46,7%) e mestre (40%). Considera-se que avaliadores com formação *strictu sensu* conferem

maior credibilidade ao material educativo, principalmente porque todos atendiam aos critérios relacionados à experiência com validação de tecnologia.

Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Costa *et al* (2013), em que os juízes apresentaram faixa etária em torno de 40 anos, com uma média de 11 anos de formação e experiência, com maioria apresentando titulação de mestrado e doutorado.

Em relação à formação acadêmica, estudos revelam que especialistas com maior tempo de formação podem apresentar uma maior maturidade profissional, sendo este um indicador de experiência e habilidade nas ações praticadas no exercício da profissão (BORGES *et al*., 2013).

Sobre as regiões e estados do país em que residiam, podemos observar que tivemos participantes de três regiões brasileiras (Norte, Nordeste e Centro-oeste), de seis estados (Amazonas, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Pernambuco e Mato Grosso), perfazendo um total de sete cidades do país. Observa-se, portanto, que a cartilha educativa foi validada por pessoas de diferentes locais, com culturas e costumes diversificados.

Além disso, vale ressaltar que 100% dos participantes possuíam conhecimento sobre estudos de validação de materiais para aleitamento materno ou saúde. Destes, 26,7 % tinham pesquisa envolvendo validação de instrumento sobre promoção do aleitamento materno e 33,3% apresentavam publicação envolvendo validação de instrumento ou promoção do aleitamento materno ou aleitamento materno.

Os juízes pesquisadores/docentes avaliaram o conteúdo do material educativo quanto aos objetivos; estrutura e apresentação; e relevância a serem atingidos com seu uso junto ao público-alvo, sendo os dados apresentados na tabela 2.

Tabela 2 – Descrição do Índice de Validação de Conteúdo segundo pelos juízes de conteúdo (pesquisadores/docentes) quanto aos objetivos; estrutura e apresentação; e relevância da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará, 2019

	IVC
1 OBJETIVOS	**0,83**
1.1 As informações/conteúdos são/estão coerentes com as necessidades do público-alvo.	0,8
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou trabalho do público-alvo.	1,0
1.3 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude.	0,66
1.4 Pode circular no meio científico da área.	0,93
1.5 Atende aos objetivos de instituições que assistem o público-alvo.	0,8
2 ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	**0,82**
2.1 A TE é apropriada para o público-alvo.	0,8
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	0,73
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	0,86
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.	0,66
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	0,86
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	0,86
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	0,8
2.8 As informações de capa, contracapa, sumário e apresentação são coerentes.	0,86
2.9 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	0,8
2.10 As ilustrações são expressivas e suficientes.	0,93
2.11 O número de páginas está apropriado.	0,86
3 RELEVÂNCIA	**0,95**
3.1 Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados.	1,0
3.2 A TE permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	0,93
3.3 A TE propõe à construção de conhecimentos.	1,0
3.4 A TE aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo.	1,0
3.5 A TE está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.	0,86
3.6 A avaliação foi rápida e ofereceu comentários úteis.	0,93

Fonte: Adaptado de Teixeira e Mota (2011).

Nenhum item pertencente ao domínio objetivos da cartilha foi julgado com discordo totalmente, sendo a mesma validada quanto aos objetivos com IVC igual a 0,83. No entanto, o item “1.3” (Convida e/ou instiga as mudanças de comportamento e atitude) não foi validado pelos juízes pesquisadores/docentes, conferindo IVC igual a 0,66. Apesar de o julgamento referido ter sido discordo parcialmente por alguns juízes, os mesmos não apresentaram sugestões de mudanças ao item, apenas comentaram que a tecnologia educativa (TE) atende aos objetivos propostos com informações importantes, coerentes e aplicáveis ao meio científico, porém é fundamental que seja trabalhada a abordagem na entrega do artefato para que, de fato, seja capaz de instigar a mudança de comportamento do receptor.

Achado semelhante foi encontrado no estudo de Leal (2018), o qual os juízes referiram que a cartilha por si só não instiga mudanças de atitude e comportamento, sendo necessária a associação da mesma a outros mecanismos para alcançar a mudança de comportamento.

Quanto à estrutura e apresentação, o domínio foi validado com IVC igual a 0,82, contudo os itens “2,2 e 2,4” quando avaliados individualmente não foram validados, mas foram considerados válidos por apresentarem sugestões que foram avaliadas e acatadas, sendo realizadas as devidas modificações nas figuras para melhorar a apresentação da mensagem, tornando-a mais clara, objetiva e adequada ao nível sociocultural do público-alvo, conforme é observado na versão final.

Já o domínio relativo à relevância do material obteve validação com IVC igual a 0,95, com todos os itens apresentando avaliação individual positiva.

Quadro 3 - Principais observações realizadas pelos juízes de conteúdo (pesquisadores/docentes) referente à análise da cartilha educacional quanto aos objetivos; estrutura e apresentação; e relevância. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

(continua)

Participantes	Observações
E2	“Página 9: em relação à idade do leite, rever literatura, visto que a maioria dos estudos aponta o colostro até o 6º dia, transição de 7 a 14 dias e maduro a partir do 15º dia. Sugiro também retirar a informação do betacaroteno e deixar somente a explicação sobre a cor do leite, considerando que ele pode ser verde, amarelo e só será alteração quando vermelho tijolo.” “Página 12: informar que a posição deve está confortável para a dupla mãe-bebê.”

(continuação)

	“Página 14: sugiro retirar o primeiro parágrafo. considero redundante.” “Página 15: considero que tem uma informação geral sem incluir o pai.” “Página 16: acho que você poderia incluir o pai na ajuda com o cuidado do bebê, principalmente nos primeiros dias.”
E3	“Página. 6: retirar o argumento da amamentação exclusiva para contracepção.”
E4	“Página 5: que outras bebidas? Dê exemplos.”; “O que é complementa-lo e não substitui-lo?”.
E8	“Sugiro que faça um link entre a questão da saúde mental e amamentação.”
E9	“Página 14: a imagem do bico ficou sem destaque.”
E11	“Página 7: não achei muito legal a figura, o pai bem apreensivo.” “Página 10: sugiro retirar a nota sobre o leite da vaca, fora do contexto.” “Página 11: na nota sugiro utilizar o nome pai, como vem sendo utilizado nos anteriores, fidelizando e mostrando que a cartilha é para o pai.”
E12	“No sumário: acrescentar ‘materno’ nos tópicos e corrigir para: ‘Sofrimento mental no pós-parto’ e ‘Retorno da mãe ao trabalho’.” “Página 5: retirar a parte que fala: ‘é por isso que encontramos a seguinte informação nos rótulos das fórmulas’ bem como retirar a parte que ilustra a lata e o aviso.” “Página 6: rever a amamentação como um método anticoncepcional. Sugiro retirar e colocar no lugar: reduz gastos familiares, pois o leite materno está pronto e quentinho.” “Página 7: sugiro trocar ajudar por participar, o pai não ajuda ele participa.” “Corrigir o tópico para: Choro é uma forma de adaptação do bebê.” “Página 7: A expressão facial paterna sugere uma tensão, sugiro rever. Também não entendi essas frutas na mesa, já que é uma sala e não cozinha.” “Página 8: rever a primeira frase e colocar: no 3º ou 4º dia após o parto a mãe sentirá um volume maior de leite, é a chamada “apojadura” ou “descida do leite”. Mas lembre-se, quando bebê nasce ele suga o primeiro leite, chamado de colostro, é o leite mais importante para sua saúde. Toda vez que o bebê mama o leite é produzido, assim quanto mais o bebê mamar mais leite a mãe produz”. “Veja essa parte também, só corrigir para: Para que isso ocorra, é necessário que a mãe:” “Na frase: Atenção! sugiro corrigir para: Desconforto, estresse, ansiedade, medo e insegurança podem diminuir a produção de leite materno.” “Página 9: Na frase do pai rever, penso que ficaria melhor: Por isso, Pai, não existe leite fraco, o leite materno é o melhor e mais nutritivo alimento para seu bebê.” “Página 10: Rever a frase para: Nos primeiros dias pós-parto o

(continuação)

	bebê mama a quantidade de leite suficiente para o tamanho de seu estômago, além do que o colostro oferece imunidade ao seu bebê. Rever na parte: Você sabia? Veja se não fica melhor assim: Ao amamentar a mãe produz em média 800mL de leite por dia, sendo maior do que a necessidade diária do bebê. E essa mãe pode ajudar outros bebês, doando leite materno ao Banco de Leite mais próximo de sua residência. Não precisa dar água, chás ou outra bebida ao bebê agora que você sabe que a mãe tem leite na quantidade certa. Penso que essa parte do fique por dentro pode ser retirada.” “Página 11: retirar do texto a informação que está presente no quadro azul, já que você colocou o mesmo texto. A frase do importante que a mãe deixe o bebê mamar está muito longa. Penso que você pode reduzir para facilitar a compreensão.” Retirar todos os balões negativos da imagem: lembre-se que às vezes a pessoa pode ler com pressa e não prestar atenção no ponto de interrogação e acabar fixando uma informação errada. Penso que deve retirar a frase: nessa hora temos de manter a calma. Deixe somente a parte que fala: nem sempre o bebê chora...”. “Página 12: o tom amarelo dificulta a compreensão no peito da mãe. Trocar seio por peito na frase do nariz. Queixo encostado no peito materno. Na frase grande parte... trocar no mamilo por: e não apenas o mamilo. Rever a frase, penso que poderia ser: quando o bebê está em uma posição ruim a sua pega será errada. Quando o bebê faz a pega errada a mãe sente dor, o bebê mama pouco e ganha pouco peso. “Página 17: penso que a frase introdutória poderia ser assim: após o período da licença maternidade a mãe retornará ao trabalho, para isso será necessário o apoio de todos os familiares. O pai poderá ser peça chave nesse momento, pois o bebê já o reconhece e se sente familiarizado. Retirar a frase: seguem algumas dicas... Na parte do: após o retorno ao trabalho, na 3ª frase corrigir: Esse leite deverá ser transportado para casa em caixa térmica ou isopor, com pedras de gelo dentro de um saco. Se o bebê não tomar todo o leite materno, você deverá jogar fora. Não re-congele o leite que sobrou.” “Página 19: recomendo trocar ajude por Participe dos cuidados com o bebê, assim o vínculo com seu filho será fortalecido.”
E13	“Página 7: a expressão do pai não retrata que esta interagindo, existe uma expressão de tristeza, preocupação, mas não parece que esta interagindo.”
E14	“Acredito que a capa apresenta cores muito chamativas o que pode tirar atenção da figura central.” “Página 10: quando compara o estômago do bebê aos alimentos a cereja não é uma fruta muito usual no nordeste. Não poderia ser substituída por acerola?”

(conclusão)

E15	“Página 6: no item benefícios para o bebê, mãe e família poderia usar os verbos no infinitivo.” “Página 7: acho melhor colocar adaptação ao meio ambiente." “Página 10: barra verde no canto esquerdo, retirar o "qual" deixando só a partir de quantidade de leite...".

Fonte: Elaborado pela autora.

5.2.1.2 Validação de conteúdo por juízes técnicos (assistenciais na área de interesse):

A tabela 3 apresenta o perfil dos juízes técnicos com prática na área de interesse que validaram o material educativo:

Tabela 3 – Caracterização dos juízes de conteúdo (técnicos com experiência prática na área de interesse) que validaram a cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Feminino	9	100%
Masculino	-	-
Idade		
≤ 35 anos	6	66,7%
> 35 anos	3	33,3%
Profissão		
Enfermeiro	9	100%
Tempo de formação		
≤ 10 anos	6	66,7%
> 10 anos	3	33,3%
Tempo de trabalho na área		
< 5 anos		
5 a 10 anos	6	66,7%
> 10 anos	3	33,3%
Cidade (Estado em que trabalha)		
Fortaleza/CE	6	66,7%
Caucaia/CE	2	22,3%
Quixadá/CE	1	11,0%
Maior Titulação		
Doutor	-	-
Mestre	9	100%

Fonte: Elaborado pela autora.

Mais uma vez a amostra foi 100% composta por participantes do sexo feminino e a maioria (66,7%) com idade menor ou igual a 35 anos e tempo de atuação na área variando entre 5 a 10 anos. Em relação à formação profissional, obteve-se um percentual de 100% de enfermeiros e com titulação de mestre.

No tocante ao local de atuação, 66,7% dos participantes trabalham no município de Fortaleza, 22,3% na região metropolitana (município de Caucaia) e 11% no município de Quixadá.

