



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO

BÁRBARA HELENA DE BRITO ÂNGELO

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
AVÓS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

RECIFE-PE

2020

BÁRBARA HELENA DE BRITO ÂNGELO

**DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
AVÓS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde.

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos cenários do cuidado de Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes

RECIFE-PE

2020

Catálogo na fonte:
Bibliotecário: Elaine Freitas, CRB4-1790

A584d Ângelo, Bárbara Helena de Brito
 Desenvolvimento e avaliação de tecnologia educacional
 para avós na promoção do aleitamento materno/ Bárbara
 Helena de Brito Ângelo. - 2020.
 207 f.; il.

 Orientadora: Luciana Pedrosa Leal
 Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco,
 Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação
 em Enfermagem. Recife, 2020.
 Inclui referências, apêndices e anexos.

 1. Aleitamento materno. 2. Avós. 3. Enfermagem.
 Educação em saúde. 4. Tecnologia educacional. I. Leal,
 Luciana Pedrosa (Orientadora). II. Título.

610.73

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2020-147)

BÁRBARA HELENA DE BRITO ÂNGELO

DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
AVÓS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Tese aprovada em: 20/02/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a Luciana Pedrosa Leal (Orientadora)-UFPE

Prof.^a. Dr.^a Tatiane Gomes Guedes (Examinadora interna) -UFPE

Prof.^a. Dr.^a Eliane Rolim de Holanda (Examinadora interna) -UFPE

Prof.^a. Dr.^a Ana Paula Esmeraldo Lima (Examinadora externa) -UFPE

Prof.^a. Dr.^a Roseane Lins Vasconcelos Gomes (Examinadora externa) –UFPE

Prof.^a. Dr.^a Ana Catarina Torres Lacerda (Examinadora externa) –UFPE

Aos amores da minha vida: Arlete, Fernando, Théo e Malu.
Dedico.

AGRADECIMENTOS

Por tudo que Tens feito na minha vida, por Tuas promessas e por tudo que És eu quero te agradecer, Deus, com todo meu ser. Agradeço pela minha vida e pelo dom de gerar outras duas vidas que inspiram, fortalecem e enchem de amor os meus dias. Agradeço por me agraciar com duas excelentes famílias, a de sangue e a de coração, rede de apoio sem precedentes. Sou grata pela oportunidade concedida por Ti de ingressar nesse Doutorado e pela disposição para enfrentar as batalhas que surgiram ao longo dos quatro últimos anos.

As minhas avós Roseres (in memoriam), Lourdes (in memoriam) e Marina; aos meus dois avôs, Aluizio (in memoriam) e Severino (in memoriam), que partiram para a glória ao longo do Doutorado deixando um vazio imenso no peito. Vocês são a inspiração!

À minha mãe, Arlete, sinônimo de força, coragem, determinação, empenho, dedicação, entrega, abdicção, valentia e amor. Obrigada por nunca ter desistido de mim, por ter escolhido ficar, acalantar e cuidar quando poderia ter partido em busca da sua própria felicidade. Obrigada pela dedicação e partilha no cuidado com meus filhos.

Ao meu pai, Edilson, pelo cuidado, carinho e inspiração. Pelos valiosos ensinamentos que moldaram minha personalidade e meu caráter. Pelas visitas inesperadas que enchem de alegria e leveza os meus dias.

Ao meu marido, Fernando, companheiro e melhor amigo desde 2003, presente nos melhores e piores momentos da minha vida. A você, amado meu, minha gratidão e amor eterno pelo apoio e compreensão. Dividir a vida e as conquistas com você é infinitamente melhor.

Ao meu menino Théo. Filho querido, sol dos meus dias, você chegou na minha vida junto à pós-graduação e dividiu a mãe com a enfermeira/profissional e aluna, mas você é grande, nobre e generoso, acolhe com amor minhas limitações e esquece facilmente das minhas falhas.

À Malu, meu mar agitado e calmaria. Filhinha, você é a mensagem de Deus que tudo vai ficar bem, seu sorriso e abraço transmitem paz e leveza. Sou grata pelos seis meses de aleitamento materno exclusivo e pelos dois anos que meu corpo produziu o melhor alimento do mundo para te nutrir.

Aos meus irmãos Artur, Olga, Débora, Norma, Júlia, Heitor e especialmente, a Felipe e César, exemplos de caráter, amizade e dedicação para alcance de um objetivo. Vocês são incríveis!

À minha segunda família, os Ângelos. Queridos Fernando e Jardim obrigada por me receberem de braços abertos e não medirem esforços para me apoiar em absolutamente tudo.

Vocês são mais que sogros, são presentes e juntos à Arlete os melhores avós que qualquer criança poderia ter, cuidando e brincando enquanto os pais vivenciam uma pós-graduação.

À minha querida tia Neide por me inspirar e ensinar, pelo exemplo de enfermeira e ser humano. Te amo Tequinha.

À família, na figura de tios, tias, primos, primas e cunhadas por proporcionarem momentos de descontração, ânimo e apoio. E a tia Zezé que se dedica com amor ao cuidado dos pequenos.

Aos meus sobrinhos Érika, Heitor, Giovana, Caio, Davi, Isabella, Nara, Artur e Ian que arrancam os mais sinceros sorrisos do meu rosto e trazem alegria aos dias difíceis.

Aos amigos Rosana, Abimael, Mirna, Thaisa, Paula, Márcio, Cássia e Jardi que emprestaram seus talentos e vozes na produção do vídeo.

As minhas orientadoras Prof.^a Dr.^a Luciana Pedrosa Leal e Prof.^a Dr.^a Cleide Maria Pontes pelos valiosos ensinamentos sem os quais não seria possível chegar até aqui.

À terceira turma de doutorado em Enfermagem da UFPE, companheiras de jornada. E a todos os discentes que tive o prazer de conviver ao longo dos quatro últimos anos. Especialmente a Clarissa, Íris, Priscila, Thayse, Evelyn, Gabrielle, Lucilânia, Milena e Lucas que auxiliaram na coleta de dados.

Aos docentes e funcionários do departamento de Enfermagem da UFPE e a Camila que tão carinhosamente acolheu Malu nos primeiros meses de vida enquanto eu assistia aula, fazendo o possível para mantê-la confortável.

À Suelen pelo empenho e compromisso no desenvolvimento dos personagens e animação do vídeo.

Aos profissionais das unidades de saúde da família do distrito sanitário IV, com ênfase nas enfermeiras e agentes comunitários de saúde.

À Universidade Federal de Pernambuco, nas pessoas dos seus dirigentes, instituição que me acolheu como estudante e profissional e que tenho imenso orgulho de chamar de casa.

Aos profissionais e amigos do Alojamento Conjunto e do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal pelo apoio para a conclusão desse trabalho.

RESUMO

A influência das avós na amamentação pode contribuir para o desmame precoce. A pesquisa objetivou avaliar uma tecnologia educacional desenvolvida para avós na promoção do aleitamento materno baseada nos seus conhecimentos, atitudes e práticas e na Teoria de rede social. Estudo metodológico de natureza aplicada desenvolvido em três etapas. Na primeira, elaboração da tecnologia educacional, para fundamentar o conteúdo realizou-se uma metassíntese, seguindo o referencial metodológico de Noblit e Hare, utilizando os descritores “aleitamento materno”, “avós”, “pesquisa qualitativa” e “conhecimentos, atitudes e prática”. Fizeram parte da amostra nove artigos, cujos resultados originaram dois temas ‘Suporte’ e ‘Contenção’. Os dados foram analisados a luz da Teoria de Rede social. A fim de identificar a tecnologia a ser construída realizaram-se grupos focais com seis agentes comunitários de saúde, quatro profissionais de nível superior, seis avós e seis mães em unidades de saúde da família do DS IV. Seguiu-se o desenvolvimento das fases de pré-produção, produção e pós-produção do vídeo, segundo o referencial metodológico de Comparato. O vídeo foi desenvolvido por um designer gráfico seguindo um roteiro elaborado a partir do conteúdo selecionado. Na segunda etapa, o vídeo foi avaliado por 22 profissionais da saúde, 11 da educação e 11 designers. A avaliação de aparência realizou-se com 10 avós que acompanhavam suas filhas ou noras no alojamento conjunto de um hospital universitário na cidade de Recife. O instrumento de avaliação foi construído com base no referencial metodológico e estudos semelhantes desenvolvidos na área de tecnologia educacional e contemplou as seções: conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente e trilha sonora. Na análise do conteúdo calculou-se teste binomial, IVC e porcentagem. Na terceira etapa, para mensurar futuramente os efeitos da tecnologia, foi elaborado um inquérito CAP do tipo pré e pós-teste validado por 22 profissionais. O estudo recebeu aprovação do comitê de ética em pesquisa do CCS/UFPE, parecer nº2.145.697. O I-CVI do vídeo foi satisfatório nos três grupos de avaliadores ($>0,9$). Na avaliação dos profissionais da saúde e educação, o impacto gerado na abertura do vídeo foi insuficientemente avaliado. De acordo com os designers nove itens foram avaliados como insuficientes. A partir das sugestões foram efetuadas alterações nos personagens, adequação do conteúdo, revisão do roteiro e ajustes no áudio. Para as avós, todos os itens estavam adequados. No inquérito CAP, o S-CVI foi de 0,94 para os 46 itens do pré-teste e do pós-teste. A partir da análise das sugestões dos juízes uma questão foi excluída. As avós apresentaram dificuldade em compreender três itens referentes ao domínio conhecimento e um item no domínio prática, os quais foram

modificados. O vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” foi considerado válido e confiável quanto ao conteúdo, técnica e aparência, qualificando sua utilização como ferramenta de educação em saúde na temática do aleitamento materno. Tal tecnologia contribuirá na promoção do aleitamento materno entre avós que vivenciam essa prática junto a suas filhas e noras, visando a saúde e bem-estar da criança, família e sociedade.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Avós. Enfermagem. Educação em saúde. Tecnologia educacional.

ABSTRACT

The influence of grandparents on breastfeeding can contribute to early weaning. The research aimed to evaluate an educational technology developed for grandparents in the promotion of breastfeeding based on their knowledge, attitudes and practices and social network theory. Methodological study developed in three stages. In the first, elaboration of educational technology, to support the content, metasynthesis was performed, following the methodological reference of Noblit and Hare, using the descriptors "breastfeeding", "grandparents", "qualitative research" and "knowledge, attitudes and practice". Nine articles were part of the sample, the results of which originated two 'Support' and 'Containment' themes. The data were analyzed in the light of the Social Network Theory. In order to identify the technology to be built, focus groups were conducted with six community health agents, four higher education professionals, six grandparents and six mothers in four family health units. The development of the pre-production, production and post-production phases of the video followed, according to comparato's methodological framework. The video was developed by a graphic designer following a script drawn from the selected content. In the second stage, the video was evaluated by 22 health professionals, 11 from education and 11 designers. The appearance evaluation was performed with 10 grandparents who accompanied their daughters or daughters-in-law in the joint accommodation of a university hospital in the city of Recife. The evaluation instrument was constructed based on the methodological framework and similar studies developed in the area of educational technology and contemplated the sections: idea concept, dramatic construction, rhythm, characters, dramatic potential, dialogues, visual style, audience referent and soundtrack. In the analysis of the content, binomial test, CVI and percentage were calculated. In the third stage, to measure the effects of technology in the future, a cap survey of the pre- and post-test type validated by 22 professionals was elaborated. The study received approval from the research ethics committee of CCS/UFPE, opinion no. 2,145,697. The Video's I-CVI was satisfactory in the three groups of evaluators (>0.9). In the evaluation of health and education professionals, the impact generated in the opening of the video was insufficiently evaluated. According to the designers nine items were evaluated as insufficient. From the suggestions, changes were made to the characters, content adequacy, script review and audio adjustments. For grandparents, all items were suitable. In the CAP survey, the S-CVI was 0.94 for the 46 pre-test and post-test items. From the analysis of the suggestions of the judges an issue was excluded. The grandmothers presented difficulty in understanding three items related to the knowledge domain and an item in the practical domain,

which were modified. The study confirmed the hypothesis that the video "Counting on grandma's support in the success of breastfeeding" is appropriate for the practice of health education aimed at grandparents in promoting breastfeeding, which aim at the health and well-being of the child, family and society.

Keywords: Breastfeeding. Grandmother. Health education. Educational technology. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1–	Mapa das Regiões Político-Administrativas do Recife, Recife-PE, 2016.	39
Figura 2 –	Diagrama de fluxo da pesquisa. Recife-PE, 2017.	41
Figura 3 –	Imagem para dinâmica quebra-gelo do grupo focal. Recife-PE, 2018	46
Figura 4 –	Etapas da construção do vídeo. Recife-PE, 2020	48
Figura 5–	Ilustrações produzidas para a desenvolvimento do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno”. Recife-PE, 2020.	50
Figura 6–	Ilustrações de outras fontes utilizadas no vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno”. Recife-PE, 2020.	51
Figura 7–	Fluxograma Prisma de seleção dos artigos que compuseram a amostra. Recife-PE, 2019.	61
Figura 8–	Suporte e contenção da rede social articulados aos conhecimentos, atitudes e práticas das avós na amamentação. Recife-PE, 2019.	63
Figura 9–	Apresentação dos personagens após modificações sugeridas pelos juízes. Recife-PE, 2019.	69
Figura 10–	Apresentação da abertura do vídeo antes e as após modificações sugeridas pelos juízes. Recife-PE, 2020.	70
Figura 11–	Imagem da personagem Ana no início do vídeo interagindo com a telespectadora.	74

LISTA DE QUADROS

Quadro 1–	Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV por microrregional e bairro. Recife-PE, 2019.	40
Quadro 2–	Critérios de elegibilidade do grupo focal. Recife-PE, 2018.	45
Quadro 3–	Critérios de seleção dos juízes para avaliação de conteúdo do vídeo. Recife-PE, 2019.	53
Quadro 4 –	Critérios para seleção dos juízes técnicos da área de educação. Recife-PE, 2019.	54
Quadro 5–	Critérios para seleção dos juízes técnicos da área de design gráfico. Recife-PE, 2019.	56
Quadro 6–	Características dos estudos primários incluídos na metassíntese. Recife- PE, 2016	62
Quadro 7–	Descrição das alterações realizadas no roteiro após avaliação de conteúdo. Recife- PE, 2020.	68
Quadro 8–	Descrição das alterações realizadas no pré-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.	90
Quadro 9–	Descrição das alterações realizadas no pós-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.	95
Quadro 10–	Alterações dos itens do CAP, versões pré e pós-testes, após avaliação semântica realizada pelas avós. Recife-PE, 2019.	103
Quadro 11–	Inquérito CAP versão final do pré-teste. Recife-PE, 2020.	104
Quadro 12–	Inquérito CAP versão final do pós-teste. Recife-PE, 2020.	107

LISTA DE TABELAS

Tabela 1–	Avaliação de conteúdo do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” realizada por profissionais da saúde. Recife-PE, 2019.	66
Tabela 2 –	Avaliação técnica do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” realizada por profissionais da educação. Recife-PE, 2019.	71
Tabela 3 –	Avaliação técnica do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” realizada por designers gráficos. Recife-PE, 2019.	72
Tabela 4 –	Avaliação de aparência do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” realizada pelas avós. Recife-PE, 2019.	82
Tabela 5 –	Validação do CAP versão pré-teste relativo à clareza, importância, adequação da linguagem, lógica e relevância realizada pelos profissionais da saúde. Recife-PE, 2019.	84
Tabela 6 –	Validação do CAP versão pós-teste relativo à clareza, importância, adequação da linguagem, lógica e relevância do pós-teste realizada pelos profissionais da saúde. Recife-PE, 2019.	87
Tabela 7–	Avaliação semântica do CAP versões pré e pós-testes relativo à clareza e compreensão realizada pelas avós. Recife-PE, 2019.	101

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Alojamento Conjunto
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AVEA	Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis trabalhistas
CAP	Conhecimentos Atitudes e Práticas
COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative research
CUIDEN	<i>Base de Dados de Enfermería em Español</i>
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CVI	<i>Content Validity Index</i>
DeCS	Descritores em Saúde
DS	Distrito Sanitário
EAD	Ensino à distância
EUA	Estados Unidos da América
ESF	Equipe de Saúde da Família
GF	Grupo Focal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
I-CVI	<i>Item-Level Content Validity Index</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MEDLINE	<i>National Library of Medicine</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Pernambuco
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
RN	Recém-nascido
RPA	Região Político Administrativa
S-CVI AVE	<i>Scale-Level Content Validity Index, Average Calculation Method</i>
S-CVI	<i>Scale-Level Content Validity Index</i>

SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	19
2	OBJETIVOS.....	24
2.1	OBJETIVO GERAL.....	24
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	24
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	25
3.1	ALEITAMENTO MATERNO E SUAS DIMENSÕES FISIOLÓGICA, SOCIAL, ECONÔMICA, AMBIENTAL, CULTURAL, ÉTICA, POLÍTICA E RELACIONAL.....	25
3.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	30
3.3	APLICAÇÃO DO REFERENCIAL DE REDE SOCIAL NA TEMÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO	34
4	MÉTODO.....	38
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	38
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	38
4.3	ETAPAS DO ESTUDO.....	40
4.3.1	Elaboração da Tecnologia educacional.....	41
4.3.1.1	Metassíntese.....	42
4.3.1.2	Grupo focal.....	43
4.3.1.3	Produção do vídeo.....	47
4.3.2	Avaliação de conteúdo, técnica e de aparência do vídeo.....	51
4.3.2.1	Avaliação de conteúdo do vídeo.....	51
4.3.2.2	Avaliação técnica do vídeo.....	55
4.3.2.3	Avaliação de aparência do vídeo	57
4.3.3	Elaboração e validação do inquérito sobre conhecimentos, atitudes e práticas.....	57
4.4	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	59
5	RESULTADOS.....	60
5.1	METASSÍNTESE.....	60
5.2	GRUPO FOCAL.....	64
5.3	VÍDEO EDUCATIVO.....	64
5.4	INQUÉRITO SOBRE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS...	83

6	DISCUSSÃO.....	111
7	CONCLUSÃO.....	122
	REFERÊNCIAS	124
	APÊNDICE A- INSTRUMENTO ADAPTADO PARA AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA METASSÍNTESE – COREQ	139
	APÊNDICE B- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA METASSÍNTESE.....	131
	APÊNDICE C- CONSTRUTOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS.....	141
	APÊNDICE D- POP GRUPO FOCAL.....	145
	APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE- PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL.....	149
	APÊNDICE F- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA PARTICIPANTES GRUPO FOCAL.....	151
	APÊNDICE G- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE- JUÍZES ESPECIALISTAS PARA AVALIAÇÃO DO ROTEIRO.....	152
	APÊNDICE H- ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO.....	154
	APÊNDICE I- CARTA CONVITE PARA AVALIAÇÃO DO VÍDEO POR JUÍZES ESPECIALISTAS.....	162
	APÊNDICE J- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE - JUÍZES ESPECIALISTAS PARA AVALIAÇÃO DO VÍDEO.....	163
	APÊNDICE K- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS PARA AVALIAÇÃO DO VÍDEO.....	165
	APÊNDICE L- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO VÍDEO POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	167
	APÊNDICE M- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO VÍDEO POR PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO.....	170
	APÊNDICE N- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO VÍDEO POR DESIGNERS GRÁFICOS.....	173

APÊNDICE O- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE- AVÓS NA AVALIAÇÃO DO VÍDEO.....	176
APÊNDICE P- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA CARACTERIZAÇÃO DAS AVÓS NA AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DO VÍDEO.....	178
APÊNDICE Q- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DO VÍDEO PELAS AVÓS.....	179
APÊNDICE R-CARTA CONVITE PARA JUÍZES ESPECIALISTAS- VALIDAÇÃO DO PRÉ E PÓS-TESTE.....	180
APÊNDICE S- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO TCLE - JUÍZES ESPECIALISTAS NA VALIDAÇÃO PRÉ E PÓS-TESTE.....	181
APÊNDICE T- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO INQUÉRITO CAP.....	183
APÊNDICE U- TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE.....	203
ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA DO ALOJAMENTO CONJUNTO HC-UFPE.....	204
ANEXO B- CARTA DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA DO RECIFE.....	205
ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	206

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é um ato que estreita o vínculo entre mãe e criança, com transmissão de afeto, proteção e nutrição, capaz de reduzir a morbidade e a mortalidade infantil. Além disso, permite impacto positivo na situação econômica da família e no meio ambiente, com diminuição de custos e resíduos advindos da utilização da fórmula láctea (BRAHM; VALDÉS, 2017). Os impactos positivos advindos da amamentação no âmbito social, econômico e ambiental fazem dessa prática um meio para o alcance de metas internacionais propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas (ONU) para o desenvolvimento das nações, tais como os objetivos para o desenvolvimento do milênio (ODM) e a agenda 2030 (VALENTIM; DIAS; PAIXÃO, 2019).

Apesar dos reconhecidos benefícios da amamentação, essa não é uma prática universal. Amplo inquérito sobre a situação do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) no Brasil, entre os anos de 1999 e 2008, revelou que apenas 41% dos menores de seis meses estavam em AME nas capitais e Distrito Federal. Dentre as regiões brasileiras, o Nordeste apresentava menor percentual (37%) (BRASIL, 2009). Pesquisa em Pernambuco comprovou melhora na prevalência da amamentação. A mediana de aleitamento total passou de 89 para 183 dias e a taxa de AME aos seis meses foi elevada de 1,9% em 1997 para 8,5% em 2006 (CAMINHA et al, 2010).

A partir da atualização gerada pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2013, o mais recente inquérito sobre saúde de base populacional, observa-se uma tendência nacional ao incremento das taxas de AME (BOCCOLINI *et al.*, 2017). Embora esteja comprovada a melhoria dos indicadores, o Brasil está aquém das recomendações da OMS e do Ministério da Saúde (MS) para manutenção da exclusividade do leite materno como único alimento necessário para crianças até seis meses de vida. A introdução de outros alimentos e água precocemente na dieta ainda é uma prática corriqueira, o que contribui para o desmame precoce com repercussões para criança e familiares (BRASIL, 2015).

Os motivos frequentemente identificados para interrupção do AME são a produção insuficiente de leite, fissuras, decisão materna em não amamentar, doenças que contraindiquem a amamentação, motivos de trabalho/estudo materno e influência da rede social de apoio (CAMINHA *et al.*, 2015). O apoio é um processo dinâmico e complexo, que envolve interação entre o sujeito e suas redes sociais, por promover assistência e ajuda para satisfazer as necessidades de um indivíduo. A rede social pode ser classificada em primária ou secundária,

ambas importantes para a saúde física e mental das pessoas, caracterizando-se como fatores protetivos e promotores da saúde (SANICOLA, 2015).

A rede primária é representada pelas relações estabelecidas entre familiares, vizinhos, amigos e colegas de trabalho. A rede secundária é subdividida em formal e informal, as duas utilizam como meio de trocas os serviços oferecidos-recebidos ou o pagamento. Entre os membros da rede social formal estão os profissionais da saúde e membros de organizações sociais, enquanto a informal é composta por grupos informais de ajuda mútua (SOUSA; FRACOLLI; ZABOLI, 2009; SANICOLA, 2015).

Na rede primária o ambiente familiar é o local onde se estabelecem as primeiras relações afetivas, o apoio e as medidas educativas para a estruturação da identidade (COSTA *et al.*, 2015). É comum que nesse ambiente as lactantes recebam as maiores influências, pois os saberes relativos à amamentação são repassados entre gerações, de acordo com a cultura de cada família (WILHELM *et al.*, 2015).

Dentre os membros da rede primária, as avós se sobressaem pois na maioria das vezes estão no centro das funções de cuidado e detém conhecimentos balizados em suas próprias experiências. Elas orientam as filhas e noras acerca das práticas de cuidado outrora validadas dentro de seus contextos culturais e, assim, socialmente aceitas, valorizadas e respeitadas (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

As ações desenvolvidas pelas avós podem ser traduzidas em práticas apoiadoras que são agrupadas em informativas, presenciais, emocionais, autoapoio e instrumentais. O apoio informativo envolve compartilhar seus conhecimentos com a filha ou nora, proferir aconselhamentos e partilhar experiências no caso de avós que já amamentaram. O apoio presencial é caracterizado pela disponibilidade em passar um tempo com a mulher, proporcionando a sensação de pertencer a um grupo que partilha interesses e atividades sociais. Enquanto o apoio emocional envolve valorizar e incentivar a amamentação, reafirmando que a mãe está fazendo algo positivo (SOUSA; FRACOLLI; ZABOLI, 2013).

O autoapoio significa a predisposição a aprender, mudar atitudes e rever conceitos e práticas sobre amamentação, e o apoio instrumental reflete as ações práticas realizadas pelas avós (SOUSA; FRACOLLI; ZABOLI, 2013). Neste sentido, a ajuda nas tarefas domésticas tais como arrumar a casa, cozinhar, lavar roupas, cuidar das crianças mais velhas, auxiliar na amamentação e higiene do recém-nascido interfere na disponibilidade da mulher em estar com o lactente e, portanto, influencia na amamentação (ANGELO *et al.*, 2015).

Ao falar do apoio exercido pelas avós na amamentação, é imperativo considerar os fatores inerentes à cultura (WILHELM *et al.*, 2015). Cultura refere-se a estilos de vida

particulares de cada sociedade, articulados por meio de significados e valores comuns que são aprendidos por um indivíduo e repassado as gerações seguintes (LOPES, 2019).

No Brasil, historicamente se observa a influência da mídia na construção do ideário popular acerca da alimentação infantil. A partir da década de 1930 houve um investimento maciço das indústrias de alimento infantil nos meios de comunicação sobre a comercialização e disseminação de fórmulas lácteas (MONTEIRO, 2006). Para combater as graves consequências da alimentação predominante por fórmula infantil, militantes de vários seguimentos sociais se esforçaram para lutar contra a propaganda indiscriminada de substitutos do leite materno notadamente a partir da década de 1970 (MALAQUIAS; FRANCESCO, 2011).

Entre 1970 e 1980 houve uma evolução da prática do aleitamento materno no Brasil por meio da criação de mecanismos de controle do cumprimento da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e leis de proteção à amamentação. Em decorrência desses recursos legais houve conscientização das mulheres trabalhadoras sobre seus direitos relacionados à saúde reprodutiva, intensificação da promoção do aleitamento materno na mídia, capacitação da profissionais de saúde no manejo clínico e aconselhamento em amamentação e ampliação do número de Hospitais Amigos da Criança (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Contudo, as consequências de uma janela de quase meio século de desinformação foram suficientes para influenciar uma geração de mulheres que desacreditam na suficiência do leite materno (MALAQUIAS; FRANCESCO, 2011). As crenças populares, conhecidas como mitos e tabus, tais como leite fraco e insuficiente, lactogogos e crendices relacionadas à anatomia mamária interferem na escolha da mãe por manter ou abandonar a amamentação (BRASIL, 2015).

Na região centro-oeste brasileira a figura da avó materna se configura como fator negativo para a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Essa percepção decorre do fato das avós carregarem consigo conhecimentos empíricos em desacordo com as comprovações científicas em relação à amamentação, transmitindo-os as suas filhas e noras (OLIVEIRA *et al.*, 2015). A influência exercida por elas na amamentação pode ser positiva ou negativa de acordo com suas próprias experiências (ANGELO *et al.*, 2015).

Diante dessa constatação, o profissional da saúde que atua no aconselhamento em amamentação deve considerar a família em todas as suas potencialidades e configurações. É fundamental respeitar os valores das puérperas e das avós para que elas sejam cuidadas e orientadas sobre o manejo da lactação, sem imposição do saber profissional em detrimento das vivências familiares (TEIXEIRA; NIETSCHKE; SILVA, 2011).

Dentre os profissionais da saúde, destaca-se o enfermeiro que atua na rede hospitalar ao fornecer orientações, gerenciar o cuidado, elaborar planejamento de alta e desenvolver o manejo clínico da amamentação. Mediante essas ações, espera-se que as famílias reconheçam os benefícios do leite materno, estabeleçam uma lactação efetiva por meio da prática e, contribuam para o fortalecimento do vínculo familiar (BAPTISTA *et al.*, 2015). Em relação à atenção básica, as ações do enfermeiro estão ancoradas em três vertentes: incentivo ao aleitamento materno, visita domiciliar e suporte social (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Contudo, os objetivos nem sempre são alcançados. Quando puérperas acompanhadas em unidade básica de saúde foram indagadas sobre a assistência de enfermagem no puerpério imediato, 56% referiram não ter recebido orientações sobre amamentação. E aquelas que possuíam conhecimento na temática, identificaram a fonte de informações como sendo o agente comunitário de saúde, familiares ou por meios próprios. Destaca-se ainda que apenas 12,5% das mulheres afirmaram ter recebido a visita domiciliar do enfermeiro (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

O enfermeiro precisa aproveitar os momentos de aconselhamento, não só com as lactantes e pais, mas também com suas mães/sogra, para atuar na construção de valores sobre essa prática junto à nutriz e sua família, com respeito às crenças e sentimentos que permeiam esse grupo (MONTESCHIO; GAÍVA; MOREIRA, 2015). A atuação da enfermagem junto às avós, sobretudo nas ações de educação em saúde, deve ser orientada pelo respeito ao conhecimento prévio e por suas particularidades culturais e sociais, jamais lhes imputando culpa pelo insucesso ou desinteresse em manter a amamentação (WILHELM *et al.*, 2015).

No intuito de ampliar o acesso e a efetividade das ações de educação em saúde, o uso das tecnologias vem ganhando notoriedade nos estabelecimentos de ensino e assistência à saúde (DALMOLIN *et al.*, 2016). Para que as tecnologias sejam efetivas no exercício da educação em saúde, elas devem ser concebidas em função de exigências sociais, modificando costumes e valores, para satisfazer necessidades de um grupo ou sociedade (VERASZTO *et al.*, 2008).

A tecnologia isoladamente não produz conhecimentos e mudança de prática. É uma ferramenta que deve ser aplicada com criatividade na arte de cuidar em articulação com o saber científico para promoção, manutenção e recuperação da saúde. Deste modo, o uso da tecnologia facilita e torna mais ágil e eficiente o trabalho do enfermeiro, ao promover autonomia e independência daqueles que vivenciam o processo da amamentação (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Nas últimas décadas é possível acompanhar o aumento na produção científica sobre a utilização de tecnologias duras e leve-duras. As mais comumente identificadas são as que

utilizam o vídeo/filmagem, e em menor escala, manual educativo, tele amamentação, CD-ROM, videoconferência, álbum seriado e literatura de cordel (SILVA *et al.*, 2016). Dentre as tecnologias leves, a educação em saúde, por meio da informação sobre os benefícios e o correto manejo do aleitamento materno, mostrou ser uma intervenção viável, efetiva e de baixo custo. Ao ser realizada durante a visita de enfermagem e individualmente, revelou-se eficaz no empoderamento das nutrizes, com consequente esclarecimento de dúvidas e maior sucesso na amamentação (ARAÚJO, 2017).

Pesquisa realizada em quatro bases de dados buscou identificar os tipos de tecnologias utilizadas por enfermeiros para promoção do aleitamento materno. Na análise dos resultados dos 10 artigos incluídos, sete tecnologias foram desenvolvidas exclusivamente para as mães, uma para os pais, uma para mães e pais e a última para estudantes e profissionais da saúde (JOVENTINO *et al.*, 2011). Os resultados evidenciaram a necessidade da realização de estudos direcionados a outros atores envolvidos no aleitamento materno, entre eles as avós.

Ao preterir as avós na elaboração e utilização de tecnologias educacionais na amamentação, desconsidera-se a influência que elas exercem na decisão de suas filhas e noras para amamentar. Sessões de aconselhamento em amamentação foram responsáveis pelo aumento na duração da mediana de AME em 67 dias para o grupo que incluiu as avós e 46 dias para o grupo que não as incluiu (BICA; GIUGLIANI, 2014).

Apesar da importância exercida pelas avós, elas não são comumente consideradas nas atividades do pré-natal, parto e puerpério de suas filhas e noras. Defende-se a hipótese de que uma tecnologia educacional desenvolvida com base em evidências científicas e centrada nos conhecimentos, atitudes e práticas do público alvo e na Teoria de rede social é válida para prática de educação em saúde destinada à avós na promoção do aleitamento materno. Logo, este trabalho se propõe a responder o seguinte questionamento de pesquisa: qual a validade de conteúdo, técnica e de aparência de uma tecnologia desenvolvida para avós na promoção do aleitamento materno?

Para medir o efeito do uso da tecnologia construída, em estudo futuro, fez-se necessário a elaboração e validação de um inquérito CAP. Este instrumento visa mensurar a variação dos conhecimentos, atitudes e práticas de uma amostra da população que teve acesso à tecnologia em comparação àquela que recebeu orientações convencionais sem o uso do vídeo (MOREIRA *et al.*, 2018). Pretende-se, portanto, que a tecnologia desenvolvida seja capaz de fomentar o diálogo na prática clínica de profissionais da saúde, sobretudo enfermeiros que trabalham junto às avós no pré-natal e puerpério de suas filhas e noras, promovendo a amamentação e os amplos benefícios decorrentes essa prática à população e o avanço da Enfermagem enquanto ciência.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar uma tecnologia educacional desenvolvida para avós na promoção do aleitamento materno baseada nos seus conhecimentos, atitudes e práticas e na Teoria de rede social.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar os conhecimentos, atitudes e práticas das avós relacionados ao suporte ou à contenção no processo de aleitamento materno por meio de uma metassíntese da literatura;
- Desenvolver tecnologia educacional para avós na temática da amamentação;
- Avaliar o conteúdo e aparência da tecnologia educacional;
- Elaborar inquérito sobre conhecimentos, atitudes e práticas das avós de apoio à amamentação;
- Verificar a validade de conteúdo do inquérito CAP;
- Realizar avaliação semântica do inquérito CAP.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O capítulo de revisão está estruturado nas seguintes seções: aleitamento materno e suas dimensões fisiológica, social, econômica, ambiental, cultural, ética, política e relacional; educação em saúde e tecnologias educacionais na promoção do aleitamento materno; e aplicação do referencial de rede social na temática do aleitamento materno.

3.1 ALEITAMENTO MATERNO E SUAS DIMENSÕES

O leite materno é o alimento completo frente às demandas nutricionais e hídricas de crianças até o sexto mês de vida. Protege o lactente contra infecções em virtude da presença de anticorpos produzidos em resposta ao repertório de microrganismos que a mãe teve contato ao logo de sua vida (SMITH, 2017).

Os anticorpos secretados por meio do leite materno fornecem proteção à criança por meio de componentes solúveis (IgA, IgM, IgG, IgD, IgE, lisozimas, lactobacilos e outras substâncias imunorreguladoras) e componentes celulares (macrófagos, linfócitos, granulócitos, neutrófilos e células epiteliais) (SOARES; MACHADO, 2012). Algumas dessas substâncias, sobretudo o IgA, atuam no trato gastrointestinal, protegendo a mucosa contra invasão de patógenos, mediante a maturação do epitélio e do aumento na produção de enzimas digestivas. Ademais, são capazes de neutralizar toxinas (ROGIER *et al.*, 2014).

Visto isso, crianças amamentadas estão menos propensas a diarreia, pneumonia, bronquites, gripe, otite, asma, má oclusão, cáries, enterocolite, sepse e morte súbita (MOSCA; GIANNÌ, 2017). O efeito protetivo do leite materno está diretamente relacionado às taxas de morbidade e mortalidade infantil, sobretudo em áreas de vulnerabilidade social e pobreza extrema. Nessas, há déficit de saneamento básico e práticas de higiene inadequadas, com consequente ampliação da exposição a agentes patógenos (REZENDE; MONTENEGRO, 2011).

No âmbito dessa discussão, a partir de inquérito que analisou pesquisas realizadas em 67 países, as maiores taxas de mortalidade neonatal são encontradas em nações de baixa e média renda (VICTORA *et al.*, 2016). Ainda de acordo com esses autores, se os padrões encontrados em 2013 fossem ampliados para 95% e 90% de exclusividade na amamentação no primeiro e sexto mês de vida respectivamente, e se 90% das crianças com até 23 meses de idade fossem parcialmente amamentadas seriam evitadas anualmente 823.000 mortes de crianças menores de 5 anos.

Quanto maior o percentual de aleitamento materno na primeira hora de vida, menores são as taxas de mortalidade neonatal. Países com os menores tercis de aleitamento materno na primeira hora de vida tiveram uma taxa 24% maior de mortalidade neonatal. Para o sucesso da amamentação, essa prática deve ser iniciada o mais precocemente possível. (BOCCOLINI *et al.*, 2013). Ao analisar a morbidade, estudo aponta que a amamentação exclusiva no momento da alta e durante o primeiro mês de vida está associada a níveis mais altos de hemoglobina, em oposição às taxas de crianças alimentadas com fórmula ($p < 0,001$) (HORIE, 2017).

Além dos benefícios do aleitamento materno na infância há aqueles que repercutem na vida adulta do indivíduo. Uma coorte brasileira, iniciada em 1982, observou após 30 anos melhores desempenhos nos testes de inteligência em adultos que mamaram, com repercussão no nível social e na qualidade de vida desses indivíduos (VICTORA *et al.*, 2015). Outrossim, a literatura comprova que indivíduos amamentados apresentam menor pressão arterial, menor taxa de colesterol total, menor probabilidade de apresentar diabetes tipo 2 e menor propensão a excesso de peso e/ou obesidade quando comparados a indivíduos não amamentados (HORTA *et al.*, 2015).

Para a mulher, facilita o vínculo com a criança, previne contra complicações no pós-parto e contribui no retorno ao peso pré-gestacional. É um método de planejamento familiar, previne a osteoporose e reduz o risco de câncer de ovário e mama. Estima-se que as taxas globais existentes de amamentação evitariam 19.464 mortes por câncer de mama em comparação com um cenário no qual nenhuma mulher amamentasse (VICTORA *et al.*, 2016). Em relação aos benefícios à família e sociedade, o leite materno, isento de custos, limpo e na temperatura certa, não gera resíduo. Ademais, diminui o absenteísmo dos pais ao trabalho, devido a melhores condições de saúde das crianças amamentadas (BRASIL, 2001a).

Apesar de todos os benefícios da amamentação, sua prática não é universal. Amamentar é um ato natural, instintivo, biológico e próprio da espécie, condicionado a fatores ambientais, econômicos, políticos, ideológicos, éticos, ecológicos e, sobretudo, culturais (CAMINHA *et al.*, 2015). No âmbito da amamentação, os conhecimentos repassados de geração a geração, de acordo com a cultura de cada família, se constitui como elemento influenciador da prática alimentar da criança. As experiências das puérperas em relação à amamentação estão relacionadas às vivências de suas redes familiares, pautadas em crenças, mitos e tradições repassados na família e na comunidade de maneira intergeracional. As experiências familiares, por sua vez, sofreram influências de componentes históricos, sociais e midiáticos (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2014).

No Brasil, o papel da mídia na alimentação de crianças teve início com o maciço investimento das indústrias de substitutos do leite materno em técnicas duvidosas de marketing a partir da década de 1970. A publicidade sobre o leite artificial vinculou seus falsos benefícios em detrimento do leite materno, influenciando diretamente uma geração de mulheres que desacreditava que seria capaz de nutrir naturalmente seus bebês e introduziram precocemente substitutos do leite materno na dieta infantil (ANTTILA-HUGHES *et al.*, 2018). Como consequência do recebimento de leite artificial e demais produtos industrializados destinados à alimentação infantil, milhões de crianças foram assoladas por desnutrição, marasmo nutricional, deficiência de vitamina A e infecções (MALAQUIAS; FRANCESCO, 2011).

No intuito de modificar esse panorama, na década de 1980, importantes marcos políticos foram implementados em prol da amamentação no país. Os marcos iniciais foram o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) em 1981 e os Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa da Atenção Integral à Saúde da Criança ambos em 1984. No ano seguinte, é criado um subprograma com a finalidade de expandir dos bancos de leite humano (BRASIL, 2009). Nessa vertente, no ano de 1988 a Constituição Federal garantiu o direito à licença maternidade remunerada e a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) previu licença maternidade de 120 dias para as funcionárias do setor privado. Além do direito de permanecer com suas crianças nos primeiros meses de vida, a legislação assegurou a proteção ao trabalho da mulher, não permitindo sua demissão durante o ciclo gravídico puerperal e nos meses seguintes ao parto (BRASIL, 1988).

Na década seguinte foram lançadas a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactantes e Crianças de Primeira Infância e de Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), a Iniciativa Hospital Amigo da Criança em 1992, a estratégia de Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) em 1995 e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em 1999. Os avanços legais continuaram nas décadas subsequentes com a formulação do programa Rede Cegonha, a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança, da Estratégia Amamenta e Alimenta, o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, a Norma de atenção Humanizada ao RN de baixo peso a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e da atualização da NBCAL (CASTANHEL; DELZIOVO; ARAÚJO, 2016). No ano de 2017 foi sancionada a Lei nº 13.435 que instituiu agosto como o mês do aleitamento materno, o Agosto Dourado. Essa estratégia de mobilização social visou intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a temática (BRASIL, 2017).

Entretanto, por si só esses direitos não garantem o sucesso do aleitamento materno. Série histórica sobre amamentação comprova que as prevalências de aleitamento materno exclusivo

em menores de seis meses, aleitamento materno em menores de dois anos e aleitamento continuado com um ano de vida apresentaram tendência ascendente até 2006, mas estabilização entre 2006 e 2013. A exceção foi o indicador aleitamento materno continuado aos dois anos que aumentou nesse período (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Diferentes fatores colocam-se como obstáculos na efetividade da amamentação, tais como o desconhecimento sobre os riscos de ofertar o leite artificial no primeiro ano de vida, a redução dos gastos da família com a alimentação infantil e os benefícios para a criança e sua própria saúde. Além desses, a crença na produção insuficiente de leite, dificuldade de pega da mama e intercorrências mamárias no pós-parto são fatores que contribuem para a interrupção do aleitamento materno exclusivo (AMARAL *et al.*, 2015). A literatura reconhece também o retorno ao trabalho como uma das causas que contribuem para a introdução precoce de água e outros alimentos na dieta da criança nos primeiros meses de vida (CAMINHA *et al.*, 2015).

Além do retorno ao trabalho, o abandono do AME antes dos seis meses da criança também é associado a menor escolaridade materna, falta de informações sobre amamentação no puerpério, ausência de apoio familiar e fatores psicossociais (MACHADO *et al.*, 2014). Mulheres que recebem carinho e empatia, como também demonstram seus sentimentos com pessoas de suas redes sociais, vivenciam esse momento de maneira mais tranquila e harmoniosa (SOUSA; FRACOLLI; ZABOLI, 2013).

As relações estabelecidas entre as lactantes e suas redes transcendem os aspectos puramente biológicos, perpassando por questões sociais, culturais e emocionais (SOUZA; SOUZA; TOCANTINS, 2009). Dentre os membros familiares, observa-se que as avós são consideradas como indivíduos centrais, pois seus conhecimentos são baseados em suas experiências de vida. Desta forma, orientam suas filhas e noras acerca das práticas de cuidado que foram anteriormente validadas por elas, visto que são valorizadas e respeitadas dentro dos seus contextos sociais (PRATES; SCHUMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

No puerpério, período de maior convívio entre as gerações, as avós propiciam apoio presencial e emocional, por meio de auxílio, carinho, cuidado, transmissão de conhecimentos e compartilhamento de experiências (ANGELO *et al.*, 2015; PRIMO *et al.*, 2015). Quanto ao apoio informativo, estudos elencam os benefícios reconhecidos pelas avós na proteção contra doenças futuras, no estímulo ao processo de dentição e no crescimento e desenvolvimento saudável da criança (BRITO *et al.*, 2015). De maneira mais ampla, as avós orientam filhas e noras frente a intercorrências e dificuldades relativas ao aleitamento materno, além de ensinarem os cuidados com o recém-nascido. Ademais, são fonte de informações sobre o

manejo com as mamas, bem como aconselham sobre a ingestão de determinados alimentos e água (ANGELO *et al.*, 2015).

Contudo, nem todas as práticas das avós são benéficas à manutenção do AME. Por vezes elas rejeitam o leite materno como meio adequado para alimentar a criança exclusivamente até o sexto mês e ofertam água, chás e outros alimentos aos seus netos (ANGELO *et al.*, 2015). Assim como as práticas, as atitudes das avós podem ser de suporte ou contenção à amamentação. Reconhecer e demonstrar a importância do aleitamento materno para suas filhas e noras é um fator de proteção para sua exclusividade até o sexto mês de vida da criança (BROWN; LEE, 2011).

Ao se falar de crenças e mitos sobre amamentação, alguns estão diretamente relacionados à morfologia mamária: volume da mama, ausência de protrusão e o tamanho dos mamilos são comumente identificados como dificultadores da amamentação. Outro mito comumente citado está relacionado à ineficiência do leite materno exclusivo diante das necessidades nutricionais da criança, necessitando assim da introdução de fórmula láctea ou outros alimentos. Na cultura ocidental é comum o uso de chás em geral, sobretudo de erva-doce para acalmar a cólica do bebê (PACHECO; CABRAL, 2015).

Como agentes de contenção, as avós fazem valer a influência que exercem sobre suas filhas e noras, introduzindo água, chás e outros alimentos na dieta do recém-nascido. A convivência com a avó tem associação com a introdução de água, aumentando em 2,22 vezes o risco para o abandono da amamentação exclusiva no final do primeiro mês de vida (LOSA-IGLESIAS; RODRÍGUEZ-VÁZQUEZ; BENGUA-VALLEJO, 2013).

Por outro lado, a lactante que tem conhecimento sobre a história positiva da sua mãe e sogra em relação à amamentação e sabe que elas compreendem o aleitamento materno de forma positiva, é mais propensa a obter êxito nessa prática. As práticas das avós de suporte à amamentação permitem à mulher dispor de mais tempo para se dedicar a si própria e ao RN. As avós também auxiliam nos cuidados com a puérpera e criança — posiciona no peito, dá banho e limpa o coto umbilical (ANGELO *et al.*, 2015).

Portanto, a efetividade da amamentação é o resultado de um processo no qual os conhecimentos das lactantes se entrelaçam com as vivências dos membros da rede social, sobretudo das avós. Desta forma, faz-se necessário considerá-las como integrantes de ações de educação em saúde, na perspectiva da aquisição de saberes cientificamente comprovados em aleitamento materno.

3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Para realizar o aconselhamento de mães e familiares sobre a importância da prática de aleitar é imprescindível conhecer os benefícios para o recém-nascido e puérpera. É necessário ainda que o enfermeiro agregue conhecimento técnico e científico sobre anatomia e fisiologia da lactação, bem como sobre fatores emocionais e psicológicos que possam interferir na amamentação (AZEVEDO *et al.*, 2015).

Contudo, na estratégia de saúde da família nem sempre as mães recebem suporte profissional que envolvam fatores não somente biológicos, mas também sociais e culturais. Esse fato revela o distanciamento entre o discurso científico e as práticas culturais das famílias (FROTA *et al.*, 2009). Diante desta constatação, a educação em saúde apresenta-se como recurso utilizado para fortalecer o empoderamento individual e estimular a comunidade como parceira no planejamento de ações relativas a amamentação (ALVES, 2011).

Por se tratar de um fenômeno psicossomático, a atividade educativa realizada por um profissional da saúde, requer um conjunto de habilidades e atitudes empáticas no respeito às particularidades sociais e culturais dos envolvidos. No contexto da amamentação, saber se articular, compreender o que a mulher sabe, enxergá-la como sujeito, ouvir suas dúvidas e receios, transmitir a informação e permitir que ela e sua rede de apoio reflitam sobre suas decisões podem minimizar e/ou reduzir a interrupção precoce dessa prática (AZEVEDO *et al.*, 2015; COUTINHO *et al.*, 2014).

Para um diálogo efetivo, os profissionais devem exercitar habilidades de comunicação, sensibilidade e permissão de expressão dos seus sentimentos (BRANDÃO *et al.*, 2012). Na abordagem com nutrizes, o profissional da saúde precisa ser receptivo às crenças que envolvem a amamentação. Um atendimento baseado na escuta respeitosa propicia o estabelecimento do vínculo do usuário com o serviço de saúde. O vínculo otimiza a assistência, uma vez que gera a oportunidade de dialogar e ficar mais próximo das mulheres, orientando-as sobre suas reais necessidades e da sua rede de apoio (WILHELM *et al.*, 2015).

No universo das atividades educativas, considerar a rede social de apoio à mulher possibilita distribuir as responsabilidades do cuidado. Neste sentido, o trabalhador da saúde é um catalisador de recursos e habilidades, procurando aliados na comunidade (MORE, 2005). Ao reconhecer a influência que as avós exercem na maneira de pensar de puérperas, evidencia-se a necessidade da participação destas nas atividades educativas, para que, desta forma, comprometam-se com a amamentação dos netos (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

Todo contato entre o profissional da saúde e a rede social da mulher, sobretudo a avó, deve ser considerado oportuno na busca pela construção de um processo mais consistente e eficiente para a prática do aleitamento materno (FROTA *et al.*, 2009). Nesse sentido, a consulta de enfermagem é um espaço de acolhimento que possibilita diálogo, retirada de dúvidas e compartilhamento de sentimentos e experiências. Caracteriza-se como um ambiente propício para compreender os conhecimentos, atitudes e práticas das avós sobre amamentação (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

A consulta de enfermagem é normalmente realizada na unidade básica, local destinado à promoção da saúde. Apesar da relevância da inclusão das avós desde o pré-natal, comumente a sua participação não é consolidada nesse espaço. Entretanto, como estratégia para atingir a rede social da nutriz pode-se utilizar as salas de espera, palestras e atividades grupais. Um outro espaço oportuno para aproximação do enfermeiro à família é a visita domiciliar. Essa atribuição torna mais concreta a possibilidade de avaliar as dificuldades encontradas na amamentação. É oportuno enfatizar que em qualquer um dos cenários, a comunicação dialógica é um pilar na compreensão dos CAP de contenção e das potencialidades das avós no suporte à amamentação (DIAS; BOERY; VILELA, 2016).