Os juízes técnicos também avaliaram a cartilha educacional quanto aos objetivos; estrutura e apresentação; e relevância, conforme o IVC descrito na tabela abaixo:

Tabela 4 – Avaliação dos juízes de conteúdo (técnicos com experiência prática na área de interesse) quanto aos objetivos, estrutura e apresentação e relevância da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

(continua)

	IVC
1 OBJETIVOS	**1,0**
1.1 As informações/conteúdos são/estão coerentes com as necessidades do público-alvo.	1,0
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de vida e/ou trabalho do público-alvo.	1,0
1.3 Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude.	1,0
1.4 Pode circular no meio científico da área.	1,0
1.5 Atende aos objetivos de instituições que assistem o público-alvo.	1,0
2 ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	**0,93**
2.1 A TE é apropriada para o público-alvo.	1,0
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1,0
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	0,78
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.	0,88
2.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1,0
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1,0
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	0,88
2.8 As informações de capa, contracapa,	0,88

(conclusão)

sumário e apresentação são coerentes.	
2.9 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	0,88
2.10 As ilustrações são expressivas e suficientes.	1,0
2.11 O número de páginas está apropriado.	1,0
3 RELEVÂNCIA	**1,0**
3.1 Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser reforçados.	1,0
3.2 A TE permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	1,0
3.3 A TE propõe à construção de conhecimentos.	1,0
3.4 A TE aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo.	1,0
3.5 A TE está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.	1,0
3.6 A avaliação foi rápida e ofereceu comentários úteis.	1,0

Fonte: Adaptado de Teixeira e Mota (2011).

O IVC geral foi de 0,98 e nenhum item foi julgado com IVC inferior a 0,78. Logo, a TE foi considerada validada em conteúdo pelos juízes técnicos. No entanto, vale destacar que algumas sugestões foram fornecidas pelos juízes e acatadas pela autora, conforme é apresentado no quadro a seguir:

Quadro 4 – Principais observações realizadas pelos juízes de conteúdo (técnicos com experiência prática na área de interesse) referente à análise da cartilha educacional quanto aos objetivos; estrutura e apresentação; e relevância. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

Participantes	Observações
T3	“Tentar inserir informações voltadas ao pai em cada página.”
T5	“Tiraria o primeiro aviso importante do trabalho.”
T9	“Os tópicos de cada página, que estão dispostos no canto superior esquerdo, estão muito pequenos devendo haver destaque adequado, pois é o título da seção.”

Fonte: Elaborado pela autora.

5.2.2 Validação de aparência por juízes de *design* e *marketing*

Na validação de aparência, o grupo de juízes julga o material educativo quanto à sua clareza, facilidade de leitura, compreensão e estrutura de apresentação (OLIVEIRA, 2006).

A tabela 5 apresenta a caracterização dos participantes da área de *design* e *marketing* quanto ao sexo, idade, área de atuação, tempo de atuação profissional e cidade onde executa suas atividades laborais.

Tabela 5 – Caracterização dos juízes de aparência (*design* e *marketing*) que validaram a cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Feminino	4	57,1%
Masculino	3	42,9%
Idade		
≤ 35 anos	5	71,4%
> 35 anos	2	28,6%
Profissão		
Design	4	57,1%
Publicitário	2	28,6%
Diretor de arte	1	14,3%
Tempo de trabalho na área		
≤ 10 anos	5	71,4%
> 10 anos	2	28,6%
Cidade (Estado em que trabalha)		
Fortaleza/CE	4	57,1%
Picos/PI	3	42,9%

Fonte: Elaborado pela autora.

Analisando a tabela 5, mais da metade da amostra (57,1%) é do sexo feminino, atuando no município de Fortaleza, sendo a maioria (71,4%) composta por pessoas com idade igual ou menor que 35 anos e mais da metade (57,1%) da área do *design*. Todos os participantes apresentaram mais de um ano de experiência profissional, não contrariando o critério de inclusão para participação no estudo. Em sequência, a tabela 6 revela a avaliação dos juízes de *design* e *marketing*.

Tabela 6 – Avaliação dos juízes de aparência (*design* e *marketing*) quanto às características das ilustrações da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

	IVC
1 CARACTERÍSTICAS DAS ILUSTRAÇÕES	**0,97**
1.1 Facilitam a compreensão do conteúdo, ajudando na assimilação do conhecimento.	1,0
1.2 São expressivas e suficientes.	1,0
1.3 Estão adequadas ao público a quem se destina.	1,0
1.4 As cores e formas utilizadas estão adequadas.	0,85
1.5 Há associação entre a ilustração e a temática referente.	1,0
1.6 A ideia expressa na figura estimula a reflexão e mudança de comportamento e atitude.	0,85
1.7 Servem para complementar os textos.	1,0
1.8 São claras e de fácil compreensão.	1,0
1.9 O tema expresso na ilustração retrata aspectos chaves importantes.	1,0
1.10 Estão em disposição e tamanhos adequados.	1,0

Fonte: Adaptado de Souza (2015).

O domínio características das ilustrações é composto por 10 itens e foi validado com IVC igual a 0,97. Todos os itens, se avaliados isoladamente, apresentaram IVC superior a 0,78. No entanto, o item 1.4 foi avaliado por 01 juiz como parcialmente inadequado, sendo acatada a sugestão apresentada pelo mesmo, adequando-se as cores e formas utilizadas em alguns pontos do material.

Quadro 5 – Principais observações realizadas pelos juízes de aparência (*design* e *marketing*) referente à análise da cartilha educacional quanto às características das ilustrações. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

Participantes	Observações
D1	“Gostaria de fazer algumas sugestões quanto às cores de alguns quadrados informativos: as cores laranja, verde claro e amarelo junto com a letra branca nos quadros dificultaram um pouco minha leitura, acho que poderia mudar pra cor preta ou deixar padronizado com a letra branca mas em um fundo mais escuro.
D7	“Por ser uma cartilha que remete aos cuidados em especial com o bebê, cores mais suaves seriam mais adequadas.”

Fonte: Elaborado pela autora.

O juiz D2 relatou que “a cartilha está de acordo com o tema proposto, acredito ser uma boa ferramenta para facilitar o entendimento do assunto.” Os participantes D4 e D6 elogiaram a TE afirmando que “o design está muito bem projetado” e que o material representa um “ótimo material com ilustrações que espelham o que é retratado pelo texto, numa sintonia de cores e formatos, que não deixam a leitura cansativa”, respectivamente. Para o juiz D5, “as ilustrações estão de acordo com a temática da cartilha apresentada, bem como, as cores e a disposição do conteúdo”.

Realizadas as correções sugeridas pelos juízes de conteúdo (especialistas e técnicos) e pelos juízes de aparência (*design* e *marketing*), a cartilha foi novamente submetida à avaliação, desta vez por parte da população-alvo.

5.2.3 Validação pelo público-alvo

A tabela 7 traz a caracterização dos pais que participaram na etapa final de validação da cartilha educativa, quanto a faixa etária, escolaridade, estado civil e renda familiar.

Tabela 7 – Caracterização do público-alvo participante do processo de validação da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

Variáveis	Nº	%
Idade		
≥ 20 a ≤ 30 anos	6	28,6%
> 30 a ≤ 40anos	12	57,1%
>40 anos	3	14,3%
Estado civil		
Solteiro	5	23,8%
União estável	10	47,6%
Casado	6	28,6%
Escolaridade		
Nível fundamental completo	3	14,3%
Nível médio incompleto	5	23,8%
Nível médio completo	10	47,6%
Nível superior incompleto	2	9,5%
Nível Superior completo	1	4,8%
Renda familiar		
1 salário	5	23,8%
2 salários	8	38,1%
3 salários	6	28,6%
4 salários ou mais	2	9,5%

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto ao público-alvo, a tabela 7 mostra que mais da metade (57,1%) da amostra de pais possui idade variando de 30 a 40 anos, seguido de 28,6% na faixa etária de 20 a 30 anos. A maioria (76,2%) dos participantes possui relação

estável com suas companheiras, equivalendo a um quantitativo de 76,2%, porém, destes, apenas 28,6% apresentam estado civil casado.

Em relação ao nível de escolaridade, 47,6% concluíram o ensino médio, havendo apenas 01 participante com nível superior completo; e apresentaram renda familiar variando de 1 a 3 salários mínimos, predominantemente.

A seguir, a tabela 8 contempla a avaliação do público-alvo quanto aos objetivos, organização, estilo de escrita e aparência da cartilha.

Tabela 8 – Avaliação do público-alvo quanto aos objetivos, organização, estilo de escrita e aparência da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

	IVC
1 OBJETIVOS	**1,0**
1.1 Atende aos objetivos a quem se destina.	1,0
1.2 Ajuda no cotidiano do público a quem se destina.	1,0
1.3 Está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalhe com o público-alvo a quem se destina.	1,0
2 ORGANIZAÇÃO	**0,98**
2.1 A capa é atraente e indica o conteúdo do material.	1,0
2.2 O tamanho do título e do conteúdo está adequado.	0,9
2.3 Os tópicos tem sequência.	1,0
2.4 Há coerência entre as informações da capa, contracapa, sumário e apresentação.	1,0
2.5 O material está apropriado para impressão.	1,0
2.6 O número de páginas está adequado.	1,0
2.7 Os temas retratam aspectos importantes do tema-foco.	1,0
3 ESTILO DA ESCRITA	**0,97**
3.1 A escrita está em estilo adequado.	1,0
3.2 O texto é interessante. O tom é amigável.	1,0
3.3 O vocabulário é acessível.	0,95
3.4 Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente.	1,0
3.5 O texto está claro.	1,0
3.6 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público a quem se destina.	0,9
4 APARÊNCIA	**1,0**
3.1 As páginas ou seções parecem organizadas.	1,0
3.2 As ilustrações são simples.	1,0
3.3 As ilustrações servem para complementar os textos.	1,0
3.4 As ilustrações estão expressivas o suficiente.	1,0

Fonte: Adaptado de Teixeira e Mota (2011).

Observa-se com a tabela 8 que 100% dos pais participantes compreenderam o objetivo da cartilha enquanto estratégia educacional para coparticipação dos pais na promoção do aleitamento materno. Todos os demais itens também foram validados, apresentando um IVC global de 0,98.

Durante o preenchimento dos questionários, os mesmos foram instigados a apresentarem sugestões bem como relatar alguma discordância em relação ao material analisado, porém nenhum deles sugeriu mudança na cartilha. No entanto, em alguns questionários foram encontrados impressões referentes a TE, como apresentado no quadro abaixo:

Quadro 6 – Impressões do público-alvo após a avaliação da cartilha. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019

Participantes	Impressão
PA1	“Acho que tudo que está na cartilha é importante.”
PA3	“Gostei muito, se já estivesse pronta já pegaria uma pra mim.”
PA7	“O legal é que muita coisa que tem aqui a gente realmente precisa saber.”
PA10	“Parabéns pelo trabalho! Com certeza irá ajudar bastante.”
PA13	“Achei o trabalho muito importante, principalmente pra mim que estou sendo pai pela primeira vez.”
PA18	“Seria legal se já fosse passado tudo isso pra gente durante a gravidez.”

Fonte: Elaborado pela autora.

Partindo dos relatos expressos no quadro 6, observa-se que o público-alvo avaliou positivamente a cartilha educacional, considerando-a explicativa, importante e adequada. Essa avaliação foi de suma importância uma vez que a partir da avaliação dos pais, os mesmos foram provocados quanto à necessidade da busca por conhecimento para efetivar a sua participação nesse processo primordial não só para o binômio mãe-bebê, mas para o pai e toda a família. Entretanto, o

impacto da intervenção educativa com este material, somente poderá ser confirmado em estudo posterior de validação clínica.

5.3 VERSÃO FINAL DA CARTILHA EDUCACIONAL

Concluídas todas as alterações sugeridas pelos participantes do estudo, a cartilha foi submetida ao teste de legibilidade de Flesh.

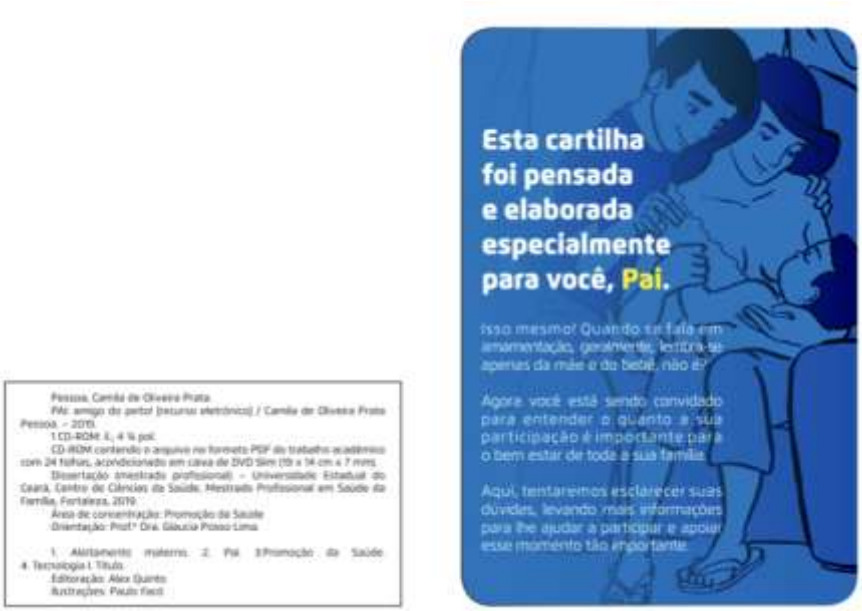
No Teste de Facilidade de Leitura de Flesch é utilizada uma escala de 100 pontos. Quanto mais alta a pontuação, maior a facilidade de entender o documento. A fórmula da pontuação de Facilidade de Leitura de Flesch é: 206.835 – (1,015 x ASL) – (84,6 x ASW). Onde ASL é o comprimento médio da sentença (o número de palavras dividido pelo número de sentenças) e ASW é o número médio de sílabas por palavra (o número de sílabas dividido pelo número de palavras) (LIMA, 2017).

Para que seja realizado o teste, é necessário que o mesmo seja habilitado no arquivo no Word, conforme os passos a seguir: no menu “Arquivo” selecione “Opções” e em seguida “revisão de nota”. Em “ao corrigir a ortografia e a gramática no Word”, certifique-se de que a caixa de seleção “verificar gramática e ortografia” esteja marcada e selecione “Mostrar estatísticas de legibilidade”. Depois de habilitar esse recurso, abra o arquivo que você deseja realizar o teste e verifique a ortografia do documento. Quando o Word terminar de verificar a ortografia e a gramática, ele exibirá informações sobre o nível de leitura do documento.

Por ser de fácil execução e estar disponível para ser aplicado em documentos do *Word*, o teste foi realizado pela própria pesquisadora obtendo um total de 60 pontos, sendo o material educativo classificando como de fácil leitura.

A seguir, a figura 3, contempla a versão final da cartilha educativa para a coparticipação dos pais na promoção do aleitamento materno, elaborada após as considerações dos juízes e do público-alvo.

Figura 3 – Versão final da cartilha educacional. Fortaleza-Ceará-Brasil, 2019



SUMÁRIO

TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO 05
IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO 06
INICIANDO A AMAMENTAÇÃO 07
COMO OCORRE A PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO 08
CARACTERÍSTICAS DO LEITE MATERNO 09
QUANTIDADE DE LEITE PARA O BEBÊ 10
HORÁRIOS PARA AMAMENTAR O BEBÊ 11
POSIÇÃO CORRETA PARA O BEBÊ MAMAR 12
HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS 13
POR QUE NÃO USAR MAMADEIRA E CHUPETA 14
CONTRA INDICAÇÕES PARA O ALEITAMENTO 15
SOFRIMENTO MENTAL NO PÓS-PARTO 16
RETORNO DA MÃE AO TRABALHO 17
TÉCNICA PARA OFERTA DE LEITE MATERNO 18
PARTICIPAÇÃO DO PAI NA AMAMENTAÇÃO 19
LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO 20
REFERÊNCIAS 21

TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO

Você sabia que existem tipos diferentes de aleitamento materno?

Aleitamento materno exclusivo
é quando a criança recebe somente leite materno, sem outros líquidos como chás, sucos ou outro tipo de leite.

Aleitamento materno predominante
é quando a criança, além do leite materno, recebe água, chás, sucos ou outro tipo de leite.

Aleitamento materno complementado
é quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro alimento.

Aleitamento materno misto ou parcial
é quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Mas afinal, qual o tipo de aleitamento ideal e por quanto tempo é necessário amamentar?

O recomendado é que as crianças até seis meses de vida sejam alimentadas exclusivamente com leite materno, sem a introdução de outros líquidos ou alimentos.

Após os seis meses de vida, o aleitamento deve ser complementado com outros alimentos, devendo ser mantido até os dois anos de vida ou mais.

5

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Qual a importância do aleitamento materno?

Benefícios para o bebê

- Diminuir a mortalidade infantil;
- Evitar diarreia;
- Evitar infecção respiratória;
- Diminuir o risco de alergia;
- Diminuir o risco para hipertensão, colesterol alto e diabetes;
- Reduzir a chance de obesidade;
- Melhor nutrição;
- Efeito positivo na inteligência;
- Melhor desenvolvimento da cavidade bucal.

Benefícios para a mãe e família

- Proteção contra câncer de mama;
- Menor risco para desenvolver osteoporose;
- Reduz gastos familiares, pois o leite materno está sempre pronto e quentinho;
- Maior vínculo entre mãe e filho;
- Melhor qualidade de vida para toda a família.

6

INICIANDO A AMAMENTAÇÃO

Iniciando a amamentação

O nascimento é um período de várias mudanças para a mãe, o bebê e toda a família. Por isso, Pai, é preciso que você conheça qual o comportamento normal do bebê para que possa participar, pois esses primeiros dias são os mais importantes para o sucesso da amamentação.

Choro
O choro é uma forma de adaptação do bebê com o meio ambiente. Quando colocamos o bebê no peito ele se sente seguro e protegido, ficando mais tranquilo.

Troca do dia pela noite
Durante a gravidez os bebês se movimentam mais no período da noite, que é quando a mãe relaxa e passa mais energia para eles. Após o nascimento, eles precisam se adaptar à nova realidade.

Interação com o bebê
A interação com o bebê nos primeiros dias é muito importante para o sucesso da amamentação.

7

COMO OCORRE A PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO

Como ocorre a produção do leite?

No 3º ou 4º dia após o parto a mãe sentirá um volume maior de leite, é a chamada "apojadura" ou "descida do leite". Mas lembre-se, quando bebê nasce ele suga o primeiro leite, chamado de colostro, que é o leite mais importante para sua saúde. Toda vez que o bebê mama o leite é produzido, assim quanto mais o bebê mamar mais leite a mãe produz. Para que isso ocorra, é necessário que a mãe:

- **Sinta-se confiante e motivada;**
- **Tenha uma alimentação saudável;**
- **Beba bastante líquidos.**

ATENÇÃO!
Desconforto, estresse, ansiedade, medo e insegurança podem diminuir a produção de leite materno.

Pai, sua participação é fundamental!

8

CARACTERÍSTICAS DO LEITE MATERNO

Quais as caractéristicas do leite?

O leite materno passa por três fases:

COLOSTRO	LEITE DE TRANSIÇÃO	LEITE MADURO
Primeiros 6 dias	7º e 14º dia	A partir do 15º dia
Aparência: Transparente ou amarelado	Aparência: Mais volumoso	Aparência: Consistente e embranquiçada
Composição: Proteínas, imunoglobulinas	Composição: Menos proteínas, mais gorduras e carboidratos	Composição: Gorduras e nutrientes

Início da mamada	Meio da mamada	Final da mamada
Leite rico em água.	Leite mais concentrado.	A cor do leite pode mudar de acordo com a alimentação da mãe, podendo ser amarelo, verde, e só será alteração quando na cor vermelho tijolo.
Parecido com água de coco.	Apresenta cor mais branca.	
Oferece maior proteção ao bebê.		

Pai, não existe leite fraco, o leite materno é o melhor e mais nutritivo alimento para seu bebê.

9

QUANTIDADE DE LEITE PARA O BEBÊ

E como saber a quantidade de leite materno suficiente para o bebê?

Nos primeiros dias pós-parto o bebê mama a quantidade de leite suficiente para o tamanho de seu estômago, além disso o colostro oferece imunidade ao seu bebê.

TAMANHO DO ESTÔMAGO DO BEBÊ

1º Dia	3º Dia	Uma semana	1 Mês
5 a 7 ml	22 a 27 ml	45 a 60 ml	80 a 150 ml
Tamanho de uma acerola	Tamanho de um limão	Tamanho de um jambo	Tamanho de um ovo

VOCÊ SABIA?

Ao amamentar a mãe produz em média 800 mL de leite por dia, sendo maior do que a necessidade diária do bebê. Logo, essa mãe pode ajudar outros bebês, doando leite materno ao Banco de Leite mais próximo de sua residência. Não precisa dar água, chás ou outra bebida ao bebê, já que agora você sabe que a mãe tem leite na quantidade certa.

10

HORÁRIOS PARA AMAMENTAR O BEBÊ

Em quais horários o bebê precisa mamar?

A criança deve mamar sempre e no tempo que quiser. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de 8 a 12 vezes ao dia.

A amamentação deve ser em livre demanda.

É importante que a mãe deixe o bebê mamar até esvaziar toda a mama.

O leite do final da mamada é mais gorduroso e fará com que o bebê fique satisfeito aumentando o intervalo de tempo entre as mamadas.

Nem sempre o bebê chora por fome, muitas vezes o choro pode ser sinal de outras coisas que podem estar incomodando. Você, Pai, pode participar pegando o bebê no colo para ajudar a mãe a descobrir o por quê do choro e acalmá-lo.

11

POSIÇÃO CORRETA PARA O BEBÊ MAMAR

Existe posição correta para o bebê mamar?

A posição deve está confortável para a dupla mãe-bebê, podendo ser sentada ou deitada. É importante que a boca do bebê se encaixe no peito da mãe, fazendo uma pega correta.

Atenção!
Quando o bebê está em uma posição ruim a sua pega será errada. Quando o bebê faz a pega errada, a mãe sente dor, o bebê mama pouco e ganha pouco peso.

A dor na amamentação pode indicar pega incorreta.

HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

Hábitos alimentares saudáveis: uma opção para toda a família.

Para a produção do leite, é necessária uma dieta variada e com bastante líquidos. Por isso, Pai, que tal aproveitar esse momento para mudar os hábitos alimentares de toda a família, adotando práticas mais saúdaveis?

Dicas para uma boa alimentação:

- Comer pães e cereais (arroz, milho, aveia), frutas, legumes, verduras e carnes;
- Consumir três ou mais porções de derivados do leite (iorgute, queijo, nata) por dia;
- Tomar líquidos, principalmente água;
- Não fazer dietas e usar medicamentos para perda rápida de peso;
- Diminuir o consumo de café.

FIQUE LIGADO!

As mulheres que amamentam devem ingerir líquidos em quantidades suficientes para saciar a sua sede. Por isso, Pai, sempre que possível ofereça um copo com água, suco ou uma fruta quando a mãe estiver amamentando.

PORQUE NÃO USAR MAMADEIRA E CHUPETA

Por que não usar mamadeira e chupeta?

Quando o bebê mama no peito é preciso que ele se esforce para que consiga retirar o leite. Já na mamadeira, ele consegue mamar com facilidade.

Assim, poderá acontecer o que chamamos de "confusão de bicos", o bebê estranha o fato de o leite sair com mais dificuldade na mama, acaba não acertando e preferindo a mamadeira.

O uso de chupeta pode causar doença na boca (candidíase oral, mais conhecida como sapinho), dor no ouvido e alterações que prejudicam o bom desenvolvimento da boca e dentição do bebê.

CONTRA INDICAÇÕES PARA O ALEITAMENTO

Existem contra indicações para o aleitamento?

Pai, é importante que você conheça as situações em que o leite materno não está indicado.

Não deve ser recomendado:

- Mães com HIV;
- Uso de alguns medicamentos;
- Criança com uma doença rara, a galactosemia, pois ela não pode tomar leite humano ou qualquer outro leite que contenha lactose.

Pausa da amamentação por um tempo:

- Mães com infecção na pele da mama causada pelo vírus da herpes, porém a amamentação deve continuar na mama saudável;
- Varicela (catapora);
- Doença de Chagas, na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente;
- Consumo de drogas.

Não deve ser contraindicado:*

- Tuberculose;
- Hanseníase;
- Hepatite B;
- Hepatite C;
- Dengue.

*Procurar o profissional de saúde para orientações corretas.

ATENÇÃO!

O consumo de álcool e cigarro não contraindica a amamentação, porém deve ser evitado uma vez que pode causar danos para o bebê.

SOFRIMENTO MENTAL NO PÓS-PARTO

Por que algumas mulheres apresentam sofrimento mental após o parto?

O período após o parto é chamado de puerpério e é um momento marcado por muitas mudanças na vida da mulher. Assim, aumenta-se o risco para o aparecimento de sofrimento mental provocado pelas preocupações e dificuldades enfrentadas pelas mães nesse período.