A comunicação dialógica parte da informação, leva à reflexão para modificação da ação (FREIRE, 2011). Nesse entendimento, a Educação em Saúde é um mecanismo que capacita o indivíduo para refletir e compreender uma realidade vivenciada. E assim, agir na mudança de comportamentos na promoção de sua saúde (MARIANO *et al.*, 2013). Para tanto, a educação em saúde apoia-se em recursos de informação, educação e comunicação. Dentre estes, as tecnologias visam subsidiar as ações desempenhadas por profissionais envolvidos no cuidar, sobretudo os enfermeiros (ROSA, 2015).

Adentrar no estudo das tecnologias é imprescindível para interpretar a história, compreender a prática contemporânea e refletir sobre o futuro da sua utilização na enfermagem Ciência e profissão. A palavra tecnologia surgiu na Grécia antiga, derivada da junção dos termos *techné* (saber fazer) e *logos* (razão), traduzindo-se à razão de saber fazer. Tradicionalmente a tecnologia está associada a objetos e recursos empregados para melhorar o tratamento e o cuidado na prática em saúde; ou ainda, a conhecimentos e habilidades associados ao uso de recursos e objetos (MARTINS; DAL SASSO, 2008).

Nos dias atuais a definição de tecnologia assume uma conotação mais ampla, resulta de um processo de trabalho que engloba desde a ideia inicial até a elaboração e implementação do conhecimento. Esses são traduzidos em procedimentos, métodos, ferramentas, equipamentos e instalações, que convergem para a construção de produtos ou serviços. Na área da saúde,

tecnologia é tudo aquilo que permeia o processo de trabalho e contribui para a construção do saber (TEIXEIRA; MOTA, 2018).

As tecnologias podem ser classificadas de acordo com seu conteúdo, natureza ou emprego (ROCHA et al, 2008). A partir da década de 1980, emergiram os conceitos de tecnologia de produto, relacionada a componentes palpáveis e identificáveis (equipamentos e medicamentos); e tecnologia de processo, caracterizada por procedimento, como técnicas e métodos para se obter o produto (NIETSCHE, 2000).

Quanto ao emprego, as tecnologias podem ser classificadas em três grupos: tecnologia educacional (TE), tecnologia gerencial (TG) e tecnologia assistencial (TA). A TE é uma ferramenta para a mediação de métodos de ensino e aprendizagem. A TG relaciona-se a um processo sistematizado e testado de ações teórico-práticas (planejamento, execução e avaliação), utilizadas no gerenciamento da assistência e dos serviços de saúde. E a TA é um conjunto de ações sistematizadas, processuais e instrumentais para a assistência qualificada ao ser humano (NIETSCHE *et al.*, 2005).

Na área da saúde, a tecnologia do cuidado é classificada da seguinte forma: manutenção, reparação ou informação. A manutenção utiliza os hábitos de vida como tecnologia. A reparação exige conhecimento do profissional para sua execução, como uma escala empregada pelo enfermeiro. Por fim, a informação diz respeito ao conjunto de subsídios sobre aspectos de saúde (NIETSHE, 2014).

As classificações anteriormente mencionadas convergem para as concepções de Merhy (2002) sobre as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde: dura, leve-dura ou leve. O uso da tecnologia leve é uma estratégia de abertura para comunicação informativa e acolhimento capaz de permitir um diálogo interativo. A leve-dura relaciona-se ao conhecimento técnico estruturado aplicado pelo profissional de saúde, tais como teorias e modelos de cuidado. E a dura quando se utiliza instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos.

No contexto do aleitamento materno, as tecnologias leves podem ser definidas como o estabelecimento de relações humanas, pois apoiar uma mulher no processo de amamentação excede a aplicação de um conjunto de técnicas (JOVENTINO *et al.*, 2011). O aconselhamento e o vínculo entre profissional e usuário são tecnologias eficazes no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno e na redução da introdução precoce de outros alimentos na dieta da criança (SILVA *et al.*, 2019b). A tecnologia leve-dura não é comumente utilizada no universo da amamentação, sendo necessário implementar este tipo de tecnologia na assistência de enfermagem. Dentre as tecnologias, a dura é a mais utilizada como estratégia facilitadora na promoção do aleitamento materno (OLIVEIRA; PAGLIUCA; CARVALHO, 2014).

As tecnologias duras atuam como ferramentas pedagógicas eficazes no fortalecimento da confiança e do protagonismo das mulheres na prática da amamentação (MARLY *et al.*, 2018). Esse grupo de tecnologias pode ser representado por: Ensino a distância (EAD), Ambiente Virtual de Ensino e Aprendizagem (AVEA), softwares, grupos de discussão virtual, websites, sistemas de videoconferência, objetos educacionais, simulações, livros, folhetos, escalas e exames laboratoriais (VENDRUSCOLO; TRINIDADE; PRADO, 2013).

As modalidades EAD, AVEA, softwares, grupos de discussão virtual, websites e sistema de videoconferência têm como pontos positivos flexibilidade de horários, custo acessível, interatividade e estímulo a autonomia do aluno. Por outro lado, faz-se necessário a disponibilidade de equipamentos, habilidade em utilizá-los e acesso à internet (SILVA; PRADO; PESQUALINI, 2019). A simulação, por sua vez, é uma tecnologia comumente empregada em bancos de leite humano, maternidades e unidades básicas de saúde. Essa técnica faz uso de ferramentas visuais e modelos para demonstrar aspectos práticos da amamentação, como as possíveis posições para amamentar e a pega correta (NÁGILA *et al.*, 2019).

Um outro grupo de tecnologias empregado nas atividades de educação em saúde que visam promover a amamentação são os materiais impressos, tais como livro, álbum seriado, jornal, folheto e literatura de cordel. Essas tecnologias podem ser empregadas individualmente ou em associação à outras e estão centradas na linguagem escrita e visual. Desta forma, é imprescindível que as informações contidas sejam claras e de fácil compreensão (SILVA *et al.*, 2019b).

Os audiovisuais são tecnologias que se destinam a estimular os sentidos da audição e visão simultaneamente, de modo a transmitir uma mensagem que contribuirá para a aprendizagem do indivíduo que os assiste. Os vídeos educativos sobre amamentação são geralmente desenvolvidos no formato de intervenção social cujos protagonistas podem ser personagens animados ou pessoas. Esse tipo de material retrata aspectos cotidianos sobre a temática de modo a fortalecer a autonomia da mulher e desmistificar mitos e tabus (PREVEDELLO; DOTTO, SANTOS, 2020).

Quatro estudos, publicados no Reino Unido e nos Estados Unidos da América, comprovaram a efetividade da utilização de vídeo, folheto, website, mensagens de celular e escala foram responsáveis no aumento das taxas de amamentação na amostra pesquisada (SILVA *et al.*, 2019b). No Brasil, o uso de tecnologias duras tem sido comumente empregado na promoção da amamentação entre gestantes e puérperas, contudo são escassos os estudos que abordem a elaboração e validação de tecnologias educacionais destinadas aos demais membros da rede social (JOVENTINO *et al.*, 2011).

Por entender que a amamentação é um processo complexo e multifatorial, ressalta-se a relevância de considerar a puérpera como parte integrante e indissociável de uma rede social. Essa constatação leva ao reconhecimento da necessidade da realização de estudos que abordem tecnologias destinadas aos membros da rede social da nutriz, sobretudo as avós.

3.3 APLICAÇÃO DO REFERENCIAL DE REDE SOCIAL NA TEMÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Um dos marcos iniciais do estudo das Teorias em rede foi a Alma Ata em 1978. Nesse evento foi definida a ampliação do conceito de saúde anteriormente entendido como ausência de doença, para um estado de bem-estar físico, mental e social. A partir daí foi elaborada uma declaração sobre os compromissos a serem assumidos por todos os governos na promoção de cuidados primários de saúde. Para efetivação desse compromisso, métodos e tecnologias cientificamente fundamentados e socialmente aceitáveis deveriam ser colocadas ao alcance de indivíduos e famílias da comunidade (OPAS, 1978).

O início dessa transição paradigmática alcançou robustez com o documento da OMS sobre saúde para todos no ano 2000. Nessa ocasião já havia um novo conceito de saúde que considerava a promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida (CARTA DE OTAWA, 1986).

A comunidade passa a ser corresponsável pelo estabelecimento e manutenção da sua saúde. Nesses movimentos, as redes sociais adquirem visibilidade na área da saúde. A rede social está relacionada a interações com instituições sociais como a família, a igreja e a vizinhança (BULLO, 1996). De maneira mais pessoal, é o “conjunto de seres com quem interagimos de maneira regular, com quem conversamos, com quem trocamos sinais que nos corporizam, que nos tornam reais” (SLUZKI, 1997, p.15).

A rede social é dividida em primária, secundária formal e secundária informal. A rede primária está associada ao sentimento de pertencimento a um grupo, sendo composta por laços familiares, parentesco, amizade, vizinhança e trabalho. A rede secundária formal é constituída por relações do sujeito com instituições, organizações do mercado e organizações do terceiro setor. Já a secundária informal é estabelecida entre pessoas para responder a uma necessidade imediata. Tanto a rede primária quanto a secundária são caracterizadas pelas dimensões ‘estrutura, função e dinâmica’. A primeira delas, a estrutura, é formada pelo conjunto de laços perceptíveis entre as pessoas e suas redes. Esses laços geram conexões e dão formas a rede. As funções conferidas pela estrutura, por sua vez, podem ser de suporte ou contenção (SANICOLA, 2015).

A estrutura, função e dinâmica da rede mudam de acordo com o contexto sociocultural, o tempo histórico e o estágio de desenvolvimento do indivíduo e da família enquanto grupo (DESSEN; BRAZ, 2000). As redes também funcionam como fontes de reconhecimento, identidade, competência e ação (MENESES; SARRIERA, 2005). Portanto, a rede está em constante construção, constatação que precisa ser considerada ao se propor práticas de saúde (MENESES; SARRIERA, 2005; MARTELETO, 2011).

O estudo da rede dinâmica é uma estratégia de ação pessoal ou grupal para mobilizar recursos (MARTELETO, 2011). Os recursos oriundos da rede social são apresentados na forma de apoio. Apesar de conceitos interligados, rede social é diferente de apoio social. A rede é uma importante provedora de apoio social, e o apoio, por sua vez, é um processo recíproco que está relacionado a trocas interpessoais (BULLO, 1996). O ato de apoiar está inserido em um contexto mais amplo, que vai além da solução de problemas na perspectiva de alcançar os objetivos de um projeto de ação social (BRODEUR, 1984).

Esse modelo de intervenção defendido e divulgado pela teórica Lia Sanicola é denominado de “Intervenção de Rede”, no qual, mediante um pedido de ajuda ou um evento crítico (previsível ou inesperado), há mudança na qualidade dos relacionamentos entre as pessoas para solucionar o problema. No contexto estudado, o evento crítico pode ser o nascimento da criança e o estabelecimento da amamentação, uma vez que nessa fase a mulher está se adaptando a um novo papel na família e comunidade. Atrelado a isso, a nutriz vivencia modificações de sua rotina, comumente necessitando de apoio de outras pessoas (SPINDOLA *et al.*, 2017).

Embora a motivação da ação parta da existência do problema, a intervenção em rede amplia seu alcance para a partilha de necessidades e, conseqüentemente, reforço dos laços interpessoais (SANICOLA, 2015). Nesse sentido, a intervenção em rede é capaz de fortalecer as relações existentes entre seus membros, possibilitando que a nutriz seja cuidada, compreendida e valorizada, e assim, sinta-se fortalecida para enfrentar os problemas que possam surgir durante a amamentação (SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016).

Consoante essa teórica, os próprios membros possuem a competência para definir as necessidades e responder adequadamente às dificuldades que surgem, melhorando o nível de bem-estar de cada um frente a mudanças de relações dentro das redes. Nessa linha de pensamento, os indivíduos e as comunidades assumem autonomia diante das instituições em oposição à dependência. Não há renúncia à intervenção nem iniciativa do Estado; mas sim, o estímulo para que cada participante se enxergue como um agente de mudanças, capaz de interpretar suas necessidades, compartilhá-las e elaborar um projeto para resolvê-las. Se o

agente de mudanças é todo e qualquer indivíduo, o operador de rede deve possuir habilidades específicas (SANICOLA, 2015).

O operador é a pessoa que organiza a fase de intervenção e no contexto do estudo pode ser desempenhado pelo enfermeiro que atua na assistência pré-natal por meio da educação em saúde. O operador motiva as pessoas envolvidas a exercerem seus papéis na rede de forma estável, confiável e ativa para fornecer auxílio e encaminhamento (SLUZKI, 1997). Tratando-se de amamentação, as avós merecem atenção especial do operador de rede por influenciarem na escolha materna pela manutenção ou interrupção do aleitamento materno. Considera-se que as avós são respeitadas dentro de seus contextos sociais, transmitindo experiências entre gerações (ANGELO, 2015).

Em uma visão mais ampla, operador é a pessoa capaz de incentivar e permitir que as responsabilidades de cada membro frente ao processo do aleitamento materno sejam assumidas por eles. Além disso, cabe ao operador estimular reflexão sobre as relações de rede existentes, com vistas a entender as dificuldades e a riqueza dos laços estabelecidos entre os participantes. Identificar a composição das redes sociais da nutriz proporciona um melhor direcionamento de cuidado por parte do operador, a fim de potencializar o apoio social recebido (MORAIS *et al.*, 2019)

O operador orienta e facilita dois movimentos dialéticos que se desenvolvem em torno de dois eixos. O primeiro, movimento do individual para a partilha, no qual as pessoas compartilham necessidades e dificuldades geradas, reforçando a identidade individual e comunitária. Aqui se incluem as atividades de aconselhamento e as atividades grupais, mediante as quais as necessidades saem do ambiente privado e são expostas, podendo ser identificadas pelo operador. O segundo eixo, movimento da dependência para autonomia leva as redes a assumirem responsabilidades e riscos perante as opções feitas. Nesse momento os membros da rede social da nutriz reconhecem a amamentação não como de responsabilidade exclusiva da mulher, mas sim de todos os envolvidos. Nessa compreensão, a amamentação sai do individual para um amplo contexto de partilha, como sugere a Teoria (SANICOLA, 2015).

No universo de redes, o processo de intervenção é desenvolvido em dois estágios sincrônicos: exploração e mobilização das redes sociais. A exploração vai da demanda à formulação de hipótese e a mobilização coloca em prática um projeto de ação social até a tomada de responsabilidade. A fase de exploração consiste na imersão em um ambiente comunitário desconhecido para desvendá-lo e descrevê-lo, identificando sua natureza primária ou secundária, ou a coexistência delas. Nessa fase são reconhecidas as redes predominantes, as estruturas, funções e relações estabelecidas (SANICOLA, 2015).

A construção do mapa de rede da nutriz permite que o profissional identifique os atores sociais que compõem o contexto relacional dessas mulheres e assim possa compreender a influência desses relacionamentos no processo da amamentação (SOUZA; NESPOLI; ZEITOUNE, 2016). Por meio dos mapas de rede, os indivíduos se dão conta que pertencem a um círculo muito mais amplo que o familiar, estabelecendo relações mútuas de pertencimento. Em relação às redes secundárias, o operador visa identificar se são capazes de complementar a rede primária e ajudá-las a estabelecer sua autonomia. E, posteriormente, serão formuladas as hipóteses que podem ser de compreensão (interpretação dos dados da realidade) ou ação (o que pretende transformar em projeto, linhas de ação, ponto de partida, prioridades, alianças a serem estabelecidas, trocas pretendidas e recursos necessários) (SANICOLA, 2015).

Na fase de exploração é possível identificar os tipos de redes presentes, a amplitude (número de pessoas que compõem a rede), intensidade (trocas realizadas), densidade (quantas pessoas se conhecem), funções exercidas pelos membros e as dinâmicas da rede, revelando alianças, conflitos, descontinuidade, rupturas, desgastes e transgressões) (SANICOLA, 2015). Com esse conhecimento as hipóteses são formuladas sobre a influência de cada membro e a qualidade do apoio fornecido na amamentação. Assim, as metas são traçadas para que cada indivíduo da rede possa ser corresponsável pelo sucesso da amamentação (MONTE, 2012).

As hipóteses formuladas serão testadas na fase de mobilização. Nessa ocasião, as redes colocarão em prática o projeto de ação coletiva no intuito de resolver a situação crítica. Esse projeto é uma maneira responsável e compartilhada de ajuda com a finalidade de manter a autonomia sobre os membros da rede, sem sobrecarga de apenas um indivíduo (SANICOLA, 2015). As avós, por exemplo, serão motivadas a apoiar emocionalmente a nutriz, auxiliar nas atividades de casa e cuidados com a criança, compartilhar experiências exitosas, demonstrar disponibilidade em ajudar e manter-se disponível para aprender mais sobre a temática (SOUZA; FRACOLLI; ZABOLLI, 2013).

Por fim, ressalta-se a importância dos profissionais no acolhimento das avós no âmbito das unidades de saúde. Tratando-se do enfermeiro como operador de rede, cabe a ele por meio de um diálogo interativo e respeitoso, esclarecer dúvidas e dirimir dificuldades inerentes ao processo do aleitamento materno. Ainda se faz necessário que as avós sejam incluídas em ações de educação em saúde e despertem para a importância da sua coparticipação da prática de amamentar.

4 MÉTODO

Este estudo ancorado na Teoria de rede social é recorte da pesquisa “Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno”. Nesta tese foram desenvolvidas as etapas referentes a construção e avaliação da tecnologia, bem como a construção e validação do inquérito CAP. Os resultados obtidos das referidas investigações subsidiarão o desenvolvimento de um ensaio clínico randomizado, a fim de testar o efeito da tecnologia junto às avós no processo da amamentação.

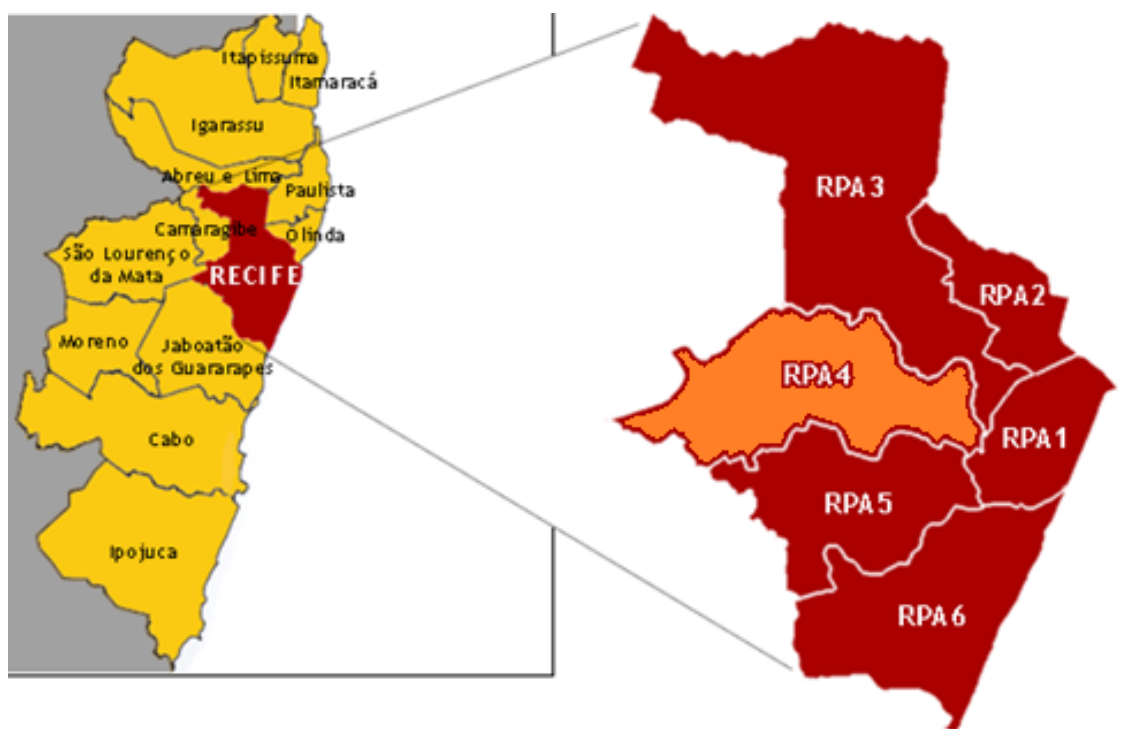
4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada que, segundo Polit, Beck e Hungler (2019, p.400), é voltada a “descobrir a solução para um problema prático imediato”, porquanto foi desenvolvida uma tecnologia para estimular o apoio à amamentação ente avós. Esta pesquisa foi realizada por meio de estudo metodológico que abordou o desenvolvimento, validação e avaliação de estratégias metodológicas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2019). Justifica-se a escolha desse estudo por atender o propósito de realizar a construção de uma tecnologia educacional confiável e replicável. Tal tecnologia contribuirá para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde junto às avós que vivenciam o aleitamento materno de suas filhas e noras.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Distrito Sanitário (DS) IV no Município de Recife-Pernambuco (PE). Esse município tem população estimada de 1.617.183 habitantes e área geográfica de 218 km² (IBGE, 2010), dividida em seis Regiões Político-Administrativas (RPA 1 - Centro, RPA 2 - Norte, RPA 3 - Nordeste, RPA 4 - Oeste, RPA 5 - Sudoeste e RPA 6 - Sul) (Figura 1) (RECIFE, 2016).

Figura 1- Mapa das Regiões Político-Administrativas do Recife, Recife-PE, 2016.



FONTE: http://estudentarquiteturarecifehistoria.blogspot.com.br/2014_11_16_archive.html

A RPA 4 abrange o DS IV composto pelos bairros do Cordeiro, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Zumbi, Engenho do Meio, Torrões, Caxangá, Várzea e Cidade Universitária. Essas localidades englobam 20 Unidades de Saúde da Família (USF) e comportam 39 Equipes de Saúde da Família (ESF) (Quadro 1).

A escolha do referido distrito para desenvolvimento da pesquisa está relacionada à evidência da falta de associação estatística entre os apoios emocional, informativo, presencial e autoapoio desempenhados pelas avós no tempo de AME. Este diagnóstico foi realizado pela pesquisadora no DS IV durante a realização da pesquisa de campo que deu origem a dissertação intitulada “ Apoio à amamentação: influência da avó materna” (ANGELO, 2014). O reduzido apoio das avós dessa região caracterizou esse ambiente como propício à realização do estudo que visa contribuir para os conhecimentos, atitudes e práticas das avós no suporte à amamentação.

Quadro 1-Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV por microrregional e bairro. Recife-PE, 2019.

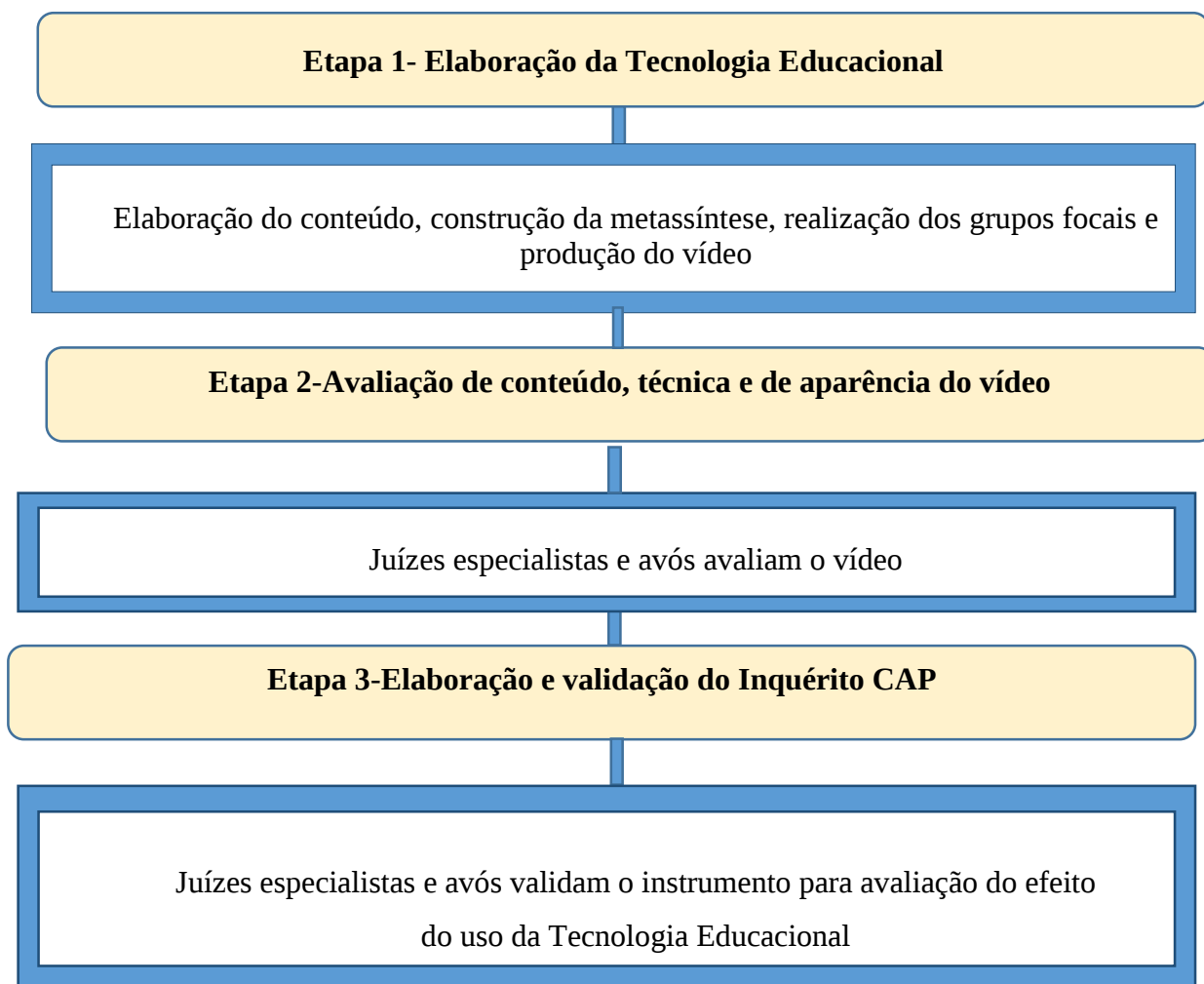
Microrregional	Unidades de Saúde da Família	Nº de equipes	Bairro
I	USF UPINHA EMOCY KRAUSE	3	Torre
	USF SÍTIO CARDOSO	2	Madalena
	USF CASARÃO DO CORDEIRO	1	Cordeiro
	USF CARANGUEJO	2	Ilha Do Retiro
	USF SKYLAB	3	Iputinga
	USF VILA UNIÃO	4	Iputinga
II	USF ENGENHO DO MEIO	2	Engenho do meio
	USF SÍTIO DAS PALMEIRAS	2	Cordeiro
	USF SINOS	1	Torrões
	USF MACAÉ	1	Torrões
	USF VIETNA	2	Torrões
	USF COSIROF	2	Torrões
III	USF ROSA SELVAGEM	2	Várzea
	USF COSME E DAMIÃO	1	Várzea
	USF JARDIM TERESÓPOLIS	1	Várzea
	USF AMAURY DE MEDEIROS	3	Várzea
	USF BRASILIT	2	Várzea
	USF CAMPO DO BANCO	2	Várzea
	USF SÍTIO WANDERLEY	3	Várzea
	USF BARREIRAS	1	Várzea

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Recife, 2019.

4.3 ETAPAS DO ESTUDO

O estudo foi realizado em três etapas: elaboração da Tecnologia Educacional para avós na temática da amamentação; avaliação de conteúdo e técnica com juízes especialistas e avaliação de aparência com o público-alvo; por último, elaboração e validação do inquérito CAP capaz de mensurar futuramente o efeito do vídeo nos conhecimentos, atitudes e práticas das avós (Figura 2).

Figura 2- Diagrama de fluxo da pesquisa. Recife-PE, 2017.



4.3.1 Elaboração da Tecnologia Educacional

No desenvolvimento da tecnologia foram realizados concomitantemente a elaboração do conteúdo, metassíntese e grupos focais. O conteúdo teve como base manuais do Ministério da Saúde, evidências científicas nas bases de dados e dissertações defendidas no programa de pós-graduação em Enfermagem do CCS/UFPE (ANGELO, 2014; SOUZA; FRACOLI; ZABOLI, 2013). Nesse contexto, foram abordados temas referentes ao aleitamento materno, influência da rede social na amamentação e os tipos de apoio oferecidos pela rede social.

4.3.1.1 Metassíntese

Metassíntese é uma modalidade de pesquisa que objetiva analisar em profundidade estudos que utilizaram a abordagem qualitativa. As análises podem ser desenvolvidas por meio de comparações, semelhanças e diferenças quanto às teorias, métodos e resultados dos artigos primários (ALENCAR; ALMOULOU, 2017).

Para construção da metassíntese utilizou-se o Referencial Teórico metodológico da Meta-etnografia de Noblit e Hare (1988), que preconiza os seguintes passos: 1) definir a área de interesse, formular a pergunta e elaborar as estratégias de busca; 2) decidir os estudos relevantes para o objetivo da pesquisa; 3) ler os estudos e registrar as informações importantes; 4) determinar como os estudos são relacionados; 5) comparar os estudos entre si; 6) sintetizar os achados e 7) expressar a síntese com a divulgação dos resultados.

Uma vez definida a área, procedeu-se com a formulação da seguinte pergunta: “quais os conhecimentos, atitudes e prática das avós relacionados ao suporte e/ou à contenção no processo do aleitamento materno?”. Em seguida foi realizada a busca nas bases de dados, mediante consulta aos Descritores em Saúde (DeCS) e seus correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH) nos idiomas português, inglês e espanhol. Desse processo, foram estabelecidos os descritores “aleitamento materno”, “avós”, “pesquisa qualitativa”, “conhecimentos, atitudes e prática em saúde (CAP)”.

A combinação entre os descritores foi aplicada nas bases *National Library of Medicine* (Medline), SCOPUS, *Base de Datos de Enfermería em Español* (Cuiden), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (Bdenf) em junho de 2016.

Os cruzamentos utilizados foram “CAP (AND) aleitamento materno”, “CAP (AND) avós”, “aleitamento materno (AND) avós”, “aleitamento materno (AND) pesquisa qualitativa”, “avós (AND) pesquisa qualitativa”, “aleitamento materno (AND) avós (AND) pesquisa qualitativa”, “aleitamento materno (AND) avós (AND) CAP” e “aleitamento materno (AND) avós (AND) CAP (AND) pesquisa qualitativa”.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos originais de natureza qualitativa, cujas participantes eram mães e/ou avós. Além disso, deveriam ser redigidos em português, inglês ou espanhol e responder a pergunta de pesquisa. Não foi estabelecido limite temporal. Os editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos e de revisão, trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações foram excluídos.

Aos artigos incluídos foi aplicado o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), *check list* contendo 32 itens agrupados em três domínios: 1-equipe de

pesquisa e reflexividade, 2-desenho de estudo, 3-análise e resultados (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007) (APÊNDICE A). Com a finalidade de extrair os dados dos artigos incluídos foi elaborado um instrumento contendo: título, base de dados, ano de publicação, dados do periódico, país de publicação, idioma do artigo e autoria. O referido documento abordava ainda objetivo ou questão de investigação, método, tipo de análise dos dados, referencial teórico metodológico e conhecimentos, atitudes e práticas das avós (APÊNDICE B).

Em seguida os artigos passaram por um processo de tradução em ordem cronológica por dois pesquisadores de maneira independente. A medida que ocorria a tradução, cada um dos artigos foi submetido a análise temática com identificação dos conceitos-chave ou constructos (NOBLIT; HARE, 1988). Os conceitos-chave que emergiram do primeiro artigo foram comparados com os conceitos do artigo subsequente, retroalimentando a interpretação e assim, sucessivamente, até a análise de todos os artigos.

Para interpretação dos resultados utilizou-se a noção de constructos de primeira ordem (falas dos participantes dos estudos) e constructos de segunda ordem (compreensão dos autores dos estudos) (SANDELOWSKI; BARROSO, 2007) (APÊNDICE C). A partir da síntese e análise dos constructos primários e secundários, originaram-se os constructos terciários na forma de uma nova teoria, construída com base na funcionalidade da teoria de rede social (SANICOLA, 2015).

Assim sendo, os constructos terciários emergidos nesse estudo revelaram o tipo de apoio oferecido pelas avós na amamentação, suporte ou contenção, em conformidade com seus conhecimentos, atitudes e práticas. Portanto, essa Teoria embasou o desenvolvimento da tecnologia objetivada nessa tese. Outrossim, os constructos terciários foram empregados na formulação dos itens que compõem o inquérito CAP.

4.3.1.2 Grupo focal

Diante do propósito de identificar a tecnologia que seria construída foram realizadas entrevistas grupais por meio de grupo focal. Esta técnica de pesquisa tem por finalidade proporcionar a interação entre um grupo de discussão que dialoga sobre um tema para produção de dados que seriam menos acessíveis fora do contexto interacional (BUSANELLO *et al.*, 2013). A literatura recomenda que o grupo seja composto por quatro a doze participantes (MIRAILH; ALBANO, 2018).

Com a finalidade de operacionalizar o grupo focal foi realizado um estudo piloto na sala da pós-graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, em novembro de 2017. Na oportunidade se reproduziu fielmente o Procedimento Operacional

Padrão (POP) construído para nortear essa etapa do estudo (APÊNDICE D). Participaram dessa atividade docentes com experiência na técnica de grupo focal e aleitamento materno, como também alunas de graduação e pós-graduação que compuseram a equipe de coleta dos dados nessa etapa do estudo. Os membros da referida equipe se revezaram na função de observadoras externas, registrando as informações não-verbais e ideias centrais dos participantes.

A discussão do estudo piloto durou aproximadamente 30 minutos. Após esse tempo, as docentes observadoras puderam tecer comentários e pontuar aspectos que mereciam ser adequados. Mediante os ajustes sugeridos formulou-se o planejamento de cada um dos grupos. No intuito de conhecer a opinião de avós, mães, agentes comunitários de saúde (ACS) e profissionais de saúde de nível superior sobre a tecnologia educacional acerca de conhecimentos, atitudes e práticas de avós no universo da amamentação, fez-se necessário realizar quatro grupos focais.

A eleição dos grupos focais levou em consideração a importância dos participantes no aleitamento materno, seja vivenciando (mães e avós) ou prestando assistência (agentes comunitários de saúde e profissionais da saúde), de modo que cada um pudesse contribuir com seu olhar frente ao processo em estudo.

Em seguida foi realizado o sorteio das USF que seriam contempladas. Para isso, utilizou-se o site “sorteador.com.br”, de modo que a primeira unidade sorteada receberia o grupo focal (GF) das avós (GF1); a segunda, o GF das mães (GF2); e a terceira, o GF dos ACS (GF3). A unidade sorteada para o GF3 era composta por um número reduzido de ACS, desta forma optou-se por convidar profissionais dessa categoria de outra unidade, situada no mesmo bairro para compor o grupo. As unidades sorteadas aleatoriamente foram: Vila União (GF1), Cosirolf (GF2), Roda de Fogo Sinos e Macaé (GF3). Relativo ao GF de profissionais de saúde de nível superior (GF4), a USF Vila União foi selecionada por conveniência, devido contar com o maior número de Equipes de Saúde da Família (ESF) e, conseqüentemente, maior número de profissionais. Dentre eles, aceitaram participar do estudo dois enfermeiros, um nutricionista e um terapeuta ocupacional.

Após sorteio das USF, a pesquisadora visitou as unidades selecionadas, a fim de convidar o público-alvo, selecionado por conveniência, a integrar o estudo, por meio de conversa informal enquanto aguardavam atendimento. Salienta-se que houve necessidade de mais de uma visita às referidas instituições com a intenção de alcançar o maior número de pessoas convidadas. Nessas oportunidades foram distribuídos convites que serviram de lembrete quanto aos dias e locais dos grupos, realizados entre novembro de 2017 e janeiro de 2018. Com a finalidade de engajar a equipe de saúde dos locais que sediariam os grupos, a

pesquisadora compareceu às respectivas reuniões administrativas. Nessa ocasião prestava esclarecimentos sobre o trabalho a ser realizado e efetuava o convite segundo os critérios de elegibilidade (Quadro 2):

Quadro 2-Critérios de elegibilidade do grupo focal. Recife-PE, 2018.

POPULAÇÃO:	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:
Avós (G1)	Avós, independentemente do número de netos, que residiam na área coberta pela unidade sorteada. Foram excluídas aquelas identificadas pelos profissionais com dificuldade em compreender e responder aos questionamentos no grupo.
Mães (G2)	Mães, independente da paridade, que tinham amamentado e residiam em área atendida na unidade de saúde sorteada. Foram excluídas aquelas identificadas pelos profissionais com dificuldade em compreender e responder aos questionamentos no grupo.
ACS (G3)	ACS que não estivessem gozando de férias ou licenças no período da coleta de dados. Foram excluídos aqueles que apresentaram indisponibilidade em comparecer no dia e local agendado.
Profissionais de saúde de nível superior (G4)	Profissionais de saúde de nível superior que não estivessem gozando de férias ou licenças no período da coleta de dados. Foram excluídos aqueles que apresentaram indisponibilidade em comparecer no dia e local agendado.

No dia e local agendado, a equipe de pesquisa compareceu com no mínimo uma hora de antecedência, com a finalidade de se preparar e organizar o ambiente antes que os participantes chegassem. Foram retirados da sala quadro e materiais com informações sobre amamentação que pudessem influenciar na resposta dos participantes. Para cada participante foi confeccionado o crachá de identificação e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE E), por meio do qual foram apresentados seus direitos. Posteriormente, foi aplicado o formulário para caracterização da amostra (APÊNDICE F). Nesse momento a equipe se prontificou a auxiliar quem apresentasse alguma dificuldade na compreensão das questões contidas no instrumento.

As atividades foram iniciadas com a apresentação da equipe de pesquisa, breve explicação sobre os objetivos do estudo, seleção dos participantes, uso de gravadores, sigilo das informações adquiridas e as etapas do grupo focal. Em seguida, houve uma rodada de apresentação e a dinâmica quebra-gelo denominada de “nossas visões se completam”, com a intencionalidade de integrar o grupo. Essa dinâmica ocorreu da seguinte forma: apresentação de uma imagem durante 30 segundos (Figura 3). Após esse tempo a figura foi coberta e cada um dos participantes teve a oportunidade de dividir com o grupo o que viu.

Figura 3- Imagem para dinâmica quebra-gelo do grupo focal. Recife-PE, 2018.



Fonte: Google

Por meio da dinâmica a moderadora explicou que todas as opiniões estão certas e assim como na vida, temos impressões diferentes de um mesmo contexto de acordo com nossas experiências. Tal como naquela dinâmica, não há opinião certa ou errada ou fala mais importante que outra. Os participantes foram esclarecidos que todos têm o direito de falar e serem ouvidos e são essas opiniões que se desejava conhecer. Novamente a moderadora repassou a palavra ao grupo de modo que quem se sentisse à vontade pudesse se expressar sobre a dinâmica.

Após a dinâmica, foi colocado ao grupo a pergunta sobre o que é aleitamento materno exclusivo e iniciada a discussão. Em seguida trabalhada a questão chave que objetivava identificar a tecnologia a ser desenvolvida: qual tipo de material vocês sugerem para auxiliar as avós no apoio às suas filhas/noras na amamentação? A partir das respostas à questão proposta, o moderador registrava em cartolina as palavras-chave surgidas e uma observadora externa anotava as falas emitidas pelos participantes. Após a discussão, o material produzido foi lido

para validação pelos participantes. Assim, cada pessoa pôde reafirmar ou corrigir algo dito anteriormente, validando o conteúdo.

Quanto ao número de participantes, o grupo dos profissionais da saúde de nível superior contou quatro e os demais grupos das avós, ACS e mães com seis participantes cada. A duração da atividade variou entre 61' 23'' e 87' 14''. A partir do corpus produzido pelos quatro grupos focais, procedeu-se com a computação da frequência com que cada um dos tipos de tecnologias fora citado. Dentre estas, o vídeo educativo foi eleito o meio mais adequado para trabalhar a temática da amamentação com as avós.

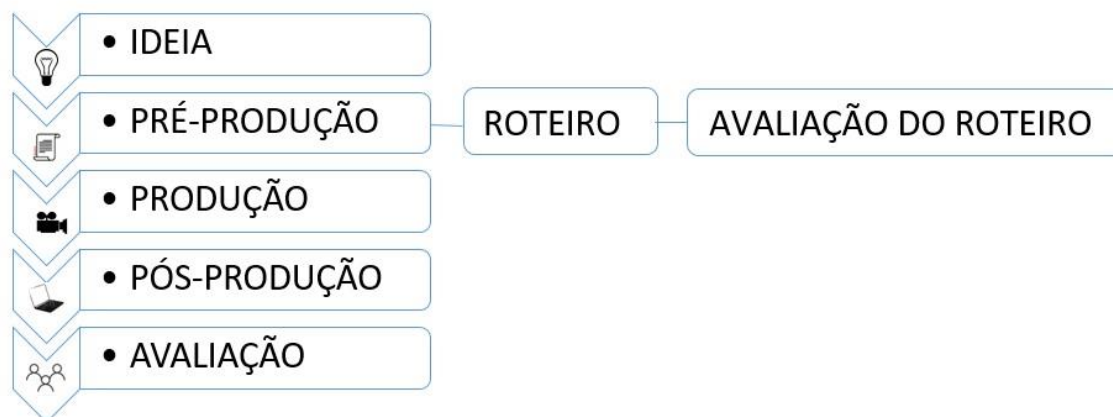
4.3.1.3 Produção do vídeo

O vídeo educativo é “uma metodologia de ensino, um princípio pedagógico, voltado para um domínio específico de conhecimento ou para o adestramento de uma prática”. Partindo desse pressuposto, o vídeo educativo se baseia na premissa de que a percepção visual é a atividade geradora do conhecimento e da linguagem dos seres humanos (XAVIER; 2008, p.15).

Um vídeo pode ser criado em diferentes formatos de linguagem, tais como ficção, animação, documentários, entrevistas, debates, matérias pré-produzidas, publicitário, entre outros. O que determina a escolha do formato do vídeo são os objetivos que se deseja alcançar, a natureza do conteúdo a ser abordado e as condições disponíveis (BRASIL, 2014). Nesse estudo optou-se pela animação, pela sua versatilidade e dinamismo capaz de apreender a atenção do telespectador. Contudo, para que o vídeo atinja os objetivos traçados se faz necessário reconhecer a legitimidade dos aspectos técnicos envolvidos na produção dessa tecnologia, desde o planejamento até o produto final.

O processo de construção do vídeo seguiu as fases comuns aos diferentes formatos de linguagem: pré-produção, “consiste na preparação, planejamento e projeto do vídeo a ser produzido. Essa etapa abrange todas as demais atividades a serem realizadas, desde a concepção da ideia inicial até a filmagem”. Enquanto a produção “é a etapa em que são feitas as filmagens das cenas que compõem o vídeo”. E a pós-produção “recobre todas as atividades até então realizadas para a finalização do vídeo, quando se faz a edição e a organização das tomadas gravadas para a composição das cenas do vídeo como um todo” (VARGAS *et al.*, 2007, p. 3) (Figura 4).

Figura 4- Etapas da construção do vídeo. Recife-PE, 2020.



Fonte: A autora.

A fase de pré-produção se iniciou com a construção do roteiro, que foi desenvolvido em seis etapas, conforme recomendado por Comparato (2009): ideia, conflito, personagens, ação dramática, tempo dramático e unidade dramática. A ideia é o ponto de partida, ou seja, fato que provoca no escritor a vontade de relatar. A partir dela o conflito básico é formulado em uma única frase breve, concisa e eficaz de até cinco linhas que resume tudo que será englobado no roteiro (COMPARATO, 2009). Na presente tese definiu-se a ideia de construir um vídeo destinado às avós para promoção do aleitamento materno, sobre as práticas que elas podem desenvolver junto às suas filhas e noras durante a amamentação.

Nesse sentido, elaborou-se a *story line*, cujo objetivo foi sintetizar o conflito matriz que seria abordado na seguinte narrativa: Ana é uma avó que apoia sua filha na amamentação, mas o apoio se torna difícil porque Carol recebe conselhos inadequados de outras pessoas. Ana, Carol e Fábio, seu marido, se encontram com outra família na USF do bairro, onde todos eles têm a oportunidade, no grupo de educação em saúde, de trocar saberes sobre amamentação e adotar comportamentos adequados à promoção do aleitamento materno após o nascimento das crianças. Os personagens do vídeo, pessoas que viveram o conflito básico, foram idealizados de modo a representar a diversidade étnica da população brasileira.

Vale salientar que o designer do personagem provoca no espectador uma reação sobre a composição física e a personalidade da criação. Assim, características como expressão corpórea, apresentação visual, indumentária, fatores psicológicos, postura, história de vida, entre outros, tornam-se grandes potenciais de atratividade (SEEGMILER, 2008). O público se envolve quando se identifica e reconhece na história o reflexo de seu dia a dia contado de forma verdadeira e real (ANDRADE, 2017).

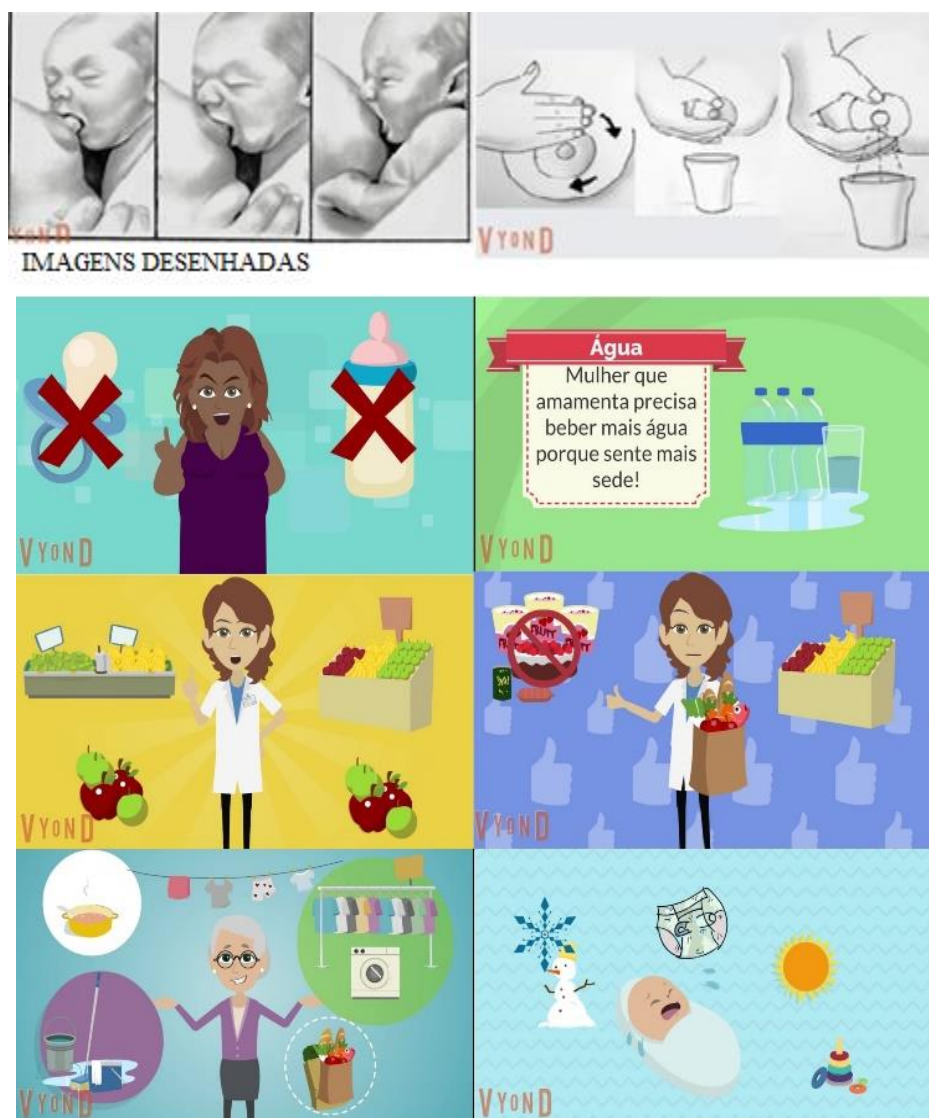
A quarta etapa da construção do roteiro- ação dramática- descreveu a maneira como os personagens vivenciariam o conflito básico e foi dividida em três cenas. A primeira apresenta os personagens no ambiente familiar e introduz a temática da amamentação. A segunda se passa na USF durante uma atividade grupal de educação em saúde, na qual se estabeleceram relações de troca de conteúdos sobre amamentação. Por fim, a cena três ocorre na comunidade e apresenta os personagens após o nascimento das crianças ao demonstrar na prática os conhecimentos e atitudes aprendidos.