É muito importante que você, Pai, participe dos cuidados com o bebê, principalmente nos primeiros dias, e conheça os problemas mais comuns para que ao identificá-los possa procurar ajuda em uma unidade de saúde mais próxima.

	TRISTEZA PUERPERAL OU BABY BLUES	DEPRESSÃO PUERPERAL OU DEPRESSÃO PÓS-PARTO	TRANSTORNO PSICÓTICO PUERPERAL
O QUE É?	Alteração mental leve e passageira.	Transtorno mental de moderado a severo.	Alteração de humor, com apresentação de perturbações mentais graves.
QUANDO OCORRE?	Inicia-se no 3º até o 4º dia após o parto.	Início na 2ª a 3ª semana após o parto.	Início logo nas duas ou três semanas após o parto.
COMO IDENTIFICAR?	Choro, irritabilidade, cansaço, tristeza, dificuldade para dormir, dificuldade de concentração, ansiedade relacionada ao bebê.	Tristeza, choro fácil, abatimento, perda de peso, náuseas, alterações no sono, pesadelos, ideias suicidas, perda do interesse sexual.	Confusão mental, alucinações ou delírios, agitação, angústia, pensamentos de machucar o bebê, comportamentos estranhos, dificuldade para dormir: sintomas mais graves que podem colocar em risco a vida da mãe e do bebê.

16

RETORNO DA MÃE AO TRABALHO

A mãe irá retornar ao trabalho, e agora?

Após o período da licença maternidade a mãe retornará ao trabalho, para isso será necessário o apoio de todos os familiares. O pai poderá ser peça chave nesse momento, pois o bebê já o reconhece e se sente familiarizado.

Antes do retorno ao trabalho:

- Manter o aleitamento materno exclusivo;
- Conhecer as facilidades para a retirada e armazenamento do leite no local de trabalho (local adequado para retirada do leite, freezer, horários);
- Praticar a retirada do leite (dar preferência a ordenha manual) e congelar o leite para usar no futuro. Iniciar o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho.

Após o retorno ao trabalho:

- Amamentar com frequência quando estiver em casa, inclusive à noite;
- Não usar mamadeiras; oferecer a alimentação por meio de copo e colher;
- Durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha e guardar o leite na geladeira. Esse leite deverá ser transportado para casa em caixa térmica ou isopor, com pedras de gelo dentro de um saco. Se o bebê não tomar todo o leite materno, você deverá jogar fora. Não recongele o leite que sobrou;
- Para alimentar o bebê com leite congelado, descongelar em banho-maria fora do fogo. Antes de oferecê-lo à criança, ele deve ser agitado suavemente.

O leite da mãe pode ser conservado em geladeira por 12 horas e no freezer ou congelador por 15 dias, sem perder sua qualidade nutricional desde que seja armazenado de forma correta.

17

TÉCNICA PARA OFERTA DE LEITE MATERNO

Chegou a sua vez de aprender, pai. Agora é com você!

Na falta da mãe, devido a volta ao trabalho, você, Pai, pode participar oferecendo o leite materno ordenhado, utilizando-se o copo, xícara ou colher, da seguinte forma:

Técnica para oferta de leite materno ordenhado

1. Colocar o bebê acordado e tranquilo no colo, na posição sentada ou semi-sentada;
2. Encostar a borda do copo no lábio inferior do bebê e deixar o leite tocar o lábio. O bebê fará movimentos de lambida do leite, seguidos de deglutição;
3. Não despejar o leite na boca do bebê.

18

PARTICIPAÇÃO DO PAI NA AMAMENTAÇÃO

De que forma o pai pode participar na amamentação?

A sua presença Pai é um dos fatores mais importantes para o sucesso na amamentação, sendo a sua participação, nos cuidados com o filho e também com a mãe, o principal motivo para a adesão e continuidade do aleitamento materno.

Mas de que forma o pai pode contribuir com esse processo?

- Busque informações sobre todo o processo que estão vivenciando, isso ajudará a diminuir a ansiedade e o medo diante da nova situação;
- Participe dos cuidados com o bebê, assim o vínculo com seu filho será fortalecido;
- Não leve para casa produtos que prejudicam a amamentação, como latas de leite, mamadeiras e chupetas;
- Procure dedicar um tempo para o casal, por mais que existam muitos cuidados com o bebê, é preciso continuar cuidando da relação entre marido e mulher que existia antes do nascimento;
- É comum a mulher apresentar alguns desconfortos nas relações sexuais, seja pelas alterações no seu corpo, por cansaço ou mesmo devido a uma depressão após o parto, por isso, é importante procurar um profissional de saúde para ajudá-los nessas dificuldades;
- E o mais importante, procure ouvir, acalmar, confortar e admirar a sua companheira.

Lembre-se:
Pai não produz leite, mas participa de todo o processo da amamentação.

19

Existe legislação de proteção do aleitamento materno no Brasil?

É muito importante que os pais conheçam as leis de proteção do aleitamento materno para que possam garantir os seus direitos.

- **Licença-maternidade:** a gestante terá direito a licença de 120 dias. Para as mulheres que trabalham em órgãos públicos, esse prazo poderá ser aumentado por mais 2 meses (60 dias).
- **Direito à garantia no emprego:** é proibida a demissão sem justa causa da mulher durante o período da gravidez e amamentação, desde a confirmação da gravidez até 5 meses após o parto.
- **Direito à creche:** todo estabelecimento que empregue mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado para a criança no período de amamentação ou vaga em creches.
- **Direito de tempo para amamentar:** para amamentar o filho até os 6 meses de idade, a mulher terá direito a 2 descansos, de meia hora cada um, durante o horário de trabalho.
- **Alojamento Conjunto:** os hospitais e maternidades devem possuir alojamento conjunto, ou seja, mãe e filho devem ficar juntos no mesmo quarto 24 horas por dia.
- **Direito a gestante estudante:** a mulher poderá realizar os trabalhos escolares em casa.
- **Licença paternidade:** ao pai é garantido o direito a 5 dias de licença paternidade. Porém, em 2016, foi lançado o Programa Empresa Cidadã, que dá direito a mais 15 dias de licença, totalizando 20 dias, aos funcionários de empresas que aderiram ao programa e comprovem a participação em cursos voltados para os pais.
- **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras:** regula o comércio de alimentos e produtos para crianças até 3 anos de idade. Proíbe propagandas de fórmulas infantis e torna obrigatório que as embalagens dos leites para as crianças tragam informação que o produto só deve ser usado na alimentação de menores de 1 ano apenas com indicação do médico. A lei também proíbe doações de mamadeiras, bicos e chupetas ou a sua venda em serviços públicos de saúde.

Referências Bibliográficas

AFONSO, E. H. **Dificuldades da mulher no puerpério e apoio nesse período.** Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2 ed. – Brasília (DF), 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva.** Brasília (DF), 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2 ed. - Brasília (DF), 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação.** Brasília (DF), 2012.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. **Rev Gaúcha Enferm,** v. 27, n. 2, p. 193-202, 2006.

BUSTAMONTE, V. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. **Cad Saúde Pública,** v. 21, n. 6, p. 1865-1874, 2005.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.,** v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

PIAZZALUNGA, C. R. C.; LAMOUNIER, J. A. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **Rev Med Minas Gerais,** v. 21, n. 2, p. 133-141, 2011.

PONTES, C. M.; ALEXANDRINO, A. C.; OSÓRIO, M. M. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,** v. 9, n. 4, p. 399-408, 2009.

SILVA, B. T., SANTIAGO, L. B., LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev Paul Pediatr,** v. 30, n. 1, p. 122-30, 2012.

TOMA, T. S.; RÉA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública,** v. 24, sup. 2, p.235-246, 2008.

Escreva aqui as dúvidas para a próxima consulta.

Fonte: Própria autora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo, conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, ou seja, possibilitou a construção e validação da cartilha educacional “Pai: amigo do peito”, material destinado a promover a coparticipação dos pais na promoção do aleitamento materno.

Apesar de a tecnologia educacional apresentar informações importantes, coerentes e aplicáveis ao meio científico, é fundamental que seja trabalhada a abordagem no momento da entrega do artefato para que, de fato, seja capaz de instigar a mudança de comportamento do receptor.

Além disso, para uma transferência de conhecimento com efeito, é importante que o mediador compreenda o contexto que seu público está inserido para somente, a partir dessa imersão, propagar as informações pertinentes. Logo, faz-se necessária uma sensibilização prévia sobre a importância do instrumento e sua aplicação junto ao público-alvo e profissionais de saúde.

Em consonância com as observações dos juízes, as informações contidas na cartilha mostraram-se relevantes por ampliar o conhecimento dos pais no processo da amamentação, uma vez que a falta de apoio do companheiro é um dos fatores que pode contribuir com o insucesso do aleitamento materno.

Assim, pode-se pensar na inclusão do pai nesse processo desde o planejamento reprodutivo, sendo continuado durante o atendimento pré-natal e intensificado no decorrer do acompanhamento da criança na puericultura.

Em relação ao conhecimento do público-alvo, há uma variação em decorrência da heterogeneidade cultural e educacional da nossa sociedade, por isso buscou-se utilizar uma linguagem acessível no instrumento sem, contudo, deixar de fornecer algumas considerações técnicas importantes.

A validação da tecnologia educacional pelos juízes possibilitou o aperfeiçoamento da cartilha, tornando-a mais atrativa e reflexiva, sendo uma alternativa de baixo custo e de alta propagação de conhecimento para o meio científico e público-alvo.

A participação dos profissionais da área de *design* e *marketing* foi fundamental no processo de validação da tecnologia, já que não sendo profissionais de saúde, puderam expor sua visão técnica em relação às ilustrações e

diagramação, permitindo uma avaliação positiva da adequabilidade do material com um olhar diferenciado por se tratarem de especialistas na área que atuam.

A cartilha educacional foi avaliada por 31 juízes especialistas, sendo considerada validada em conteúdo com IVC global de 0,92 e em aparência com IVC global de 0,97.

A validação com o público-alvo realizada na UAPS do município de Caucaia com 21 pais recebeu IVC com pontuação global de 0,98, sendo a tecnologia educacional considerada de grande relevância para as ações de educação em saúde.

Sugere-se a divulgação e utilização da cartilha nas UAPS do município de Caucaia a fim de ampliar e qualificar as atividades educativas sobre essa temática.

Considerou-se como limitação do estudo a ausência da validação clínica da tecnologia educacional com os pais para averiguar a efetividade do material educativo junto a esse público-alvo, sendo esta uma proposta para estudo posterior.

REFERÊNCIAS

AFONSO, E. H. **Dificuldades da mulher no puerpério e apoio nesse período**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2000.

BARBOSA, E. M. G.; SOUSA, A. A. S.; VASCONCELOS, M. G. F.; CARVALHO, R. E. F. L.; ORIÁ, M. O. B.; RODRIGUES, D. P.. Tecnologias educativas para a promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 3, p. 582-590, 2016.

BORGES, J. W. P. et al. Validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. esc. Enferm**, v. 47, n. 5, p. 1076-1082, 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=230370&search=ceara|caucaia>. Acesso em: 25 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável:** guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: MS, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:** aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília: MS, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva**. Brasília: MS, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília: MS, 2012. Disponível em <http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em: 03 maio 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas **Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. Brasília: MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil:** os primeiros passos (2007–2010). Brasília: MS, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:** nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde:** enfermagem. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Manual do Curso:** Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru. Brasília (DF), 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Normas para comercialização de alimentos para lactentes**. Brasília: MS, 1989 a.

_____. Ministério da Saúde/DINSAMI. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS. Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança. **Aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame**. Brasília: MS, 1984 a.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação de Proteção Materno-Infantil da Secretaria de Assistência Médica. **Programa de Saúde Materno Infantil**. Brasília (DF), 1974.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 27, n. 2, p. 193-202, 2006.

BUSTAMONTE, V. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. **Cad Saúde Pública,** v. 21, n. 6, p. 1865-1874, 2005.

CARVALHO, M. L. M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivação dos casais. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n. Sup2, p. 389-398, 2003.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **J Pediatr**, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.

COCCO, R. R.; SARNI, R. O. S.; SILVA, L.; ROSÁRIO FILHO, N. A.; SOLÉ, D. Perspectivas futuras no tratamento da alergia alimentar. **Rev. bras. alerg. imunopatol.**, v. 30, n. 1, 2007.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015.