Esse processo originou a primeira versão do roteiro, cujo conteúdo foi analisado pela equipe de pesquisa e ajustado quando necessário. O tempo dramático, quinta etapa, foi estimado a partir da duração necessária para cada uma das cenas. A sexta e última etapa, expressa pela unidade dramática, compôs o roteiro em sua totalidade, com diálogos, pausas e sinalização dos elementos gráficos inseridos no vídeo. O roteiro versão 1.0 teve seu conteúdo avaliado em dezembro de 2018 por três profissionais do sexo feminino, duas enfermeiras e uma médica neonatologista, escolhidas por conveniência devido a expertise na temática da amamentação.

O convite para avaliação do roteiro foi efetuado por meio eletrônico e, mediante o aceite, enviado por e-mail juntamente com o TCLE (APÊNDICE G). O resultado das contribuições dos especialistas gerou a versão 2.0 do roteiro (APÊNDICE H), o qual foi encaminhado a um designer gráfico com experiência na construção de vídeos educativos. A partir daí iniciou-se a fase de produção do vídeo.

Com o auxílio de um designer gráfico foi desenvolvido um vídeo em formato 2D. A gravação e edição dos diálogos foi realizada no *reaper* e, em seguida, exportadas ao site de animação online da Vyond. De modo a auxiliar na apreensão do conteúdo pelas avós, buscou-se inserir o maior número possível de ilustrações sobre pega correta, posicionamento para amamentar, alimentação da nutriz, uso de bicos artificiais, motivos de choro do recém-nascido, técnica de ordenha e ações de apoio instrumental. As imagens foram produzidas para o vídeo (Figura 5) ou extraídas de outras fontes, tais como banco gratuito de imagem *Freepik* e acervo do Ministério da Saúde (Figura 6).

Figura 5- Ilustrações produzidas para a desenvolvimento do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno”. Recife-PE, 2020.



FONTE: A autora.

Figura 6- Ilustrações de outras fontes utilizadas no vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno”. Recife-PE, 2020.



FONTE: Imagem da esquerda- Banco de imagem; Imagem da direita- Ministério da Saúde

Na pós-produção houve seleção, edição e organização das cenas, escolha da trilha sonora e inserção dos efeitos visuais, montagem e emparelhamento das imagens, sobreposição de caracteres, legendas e figuras (RODRIGUES JÚNIOR *et al.*, 2017). Após a fase de edição, o vídeo com duração de 15' e 31'' foi encaminhado para avaliação pelos especialistas selecionados e população alvo.

4.3.2 Avaliação de conteúdo, técnica e de aparência do vídeo

O vídeo foi submetido a avaliação de conteúdo por profissionais da saúde; técnica por profissionais da educação e designers gráficos; e de aparência pelo público alvo.

4.3.2.1 Avaliação de conteúdo do vídeo

Nesta etapa se investigou a validade de conteúdo, baseado no julgamento de um grupo de especialistas numa determinada área (PASQUALI, 2011), mais especificamente em amamentação. Utilizou-se critério estatístico para estabelecer o quantitativo de profissionais que seriam necessários à avaliação, calculado a partir da fórmula (LOPES, 2012):

$$n=(Z\alpha)^2.P(1-P)/d^2 \rightarrow n=(1,96)^2. 0,85(1-0,85)/(0,15)^2 \rightarrow n=22$$

Onde:

n: número de especialistas, correspondente ao tamanho mínimo da amostra;

$Z\alpha$: nível de confiança desejado ($95\%=1,96$, conforme $t_{5\%}$);

P: proporção mínima de especialistas a considerar o instrumento/item como adequado (85%);

d: grau de precisão da estimativa (15%).

Com base na equação descrita chegou-se ao número mínimo de 22 juízes para participar do processo de avaliação de conteúdo do vídeo. Foram convidados o dobro desse número diante da possibilidade de recusa de participação. O conjunto de requisitos para definição de especialista foi recomendado por Jasper (1994), levando-se em consideração a posse de um corpo especializado de conhecimento ou habilidade, extensa experiência no campo da prática, níveis altamente desenvolvidos de reconhecimento de padrões e o reconhecimento por outros indivíduos.

O reconhecimento por outros indivíduos foi contemplado pelo tipo de amostragem utilizada, bola de neve. Assim, a um perito identificado inicialmente com experiência comprovada e publicações na temática, foi solicitado que recomendasse um outro com habilidades similares, até que se atingisse a amostra calculada. Para os três outros requisitos, foram elaborados critérios construídos com base nos objetivos do estudo. Os juízes selecionados deveriam atender a pelo menos um critério em cada um dos três grupos de requisitos.

A busca por profissionais com conhecimento ou habilidade requeridas na avaliação do vídeo ocorreu mediante a análise da formação acadêmica/titulação. Para a experiência prática foi investigada a atuação profissional, participação em cursos, ministração de aulas, extensão, pesquisa, experiência com educação em saúde e produção de audiovisual. Por sua vez, o reconhecimento de padrões é entendido como a habilidade em determinado tipo de estudo. Para isso, foram selecionados juízes com publicações na área de interesse do vídeo ou com experiência na construção ou avaliação de alguma tecnologia educacional (Quadro 3).

Quadro 3- Critérios de seleção dos juízes para avaliação de conteúdo do vídeo. Recife-PE, 2019.

CRITÉRIOS
CONHECIMENTO OU HABILIDADE
Mestrado
Mestre com dissertação na área da saúde da mulher, saúde da criança ou educação em saúde
Doutorado
Doutorado com tese na área da saúde da mulher, saúde da criança ou educação em saúde
Especialização em saúde da mulher, saúde da criança ou saúde coletiva
EXPERIÊNCIA PRÁTICA
Ministra ou ministrou aula na disciplina de saúde da mulher ou saúde da criança em curso de graduação.
Ministra ou ministrou aula em curso de especialização nas disciplinas de saúde da mulher ou saúde da criança na temática de aleitamento materno.
Desenvolve ou desenvolveu projeto de extensão na área de saúde da mulher ou saúde da criança nos últimos cinco anos na temática de aleitamento materno.
Desenvolve ou desenvolveu pesquisa na área de saúde da mulher ou saúde da criança, com ênfase em aleitamento materno nos últimos cinco anos.
Participa ou participou de curso de capacitação em aleitamento materno.
RECONHECIMENTO DE PADRÕES
Produção de artigo científico resultante de pesquisa na área de saúde da mulher ou saúde da criança em periódicos com Qualis $\geq$ B1(nos últimos cinco anos)
Participação na construção ou avaliação de alguma tecnologia educacional (jogo, vídeo, cartilha, folder, aplicativo...)

FONTE: Jasper (1994)

Após o contato inicial, os juízes especialistas receberam um formulário eletrônico construído a partir da ferramenta *Google Forms* contendo carta convite (APÊNDICE I), TCLE (APÊNDICE J), questionário de caracterização dos juízes (APÊNDICE K), link do vídeo e instrumento para avaliação de conteúdo com instruções ao seu preenchimento (APÊNDICE L). A coleta ocorreu nos meses de julho a setembro de 2018. Os dados de caracterização da amostra foram digitados no software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 20.0). Após computação dos dados realizou-se análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão.

O instrumento de avaliação foi construído com base no referencial metodológico e estudos semelhantes desenvolvidos na área de tecnologia educacional, contendo as seções ideia, construção dramática, ritmo, personagens, potencial dramático, diálogos, estilo visual, público referente e relevância do estudo (RODRIGUES JÚNIOR *et al.*, 2017; COMPARATO, 2009).

O instrumento foi estruturado de modo que para cada um dos questionamentos havia duas respostas possíveis, “sim” e “não”. Foi considerada uma proporção de aceitação entre os avaliadores igual ou superior a 85% ($p > 0,85$), contra a hipótese alternativa cuja proporção é inferior a 85%. O nível de significância adotado foi de 5%. Desta forma, os valores de p superiores a 0,05 indicam que a proporção de especialistas que consideram o item adequado é satisfatória para sua manutenção no instrumento. Os parâmetros estabelecidos tomaram como base estudo similar sobre avaliação de tecnologia (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014).

Apenas para as questões referentes ao “conceito da ideia” mediu-se o grau de relevância utilizando escala Likert. Para cada item do instrumento o juiz poderia optar por uma das opções: discordo totalmente, discordo, concordo medianamente, concordo e concordo totalmente. De posse dos quantitativos de respostas concordo e concordo totalmente, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index - CVI). Este índice aponta a congruência da opinião dos juízes-especialistas por meio da proporção de aceitação sobre os aspectos do conceito da ideia (POLIT; BECK; HUNGLER, 2019).

O CVI é calculado utilizando-se três equações matemáticas: I-CVI (*Item-Level Content Validity Index*), dada pela proporção de relevância atribuída ao item pelos juízes, S-CVI/AVE (*Scale - Level Content Validity Index, Average Calculation Method*), corresponde à proporção dos itens da escala avaliados como concordo ou concordo totalmente por cada um dos juízes e S-CVI (*Scale – Level Content Validity Index*), que é a média da proporção dos itens avaliados como concordo ou concordo totalmente por todos os juízes.

A literatura reconhece um CVI de excelência acima de 0,9 e aceitável acima de 0,78 (POLIT; BECK; HUNGLER, 2019). Nesse estudo foi considerado aprovado o item que obteve proporção igual ou superior a 0,85, com base na fórmula utilizada para cálculo de especialistas (LOPES, 2012). Portanto, foi mantido o item com adequação e/ou concordância igual ou superior a 85%.

4.3.2.2 Avaliação técnica do vídeo

O vídeo foi avaliado tecnicamente por dois grupos de juízes, profissionais de educação e designers; consequentemente, optou-se por utilizar dois instrumentos distintos. Para estimar o quantitativo de profissionais em cada um dos grupos considerou-se o Referencial de Teixeira e Mota (2018), cuja recomendação é de 9 a 15 indivíduos. O recrutamento dos juízes se deu por meio de publicações de artigos científicos sobre a temática, identificados através de pesquisa nas bases de dados e currículo lattes na plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). A seleção dos juízes, respeitou o conjunto de requisitos para definição de especialista recomendado por Jasper (1994). Para cada grupo de requisitos, o juiz deveria atender ao menos um critério (Quadros 4 e 5). Foi realizada amostragem por conveniência. Os juízes identificados por meio da plataforma lattes receberam carta convite por e-mail. A estes foi solicitada a indicação de outros profissionais com o perfil semelhante.

Quadro 4 – Critérios de seleção dos juízes técnicos da área de educação. Recife-PE, 2019.

CRITÉRIOS
CONHECIMENTO OU HABILIDADE
Especialização na área de pedagogia, letras, linguística, docência ou áreas afins.
Mestrado
Doutorado
EXPERIÊNCIA PRÁTICA
Experiência na docência de no mínimo 5 anos em educação infantil, educação de jovens e adultos ou ensino superior.
Experiência com educação em saúde.
RECONHECIMENTO DE PADRÕES
Produção de artigo científico na temática de tecnologia educacional.
Participação na construção ou avaliação de tecnologia educacional

FONTE: Jasper (1994)

Quadro 5 – Critérios para seleção dos juízes técnicos da área de design gráfico. Recife-PE, 2019.

CRITÉRIOS
CONHECIMENTO OU HABILIDADE
Especialização em design ou áreas afins
Mestrado
Doutorado
EXPERIÊNCIA PRÁTICA
Experiência na docência de no mínimo 5 anos.
Atuação na área de design de no mínimo 2 anos.
Experiência com educação em saúde.
RECONHECIMENTO DE PADRÕES
Produção de artigo científico na temática de tecnologia educacional.
Participação na construção ou avaliação de alguma tecnologia educacional.

FONTE: Jasper (1994)

Os juízes foram convidados por meio de endereço eletrônico ou contato telefônico. Para aqueles que aceitaram participar como voluntários da pesquisa, receberam por e-mail um link de formulários do *google* contendo TCLE (APÊNDICE J), formulário para caracterização da amostra (APÊNDICE K) e um dos dois instrumentos para avaliação técnica. Os documentos foram elaborados com base nos objetivos do estudo e específicos para cada grupo de especialistas, educação (APÊNDICES M) e designer gráfico (APÊNDICE N).

Os instrumentos foram estruturados em sete blocos especificados a seguir: conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, diálogos, estilo visual, público referente e trilha sonora (RODRIGUES JÚNIOR *et al.*, 2017; COMPARATO, 2009). Para cada um dos critérios avaliados, o juiz poderia escolher entre “sim” e “não”. Mediante respostas dos especialistas foi calculado a porcentagem de concordância. Utilizou-se como parâmetro uma proporção geral de concordância igual ou superior a 70% (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014). Ao final do instrumento de avaliação havia um espaço reservado para comentários ou sugestões.

4.3.2.3 Avaliação de aparência do vídeo

A avaliação de aparência objetivou averiguar a compreensão satisfatória do instrumento pelo público-alvo, as avós, de modo a viabilizar seu uso. O quantitativo de avós selecionadas para essa etapa seguiu o referencial de Teixeira e Mota (2018), cuja recomendação é de 9 a 12 pessoas. Foram selecionadas por conveniência dez avós, respeitando os mesmos critérios de inclusão e exclusão utilizados no grupo focal. Esta fase foi realizada no Alojamento Conjunto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, serviço obstétrico de referência para a população do Distrito Sanitário IV.

A totalidade de avós que acompanhava suas filhas e noras no alojamento conjunto (AC) durante a coleta de dados foi convidada a participar da pesquisa. Entretanto, a amostra necessária de avós não foi alcançada em uma única oportunidade. Visto isso, a coleta de dados foi realizada durante três dias. Após a assinatura do TCLE (APÊNDICE O), as avós foram entrevistadas individualmente face-a-face em ambiente reservado. Nessa ocasião teve início a aplicação do questionário de caracterização da amostra (APÊNDICE P) e, em seguida, apresentou-se o vídeo utilizando um tablet de 7” e um *headphone*.

Em continuidade, as avós responderam as questões contempladas no instrumento de avaliação da tecnologia. O documento contendo 10 itens abordava as características gráficas, duração do vídeo, compreensão e motivação para assisti-lo. Para cada um dos itens, as avós poderiam concordar ou não com a sua adequação (APÊNDICE Q). Os dados foram digitados e analisados no SPSS, versão 20.0. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas, considerando-se uma proporção de avaliação adequada acima de 70% para permanência do item (NIETSCHKE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

4.3.3 Elaboração e validação do inquérito sobre conhecimento, atitudes e práticas das avós

De modo a medir em estudo subsequente os efeitos do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno”, construiu-se um inquérito CAP. O estudo CAP permite medir o que a população sabe, pensa e como atua frente a um determinado problema (BRASIL, 2002). O processo de construção de um instrumento foca no desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas ou estratégias metodológicas. Utiliza de maneira sistemática os conhecimentos existentes para construir ou aprimorar um método de medição confiável e preciso, que possa ser utilizado por outros pesquisadores e pelo público-alvo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2019).

A partir da identificação do domínio que se pretende mensurar no CAP, procede-se a preparação das questões que foram formuladas para testar o conhecimento- compreensão em

relação a aspectos relacionados a amamentação, atitudes- crenças e equívocos sobre essa temática e as práticas relacionadas a esse domínio (KALIYAPERUMAL, 2004). Para que o inquérito CAP tenha um bom poder de acurácia, ele deve ser formulado a partir “das principais variáveis (causas ou efeitos) que uma determinada teoria compreende enquanto aquilo que determina ou pode determinar um dado comportamento” (BRASIL, 2002, p.2). Nessa compreensão, a elaboração dos itens que compõem o inquérito partiram dos constructos terciários identificados na metassíntese.

Também foram utilizados resultados de uma revisão integrativa sobre as práticas de apoio das avós à amamentação, extraídos a partir das categorias a seguir: reconhecendo a importância do aleitamento materno, a avó que amamentou- um modelo a ser seguido, participação na maternidade das filhas, auxílios nos afazeres domésticos e prestação de cuidados, avós como fontes de informação e desestimulando o aleitamento materno (ANGELO *et al.*, 2015). Outra fonte de dados adotada foi a escala das práticas da avó de apoio à amamentação desenvolvida na dissertação intitulada “Validação de instrumentos de medição das práticas apoiadoras da rede social à mulher/nutriz” (FRANÇA, 2015).

O CAP tem duas apresentações distintas, pré-teste e pós-teste, cada uma com 46 itens, ambas mensurando os mesmos aspectos e com o mesmo nível de complexidade. Todavia, formuladas de maneiras distintas, de modo a evitar a memorização das respostas pelas avós e, conseqüentemente, o viés de testagem. Cada item tem apenas uma resposta adequada conforme evidências científicas das fontes consultadas e, posteriormente validadas pelos juízes especialistas. Para cada uma das questões respondida adequadamente se atribui o valor 1 (um) e para as inadequadas 0 (zero). Conseqüentemente, no domínio conhecimento as avós podem contabilizar até 24 pontos, no domínio atitude oito pontos e no domínio prática 14 pontos. Ao final do pré-teste é possível mensurar o escore atingido em cada um dos domínios. Esses dados poderão ser confrontados com os resultados obtidos após a intervenção educativa de modo a identificar a variação de escore sobre os conhecimentos, atitudes e prática das avós.

Com a finalidade de verificar se as questões mensuravam adequadamente os aspectos pretendidos, o instrumento foi submetido a validação de conteúdo por 22 especialistas da área da saúde, conforme fórmula já mencionada anteriormente. A seleção ocorreu por conveniência utilizando os mesmos critérios descritos para a avaliação da tecnologia educacional.

Os especialistas receberam carta convite por e-mail (APÊNDICE R) e após o aceite foi enviado também via e-mail um link do formulário do google contendo TCLE (APÊNDICE S), instrumento para caracterização da amostra (APÊNDICE K) e formulário para avaliação das questões (APÊNDICE T). A validação teve o objetivo de verificar a clareza e a compreensão

dos itens e a pertinência das questões para retratar aspectos acerca do aleitamento materno. Além disso, avaliou-se a adequação do vocabulário para o público-alvo, a apresentação lógica das perguntas e o grau de relevância.

O formulário de validação foi estruturado de modo a mensurar a proporção de juízes que consideraram o item adequado e o grau de relevância de cada um desses. Quanto à análise do grau de relevância, os juízes assinalavam a alternativa que melhor representasse o item analisado, quais sejam: 1. Irrelevante, 2. Pouco relevante, 3. Medianamente relevante, 4. Relevante e 5. Muito relevante. Por fim, verificavam a correlação de cada uma das perguntas no pré e pós-testes. As questões eram consideradas adequadas quando as mensagens expressas nos dois testes apresentavam o mesmo significado; e inadequados se as mensagens divergiam quanto ao seu significado e objetivo. Nos casos de inadequações, as sugestões poderiam ser escritas no campo “comentários” ao final de cada coluna.

Na consolidação dos dados utilizou-se o SPSS versão 20.0 para cálculo do IVC e teste binomial. Conforme parâmetro estabelecido, foram mantidos os itens com aprovação e/ou concordância igual ou superior a 85% e nível de significância de 5% (OLIVEIRA; LOPES; FERNANDES, 2014). Os itens que não atingiram a margem estabelecida foram reformulados de acordo com as sugestões dos especialistas.

Após os ajustes ocorreu a análise semântica do CAP junto a 10 avós, que acompanhavam suas filhas ou noras durante o internamento no AC do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Para a seleção dessas avós foram adotados os mesmos critérios de elegibilidade empregados na avaliação do vídeo. Mediante o cálculo das frequências absolutas e relativas as questões com concordância abaixo de 90% foram reformuladas como sugerem Polit, Beck e Hungler (2019).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Nesta pesquisa foram respeitados os princípios defendidos pela bioética registrados na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco em 29 de junho de 2017, CAAE nº68127317.2.0000.5208, parecer nº 2.145.697 (ANEXO C).

5 RESULTADOS

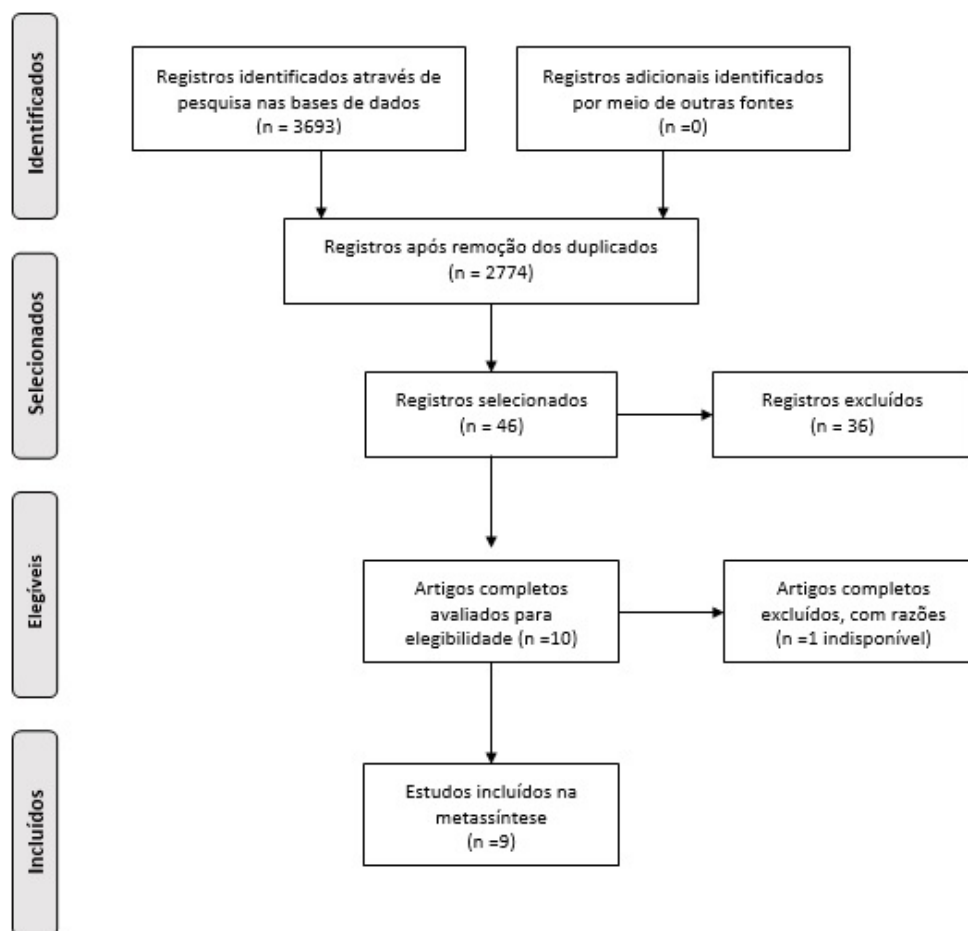
Os resultados estão apresentados em seções: metassíntese, grupo focal, vídeo educativo e, por fim, inquérito sobre conhecimentos, atitudes e práticas das avós de apoio à amamentação.

5.1 METASSÍNTESE

Na realização da metassíntese identificaram-se 3693 registros. Subtraindo-se os duplicados (919), 2774 foram analisados quanto ao título e critérios de elegibilidade. Após essa etapa restaram 46 registros para a leitura dos resumos, processo que resultou na seleção de 10 artigos completos avaliados para elegibilidade. Contudo, um artigo estava indisponível em texto completo, mesmo após as tentativas de aquisição via COMUT e contato direto com o autor correspondente.

Os artigos tiveram suas referências revisadas com a finalidade de identificar algum estudo que deixou de ser encontrado nas bases de dados, mas nenhum novo artigo foi localizado. Portanto, 09 estudos foram submetidos à avaliação crítica e nenhum foi excluído nessa etapa. As etapas da seleção dos artigos incluídos estão apresentadas na figura 7.

Figura 7 - Fluxograma de seleção dos artigos que compuseram a amostra. Recife-PE, 2019.



FONTE: Adaptado PRISMA (2009).

Os estudos incluídos na metassíntese foram realizados em cinco continentes: um na Europa (Reino Unido), três na Ásia (Nepal, Paquistão e Myanmar), um na África (Malawi), três na América (Estados Unidos e Brasil) e um na Oceania (Austrália). Quatro desses entrevistaram apenas as avós, dois somente as mães e os demais mães e pais, mães e avós, mães, pais e avós. Referente à coleta dos dados, foi realizada nos domicílios dos participantes, centros comunitários, clínicas e hospitais.