COSTA, P. B.; CHAGAS, A. C. M. A.; JOVENTINO, E. S.; DODT, R. C. M.; ORIA, M. O. B.; XIMENES, L. B. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. **Rev Rene**, v. 14, n. 6, 2013.

DODT, R. C. M.; XIMENES, L. B.; ORIA, M. O. B. Validação de álbum seriado para promoção do aleitamento materno. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 225-230, 2012.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005.

ESCOBAR, A. M. U.; OGAWA, A. R.; HIRATSOKA, M.; KAWASHITA, M. Y.; TERUYA, P. Y.; GRISI, S., et al. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 2, n. 2, p. 253-261, 2002.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.**, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

FERREIRA, H. L. O. C.; OLIVEIRA, M. F.; BERNARDO, E. B. R.; ALMEIDA, P. C.; AQUINO, P. S.; PINHEIRO, A. K. B. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 863-890, 2018.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D.; SCHERER; M. D. A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p.1869-1878, 2015.

FREITAS, M. L. A.; MANDÚ, E. N. T. The promotion health regarding the Family's Health Strategy: analysis of health policies in Brazil. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n. 2, p. 200-205, 2010.

GEIB, L. T. C; FREU, C. M.; BRANDAO, M.; NUNES, M. L. Determinantes sociais e biológicos da mortalidade infantil em coorte de base populacional em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 363-370, 2010.

JOVENTINO, E. S.; DODT, R. C. M.; ARAUJO, T. L.; CARDOSO, M. V. L. M. L.; SILVA, V. M.; XIMENES, L. B. Tecnologias de Enfermagem para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa de literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 1, p. 178-184, 2011.

JOVENTINO, E. S. **Construção e validação de uma escala psicométrica para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.** 2010. 241f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

KNAUTHI; D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. S.. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2617-2626, 2012.

LEAL, L. B. **Construção e validação de uma tecnologia educativa para a prevenção do pé diabético**. 2018. 109f. Dissertação (Mestrado em Saúde pública) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2018.

LIMA, L. S. D. **Análise da legibilidade do CPC e do IFRS.** 2017. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Contábeis) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

LOBIONDO-WOOD,G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.

LÓPEZ, M. L. **Uso de simulação filmada para avaliar o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente no cuidado ao adulto hospitalizado.** 2004. Doutorado (Tese). Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2004.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde:** um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997.

MEYER, D. E. As mamas como instituíntes da maternidade: uma história do passado? **Educ Realidade**, v. 25, n. 2, p. 1-18, 2000.

MONTEIRO, J. C. S. M., NAKANO, A. M. S., GOMES, F. A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Invest Educ Enferm.**, v. 29, n. 2, p. 315-321, 2011.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MORRÍS, G. J. Breastfeeding, parity, and reduction of breast cancer risk. **Breast J.**, v. 15, n. 5, p. 562-563, 2009.

NESPOLI, G. Os domínios da tecnologia educacional no campo da saúde. **INTERFACE – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 17, n. 47, p. 873-884, 2013.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais:** uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a)? Porto Alegre: Moria, 2014.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória:** possibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí: UNIJUÍ; 2000.

NOBRE, R. S. **Construção e validação de uma tecnologia educativa sobre promoção da cultura do aleitamento materno em escolares.** 2018. 128f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2018.

OLIVEIRA, M. S. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

PASQUALI, L. **Psicometria:** teoria e aplicações. Brasília: UnB, 1997.

PIAZZALUNGA, C. R. C.; LAMOUNIER, J. A. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **Rev Med Minas Gerais**, v. 21, n. 2, p. 133-141, 2011.

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:** avaliação de evidências para as práticas de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PONTES, C. M.; ALEXANDRINO, A. C.; OSÓRIO, M. M. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 9, n. 4, p. 399-408, 2009.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 142-146, 2004.

REA, M. F. A review of breastfeeding in Brazil and how the country has reached ten months' breastfeeding duration. **Cad Saúde Pública,** v. 19, supl 1, p. S37-S45, 2003.

REA, M. F. Substitutos do leite materno: passado e presente. **Rev Saúde Públ.**, v. 24, n. 3, p. 241-249,1990.

SALMOND, S. W. Otthopedic nursing research priorities: Delphi study. **Ortop Nurs.**, v. 13, n. 2, p. 31-45, 1994.

SANTOS, F. S., SANTOS, F. C.; SANTOS, L. H.; LEITE, A. M.; MELLO, D. F. Aleitamento materno e proteção contra diarreia: revisão integrativa da literatura. **Einstein**, v. 13, n. 3, p. 435-40, 2015.

SERAFIN, D., LINDSEY, P.C. Father's opinion about breast-feeding. **Cienc. Cuidado Saúde**, v. 1, n. 1, p. 23-27, 2002.

SILVA, A. C.; FREITAS, L. M. C.; MAIA, J. A. F.; GRANJA, M. M. F.; DODT, R. C. M.; CHAVES, E. M. C. Tecnologias em aleitamento materno: revisão integrativa. **Rev. Bras Promoç Saúde**, v. 29, n. 3, p. 439-446, 2016.

SILVA, B. T., SANTIAGO, L. B., LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev. Paul Pediatr.**, v. 30, n. 1, p. 122-30, 2012.

SILVA, C. A. T.; FERNANDES, J. L. t. Legibilidade dos fatos relevantes do Brasil. **RAC-Eletrônica**, v. 3, n. 1, p. 142-158, 2009.

SOUZA, A. C. **Construção e validação de tecnologia educacional como subsídio à ação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão.** 2015. 178f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

TAKUSHI, S. A. M.; TANAKA, A. C. A., GALLO, P. R., BRESOLIN, A. M. B. Perspectiva de alimentação infantil obtida com gestantes atendidas em centros de saúde na cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 6, n. 2, p. 115-125,2006.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. (Org.). **Educação em saúde:** tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011. v. 2.

TELES, L. M. R. et al. Development and validating in educations booklet for childbirth companions. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, sup. 2, p.235-246, 2008.

VARGAS, G. S.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; SOUZA, R. M. P.; GUERRA, J. V. V. Actuación de los profesionales de salud de la Estrategia Salud de la Familia: promoción de la práctica de la lactancia materna. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, 2016.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. A evolução da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 1, n. 1, p. 40-49, 1998.

APÊNDICES

APÉNDICE A - Carta convite aos juízes.

Prezado (a),

Eu, Camila de Oliveira Prata Pessoa, enfermeira e mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, da Universidade Estadual do Ceará, venho por meio desta convidá-Io (a) a ser um dos juízes no processo de validação da tecnologia educativa que estou desenvolvendo para minha dissertação, sob orientação da Prof.ª Dr.ª Glaucia Posso Lima.

Trata-se de uma Cartilha Educativa destinada à coparticipação dos pais e parceiros na promoção do aleitamento materno, cujo objetivo é ofertar conhecimentos a população-alvo, bem como, fornecer auxilio a prática profissional no desenvolvimento e implementação de atividades educativas.

Caso queira participar, deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no local indicado e após retorno ao pesquisador do TCLE assinado, será enviada a Cartilha propriamente dita e o Questionário de Avaliação do material educativo.

Mesmo sabendo o quanto é atribulada a vida profissional, no entanto, devido ao seu conhecimento teórico e experiência prática desejo contar com sua valorosa contribuição, desde já agradeço e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

_____

Camila de Oliveira Prata Pessoa
E-mail: gcgpessoa@gmail.com

APÉNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para juízes de conteúdo, design e marketing.

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA A COPARTICIPAÇÃO DOS PAIS E PARCEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.

Os objetivos desse estudo consistem em elaborar uma cartilha educativa voltada a promoção do aleitamento materno; validar a cartilha junto a juízes docentes e especialistas quanto ao conteúdo e aparência do material; validar a cartilha quanto à aparência junto a juízes de designer; e validar a cartilha junto ao público-alvo quanto a sua aparência, organização, estilo da escrita e motivação.

Caso você autorize deverá assinar esse TCLE e retorná-lo ao pesquisador, após receberá uma cartilha que deverá ser lida e analisada, e um formulário para a avaliação da cartilha que deverá ser respondido e devolvido ao pesquisador.

Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento poderá desistir. Tal recusa não trará prejuízos em relação ao pesquisador ou com a instituição em que trabalha. Há riscos quanto a sua participação sendo esses fadiga e/ou cansaço mediante leitura do material e/ou preenchimento do formulário. Tudo foi planejado para minimizar esses riscos, porém se sentir algum desconforto, fadiga, cansaço ou desinteresse poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

Você não receberá remuneração pela participação. Em estudos parecidos com esse os participantes contribuíram para a obtenção do produto final que é a cartilha, visto que sua participação foi essencial no processo de avaliação do material, fornecendo ainda sugestões de adequação do mesmo para que alcance o público a que se destina. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, e-mail, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora responsável:

_____

Camila de Oliveira Prata Pessoa
(Enfermeira, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família)
Telefone para contato: (85) 99911 2054/ (85) 98621 4604
E-mail: gcgpessoa@gmail.com

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu,_____RG_____ _____ CPF _____abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UECE que funciona na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campos Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85) 3101-9890, e-mail: cep@uece.br. Se necessário, você poderá em contato com esse comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

_____

Assinatura do participante

Local e data: _____

APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para o público-alvo.

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA A COPARTICIPAÇÃO DOS PAIS E PARCEIROS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.

Os objetivos desse estudo consistem em elaborar uma cartilha educativa voltada a promoção do aleitamento materno; validar a cartilha junto a juízes docentes e especialistas quanto ao conteúdo e aparência do material; e validar a cartilha quanto à aparência junto a juízes de designer. Caso você autorize deverá assinar esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e retorná-lo ao pesquisador, após será convidado a participar de uma roda de conversa cujo objetivo será realizar uma avaliação dos tópicos que os pais julgam necessários serem abordados no apoio do companheiro na promoção do aleitamento materno. Da análise das respostas registradas, serão elaborados temas para serem trabalhados na elaboração da cartilha.

A sua participação não é obrigatória e a qualquer momento poderá desistir. Tal recusa não trará prejuízos em relação ao pesquisador ou com a instituição em que trabalha. Há riscos quanto a sua participação sendo esses fadiga e/ou cansaço mediante participação na roda de conversa. Tudo foi planejado para minimizar esses riscos que envolvem a sua participação, porém se sentir algum desconforto, fadiga, cansaço ou desinteresse poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

Você não receberá remuneração pela participação. Em estudos parecidos com esse, os participantes contribuíram para a obtenção do produto final que é a cartilha, visto que sua participação foi essencial no processo de levantamento dos conteúdos abordados no material, fornecendo ainda sugestões para que a mesma contemplasse informações adequadas essenciais para a promoção do aleitamento materno. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal e-mail, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora responsável:

_____

Camila de Oliveira Prata Pessoa
(Enfermeira, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família)
Telefone para contato: (85) 99911 2054/ (85) 98621 4604
E-mail: gcgpessoa@gmail.com

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu,_____, RG _____ CPF _____abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UECE que funciona na Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Campos Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85) 3101-9890, e-mail: cep@uece.br. Se necessário, você poderá em contato com esse comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

_____

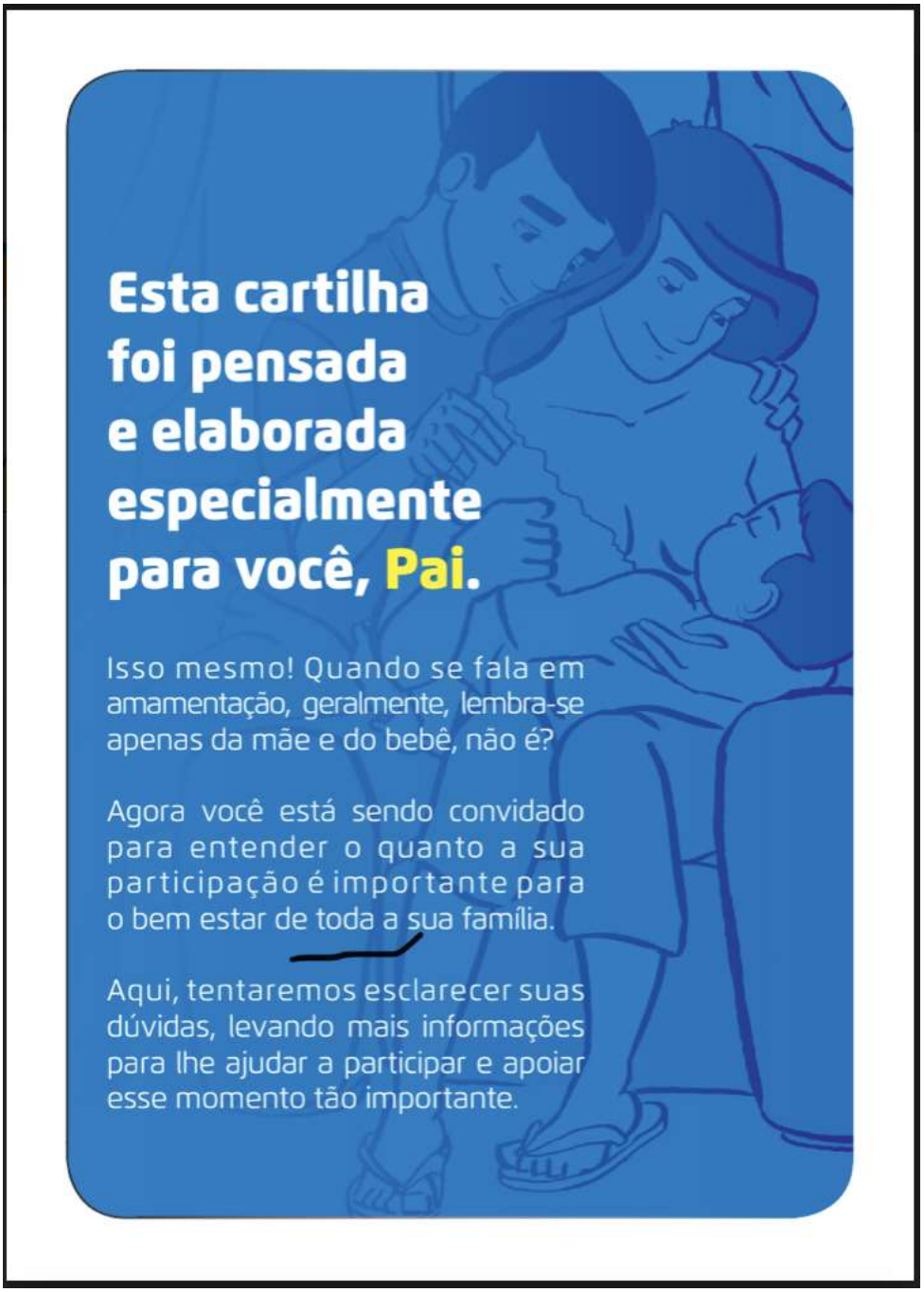
Assinatura do participante

Local e data: _____

APÊNDICE D – Cartilha “Pai: amigo do peito”.

Pessoa, Camila de Oliveira Prata.
PAI: amigo do peito! [recurso eletrônico] / Camila de Oliveira Prata Pessoa. – 2019.
1 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol.
CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 24 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Fortaleza, 2019.
Área de concentração: Promoção da Saúde
Orientação: Prof.ª Dra. Glaucia Posso Lima.

1. Aleitamento materno. 2. Pai. 3.Promoção da Saúde. 4. Tecnologia I. Título.
Editoração: Alex Quinto
Ilustrações: Paulo Facó


Esta cartilha foi pensada e elaborada especialmente para você, Pai.
Isso mesmo! Quando se fala em amamentação, geralmente, lembra-se apenas da mãe e do bebê, não é?
Agora você está sendo convidado para entender o quanto a sua participação é importante para o bem estar de toda a sua família.
Aqui, tentaremos esclarecer suas dúvidas, levando mais informações para lhe ajudar a participar e apoiar esse momento tão importante.

SUMÁRIO

TIPOS DE ALEITAMENTO MATERNO 05
IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO 06
INICIANDO A AMAMENTAÇÃO 07
COMO OCORRE A PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO 08
CARACTERÍSTICAS DO LEITE MATERNO 09
QUANTIDADE DE LEITE PARA O BEBÊ 10
HORÁRIOS PARA AMAMENTAR O BEBÊ 11
POSIÇÃO CORRETA PARA O BEBÊ MAMAR 12
HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS 13
POR QUE NÃO USAR MAMADEIRA E CHUPETA 14
CONTRA INDICAÇÕES PARA O ALEITAMENTO 15
SOFRIMENTO MENTAL NO PÓS-PARTO 16
RETORNO DA MÃE AO TRABALHO 17
TÉCNICA PARA OFERTA DE LEITE MATERNO 18
PARTICIPAÇÃO DO PAI NA AMAMENTAÇÃO 19
LEGISLAÇÃO DE PROTEÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO 20
REFERÊNCIAS 21

Você sabia que existem tipos diferentes de aleitamento materno?

Aleitamento materno exclusivo

é quando a criança recebe somente leite materno, sem outros líquidos como chás, sucos ou outro tipo de leite.

Aleitamento materno predominante

é quando a criança, além do leite materno, recebe água, chás, sucos ou outro tipo de leite.

Aleitamento materno complementado

é quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro alimento.

Aleitamento materno misto ou parcial

é quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Mas afinal, qual o tipo de aleitamento ideal e por quanto tempo é necessário amamentar?

O recomendado é que as crianças até seis meses de vida sejam alimentadas exclusivamente com leite materno, sem a introdução de outros líquidos ou alimentos.

Após os seis meses de vida, o aleitamento deve ser complementado com outros alimentos, devendo ser mantido até os dois anos de vida ou mais.

Qual a importância do aleitamento materno?

Benefícios para o bebê

- Diminuir a mortalidade infantil;
- Evitar diarreia;
- Evitar infecção respiratória;
- Diminuir o risco de alergia;
- Diminuir o risco para hipertensão, colesterol alto e diabetes;
- Reduzir a chance de obesidade;
- Melhor nutrição;
- Efeito positivo na inteligência;
- Melhor desenvolvimento da cavidade bucal.

Benefícios para a mãe e família

- Proteção contra câncer de mama;
- Menor risco para desenvolver osteoporose;
- Reduz gastos familiares, pois o leite materno está sempre pronto e quentinho;
- Maior vínculo entre mãe e filho;
- Melhor qualidade de vida para toda a família.

Iniciando a amamentação

O nascimento é um período de várias mudanças para a mãe, o bebê e toda a família. Por isso, Pai, é preciso que você conheça qual o comportamento normal do bebê para que possa participar, pois esses primeiros dias são os mais importantes para o sucesso da amamentação.

Choro

O choro é uma forma de adaptação do bebê com o meio ambiente. Quando colocamos o bebê no peito ele se sente seguro e protegido, ficando mais tranquilo.

Troca do dia pela noite

Durante a gravidez os bebês se movimentam mais no período da noite, que é quando a mãe relaxa e passa mais energia para eles. Após o nascimento, eles precisam se adaptar à nova realidade.

Interação com o bebê

A interação com o bebê nos primeiros dias é muito importante para o sucesso da amamentação.

Como ocorre a produção do leite?

No 3º ou 4º dia após o parto a mãe sentirá um volume maior de leite, é a chamada "apojadura" ou "descida do leite". Mas lembre-se, quando bebê nasce ele suga o primeiro leite, chamado de colostro, que é o leite mais importante para sua saúde. Toda vez que o bebê mama o leite é produzido, assim quanto mais o bebê mamar mais leite a mãe produz. Para que isso ocorra, é necessário que a mãe:

- **Sinta-se confiante e motivada;**
- **Tenha uma alimentação saudável;**
- **Beba bastante líquidos.**

ATENÇÃO!
Desconforto, estresse, ansiedade, medo e insegurança podem diminuir a produção de leite materno.

Pai, sua participação é fundamental!

Quais as caractéristicas do leite?

O leite materno passa por três fases:

COLOSTRO
Primeiros 6 dias
Aparência:
Transparente ou amarelado
Composição:
Proteínas, imunoglobulinas

LEITE DE TRANSIÇÃO
7° e 14° dia
Aparência:
Mais volumoso
Composição:
Menos proteínas, mais gorduras e carboidratos

LEITE MADURO
A partir do 15° dia
Aparência:
Consistente e embranquiçada
Composição:
Gorduras e nutrientes

Início da mamada
- Leite rico em água.
- Parecido com água de coco.
- Oferece maior proteção ao bebê.

Meio da mamada
- Leite mais concentrado.
- Apresenta cor mais branca.

Final da mamada
- A cor do leite pode mudar de acordo com a alimentação da mãe, podendo ser amarelo, verde, e só será alteração quando na cor vermelho tijolo.

Pai, não existe leite fraco, o leite materno é o melhor e mais nutritivo alimento para seu bebê.

E como saber a quantidade de leite materno suficiente para o bebê?

Nos primeiros dias pós-parto o bebê mama a quantidade de leite suficiente para o tamanho de seu estômago, além disso o colostro oferece imunidade ao seu bebê.

TAMANHO DO ESTÔMAGO DO BEBÊ

1° Dia	3° Dia	Uma semana	1 Mês
5 a 7 ml	22 a 27 ml	45 a 60 ml	80 a 150 ml
Tamanho de uma acerola	Tamanho de um limão	Tamanho de um jambo	Tamanho de um ovo

VOCÊ SABIA?

Ao amamentar a mãe produz em média 800 mL de leite por dia, sendo maior do que a necessidade diária do bebê. Logo, essa mãe pode ajudar outros bebês, doando leite materno ao Banco de Leite mais próximo de sua residência. Não precisa dar água, chás ou outra bebida ao bebê, já que agora você sabe que a mãe tem leite na quantidade certa.

Em quais horários o bebê precisa mamar?

A criança deve mamar sempre e no tempo que quiser. Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de 8 a 12 vezes ao dia.

A amamentação deve ser em livre demanda.

É importante que a mãe deixe o bebê mamar até esvaziar toda a mama.

O leite do final da mamada é mais gorduroso e fará com que o bebê fique satisfeito aumentando o intervalo de tempo entre as mamadas.

Nem sempre o bebê chora por fome, muitas vezes o choro pode ser sinal de outras coisas que podem estar incomodando. Você, Pai, pode participar pegando o bebê no colo para ajudar a mãe a descobrir o por quê do choro e acalmá-lo.

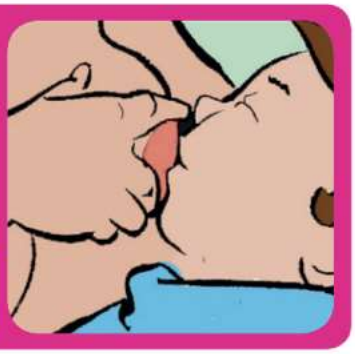
Existe posição correta para o bebê mamar?

A posição deve está confortável para a dupla mãe-bebê, podendo ser sentada ou deitada. É importante que a boca do bebê se encaixe no peito da mãe, fazendo uma pega correta.

Atenção!

Quando o bebê está em uma posição ruim a sua pega será errada. Quando o bebê faz a pega errada, a mãe sente dor, o bebê mama pouco e ganha pouco peso.

A dor na amamentação pode indicar pega incorreta.



Hábitos alimentares saudáveis: uma opção para toda a família.

Para a produção do leite, é necessária uma dieta variada e com bastante líquidos. Por isso, Pai, que tal aproveitar esse momento para mudar os hábitos alimentares de toda a família, adotando práticas mais saúdaveis?

Dicas para uma boa alimentação:

- Comer pães e cereais (arroz, milho, aveia), frutas, legumes, verduras e carnes;
- Consumir três ou mais porções de derivados do leite (iorgute, queijo, nata) por dia;
- Tomar líquidos, principalmente água;
- Não fazer dietas e usar medicamentos para perda rápida de peso;
- Diminuir o consumo de café.

FIQUE LIGADO!

As mulheres que amamentam devem ingerir líquidos em quantidades suficientes para saciar a sua sede. Por isso, Pai, sempre que possível ofereça um copo com água, suco ou uma fruta quando a mãe estiver amamentando.

Por que não usar mamadeira e chupeta?

Quando o bebê mama no peito é preciso que ele se esforce para que consiga retirar o leite. Já na mamadeira, ele consegue mamar com facilidade.

Assim, poderá acontecer o que chamamos de "confusão de bicos", o bebê estranha o fato de o leite sair com mais dificuldade na mama, acaba não aceitando e preferindo a mamadeira.

O uso de chupeta pode causar doença na boca (candidíase oral, mais conhecida como sapinho), dor no ouvido e alterações que prejudicam o bom desenvolvimento da boca e dentição do bebê.

Existem contra indicações para o aleitamento?

Pai, é importante que você conheça as situações em que o leite materno não está indicado.

Não deve ser recomendado:

- Mães com HIV;
- Uso de alguns medicamentos;
- Criança com uma doença rara, a galactosemia, pois ela não pode tomar leite humano ou qualquer outro leite que contenha lactose.