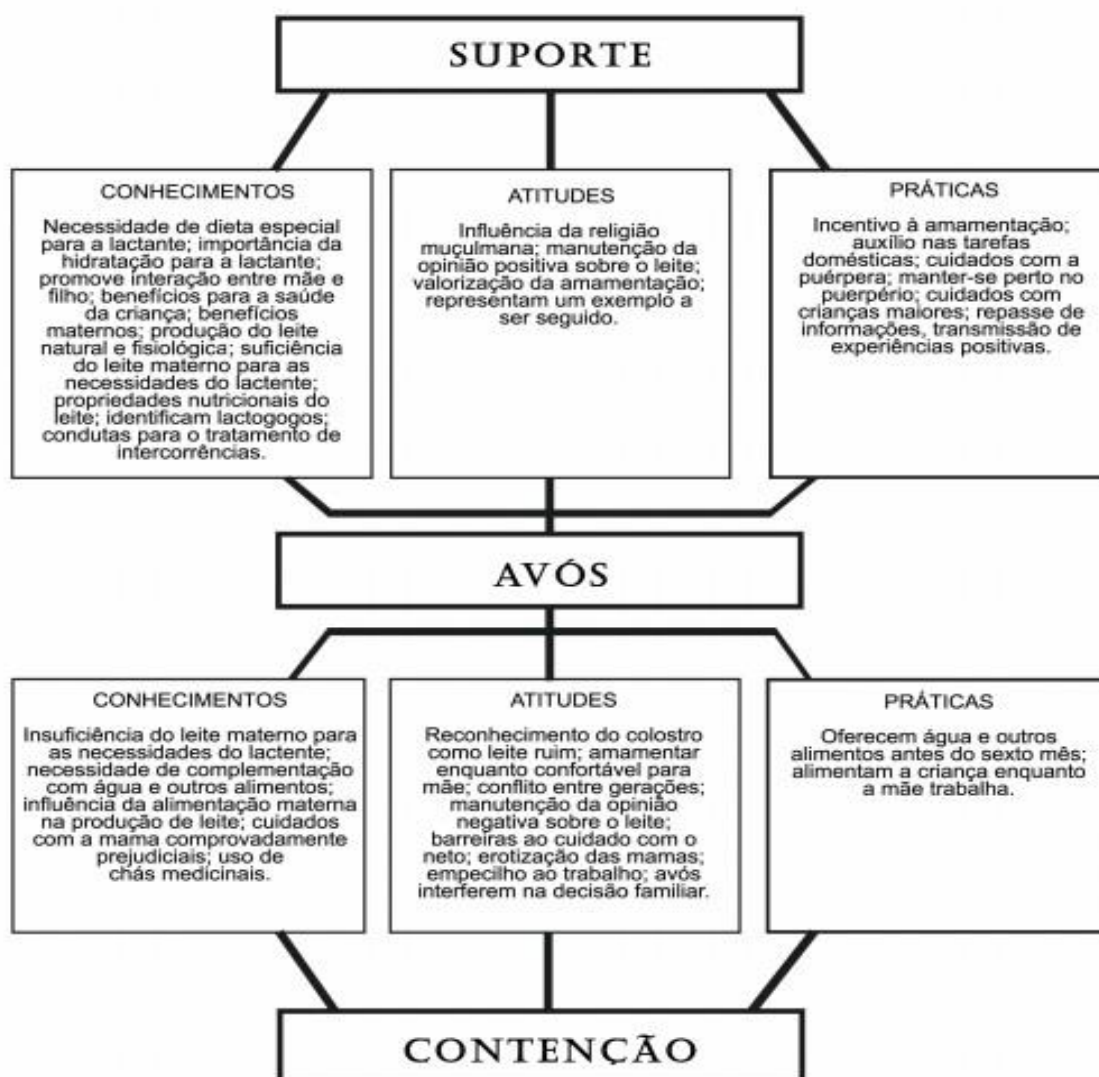
Tratando-se da coleta dos dados, quatro estudos utilizaram grupo focal e entrevista semiestruturada juntos, dois entrevista semiestruturada isoladamente, seguidas de grupo focal e questionário. O referencial teórico-metodológico mais empregado foi o Método Fenomenológico e a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural em dois estudos cada, seguidos pela Teoria Fundamentada nos Dados e Modelo Conceitual. Os resultados estão apresentados no quadro 6.

Quadro 6- Características dos estudos primários incluídos na metassíntese. Recife-PE, 2016.

Autores, ano e país de realização	Referencial teórico-metodológico	Local da coleta	Técnica de coleta	Participantes do estudo	Tipo de análise
Ingram J, Johnson D, Hamid N 2003- Reino Unido	Não foi descrito	Centro de saúde e domicílios	Grupo focal e entrevistas	14 avós	Não foi descrito
Masvie H 2005- Nepal	Método Fenomenológico	Domicílio e área ao ar livre na aldeia	Grupo focal e entrevista semiestruturada	31 avós	Análise de conteúdo segundo Miles e Huberman, 1994
Kerr RB, Dakishoni L, Shumba L <i>et al.</i> , 2008- Malawi	Teoria Fundamentada nos Dados	Comunidade	Grupo focal e entrevista semiestruturada	4 avós e 8 mães	Teoria Fundamentada nos Dados alicerçada por Ryan; Bernard, 2009
Grassley J, Eschiti V 2008- EUA	Não foi descrito	Clínica e hospital	Grupo focal	30 mães	Análise de conteúdo guiada por Mayan, 2001
Reid J, Schmied V, Beale B 2010- Austrália	Não foi descrito	Não foi descrito	Grupo focal e entrevista semiestruturada	11 avós	Análise temática. Não foi referenciado o autor que fundamentou esta análise.
Gross FM, Van der Sand ICP, Girardon-Perlini NMO <i>et al.</i> 2011- Brasil	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural	Domicílio	Entrevista semiestruturada	11 mães	Análise temática alicerçada por Minayo, 2007
Silva LR, Cruz LA, Macedo EC <i>et al.</i> 2013- Brasil	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural	Alojamento conjunto	Questionário	20 avós	Análise de conteúdo. Não foi referenciado o autor que fundamentou esta análise.
Premji S, Khowaja S, Meherali S <i>et al.</i> 2014- Paquistão	Método Fenomenológico	Domicílios e centros comunitários	Entrevista semiestruturada e grupos focais	10 mães e 8 pais	Análise temática, guiada por Colaizzi, 1978
Thet MM, Khaing EE, Diamond-Smith N <i>et al.</i> 2016- Myanmar	Modelo Conceitual	Domicílio	Entrevista semiestruturada	24 mães, 10 pais e 10 avós	Análise de conteúdo segundo Miles e Huberman, 1994

A síntese e análise dos constructos primários e secundários originou uma nova Teoria baseada na Teoria de rede social de Sanicola (2015). A Teoria construída (Figura 8) evidencia que as avós estão no centro da função de apoio, podendo exercer suporte ou contenção à amamentação por meio de seus conhecimentos, atitudes e práticas.

Figura 8- Suporte e contenção da rede social articulados aos conhecimentos, atitudes e práticas das avós na amamentação. Recife-PE, 2019.



Os constructos terciários foram agrupados em categorias temáticas. Quanto aos **conhecimentos das avós** foram identificados a interferência de dieta especial e hidratação adequadas na qualidade do leite; benefícios do leite materno; tratando (in) adequadamente as intercorrências e necessidade de complementação. Nas **atitudes das avós** foram formulados

dois constructos: interferência religiosa, oposição de ideias sobre amamentação e a avó no centro das decisões familiares. Já nas **práticas das avós** foram identificados os constructos transmitindo informações e os dois lados do apoio.

5.2 GRUPO FOCAL

Os participantes dos quatro grupos quando indagados sobre qual material sugeririam para trabalhar a temática da amamentação com as avós emitiram as seguintes respostas: dinâmica de grupo (3x), não recomendação à cartilha impressa (5x), palestra (6x) e audiovisual (20x). Desta forma, dentre as possíveis tecnologias audiovisuais, o vídeo foi a tecnologia eleita, a partir da análise das respostas dos participantes. A partir desse resultado elaborou-se o título da tecnologia em apreço que representasse o conteúdo abordado junto às avós: Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno.

5.3 VÍDEO EDUCATIVO

O vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” é uma animação que foi construída segundo o argumento: a história se inicia com um diálogo entre Carol e sua mãe, Ana. Carol está animada, o nascimento do seu filho está próximo, mas apresenta-se insegura quanto à amamentação. Ana aconselha Carol e relata suas experiências exitosas sobre amamentação. Carol convida Ana e seu companheiro Fábio para a reunião de gestantes do Posto de saúde do bairro. Além deles, estão presentes na atividade grupal a enfermeira Neide, uma outra gestante, Bia, e a sua sogra, Zizi. Durante o grupo de educação em saúde sobre amamentação, os participantes interagem, trocam saberes, experiências, vivências e mudam conceitos. Após o nascimento das crianças, as famílias se reencontram e demonstram pelas atitudes e práticas os conhecimentos adquiridos.

A versão 1.0 do roteiro foi avaliada por três experts em amamentação. Quanto à caracterização dos personagens, constava na descrição a idade gestacional de Carol e Bia como 8 e 9 meses. Contudo, os experts sugeriram que ambas as gestantes estivessem no segundo e não no terceiro trimestre de gravidez. Essa recomendação deveu-se ao fato das personagens demonstrarem dúvidas referente a aspectos da amamentação, o que poderia ser associado à ausência do recebimento de qualquer informação nos meses iniciais da gravidez. Ainda em relação à descrição dos personagens, os experts sugeriram que Fábio fosse negro, como forma de representar a raça negra no vídeo.

A última sugestão quanto a caracterização dos personagens foi em relação à idade de Carol, anteriormente com 20 anos, e consequentemente, nascida no final da década de 1990.

Nessa época já estavam sendo colhidos os benefícios das ações programáticas do MS em relação à promoção e proteção à amamentação, como também surgiram os primeiros hospitais amigo da criança e bancos de leite humano. Assim, a data de nascimento de Carol contrastaria com o trecho extraído da fala de Ana que versa sobre a influência da mídia no compartilhamento de informações e propagandas que prejudicavam a confiança materna para amamentar. Desta forma, a idade de Carol foi ajustada para 25 anos.

De modo a permitir a aproximação com a realidade, houve sugestão de inclusão de um nome para o bebê de Carol e relato da experiência de amamentar da avó Ana. Uma outra sugestão levantada a partir da avaliação do roteiro foi a modificação do termo “posto de saúde” para “unidade de saúde da família”, a fim de se adequar a nomenclatura adotada pelo MS em todo território nacional. Apesar do público-alvo do vídeo ser as avós, as alterações no texto para fortalecimento da paternidade ativa e parentalidade foram aceitas. Modificações estas realizadas por meio da inserção do trecho sobre Fábio ter conseguido folga no trabalho para acompanhar Carol à USF e, em um segundo momento, quando ele se pronuncia como apoiador da amamentação em qualquer ambiente a depender da vontade de Carol.

Durante as três cenas os experts identificaram pontos já abordados no texto, os quais mereciam ser fortalecidos. Em acordo com as sugestões foram inseridas informações a respeito da capacidade gástrica do bebê que recebe o volume adequado do colostro para os seus primeiros dias de vida e da necessidade de acalmar a criança agitada antes de oferecer o peito. Quanto à ordenha, complementou-se o conteúdo referente a possibilidade de procurar um serviço de saúde em caso de dúvidas. Nesse sentido, também foi abordada a técnica para descongelar o leite em banho maria e o tratamento das mamas ingurgitadas em detrimento à utilização das compressas mornas. Por fim, na cena 3 foi sugerido que a personagem Zizi finalizasse sua participação na narrativa, com a mudança de atitude frente aos conhecimentos adquiridos na atividade educativa.

As contribuições dos experts originaram a versão 2.0 do roteiro, utilizado na produção da tecnologia educacional. Com o auxílio de um designer gráfico, a animação deu vida a seis personagens que trocam saberes e experiências sobre amamentação. O vídeo foi submetido a avaliação por 22 profissionais da saúde, todas do sexo feminino, entre 29 e 71 anos, com idade média de 45 anos ($DP \pm 12,0$).

A maioria dos juízes, 47,8%, atuava na docência, 17,4% na assistência e 34,8% desempenham atividades nas duas áreas, com tempo médio de formação de 21,7 anos ($DP \pm 11,6$) e tempo médio de atuação de 20,2 ($DP \pm 11,2$). Em relação aos itens avaliados das questões referentes ao conceito da ideia, o I-CVI calculado foi satisfatório quanto ao conteúdo

(I-CVI= 0,95), objetivo evidente (I-CVI= 1) e utilização por profissionais da saúde (I-CVI= 0,95). Entretanto, foi considerado insatisfatório para o item sobre o conteúdo do vídeo ser suficiente para promover mudança de atitudes e práticas de apoio das avós em relação à amamentação (I-CVI= 63,7).

Tratando-se das 25 questões que compõem o instrumento, cinco não atingiram 85% de aprovação dos especialistas, quais sejam: suficiência do conteúdo para promover mudança de atitude e práticas das avós em relação à amamentação ($p=0,22$), a abertura do vídeo apresenta impacto ($p=0,03$), a duração do vídeo é adequada para que o público não se distraia ($p=0,09$), a exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte ($p=0,42$) e existe emoção na narrativa ($p=0,22$) (Tabela 1).

Tabela 1- Avaliação de conteúdo do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” realizada por profissionais da saúde. Recife-PE, 2019. (Continua)

Item	n (%)*	p†	P‡
Conceito da ideia			
1. O conteúdo do vídeo é importante para promover o apoio à amamentação	22(100%)	1,00	1,00
2.O objetivo do vídeo é evidente	22(100%)	1,00	1,00
3.O conteúdo do vídeo é suficiente para promover mudança de atitudes e práticas de apoio das avós em relação à amamentação	17(77,3%)	0,22	0,77
4. O vídeo pode ser usado por profissionais de saúde	21(95,5%)	0,97	0,99
Construção dramática			
5. A abertura do vídeo apresenta impacto	15(68,2%)	0,03	0,68
6. O conflito criado em torno da amamentação está coerente com a realidade	21(95,5%)	0,97	0,99
7. O desenvolvimento das narrativas faz com que o interesse pelo vídeo aumente	19(86,4%)	0,66	0,96
8. O desfecho da narrativa incentiva o apoio à amamentação	22(100%)	1,00	1,00
Ritmo			
9. A duração do vídeo é suficiente para transmitir a mensagem	21(95,5%)	0,97	0,99
10. A duração do vídeo é adequada para que o público não se distraia	16(72,7%)	0,09	0,72
11. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte	18(81,8%)	0,42	0,81
Personagens			
12. Os personagens da narrativa conquistam o público-alvo do vídeo, as avós.	20(90,9%)	0,86	0,90
13. Os personagens representam o público-alvo e pessoas ligadas diretamente à amamentação	21(95,5%)	0,97	0,99
14. Há interação entre os personagens para transmitir a mensagem ao público-alvo	21(95,5%)	0,97	0,99
Potencial dramático			
15. Existe emoção na narrativa	17(77,3%)	0,22	0,77

Tabela 1- Avaliação de conteúdo do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” realizada por profissionais da saúde. Recife-PE, 2019. (Conclusão)

Item	n (%)*	p†	P‡
Diálogos			
16. Os textos são compreensíveis e possuem naturalidade	19(86,4%)	0,66	0,96
17. Os diálogos motivam o público para compreensão do tema	21(95,5%)	0,97	0,99
18. O uso da voz ativa incentiva a adoção de hábitos que resultem no apoio à amamentação	19(86,4%)	0,66	0,96
Estilo visual			
19. As ilustrações são apropriadas para o público-alvo do vídeo	21(95,5%)	0,97	0,99
20. As ilustrações são adequadas à transmissão da mensagem do vídeo	21(95,5%)	0,97	0,99
21. As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo	20(90,9%)	0,86	0,90
Público referente			
22. Há correspondência entre o conteúdo do vídeo e o mundo real do público-alvo	21(95,5%)	0,97	0,99
23. A linguagem utilizada pelos personagens é clara para o público-alvo do vídeo.	21(95,5%)	0,97	0,99
24. O vídeo permite generalizações e aplicação do conhecimento em diferentes contextos	20(90,9%)	0,86	0,90
25. O vídeo pode ser utilizado como ferramenta de Educação em Saúde	22(100%)	1,00	1,00

Fonte: dados da própria pesquisa.

*número de juízes que julgaram o item como adequado; †p-valor; ‡teste binomial.

Para adequar os itens avaliados como insuficientes, foi necessário a inserção de áudio na transição das cenas e modificações na abertura do vídeo. Outrossim, foram realizadas alterações de conteúdo do roteiro de modo a permitir maior dinamismo aos diálogos e também a intimidade na relação entre os personagens. Além disso, houveram sugestões de reformulação de conteúdo, mas nenhuma delas esteve relacionada às práticas de apoio desenvolvidas pelas avós na amamentação. As alterações estão descritas no quadro 7.

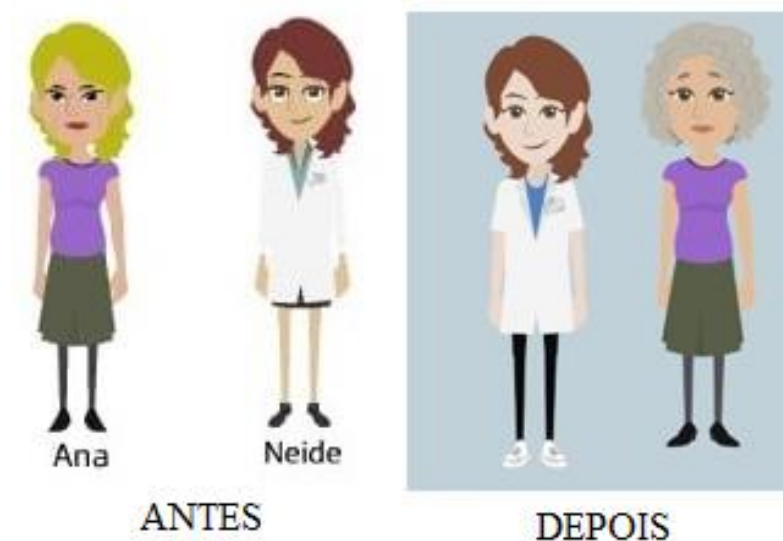
Quadro 7-Descrição das alterações realizadas no roteiro após avaliação de conteúdo. Recife-PE, 2020.

Fragmentos de texto extraído do roteiro antes da avaliação de conteúdo	Fragmentos de texto extraído do roteiro após avaliação de conteúdo
O colostro é o primeiro leite que sai do peito da mãe, ele é claro parecendo água, além de alimentar, ele é uma vacina natural que protege a criança contra várias doenças.	O colostro é o primeiro leite que sai do peito da mãe. Pode ser claro quase transparente ou amarelado. Além de alimentar, protege a criança contra várias doenças.
Isso eu aprendi com a vida. Existem vários tipos de choros e a mãe saberá o que significa cada um deles com o tempo. Assim, quando o bebê chorar, a mãe pode olhar se a fralda está suja ou se tem algo incomodando a criança, depois oferecer a mama e, se ele ainda chorar, é bom procurar um lugar tranquilo e tentar acalmá-lo.	Ah! Aprendi com a vida. Existem vários tipos de choro e a mãe saberá o que significa cada um deles, com o tempo. Quando o bebê chora, os pais podem olhar se a fralda está suja ou se tem algo incomodando a criança. Se continuar chorando, é bom procurar um lugar tranquilo, acalmá-lo e oferecer a mama. O calmo é mais fácil conseguir uma boa pega.
Calma filha, quando você voltar a trabalhar não precisa parar de amamentar, você pode tirar o leite e guardar no congelador, aí eu descongelo em banho maria e dou a ele no copinho, assim meu neto não deixará de receber o melhor alimento que existe para ele.	Calma filha! Quando você voltar a trabalhar não precisa parar de amamentar, é só retirar o leite. Dura até 12 horas na geladeira ou 15 dias no congelador. Eu aprendi que para descongelar, é preciso colocar o frasco de vidro com o leite dentro de uma panela com água fervendo, fogo desligado, e fazer movimentos circulares. Quando o leite estiver na temperatura certa, vou dar ao meu neto, o melhor alimento para ele, no copinho.
Eu acho que sim, escutei no dia da consulta de pré-natal que tudo depende da posição correta do bebê na hora de amamentar, de como ele pega no peito e do tipo do bico do peito, o mamilo.	Eu acho que sim! Escutei no dia da consulta de pré-natal que as mães com qualquer tipo de bico de peito, o mamilo, podem amamentar. Porém, a facilidade em amamentar depende da posição correta da mulher e do bebê, e como ele pega o peito da mãe.
Pode aplicar uma compressa fria entre as mamadas. Alguém sabe por que não se deve colocar compressa quente?	Pode aplicar uma compressa fria entre as mamadas, mas com a orientação de um profissional de saúde. Alguém sabe por que não se deve colocar compressa quente?

Nas questões que versam sobre “personagens”, todos os itens foram satisfatoriamente avaliados, mas os juízes sugeriram ajustes quanto à vestimenta da enfermeira e características físicas dos personagens. Quanto as características físicas das gestantes Carol e Bia, não foi possível modificar, pois o software utilizado para produção do vídeo tinha apenas dois biotipos de personagens. Logo, optou-se por apresentar as gestantes com perfil curvilíneo e os demais com o longilíneo. As alterações de características das personagens Ana e Neide foram

atendidas. Neide passou a usar calças compridas e Ana a ter cabelos ondulados e grisalhos (Figura 9).

Figura 9- Apresentação das personagens antes e as após modificações sugeridas pelos juízes.
Recife-PE, 2020.



FONTE: A autora.

Na avaliação técnica realizada por 11 profissionais da área de educação, com idade média de 37,7 anos ($DP \pm 7,4$) e 13,6 anos de formação ($DP \pm 5,2$), o I-CVI calculado foi de 0,9 para o item “o objetivo do vídeo está evidente” ($>0,85$). Na análise dos itens que compõem o instrumento de avaliação, o impacto apresentado pela abertura do vídeo foi inferior a 70% (27,3%) (Tabela 2). Na adequação da abertura do vídeo dois juízes sugeriram inserir a avó conversando com a telespectadora e introduzindo a temática a ser trabalhada. Também recomendaram modificações da fonte, referindo que as letras minúsculas dificultam a leitura. As modificações na abertura estão apresentadas na figura 10.

Figura 10- Apresentação da abertura do vídeo antes e as após modificações sugeridas pelos juízes. Recife-PE, 2020.



FONTE: A autora.

Tabela 2- Avaliação técnica do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” realizada por profissionais da educação. Recife-PE, 2020.

Item	n* (%)
Conceito da ideia	
1.O objetivo do vídeo é evidente.	9 (81,8%)
Construção dramática	
2.Há uma sequência lógica no conteúdo proposto	11 (100%)
3. A abertura do vídeo apresenta impacto	3 (27,3%)
4.O conflito criado em torno da amamentação está coerente com a realidade	11 (100%)
5. O desenvolvimento das narrativas faz com que o interesse pelo vídeo aumente	10 (90,9%)
6. A mudança de decisão sobre o apoio à amamentação corresponde ao clímax da narrativa	9 (81,8%)
7. A duração do vídeo é suficiente para transmitir a mensagem	10 (90,9%)
8. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte	8 (72,7%)
Ritmo	
9. Os personagens da narrativa conquistam o público-alvo do vídeo, as avós.	8 (72,7%)
10. Os personagens representam o público-alvo e pessoas ligadas diretamente à amamentação	10 (90,9%)
11. Há interação entre os personagens para transmitir a mensagem ao público-alvo	11 (100%)
Personagem	
12. Existe emoção na narrativa	10 (90,9%)
13. Os textos são compreensíveis e possuem naturalidade	10 (90,9%)
14. Os diálogos motivam o público para compreensão do tema	10 (90,9%)
Potencial dramático	
15. O uso da voz ativa incentiva a adoção de hábitos que resultem no apoio à amamentação	10 (90,9%)
Diálogo	
16. As ilustrações são apropriadas para o público-alvo do vídeo	8 (72,7%)
17. As ilustrações são adequadas à transmissão da mensagem do vídeo	11 (100%)
18. As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo	11 (100%)
Estilo visual	
19. A linguagem utilizada pelos personagens é clara para o público-alvo do vídeo.	11 (100%)
20. O vídeo permite generalizações e aplicação do conhecimento em diferentes contextos	9 (81,8%)
21. O vídeo pode ser utilizado como ferramenta de Educação em saúde	10 (90,9%)

Fonte: dados da pesquisa.

*número de juízes que julgaram o item como adequado

Da avaliação técnica realizada por designer gráfico participaram 11 juízes, 72,7% do sexo feminino, com idade média 35,73 anos ($DP \pm 9,17$) e tempo médio de formação de 12,45 anos ($DP \pm 7,96$). O IVC calculado para o item que versa sobre o objetivo ser evidente foi de 0,9. Foram considerados insuficientes, aprovação inferior a 70%, os aspectos relacionados ao impacto gerado na abertura (36,4%); duração satisfatória do vídeo (63,3%); motivação para assistir a cena seguinte (63,6%); os personagens conquistam o público-alvo (63,6%); emoção na narrativa (63,6%); adequação dos sons utilizados para chamar a atenção no início e mudança de cenas (63,6%); composição visual atrativa (63,6%); intensidade e altura da trilha sonora (54,5%) e sincronia das falas (63,6%) (Tabela 3).