Pausa da amamentação por um tempo:

- Mães com infecção na pele da mama causada pelo vírus da herpes, porém a amamentação deve continuar na mama saudável;
- Varicela (catapora);
- Doença de Chagas, na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente;
- Consumo de drogas.

Não deve ser contraindicado:*

- Tuberculose;
- Hanseníase;
- Hepatite B;
- Hepatite C;
- Dengue.

*Procurar o profissional de saúde para orientações corretas.

ATENÇÃO!

O consumo de álcool e cigarro não contraindica a amamentação, porém deve ser evitado uma vez que pode causar danos para o bebê.

Por que algumas mulheres apresentam sofrimento mental após o parto?

O período após o parto é chamado de puerpério e é um momento marcado por muitas mudanças na vida da mulher. Assim, aumenta-se o risco para o aparecimento de sofrimento mental provocado pelas preocupações e dificuldades enfrentadas pelas mães nesse período.

É muito importante que você, Pai, participe dos cuidados com o bebê, principalmente nos primeiros dias, e conheça os problemas mais comuns para que ao identificá-los possa procurar ajuda em uma unidade de saúde mais próxima.

	TRISTEZA PUERPERAL OU BABY BLUES	DEPRESSÃO PUERPERAL OU DEPRESSÃO PÓS-PARTO	TRANSTORNO PSICÓTICO PUERPERAL
O QUE É?	Alteração mental leve e passageira.	Transtorno mental de moderado a severo.	Alteração de humor, com apresentação de perturbações mentais graves.
QUANDO OCORRE?	Inicia-se no 3º até o 4º dia após o parto.	Início na 2ª a 3ª semana após o parto.	Início logo nas duas ou três semanas após o parto.
COMO IDENTIFICAR?	Choro, irritabilidade, cansaço, tristeza, dificuldade para dormir, dificuldade de concentração, ansiedade relacionada ao bebê.	Tristeza, choro fácil, abatimento, perda de peso, náuseas, alterações no sono, pesadelos, ideias suicidas, perda do interesse sexual.	Confusão mental, alucinações ou delírios, agitação, angústia, pensamentos de machucar o bebê, comportamentos estranhos, dificuldade para dormir: sintomas mais gaves que podem colocar em risco a vida da mãe e do bebê.

A mãe irá retornar ao trabalho, e agora?

Após o período da licença maternidade a mãe retornará ao trabalho, para isso será necessário o apoio de todos os familiares. O pai poderá ser peça chave nesse momento, pois o bebê já o reconhece e se sente familiarizado.

Antes do retorno ao trabalho:

- Manter o aleitamento materno exclusivo;
- Conhecer as facilidades para a retirada e armazenamento do leite no local de trabalho (local adequado para retirada do leite, freezer, horários);
- Praticar a retirada do leite (dar preferência a ordenha manual) e congelar o leite para usar no futuro. Iniciar o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho.

Após o retorno ao trabalho:

- Amamentar com frequência quando estiver em casa, inclusive à noite;
- Não usar mamadeiras; oferecer a alimentação por meio de copo e colher;
- Durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha e guardar o leite na geladeira. Esse leite deverá ser transportado para casa em caixa térmica ou isopor, com pedras de gelo dentro de um saco. Se o bebê não tomar todo o leite materno, você deverá jogar fora. Não recongele o leite que sobrou;
- Para alimentar o bebê com leite congelado, descongelar em banho-maria fora do fogo. Antes de oferecê-lo à criança, ele deve ser agitado suavemente.

O leite da mãe pode ser conservado em geladeira por 12 horas e no freezer ou congelador por 15 dias, sem perder sua qualidade nutricional desde que seja armazenado de forma correta.

Chegou a sua vez de aprender, pai. Agora é com você!

Na falta da mãe, devido a volta ao trabalho, você, Pai, pode participar oferecendo o leite materno ordenhado, utilizando-se o copo, xícara ou colher, da seguinte forma:

Técnica para oferta de leite materno ordenhado

1 Colocar o bebê acordado e tranquilo no colo, na posição sentada ou semi-sentada;

2 Encostar a borda do copo no lábio inferior do bebê e deixar o leite tocar o lábio. O bebê fará movimentos de lambida do leite, seguidos de deglutição;

3 Não despejar o leite na boca do bebê.

De que forma o pai pode participar na amamentação?

A sua presença Pai é um dos fatores mais importantes para o sucesso na amamentação, sendo a sua participação, nos cuidados com o filho e também com a mãe, o principal motivo para a adesão e continuidade do aleitamento materno.

Mas de que forma o pai pode contribuir com esse processo?

- Busque informações sobre todo o processo que estão vivenciando, isso ajudará a diminuir a ansiedade e o medo diante da nova situação;
- Participe dos cuidados com o bebê, assim o vínculo com seu filho será fortalecido;
- Não leve para casa produtos que prejudicam a amamentação, como latas de leite, mamadeiras e chupetas;
- Procure dedicar um tempo para o casal, por mais que existam muitos cuidados com o bebê, é preciso continuar cuidando da relação entre marido e mulher que existia antes do nascimento;
- É comum a mulher apresentar alguns desconfortos nas relações sexuais, seja pelas alterações no seu corpo, por cansaço ou mesmo devido a uma depressão após o parto, por isso, é importante procurar um profissional de saúde para ajudá-los nessas dificuldades;
- E o mais importante, procure ouvir, acalmar, confortar e admirar a sua companheira.

Lembre-se:
Pai não produz leite, mas participa de todo o processo da amamentação.

Existe legislação de proteção do aleitamento materno no Brasil?

É muito importante que os pais conheçam as leis de proteção do aleitamento materno para que possam garantir os seus direitos.

- **Licença-maternidade:** a gestante terá direito a licença de 120 dias. Para as mulheres que trabalham em órgãos públicos, esse prazo poderá ser aumentado por mais 2 meses (60 dias).
- **Direito à garantia no emprego:** é proibida a demissão sem justa causa da mulher durante o período da gravidez e amamentação, desde a confirmação da gravidez até 5 meses após o parto.
- **Direito à creche:** todo estabelecimento que empregue mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverá ter local apropriado para a criança no período de amamentação ou vaga em creches.
- **Direito de tempo para amamentar:** para amamentar o filho até os 6 meses de idade, a mulher terá direito a 2 descansos, de meia hora cada um, durante o horário de trabalho.
- **Alojamento Conjunto:** os hospitais e maternidades devem possuir alojamento conjunto, ou seja, mãe e filho devem ficar juntos no mesmo quarto 24 horas por dia.
- **Direito a gestante estudante:** a mulher poderá realizar os trabalhos escolares em casa.
- **Licença paternidade:** ao pai é garantido o direito a 5 dias de licença paternidade. Porém, em 2016, foi lançado o Programa Empresa Cidadã, que dá direito a mais 15 dias de licença, totalizando 20 dias, aos funcionários de empresas que aderiram ao programa e comprovem a participação em cursos voltados para os pais.
- **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras:** regula o comércio de alimentos e produtos para crianças até 3 anos de idade. Proíbe propagandas de fórmulas infantis e torna obrigatório que as embalagens dos leites para as crianças tragam informação que o produto só deve ser usado na alimentação de menores de 1 ano apenas com indicação do médico. A lei também proíbe doações de mamadeiras, bicos e chupetas ou a sua venda em serviços públicos de saúde.

Referências Bibliográficas

AFONSO, E. H. **Dificuldades da mulher no puerpério e apoio nesse período.** Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2 ed. – Brasília (DF), 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva.** Brasília (DF), 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2 ed. - Brasília (DF), 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação.** Brasília (DF), 2012.

BRITO, R. S.; OLIVEIRA, E. M. F. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. **Rev Gaúcha Enferm,** v. 27, n. 2, p. 193-202, 2006.

BUSTAMONTE, V. Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares. **Cad Saúde Pública,** v. 21, n. 6, p. 1865-1874, 2005.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.,** v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

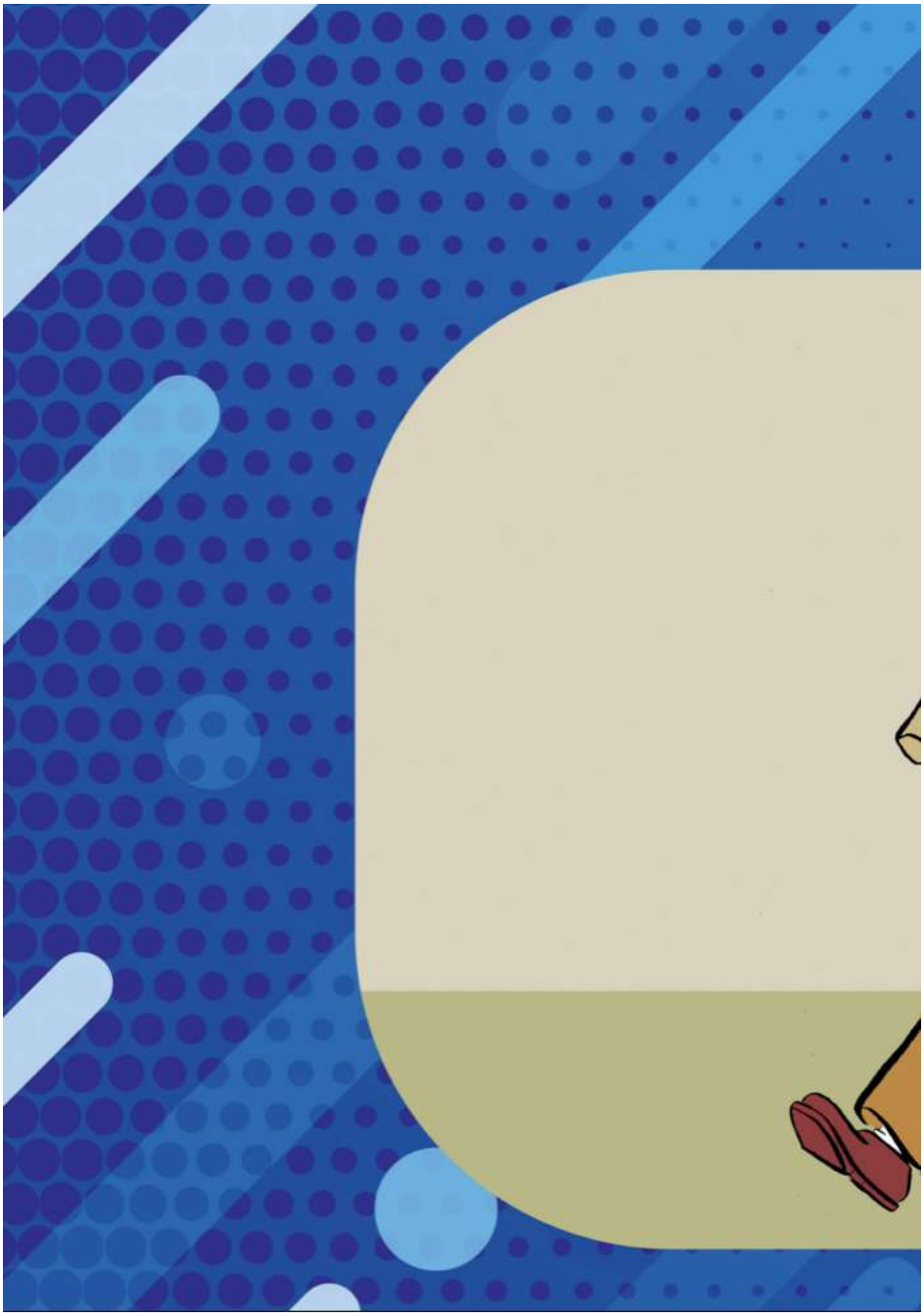
PIAZZALUNGA, C. R. C.; LAMOUNIER, J. A. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **Rev Med Minas Gerais,** v. 21, n. 2, p. 133-141, 2011.

PONTES, C. M.; ALEXANDRINO, A. C.; OSÓRIO, M. M. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,** v. 9, n. 4, p. 399-408, 2009.

SILVA, B. T., SANTIAGO, L. B., LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev Paul Pediatr,** v. 30, n. 1, p. 122-30, 2012.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública,** v. 24, sup. 2, p.235-246, 2008.

Escreva aqui as dúvidas para a próxima consulta.



ANEXOS

ANEXO A - Instrumento de avaliação de conteúdo para juízes especialistas e técnicos.

Data: ___/___/___

Tecnologia Educacional: Cartilha para subsidiar apoio ao pai na promoção da amamentação.