Tabela 3- Avaliação técnica do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” realizada por designers gráficos. Recife-PE, 2016. (Continua)

Item	n* (%)
Conceito da ideia	
1.O objetivo do vídeo é evidente.	11 (100%)
Construção dramática	
2. A abertura do vídeo apresenta impacto	4 (36,4%)
3. O conflito criado em torno da amamentação está coerente com a realidade	10 (90,9%)
4. O desenvolvimento das narrativas faz com que o interesse pelo vídeo aumente	9 (81,8%)
Ritmo	
5. O número de cenas é suficiente para transmitir a mensagem	9 (81,8%)
6. A duração do vídeo é satisfatória para o desenvolvimento das cenas	7 (63,6%)
7. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte	7 (63,6%)
Personagens	
8. Os personagens da narrativa conquistam o público-alvo do vídeo, as avós.	7 (63,6%)
9. Os personagens representam refletem características raciais e étnicas do público-alvo e pessoas ligadas diretamente à amamentação	10 (90,9%)
10. Há interação entre os personagens para transmitir a mensagem ao público-alvo	9 (81,8%)
Potencial dramático	
11. Existe emoção na narrativa	7 (63,6%)
Diálogos	
12. Os textos são compreensíveis e possuem naturalidade	10 (90,9%)
13. Os diálogos motivam o público para compreensão do tema	9 (81,8%)
14. O uso da voz ativa incentiva a adoção de hábitos que resultem no apoio à amamentação	11 (100%)
Estilo visual	
15. As ilustrações são apropriadas para o público-alvo do vídeo	10 (90,9%)
16. As ilustrações são adequadas à transmissão da mensagem do vídeo	10 (90,9%)
17.as ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo	11 (100%)

Tabela 3- Avaliação técnica do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” realizada por designers. Recife-PE, 2016. (Conclusão)

Item	n* (%)
18. A quantidade de ilustrações é adequada	9 (81,8%)
19. As ilustrações estão com definição apropriada	9 (81,8%)
20. Os sons utilizados são adequados para chamar atenção das avós para o início do vídeo e mudança das cenas	7 (63,6%)
21. O tipo, tamanho e cor da fonte utilizada nos textos favorece a leitura do conteúdo	9 (81,8%)
22. Os cenários são compatíveis com a realidade do público-alvo	11 (100%)
23. A composição visual é atrativa	7 (63,6%)
24. A composição visual é harmônica	8 (72,7%)
Público referente	
25. A linguagem utilizada pelos personagens é clara para o público-alvo do vídeo.	11 (100%)
26. O vídeo pode ser utilizado como ferramenta educacional	11 (100%)
Trilha sonora	
27. A intensidade e altura da trilha sonora estão adequadas	6 (54,5%)
28. O áudio está adequado e colabora na compreensão do conteúdo	10 (90,9%)
29. As falas dos personagens estão sincronizadas	7 (63,6%)

Fonte: dados da pesquisa.

*Número de juízes que julgaram o item como adequado

Os nove itens que não alcançaram 70% de aprovação pelos designers sofreram adequações. Foram realizadas inserção de trilha sonora na transição das cenas, modificação de personagens, aproximação dos personagens, tratamento dos áudios para melhoria da qualidade do som, eliminação de ruídos e melhoria na sincronia das falas. Além dessas houve revisão do texto e encurtamento dos diálogos para dar mais dinamismo às cenas e, conseqüentemente, redução de aproximadamente um minuto na duração do vídeo.

O impacto gerado na abertura do vídeo foi o item que recebeu menor avaliação nos três grupos de juízes. Para sanar essa limitação a avó passou a interagir com a telespectadora chamando-a a conversar sobre amamentação (Figura 11).

Figura 11- Imagem da personagem Ana no início do vídeo interagindo com a telespectadora.
Recife-PE, 2019.



Fonte: A autora.

Ademais, o vídeo foi considerado como uma ferramenta de qualidade para educação em saúde, conforme os comentários dos juízes expressos aos final do instrumento de avaliação:

“Parabéns pela iniciativa e produção, o conteúdo está bem explicadinho.”

“Gostei bastante da produção, torço pra que esse material consiga levar uma nova percepção educacional para as pessoas.”

“Acredito que a proposta terá uma excelente aceitação com os profissionais de saúde, desenvolvemos propostas parecidas e achamos que conseguimos atingir os objetivos.”

“Achei o vídeo muito interessante. É bem educativo mesmo e trata de um tema importantíssimo para a saúde das crianças e da mãe.”

Uma vez considerados os olhares dos especialistas nos itens avaliados e realizadas as adequações sugeridas, obteve-se o roteiro do vídeo na versão 3.0.

ROTEIRO DO VÍDEO 3.0 (Unidade dramática)

ABERTURA

Pergunta: Você apoia a amamentação?

Título do vídeo aparece na parte superior da tela e os personagens ocupam a área central.
Fundo musical.

Close em Ana

Ana: Então, vamos conversar sobre amamentação?

CENA 1: ANA E CAROL CONVERSAM NA SALA DE CASA SOBRE AMAMENTAÇÃO:

Carol: Mãe, estou tão feliz que está perto de conhecer Théo, ver seu rosto, vestir as roupas lindas que eu comprei para ele. Já está tudo pronto para sua chegada.

Ana: Que bom Carol, fico muito feliz em ver você se preparando para o nascimento do meu neto.

Carol: Só tem uma coisa que ainda não sei se estou pronta. Tenho muitas dúvidas sobre amamentação, pois escuto opiniões bem diferentes das pessoas. Mas eu queria saber o que a senhora acha, mãe.

Ana: Filha, acredito muito no bem que a amamentação faz na vida da criança e da mãe, protegendo contra várias doenças. Mas não é só isso! Outro dia li que amamentar é bom para a família e o planeta, pois é um alimento natural, gratuito e que não gera lixo. Além disso, já pensou como é bom ter seu filho junto ao seu corpo?

Carol: Nunca tinha pensado nisso. Para mim, amamentar era apenas um jeito de alimentar o bebê.

Ana: É muito mais que isso, amamentar é dar o melhor para a criança. Quando você nasceu as coisas eram bem diferentes, a gente ouvia em rádio, televisão e até de alguns profissionais que o leite artificial, da vaca, da cabra era o melhor alimento para a criança. Então, muitas amigas não amamentaram. Comigo foi bem diferente, tive um bom exemplo a seguir. Sua avó amamentou a mim e aos seus tios e crescemos fortes e saudáveis

Carol: Sério, mãe?

Ana: Sim, Carol. Infelizmente por muito anos as mulheres não acreditavam que podiam produzir o próprio alimento de seus filhos. Esse pensamento foi ruim para a saúde das crianças que nasceram naquela época. Eu tive sorte de conhecer pessoas que falaram sobre a importância da amamentação, e assim a minha vivência foi bem diferente.

Carol: É tão bom ouvir essas coisas e saber que eu fui amamentada. O que a senhora acha de ir comigo para o grupo de gestantes? Iremos conversar sobre amamentação. Fábio também vai, conseguiu folga no trabalho.

Ana: Que coisa boa, vamos sim.

CENA 2: ANA E CAROL PARTICIPAM DE GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO

Ana, Carol e Fábio chegam a unidade de saúde da família, onde as cadeiras já estão organizadas em círculo. Além deles, estão Neide, Bia e Zizi.

Neide: Bom dia a todos, alguns de vocês já me conhecem. Me chamo Neide e sou a enfermeira aqui da unidade de saúde da família. É sempre bom quando as famílias estão por perto para acompanhar as gestantes, assim podemos nos conhecer, trocar saberes, vivências e aprender juntos.

(todos se sentam)

Neide: Na nossa última reunião o grupo escolheu o tema aleitamento materno. O que vocês acham de todos se apresentarem?

Carol: Meu nome é Carol e estou acompanhada pela minha família.

Ana: Eu sou Ana, mãe de Carol. Estou muito feliz em conversar sobre aleitamento materno e falar da minha vivência.

Fábio: Olá, sou Fábio, marido de Carol. Tenho dúvidas e quero aprender.

Bia: Meu nome é Bia, quando minha filha nascer ficarei na casa da minha sogra e acho importante a gente aprender juntas, por isso ela veio hoje comigo.

Zizi: Eu sou Zizi, a sogra da Bia e também estou feliz em estar aqui com vocês.

Neide: Vamos começar falando até quando o bebê deve mamar. O que vocês acham?

Bia: Eu aprendi aqui no posto que o bebê deve mamar até dois anos ou mais e que até os seis meses de vida não precisa de água e nem de outros alimentos.

Zizi: Nem água?

Ana: Nem água, nem chá e nem outro alimento. O leite do peito já é completo e tem tudo que o bebê precisa para crescer forte e saudável.

Neide: Isso mesmo Ana. Até os seis meses o leite da mãe tem a quantidade de água e de substâncias que o bebê precisa para crescer com saúde. A partir dos seis meses, a criança continuará a mamar até dois anos ou mais e deverá comer frutas, verduras, carnes, ovos e outros alimentos naturais e saudáveis, com orientações dos profissionais da unidade de saúde da família.

Carol: Ouvi falar que depois que o bebê nasce, o leite demora para descer. E nesse tempo o bebê fica com fome?

Ana: Ah, mas no começo tem o colostro.

Zizi: Colostro?

Fábio: Eu já ouvi falar em colostro, mas não sei o que é.

Neide: Ana, você pode nos explicar o que é colostro?

Ana: O colostro é o primeiro leite que sai do peito da mãe. Pode ser claro quase transparente ou amarelado. Além de alimentar, protege a criança contra várias doenças.

Neide: Parabéns Ana, é isso mesmo. Além do mais, quando o bebê nasce, seu estômago é muito pequeno e ele fica satisfeito com o colostro.

Carol: Tenho uma dúvida: Neide, você falou que a mãe produz a quantidade de leite que a criança precisa. Será mesmo?

Zizi: Na minha época, minha mãe me deu tintura de algodoeiro e muito doce para eu ter mais leite.

Neide: É isso mesmo Carol! O corpo da mulher produz a quantidade de leite que a criança precisa e quanto mais a criança mama, mais leite o corpo da mãe produz. Mas preciso dizer uma coisa para Dona Zizi e para vocês, não existem alimentos que aumentam a quantidade de leite.

Ana: Olha aí Carol! Mulher que amamenta não precisa de uma alimentação especial.

Neide: A mulher que amamenta precisa se alimentar de maneira saudável, comendo frutas, verduras, carnes, peixes, ovos e grãos, como arroz e feijão. Deve evitar frituras, doces, enlatados e refrigerantes. Também, tem outra coisa que merece atenção: a água. O que vocês acham?

Fábio: Eu já li que a mulher que amamenta precisa beber mais água porque tem mais sede. Então, é bom deixar perto do lugar que ela amamenta um copo ou garrafa com água.

INSERIR IMAGENS INTERATIVAS COM COPO E GARRAFA DE ÁGUA

Bia: Preciso perguntar! Se o leite é produzido pela mãe na quantidade que a criança necessita, por que tantas mulheres acham que não tem leite ou que o leite é fraco e desistem de amamentar?

Ana: Tem coisas que a gente aprende com a vida. Muitas mulheres acham que sempre que o bebê chora, está com fome ou dor. Isso nem sempre é verdade. O bebê está conhecendo um

mundo novo, não sabe falar e a maneira de demonstrar que precisa de alguma coisa é o choro. Às vezes o choro é uma fralda suja, calor ou frio, barulho ou até mesmo vontade de ficar no colo da mãe.

Neide: O que vocês acham sobre isso?

Carol: Nunca tinha pensado nisso. Mas como vamos saber a causa do choro?

Zizi: Ah! Aprendi com a vida. Existem vários tipos de choro e a mãe saberá o que significa cada um deles, com o tempo. Quando o bebê chora, os pais podem olhar se a fralda está suja ou se tem algo incomodando a criança. Se continuar chorando, é bom procurar um lugar tranquilo, acalmá-lo e oferecer a mama. Com o bebê calmo é mais fácil conseguir uma boa pega.

INSERIR IMAGENS INTERATIVAS COM SÍMBOLOS DE FRIO, CALOR, FRALDA SUJA, CARINHO

Bia: E eu que não tenho bico do peito, conseguirei amamentar?

Neide: Vocês acham que algumas mulheres podem ter mais facilidade que outras para amamentar?

Fábio: Eu acho que sim! Escutei no dia da consulta de pré-natal que as mães com qualquer tipo de bico de peito, o mamilo, podem amamentar. Porém, a facilidade em amamentar depende da posição correta da mulher e do bebê, e como ele pega o peito da mãe.

Neide: Parabéns Fábio! Quando a criança for mamar deve abrir bem a boca e pegar toda ou quase toda aréola, esta parte mais escura em volta do mamilo, o bico do peito. Encostar seu queixo no peito da mãe e o seu nariz, deixando-o livre para respirar.

INSERIR IMAGENS INTERATIVAS COM SEQUÊNCIA DE PEGA CORRETA ENQUANTO NEIDE FALA

Bia: Por causa do meu tipo de mamilo, achei que eu não conseguiria amamentar e já estava pensando em comprar uma mamadeira. Agora eu sei que a criança não deve mamar só no bico do peito.

Neide: A mamadeira e a chupeta confundem a criança já que o jeito de sugar nesses bicos é diferente do peito da mãe.

Fábio: Eu acho que sei porquê. Como é mais fácil sugar na mamadeira, muitas crianças trocam o peito pela mamadeira.

Bia: Ainda bem que aprendi hoje que os bicos podem atrapalhar a amamentação e não quero nem pensar em comprar chupeta e mamadeira. Vou contar isso que aprendi para minhas amigas.

Fábio: Eu aprendi também que as crianças que usam mamadeira e chupeta têm mais risco de ter infecções, cólicas e fungos na boca, os sapinhos. Podem ainda atrapalhar o crescimento dos dentes e prejudicar a fala e respiração da criança.

Carol: Estou muito preocupada, quando eu precisar sair, sem a mamadeira, como minha mãe vai dar comida a ele?

Ana: Calma filha! Quando você voltar a trabalhar não precisa parar de amamentar, é só retirar o leite. Dura até 12 horas na geladeira ou 15 dias no congelador. Eu aprendi que para descongelar, é preciso colocar o frasco de vidro com o leite dentro de uma panela com água fervendo, fogo desligado, e fazer movimentos circulares. Quando o leite estiver na temperatura certa, vou dar ao meu neto, o melhor alimento para ele, no copinho.

Neide: Retirar e guardar o leite materno é prático e muito bom para a criança e econômico para a família. Não vai comprar outro tipo de leite. Se você precisar retirar o leite, podemos ensinar ou você pode procurar um banco de leite humano.

Zizi: Hoje percebi que algumas coisas que eu fazia não são boas para amamentação e para ajudar outras mulheres quero aprender ainda mais.

Bia: Também estou gostando dessa conversa e aprendendo muitas coisas novas. Eu queria saber se a mulher que está amamentando precisa ter algum cuidado com suas mamas.

Neide: O que vocês acham?

Carol: Na reunião passada eu aprendi que as mamas só precisam ser lavadas durante os banhos.

Bia: Não precisa limpar as mamas com álcool ou passar óleo?

Ana: Nada disso, esses produtos retiram a proteção natural da mama.

Zizi: Na minha época, quando a mulher estava com mamilos rachados era colocado casca de frutas.

Neide: É muito bom a senhora ensinar tudo que sabe para sua nora, mas algumas coisas mudaram ao longo dos anos. Nos mamilos com rachaduras, é preciso corrigir a posição da criança e da mulher e a maneira como a criança está sugando, sem deixar de dar o peito ferido à criança.

INSERIR IMAGENS INTERATIVAS COM POSICIONAMENTO CORRETO
PARA AMAMENTAR

Carol: Bom saber disso. E nos casos de leite empedrado, o que pode ser feito? Minha amiga teve esse problema.

Neide: Primeiro massageia a mama em círculos, depois retira o excesso de leite suavemente e oferecer o peito à criança sempre que ela quiser e o tempo que ela quiser. E não tem nenhum problema se a criança arrotar no peito.

Fábio: E se não melhorar pode fazer compressa?

Neide: Pode aplicar uma compressa fria entre as mamadas, mas com a orientação de um profissional de saúde. Alguém sabe por que não se deve colocar compressa quente?

Ana: Porque pode queimar a mama.

Neide: Isso mesmo Ana, além do risco de queimadura, a compressa quente faz a mama produzir mais leite.

Zizi: Muita coisa mudou! Hoje vejo mulheres amamentando na rua, na frente de todo mundo, e nem colocam um paninho.

Bia: Cresci ouvindo minha mãe falar que é feio amamentar na frente de outras pessoas.

Ana: Amamentar é tão importante que ninguém deve se envergonhar de fazer na frente de outras pessoas. Quando o bebê tem fome, ele precisa ser alimentado, em qualquer lugar.

Fábio: Alguns dos meus amigos de trabalho não gostam que suas esposas amamentem na frente de estranhos. Se Carol quiser, vai amamentar em público, sem problemas.

Neide: Realmente, amamentar é natural e a mulher não deve se envergonhar. Alguém quer falar mais alguma coisa?

(Os presentes acenam com a cabeça que não)

Fábio: Foi muito bom passar essa tarde com vocês.

Neide: A nossa conversa de hoje está acabando, mas eu quero que vocês saibam que toda equipe de saúde da família está aqui para o que precisarem. Até a próxima.

(Personagens se despedem)

(Aparece a frase: ALGUM TEMPO DEPOIS)

CENA 3: NA FRENTE DA CASA DE BIA

A cena ocorre em uma vila de moradores, na frente da casa está Bia sentada numa cadeira de balanço com seu filho no colo, chega Ana e Carol trazendo seu filho.

Carol: Bom dia Bia. Soube que sua filha nasceu, que coisa boa.

Bia: Bom dia Carol, ela nasceu há alguns dias.

Carol: Como você está se sentindo?

Bia: Estou um pouco cansada, mas minha sogra me apoia. Ela ficou do meu lado na maternidade e me ajuda muito em casa para eu conseguir amamentar.

Carol: Como Dona Zizi ajuda para você conseguir amamentar?

Bia: Dona Zizi está sempre ao meu lado, sei que posso contar com ela. Ajuda limpando a casa, lavando as roupas e os pratos, cuidando do bebê, assim tenho mais tempo para descansar e amamentar.

INSERIR IMAGENS INTERATIVAS COM AÇÕES DE APOIO INSTRUMENTAL

Carol: Eu também recebo muito apoio da minha mãe. Na minha gravidez ela me contou sobre as suas experiências boas. Agora, ela está sempre por perto, dando conselhos e ajudando em tudo que é preciso. Além da minha mãe, recebo ajuda dos familiares, do meu companheiro, dos meus amigos e até dos vizinhos.

Nesse momento chega Zizi

Zizi: Eu não tive apoio para amamentar, mas se tem uma coisa que aprendi é que a mãe não amamenta sozinha! Ela pode contar com a ajuda de muita gente e receber apoio faz toda diferença.

Bia: Isso mesmo! Nos momentos de dificuldades, sei que posso contar com minha família e com os profissionais da unidade de saúde da família. Assim, eu fico bem mais tranquila e confiante.

Carol: Estou feliz por você Bia. Ter apoio para amamentar faz toda diferença.

Close em Ana

Ana: Ver o meu neto mamando e crescendo com saúde é muito gratificante. Você que é avó como eu, pode ajudar sua filha ou nora a amamentar. Todos os dias muitas mulheres iniciam a amamentação, mas algumas coisas podem atrapalhar: o cansaço, a falta de apoio e a opinião negativa da família, dos amigos e dos profissionais de saúde. No início, podem existir dificuldades, por isso, durante toda prática do amamentar, precisamos conversar sobre aleitamento materno, demonstrar o nosso apoio e buscar informações corretas para ajudar. A nossa opinião pode ser decisiva para nossas filhas e noras continuarem a amamentar. Tenho certeza que todas as avós irão contribuir para o sucesso do aleitamento materno.

De posse da terceira versão do roteiro procedeu-se aos ajustes que se fizeram necessários no vídeo e, em seguida, à avaliação de aparência. Participaram dessa etapa 10 avós, 8 mães (80%) e 2 sogras das puérperas (20%). A idade das avós variou de 41 a 60 anos, com idade média de 50 anos ($DP \pm 6,48$), 50% eram casadas e tinham em média 7,7 anos de estudo, 60% não trabalhava e das que referiram trabalhar, 75% era na informalidade, com atuação no comércio e agricultura. A totalidade das avós afirmou ter uma renda familiar de até dois salários mínimos. Acerca da avaliação do vídeo pela população alvo, todos os itens investigados foram julgados satisfatórios (Tabela 4). Portanto, não houve sugestões para adequações da tecnologia.

Tabela 4- Avaliação da aparência do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” realizada pelas avós. Recife-PE, 2016. (Continua)

Item avaliado	n* (%)
A abertura do vídeo chama a atenção de quem está assistindo e indica sobre o conteúdo do material	10 (100%)
O tipo, cor e tamanho da letra da abertura e das cenas facilitam a leitura	9 (100%)†
As cores utilizadas para os cenários e personagens são atraentes	10 (100%)
A duração do vídeo é satisfatória para fornecer conhecimento sobre o assunto	10 (100%)
As cenas são simples, claras e abordam o conhecimento sobre a amamentação	10 (100%)

Tabela 4- Avaliação da aparência do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” realizada pelas avós. Recife-PE, 2016. (Conclusão)

Item avaliado	n* (%)
A forma como as cenas são apresentadas motiva a assistir o vídeo	10 (100%)
A forma como as cenas são apresentadas incentiva as avós para apoiarem a amamentação	10 (100%)
As cenas mostram aspectos reais da amamentação	10 (100%)
A linguagem utilizada é clara	10 (100%)
O diálogo é compreensível	10 (100%)

Fonte: dados da pesquisa.

*Número de avós que julgaram o item como adequado; †Total estimado para nove avós, uma delas não sabia ler.

5.4 INQUÉRITO CAP

O inquérito CAP construído para mensurar os efeitos do vídeo, em estudos futuros, teve seu conteúdo validado por 22 juízes, com predominância do sexo feminino (95,5%) e idade média de 44,5 (DP±10,1) anos. Da totalidade, 68,2% atuavam na docência, com tempo de formação médio de 20,8 (DP±9,4) anos.

No que concerne à clareza do pré-teste, 13 itens foram julgados inadequados (1, 6, 8, 10, 11, 16, 17, 18, 21, 22, 24, 29 e 41) com menor valor atribuído às questões 10 e 29 ($p=0,01$). O 10 foi o item com menor avaliação quanto à adequação do vocabulário ($p=0,09$). Contudo, nenhum item do CAP foi julgado insuficiente quanto à importância no inquérito ($p>0,05$). Na lógica do questionamento, 77,3% dos juízes concordaram com a adequação da questão 29, enquanto as de número 11, 24 e 41 tiveram concordância abaixo de 0,85. A maioria dos itens obteve I-CVI entre 0,85 e 1,00 e apenas cinco (13, 21, 24, 29 e 41) apresentaram I-CVI inferior a esse valor, sendo três sobre conhecimentos (13, 21 e 24) e os demais sobre atitude (29) e prática (41). A média do S-CVI foi de 0,94 para os 46 itens do pré-teste e a proporção de relevância (S-CVI/AVE) ficou acima de 0,86 para 22 juízes (Tabela 5).