Parte I - Identificação do Juiz

1. Idade _____ 2. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

3. Cidade e estado em que trabalha: _____

4. Profissão e função que exerce no trabalho _____

5. Tempo de formação _____

6. Titulação: ( ) Especialização/Residência ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doutor

7. Produção científica (caso tenha mais de uma, marque mais de uma opção):

( ) Pesquisa envolvendo validação de instrumento sobre promoção do aleitamento materno.

( ) Publicação envolvendo validação de instrumento ou promoção do aleitamento materno ou aleitamento materno.

(.) Conhecimento sobre estudos de validação de materiais para aleitamento materno ou saúde.

8. Prática clínica (marque apenas uma opção):

( ) Experiência assistencial menor que 5 anos.

( ) Experiência assistencial de 5 a 10 anos.

( ) Experiência assistencial maior que 10 anos.

Parte II - INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional (TE). Em seguida analise-a segundo os itens do instrumento marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o grau em cada critério abaixo:

1 – Discordo totalmente

2 – Discordo parcialmente

3 – Nem discordo nem concordo

4 – Concordo Parcialmente

5 – Concordo Totalmente

Para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião.

Por favor, responda a todos os itens.

1 - OBJETIVOS - Referem-se a propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da TE.

1.1) As informações/conteúdos são/estão coerentes com as necessidades cotidianas do público-alvo da TE.	1	2	3	4	5
1.2) As informações/conteúdos são importantes para a qualidade de Vida e/ou trabalho do público da TE.	1	2	3	4	5
1.3) Convida e/ou instiga a mudanças de comportamento e atitude.	1	2	3	4	5
1.4) Pode circular no meio científico da área.	1	2	3	4	5
1.5) Atende aos objetivos de instituições que atendem/trabalham com o público alvo da TE.	1	2	3	4	5

Justificativas/Sugestões:

_____

_____

2 - ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO - Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1) A TE é apropriada para o público-alvo.	1	2	3	4	5
2.2) As mensagens apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	5
2.3) As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	5
2.4) O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo da TE.	1	2	3	4	5
2.5) Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	5
2.6) As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4	5
2.7) O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	5
2.8) As informações de capa, contracapa, sumário e apresentação são coerentes.	1	2	3	4	5
2.9) O tamanho do título e dos tópicos está adequada.	1	2	3	4	5
2.10) As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4	5

2.11) O material está apropriado para impressão.	1	2	3	4	5
2.12) O número de páginas está apropriado	1	2	3	4	5

Justificativas/Sugestões:

_____

_____

3 - RELEVÂNCIA - Refere-se às características que avaliam o grau de significação da TE

3.1) Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	2	3	4	5
3.2) A TE permite generalização e transferência do aprendizado a diferentes contextos.	1	2	3	4	5
3.3 A TE propõe a construção de conhecimentos.	1	2	3	4	5
3.4) A TE aborda os assuntos necessários para o saber do público-alvo.	1	2	3	4	5
3.5) A TE está adequada para ser usada por qualquer profissional com o público-alvo.	1	2	3	4	5

Justificativas/Sugestões:

_____

_____

Fonte: Teixeira e Mota (2011).

ANEXO B - Instrumento de avaliação de aparência para juízes de *design* e *marketing.*

Data: ___/___/___

Tecnologia Educacional: Cartilha para subsidiar apoio ao pai na promoção da amamentação.

Parte I - Identificação do Juiz

1. Idade _____ 2. Sexo: ( ) M ( ) F 3. Profissão _____

4. Tempo de exercício da profissão _____

5. Cidade e estado onde trabalha: _____

Parte II - INSTRUÇÕES

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional (TE) e marque os itens de resposta do questionário de acordo com a seguinte Classificação:

1 – Discordo totalmente **4 – Concordo Parcialmente**

2 – Discordo parcialmente **5 – Concordo Totalmente**

3 – Nem discordo nem concordo

Para as opções 1 e 2, justifique o motivo pelo qual considerou o item parcialmente adequado ou inadequado. Não existem respostas corretas ou erradas, o que importa é a sua opinião.

Por favor, responda a todos os itens.

1 - CARACTERÍSTICAS DAS ILUSTRAÇÕES

1.1) Facilitam a compreensão do conteúdo, ajudando na assimilação do conhecimento.	1	2	3	4	5
1.2) São expressivas e suficientes.	1	2	3	4	5
1.3) Estão adequadas ao público ao quem se destina.	1	2	3	4	5
1.4) As cores e formas utilizadas estão adequadas.	1	2	3	4	5
1.5) Há associação entre a ilustração e a temática referente.	1	2	3	4	5
1.6) A ideia expressada na figura estimula a mudança de comportamento e atitude.	1	2	3	4	5
1.7) Servem para complementar os textos.	1	2	3	4	5
1.8) São claras e de fácil compreensão.	1	2	3	4	5
1.9) O tema expresso na ilustração retrata aspectos chaves importantes.	1	2	3	4	5
1.10) Estão em disposição e tamanhos adequados.	1	2	3	4	5

Justificativas/Sugestões:

_____

Adaptado de Souza (2015).

ANEXO C - Instrumento de avaliação para o público-alvo.

Data:___/___/___

Tecnologia Educacional: Cartilha para subsidiar apoio ao pai na promoção da amamentação.

Parte I – Identificação

1. Idade: _____ 2. Sexo: ( ) Feminino ( )Masculino

2. Escolaridade _____

3. Estado Civil: _____

4. Renda Familiar _____

Parte II - Instruções

Leia minuciosamente a Tecnologia Educacional (TE). Em seguida, utilize o questionário marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a valoração que melhor represente o ponto de vista de acordo com cada critério abaixo:

1 – Discordo totalmente **4 – Concordo parcialmente**

2 – Discordo parcialmente **5 – Concordo totalmente**

3 – Nem discordo nem concordo

Para as opções 1 e 2, justifique a valoração dada no espaço destinado após o item. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

1 OBJETIVOS - Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da cartilha.

1.1) Atende os objetivos a quem se destina.	1	2	3	4	5
1.2) Ajuda no cotidiano do público a quem se destina.	1	2	3	4	5
1.3) Está adequada para ser usada por qualquer profissional que trabalhe com o público-alvo a quem se destina.	1	2	3	4	5

Justificativas/Sugestões:

_____

_____

2 ORGANIZAÇÃO – Refere-se à forma de apresentar as orientações Isto inclui as organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1) A capa é atraente e indica o conteúdo do material.	1	2	3	4	5
2.2) O tamanho do título e do conteúdo está adequado.	1	2	3	4	5
2.3) Os tópicos tem sequência.	1	2	3	4	5
2.4) Há coerência entre as informações de capa, contracapa, sumário e apresentação.	1	2	3	4	5
2.5) O material está apropriado para impressão.	1	2	3	4	5
2.6) O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	5
2.7) Os temas retratam aspectos importantes do tema-foco.	1	2	3	4	5

Justificativas/Sugestões:

_____

_____

3 ESTILO DA ESCRITA - Refere-se às características linguísticas. compreensão e estilo da escrita da cartilha.

3.1) A escrita está em estilo adequado.	1	2	3	4	5
3.2) O texto é interessante. O tom é amigável.	1	2	3	4	5
3.3) O vocabulário é acessível.	1	2	3	4	5
3.4) Há associação do tema de cada sessão ao texto correspondente.	1	2	3	4	5
3.5) O texto está claro.	1	2	3	4	5
3.6) O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público a quem se destina.	1	2	3	4	5

Justificativas/Sugestões:

_____

_____

4 APARÊNCIA - Refere-se às características que avaliam o grau de significação da cartilha.

4.1) As páginas ou seções parecem organizadas.	1	2	3	4	5
4.2) As ilustrações são simples.	1	2	3	4	5
4.3) As ilustrações servem para complementar os textos.	1	2	3	4	5
4.4) As ilustrações estão expressivas o suficiente.	1	2	3	4	5

Justificativas/Sugestões:

_____

_____

Fonte: Teixeira e Mota (2011).

ANEXO D - Carta de aprovação do comitê de ética.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA A COPARTICIPAÇÃO DOS PAIS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Pesquisador: CAMILA DE OLIVEIRA PRATA PESSOA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13271419.8.0000.5534

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.363.844

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico, para construção e validação de uma cartilha educativa com a finalidade de servir de veículo no desenvolvimento de estratégias educativas voltadas para a coparticipação dos pais na promoção do aleitamento materno, no âmbito dos serviços de saúde. O estudo será realizado em uma UBS no município de Caucaia/CE. A pesquisa será desenvolvida em quatro fases: revisão integrativa, exploração da realidade, construção da cartilha educativa e validação da cartilha educativa por juízes na área de interesse. Serão utilizados três instrumentos de coletas de dados, do tipo questionário, sendo o primeiro destinado aos juízes de conteúdo e o segundo destinados aos juízes de design. O instrumento que será encaminhado aos juízes de conteúdo contempla uma parte destinada aos dados de identificação com informações referentes à área de atuação e estudo. Em seguida, os itens referentes à cartilha educativa serão avaliados através de uma escala tipo Likert onde os itens de resposta possuem valoração: 1 = totalmente adequado (TA), 2 = adequado (A), 3 = parcialmente adequado (PA) e 4 = inadequado (I). Para obtenção da avaliação dos juízes de design e marketing será utilizado um questionário adaptado de Souza (2015). Este também contém dados de identificação e os valores das respostas seguindo o padrão da escala Likert que será aplicada aos demais participantes do estudo. Cada um dos questionários traz ainda espaços destinados ao registro de justificativas e sugestões dos participantes, caso julguem necessárias. Todos os participantes serão informados sobre os objetivos do estudo e quando de acordo serão convidados a assinar o Termo de Consentimento

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br

Livre e Esclarecido, sendo-lhes assegurado o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não do estudo, segundo as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do MS, que trata de pesquisas com seres humanos. Os dados coletados serão organizados e processados pelo Statistic Package for Social Sciense (SPSS), versão 20.0 e os resultados serão apresentados em tabelas e quadros e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver uma tecnologia educativa do tipo cartilha destinada à promoção do aleitamento materno envolvendo a coparticipação dos pais.

Objetivo Secundário:

Elaborar uma cartilha educativa direcionada aos pais para promoção do aleitamento materno;

Validar a cartilha junto a juízes especialistas quanto ao conteúdo e aparência do material.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são apresentados pelo pesquisador: "Há riscos quanto a participação no estudo sendo esses fadiga e/ou cansaço mediante participação na roda de conversa (público alvo) e leitura do material e/ou preenchimento do questionário (juízes). Tudo será planejado para minimizar esses riscos que envolvem a participação no estudo, porém se o participante sentir algum desconforto, fadiga, cansaço ou desinteresse poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador.

Como benefícios o pesquisador relata: "Tornar público o uso de uma tecnologia do tipo cartilha, cientificamente fundamentada e validada, voltada para os pais, pode auxiliar os sujeitos a repensarem as suas práticas, ampliando os conhecimentos sobre a temática e estimulando atitudes e convicções que possibilitem a promoção do
aleitamento materno".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Reconhecendo que o incentivo ao aleitamento materno se configura como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde materno-infantil, e a manutenção desse processo ainda se

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

Continuação do Parecer: 3.363.844

apresenta aquém das recomendações previstas pela OMS, entende-se que o incentivo ao envolvimento e apoio paterno se apresente como fator importante para o sucesso do processo de aleitamento materno. Portanto, o estudo apresenta-se relevante e factível com contribuições sociais e científicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou o TCLE em forma de convite, constando título, objetivos, riscos e benefícios do estudo, com as devidas informações do pesquisador e do CEP;

Apresentou folha de rosto corretamente preenchida;

Apresentou a carta de anuência do local em que ocorrerá o estudo e a mesma contempla as informações necessárias;

O cronograma está adequado e o financiamento será custeado pelo pesquisador.

Recomendações:

Recomenda-se alterar no documento de "Termo de Consentimento" aos pais, para "Termo de Assentimento".

Enviar relatório final da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considera-se o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1341854.pdf	06/05/2019 23:34:50		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Anuencia.pdf	06/05/2019 23:31:37	CAMILA DE OLIVEIRA PRATA PESSOA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_CAMILA_plataforma.pdf	06/05/2019 23:30:50	CAMILA DE OLIVEIRA PRATA PESSOA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/05/2019 23:25:18	CAMILA DE OLIVEIRA PRATA PESSOA	Aceito

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

Continuação do Parecer: 3.363.844

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	06/05/2019 22:36:02	CAMILA DE OLIVEIRA PRATA PESSOA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/05/2019 22:35:25	CAMILA DE OLIVEIRA PRATA PESSOA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	06/05/2019 22:33:13	CAMILA DE OLIVEIRA PRATA PESSOA	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

FORTALEZA, 03 de Junho de 2019

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br