Tabela 5- Validação do CAP versão pré-teste relativo à clareza, importância, adequação da linguagem, lógica e relevância realizada pelos profissionais da saúde. Recife-PE, 2019. (Continua)

Item	Clareza	p†	P‡	Importância	p†	P‡	Adequação do vocabulário	p†	P‡	Lógica	p†	P‡	I-CVI
Conhecimentos													
1.	17(77,3%)	0,22	0,77	22(100%)	1,00	1,00	18(81,8%)	0,42	0,81	20(90,9%)	0,86	0,90	1,00
2.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
3.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	20(90,9%)	0,86	0,90	21(95,5%)	0,97	0,95	0,95
4.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	0,95
5.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	19(86,4%)	0,66	0,86	20(90,9%)	0,86	0,90	1,00
6.	17(77,3%)	0,22	0,77	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	0,90
7.	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
8.	17(77,3%)	0,22	0,77	22(100%)	1,00	1,00	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	1,00
9.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	1,00
10.	14(63,6%)	0,01	0,63	21(95,5%)	0,97	0,95	16(72,7%)	0,09	0,72	20(90,9%)	0,86	0,90	0,95
11.	17(77,3%)	0,22	0,77	21(95,5%)	0,97	0,95	20(90,9%)	0,86	0,90	18(81,8%)	0,42	0,81	0,95
12.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	1,00
13.	20(90,9%)	0,86	0,90	19(86,4%)	0,66	0,86	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	0,81
14.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,95
15.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
16.	16(72,7%)	0,09	0,72	22(100%)	1,00	1,00	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	1,00
17.	17(77,3%)	0,22	0,77	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	19(86,4%)	0,66	0,86	1,00
18.	16(72,7%)	0,09	0,72	21(95,5%)	0,97	0,95	19(86,4%)	0,66	0,86	20(90,9%)	0,86	0,90	0,91
19.	19(86,4%)	0,66	0,86	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	1,00
20.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	20(90,9%)	0,86	0,90	1,00
21.	16(72,7%)	0,09	0,72	22(100%)	1,00	1,00	20(90,9%)	0,86	0,90	20(90,9%)	0,86	0,90	0,81
22.	17(77,3%)	0,22	0,77	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	0,86
23.	19(86,4%)	0,66	0,86	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	20(90,9%)	0,86	0,90	0,86
24.	16(72,7%)	0,09	0,72	19(86,4%)	0,66	0,86	22(100%)	1,00	1,00	18(81,8%)	0,42	0,81	0,77

Tabela 5- Validação do CAP versão pré-teste relativo à clareza, importância, adequação da linguagem, lógica e relevância realizada pelos profissionais da saúde. Recife-PE, 2019. (Conclusão)

Item	Clareza	p†	P‡	Importância	p†	P‡	Adequação do vocabulário	p†	P‡	Lógica	p†	P‡	I-CVI
Atitudes													
25.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
26.	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
27.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,95
28.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	0,95
29.	14(63,6%)	0,01	0,63	20(90,9%)	0,86	0,90	18(81,8%)	0,42	0,81	17(77,3%)	0,22	0,77	0,81
30.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	0,95
31.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,95
32.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	0,95
Práticas													
33.	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,95
34.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
35.	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	1,00
36.	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
37.	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,95
38.	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,95
39.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	0,91
40.	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	0,86
41.	18(81,8%)	0,42	0,81	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	18(81,8%)	0,42	0,81	0,77
42.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,95
43.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	20(90,9%)	0,86	0,90	0,90
44.	20(90,9%)	0,86	0,90	20(90,9%)	0,86	0,90	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	0,90
45.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	19(86,4%)	0,66	0,86	0,95
46.	19(86,4%)	0,66	0,86	21(95,5%)	0,97	0,95	20(90,9%)	0,86	0,90	20(90,9%)	0,86	0,90	0,86

†p-valor; ‡teste binomial; I-CVI: Item-Level Content Validity Index; S-CVI: 0,94.

No processo de validação do CAP os juízes também emitiram julgamentos relativos ao pós-teste. A maioria das questões obteve I-CVI entre 0,85 e 1,00, exceto as questões 13 e 29 que apresentaram I-CVI de 0,81 e 0,77 respectivamente. A média do S-CVI foi de 0,94 para os 46 itens do pós-teste. A proporção de relevância por juiz (S-CVI/AVE) esteve acima 0,86, exceto para três deles. Quanto à importância e lógica do questionamento, todos os itens foram julgados positivamente ($p > 0,05$). Na adequação do vocabulário, a questão 29 teve uma proporção de adequação abaixo de 0,85 ($p=0,09$). Na análise da clareza, a proporção de adequação dado pelos juízes esteve abaixo de 0,85 para as questões 7,8, 10, 11, 16, 17, 18, 21, 23, 29, 30 e 43 (Tabela 6).

Tabela 6- Validação do CAP versão pós-teste relativo à clareza, importância, adequação da linguagem, lógica e relevância do pós-teste realizada pelos profissionais da saúde. Recife-PE, 2019. (Continua)

Item	Clareza	p†	P‡	Importância	p†	P‡	Adequação do vocabulário	p†	P‡	Lógica	p†	P‡	I-CVI
Conhecimentos													
1.	19(86,4%)	0,66	0,86	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	20(90,9%)	0,86	0,90	1,00
2.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
3.	19(86,4%)	0,66	0,86	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	1,00
4.	19(86,4%)	0,66	0,86	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	20(90,9%)	0,86	0,90	1,00
5.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	1,00
6.	20(90,9%)	0,86	0,90	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	0,95
7.	17(77,3%)	0,22	0,77	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
8.	17(77,3%)	0,22	0,77	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	19(86,4%)	0,66	0,86	0,95
9.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	1,00
10.	18(81,8%)	0,42	0,81	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	20(90,9%)	0,86	0,90	0,86
11.	17(77,3%)	0,22	0,77	20(90,9%)	0,86	0,90	20(90,9%)	0,86	0,90	19(86,4%)	0,66	0,86	0,90
12.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	20(90,9%)	0,86	0,90	1,00
13.	19(86,4%)	0,66	0,86	20(90,9%)	0,86	0,90	20(90,9%)	0,86	0,90	20(90,9%)	0,86	0,90	0,81
14.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,95
15.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	1,00
16.	18(81,8%)	0,42	0,81	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	19(86,4%)	0,66	0,86	1,00
17.	17(77,3%)	0,22	0,77	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	19(86,4%)	0,66	0,86	1,00
18.	18(81,8%)	0,42	0,81	20(90,9%)	0,86	0,90	20(90,9%)	0,86	0,90	20(90,9%)	0,86	0,90	0,90
19.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	1,00
20.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	20(90,9%)	0,86	0,90	1,00
21.	18(81,8%)	0,42	0,81	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,95
22.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	0,95
23.	18(81,8%)	0,42	0,81	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	0,90
24.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,90

Tabela 6- Validação do CAP versão pós-teste relativo à clareza, importância, adequação da linguagem, lógica e relevância do pós-teste realizada pelos profissionais da saúde. Recife-PE, 2019. (Conclusão)

Item	Clareza	p†	P‡	Importância	p†	P‡	Adequação do vocabulário	p†	P‡	Lógica	p†	P‡	I-CVI
Atitudes													
25.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
26.	20(90,9%)	0,86	0,90	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	0,90
27.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	0,86
28.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	0,90
29.	17(77,3%)	0,22	0,77	21(95,5%)	0,97	0,95	16(72,7%)	0,09	0,72	21(95,5%)	0,97	0,95	0,77
30.	16(72,7%)	0,09	0,72	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	0,91
31.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,91
32.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,86
Práticas													
33.	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	0,90
34.	20(90,9%)	0,86	0,90	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	0,90
35.	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,95
36.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
37.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	1,00
38.	21(95,5%)	0,97	0,95	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	0,95
39.	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,95
40.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,91
41.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,86
42.	19(86,4%)	0,66	0,86	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	0,95
43.	17(77,3%)	0,22	0,77	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	20(90,9%)	0,86	0,90	0,90
44.	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	22(100%)	1,00	1,00	0,90
45.	20(90,9%)	0,86	0,90	22(100%)	1,00	1,00	21(95,5%)	0,97	0,95	22(100%)	1,00	1,00	0,90
46.	20(90,9%)	0,86	0,90	21(95,5%)	0,97	0,95	20(90,9%)	0,86	0,90	21(95,5%)	0,97	0,95	0,90

†p-valor; ‡teste binomial.; I-CVI: Item-Level Content Validity Index; S-CVI: 0,94.

Mediante a análise dos comentários, uma questão foi excluída e 30 foram reformuladas, como apresentado no quadro 8. Optou-se pela exclusão do item 11 do pré-teste ($p=0,226$) pelo conteúdo ter sido abordado na questão seguinte, de número 12 ($p=0,863$) com maior nível de significância. No pós-teste, não houve solicitação de exclusão do item 11, contudo, optou-se pela supressão do referido item para manter a padronização. O quadro 9 apresenta as alterações no pós-teste realizadas após análise das sugestões dos juízes. Após a validação de conteúdo o instrumento passou a ter 45 itens distribuído em três domínios: conhecimentos, atitudes e práticas, com 23, oito e 14 questionamentos em cada um respectivamente.

Quadro 8-Descrição das alterações realizadas no pré-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.

(Continua)

Item enviado ao juízes	Comentários dos juízes	Item modificado
CONHECIMENTOS		
1-Você sabe quem ganha quando a mãe amamenta?	Precisa deixar a pergunta mais clara. Não fica claro “quem ganha”	Você sabe quem se beneficia quando a mãe amamenta?
2- Você já ouviu falar que a criança que mama adoece menos?	Substituir “você já ouviu falar” por “você sabe”	Você sabe dizer se a criança que mama adoece menos?
3- Você já ouviu falar que amamentar protege a saúde da mãe?	Substituir “você já ouviu falar” por “você sabe”	Você sabe dizer se amamentar protege a saúde da mãe?
4- Você já ouviu falar que amamentar aumenta a ligação entre mãe e o filho?	Substituir “você já ouviu falar” por “para você”	Para você, amamentar aumenta a ligação entre a mãe e o filho?
5-Você sabe dizer se o primeiro leite que sai do peito da mãe, o colostro, é bom para a saúde da criança?	Esclarecer que é o leite que sai nos primeiros dias. Da maneira como está redigida parece que fala do leite anterior.	Você sabe dizer se o leite que sai do peito da mãe nos primeiros dias, chamado de colostro, é bom para a saúde da criança?
6- Você sabe dizer se a mulher que amamenta precisa de uma alimentação diferente daquela mulher que não está amamentando?	Pergunta tendenciosa	—
7- Você já ouviu falar que existe algum tipo de alimento que aumenta a quantidade do leite?	Substituir “você já ouviu falar” por “você sabe”	Você sabe se existe algum tipo de alimento que aumenta a quantidade do leite?
8-Você sabe dizer se o corpo da mãe produz a quantidade de leite que a criança precisa?	Substituir corpo por peito	Você sabe dizer se o peito da mãe produz a quantidade de leite que a criança precisa?
9- Você já ouviu falar que a mulher que amamenta precisa beber água mais vezes ao dia?	Substituir “você já ouviu falar” por “para você”	Para você, a mulher que amamenta precisa beber água mais vezes ao dia?
10- Você sabe se existe um tipo de bico do peito na mulher, o mamilo, que ajuda na amamentação?	Substituir “ajuda” por “facilita”. A questão parece confusa.	Você sabe se existe algum tipo de mamilo (bico do peito) na mulher, que facilita a amamentação?

Quadro 8-Descrição das alterações realizadas no pré-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.

(Continuação)

Item enviado ao juízes	Comentários dos juízes	Item modificado
CONHECIMENTOS		
11- Você sabe a partir de qual idade a criança que mama apenas com leite materno deve receber água?	Conteúdo incluso na pergunta seguinte	Item excluído
12- Você sabe até que idade o bebê deve somente mamar no peito sem receber água, chás e outros alimentos?	Com essa pergunta, a anterior poderia ser dispensada.	—
13- Você sabe a partir de qual idade a criança pode tomar chá?	—	—
14- Você já ouviu falar que a chupeta pode atrapalhar a amamentação?	Substituir “você já ouviu falar” por “para você ”	Para você, a chupeta pode atrapalhar a amamentação?
15- Você já ouviu falar que a mamadeira pode atrapalhar a amamentação?	Substituir “você já ouviu falar” por “você sabe”	Para você, a mamadeira pode atrapalhar a amamentação?
16- Você conhece o que deve ser feito quando o peito está com o leite empedrado?	Sugiro rever a pergunta	Você sabe o que fazer quando o peito da mulher está com o leite empedrado?
17- Você conhece o que deve ser feito quando o mamilo, bico do peito, está com rachaduras?	Poderia se perguntar “ferido”	Você conhece o que deve ser feito quando o bico do peito (mamilo) está ferido /com rachaduras?
18- Você sabe como a mulher pode cuidar das mamas enquanto estiver amamentando?	Sugestão: Como a mulher que amamenta pode cuidar das mamas?	Você sabe como a mulher que amamenta pode cuidar das mamas?
19- Você poderia citar quais são as pessoas que podem ajudar a mulher que está amamentando?	—	—
20- Você sabe dizer se quando uma pessoa ajuda nas tarefas de casa e nos cuidados com a criança está apoiando a mulher a amamentar?	—	—

Quadro 8-Descrição das alterações realizadas no pré-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.

(Continuação)

Item enviado ao juízes	Comentários dos juízes	Item modificado
CONHECIMENTOS		
21- Você sabe dizer se quando uma pessoa demonstra disponibilidade para ajudar, nos momentos de necessidades da mulher, ela está apoiando a amamentação?	Não ficou claro “momentos de necessidade da mulher”. O que seria “disponibilidade para ajudar” e “momentos de necessidade”?	Você sabe dizer se nos momentos de necessidades da mulher, quando uma pessoa diz que pode ajudar, ela está apoiando a amamentação?
22- Você sabe dizer se quando uma pessoa valoriza a amamentação, ela está apoiando a mulher que amamenta?	A palavra “valoriza” não ficou clara.	Você sabe dizer se quando uma pessoa elogia a amamentação, ela está apoiando a mulher que amamenta?
23- Você sabe dizer se quando uma pessoa ensina o que sabe sobre aleitamento materno está apoiando a mulher que amamenta?	Ensinar não é apoiar.	Para você, quando uma pessoa conversa sobre os seus conhecimentos em aleitamento materno, ela está apoiando a mulher que amamenta?
24- Você sabe dizer se quando a pessoa procura tirar suas dúvidas e aprender mais sobre o aleitamento materno está apoiando a amamentação?	Esta questão não ficou clara.	Para você, quando uma pessoa procura aprender mais sobre o aleitamento materno, está apoiando a amamentação?
ATITUDES		
25-Você acha que a amamentação é importante?	—	—
26-Você acha importante falar coisas boas sobre amamentação para sua filha e/ou nora?	—	—
27-Você acha que a mãe/sogra que amamentou serve de exemplo para sua filha e/ou nora?	Sugiro duas perguntas. A mãe que amamentou serve de exemplo para sua filha? A sogra que amamentou serve de exemplo para sua nora?	Você acha que a avó que amamentou serve de exemplo para sua filha e/ou nora?
28-Você acha feio a mãe amamentar na frente de outras pessoas?	—	—
29-Você acredita que a mãe só deve amamentar enquanto for confortável para ela?	Melhorar a clareza da pergunta. Qual o conceito de confortável?	Você acredita que a mãe só deve amamentar enquanto for bom para ela?

Quadro 8-Descrição das alterações realizadas no pré-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.

(Continuação)

Item enviado ao juízes	Comentários dos juízes	Item modificado
ATITUDES		
30-Você acha difícil cuidar de uma criança que só mama leite do peito?	A palavra “difícil” induz a juízo de valor	Você acha que dá mais trabalho cuidar de uma criança que só mama leite no peito?
31-Você acha que a criança mamar no peito atrapalha a mãe voltar a estudar/trabalhar?	A palavra “atrapalha” induz a juízo de valor	Você acha que a criança mamar no peito atrapalha a mãe no retorno ao estudo/trabalho?
32-Você acha que a opinião da avó influencia na escolha da mãe sobre a alimentação do bebê	Parece que essa questão está similar a outra que perguntava se a avó achava importante falar coisas boas sobre amamentação	Você acha que a opinião da avó influencia na escolha da mãe em amamentar ou não o seu bebê?
PRÁTICAS		
33-Você já ajudou outras mulheres a amamentar?	—	—
34-Você participa das consultas de pré-natal à sua filha / nora e/ou das visitas em casa realizadas pelos profissionais de saúde?	Correção gramatical	Você participa das consultas de pré-natal da sua filha/nora e/ou das visitas em casa realizadas pelos profissionais da saúde?
35-Você fala coisas boas para sua filha e/ou nora sobre amamentação?	—	—
36-Você incentiva sua filha e/ou nora a amamentar?	—	—
37-Você ensina a sua filha e/ou nora as coisas que sabe sobre amamentação?	—	—
38-Você contou a sua filha e/ou nora como foi sua experiência com amamentação?	—	—
39-Você busca informações para aprender mais sobre amamentação?	O termo “busca informações” poderá não ser bem compreendido pelo público.	Você se informa sobre amamentação para aprender mais?
40-Você estimula sua filha e/ou nora a comer alimentos saudáveis?	—	—

Quadro 8-Descrição das alterações realizadas no pré-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.

(Conclusão)

Item enviado ao juízes	Comentários dos juízes	Item modificado
PRÁTICAS		
41-Você permanecerá junto à sua filha e/ou nora, durante os momentos do parto, até ela conseguir colocar o bebê no peito?	Reformular pergunta	Você permanecerá junto à sua filha e/ou nora, no parto ou após o parto, até que ela consiga colocar o bebê no peito?
42-Você será uma pessoa disponível para ajudar a sua filha e/ou nora a amamentar, caso ela precise?	—	—
43-Você ajudará sua filha e/ou nora com as atividades de casa e cuidados com a criança para ela ter mais tempo para descansar e amamentar?	Pergunta repetida anteriormente	Você ajudará sua filha e/ou nora nas atividades de casa e nos cuidados com a criança, para ela ter mais tempo para descansar e amamentar?
44-Você ajudará a cuidar do bebê enquanto sua filha e/ou nora estiver trabalhando ou estudando?	—	Você ajudará a cuidar do bebê enquanto sua filha e/ou nora estiver trabalhando ou estudando?
45-Você ajudará sua filha e/ou nora com dificuldades na amamentação?	Colocar essa pergunta antes da anterior. Da forma como está dá a entender que toda mãe passará por problemas para amamentar.	Você ajudará sua filha e/ou nora se ela estiver com dificuldades na amamentação?
46-Você dará conselhos a sua filha ou nora para oferecer água, chás e outros alimentos ao bebê antes de completar seis meses de vida?	Estimula ao erro	Você dará conselhos a sua filha ou nora para oferecer água, chás e outros alimentos ao bebê enquanto ela estiver amamentando no peito com leite materno exclusivo?

Quadro 9- Descrição das alterações realizadas no pós-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.

(Continua)

Item enviado ao juízes	Comentários dos juízes	Item modificado
CONHECIMENTOS		
1- Você sabe dizer para quem são os benefícios produzidos pelo aleitamento materno?	—	—
2- Você sabe dizer se a amamentação protege a criança contra doenças?	—	—
3- Você já ouviu falar que quando a mãe amamenta ela está protegendo sua saúde contra várias doenças?	Substituir “você já ouviu falar” por “para você”	Para você, quando a mãe amamenta ela está protegendo sua saúde?
4- Você sabe dizer se uma das vantagens da amamentação é aumentar o vínculo de amor entre a mãe e o filho?	O termo “vínculo” poderá não ser compreendido pelo público	Você sabe dizer se uma das vantagens da amamentação é aproximar a mãe do filho?
5- Você sabe dizer se ao receber o primeiro leite que sai do peito da mãe, o colostro, a criança está sendo protegida contra doenças?	—	—
6- Você sabe dizer se é necessário mudar a alimentação quando a mulher está amamentando?	Mudar a alimentação da mulher	Você sabe dizer se é necessário que a mulher mude sua alimentação quando está amamentando?
7- Você sabe dizer se o aumento da quantidade de leite depende de algum alimento?	Leite materno ou leite produzido pela mulher	Você sabe dizer se o aumento da quantidade de leite materno depende de algum tipo de alimento?
8-Você já ouviu falar que a mãe não precisa dar outro tipo de leite porque seu corpo é capaz de produzir todo leite que a criança precisa?	Reformular a pergunta	Para você, a quantidade de leite materno que a criança precisa é produzida pela mãe?

Quadro 9- Descrição das alterações realizadas no pós-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.

(Continuação)

Item enviado ao juízes	Comentários dos juízes	Item modificado
CONHECIMENTOS		
9- Você sabe dizer se é necessário beber mais água quando a mulher está amamentando?	Tenho dúvidas se essa construção será clara para as avós	Você sabe dizer se é necessário que a mulher beba mais água quando a está amamentando?
10-Você já ouviu falar que a facilidade de amamentar depende do tipo de bico do peito, mamilo, da mulher?	Substituir “você já ouviu falar” por “você sabe dizer ”. Tende a tratar a pergunta como verdade	Você sabe dizer se para a mulher amamentar mais facilmente depende do tipo de bico (mamilo) do seu peito?
11-Você sabe dizer a idade que uma criança que só mama no peito deve receber água?	—	Item excluído
12-Você sabe dizer até quando a criança deve se alimentar apenas com o leite da sua mãe?	—	—
13-Você sabe dizer em que idade da criança a mãe pode oferecer chá?	—	—
14-Você já ouviu falar que a chupeta pode confundir a criança e fazer com que ela não queira mais o peito?	Substituir “você já ouviu falar” por “você sabe dizer ”.	Você sabe dizer se a chupeta pode confundir a criança e fazer com que ela não queira mais o peito?
15- Você já ouviu falar que a criança que usa mamadeira pode não querer mais mamar no peito?	Substituir “você já ouviu falar” por “você sabe dizer ”.	Você sabe dizer se a criança que usa mamadeira pode não querer mais mamar no peito?
16-Você sabe dizer, quando a mulher está com o leite empedrado, o que se pode fazer?	Substituir “você já ouviu falar” por “você sabe dizer ”.	Você sabe dizer o que a mulher deve fazer quando estiver com o leite empedrado?
17- Você sabe dizer o que pode ser feito para tratar o bico do peito rachado?	—	—

Quadro 9- Descrição das alterações realizadas no pós-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.

(Continuação)

Item enviado ao juízes	Comentários dos juízes	Item modificado
CONHECIMENTOS		
18-Você conhece os cuidados que a mulher deve ter para manter as mamas limpas?	Substituir “você já ouviu falar” por “você sabe dizer”.	Você sabe dizer qual o cuidado que a mulher deve ter com as mamas durante a amamentação?
19-Você sabe quem pode fazer alguma coisa para apoiar a mulher que amamenta?	—	—
20-Você já ouviu falar que ao realizar as atividades de casa e cuidar das crianças estaria ajudando na amamentação?	Substituir “você já ouviu falar” por “para você”.	Para você, realizar as atividades de casa e cuidar das crianças é uma maneira de ajudar a mulher que amamenta?
21-Você já ouviu falar que estar por perto para ajudar nas necessidades é uma maneira de apoiar a mulher que amamenta?	Substituir “você já ouviu falar” por “para você”.	Para você, quando uma pessoa fala para a mulher que pode ajudá-la nos seus momentos de necessidade, está apoiando a amamentação?
22-Você sabe dizer se ao falar coisas boas sobre amamentação está ajudando a mulher que amamenta?	Sugestão: “você sabe dizer se quando...”	Você sabe dizer se quando uma pessoa fala coisas boas sobre amamentação está ajudando a mulher que amamenta?
23-Você sabe dizer se transmitir ensinamentos sobre aleitamento materno é uma maneira de ajudar a mulher que amamenta?	Achei “transmitir ensinamentos” complexo	Você sabe dizer, se uma pessoa ao comentar sobre os seus conhecimentos em aleitamento materno, é uma maneira de ajudar a mulher que amamenta?
24- Você sabe dizer se uma das maneiras de apoiar a mulher que amamenta é buscar mais informações sobre o aleitamento materno?	—	—
ATITUDES		
25-Você acredita na importância da amamentação?	—	—

Quadro 9- Descrição das alterações realizadas no pós-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019. (Continuação)

Item enviado ao juízes	Comentários dos juízes	Item modificado
ATITUDES		
26- Você acha importante a mulher escutar opiniões boas sobre amamentação de sua mãe e/ou sogra?	—	—
27-Você acha que a mãe e/ou a sogra ter amamentado é importante para a mulher amamentar?	Sentido diferente do pré-teste	Você acha que o exemplo da mãe e/ou a sogra ter amamentado é importante para a mulher amamentar?
28-Você acha vergonhoso a mulher amamentar em público?	—	—
29-Você acredita que o conforto da mulher em amamentar favorece a continuidade do aleitamento materno?	Não está claro o que seria “conforto”. Trazer algo que remeta a “sentir-se bem”. O termo “favorece a continuidade” poderá não ser bem compreendido.	Você acha que a mulher se sentir bem quando está dando de mamar, ajuda a continuar amamentando?
30- Você acha que o fato de uma criança só mamar no peito dificulta o seu cuidado?	Está confusa a pergunta. O termo “dificulta” poderá não ser bem compreendido pelo público.	Você acha mais cansativo cuidar de uma criança que só se alimenta de leite do peito?
31-Você acredita que a mãe que amamenta enfrenta mais dificuldades ao retornar ao trabalho/estudo?	Deixar claro que está se referindo ao aleitamento materno exclusivo	Você acredita que para a mãe que amamenta é mais difícil retornar ao trabalho/estudo?
32-Você acredita que a escolha da mulher em amamentar ou não é influenciada pela opinião de sua mãe e/ou sogra?	Item do pós-teste mais complexo que o pré-teste.	Você acredita que a escolha da mulher em amamentar ou não o seu filho(a) é influenciada pela opinião de sua mãe e/ou sogra?
PRÁTICAS		
33- Você no seu dia a dia já auxiliou outras mulheres quando estavam amamentando?	—	—
34- Você foi para alguma consulta de pré-natal com sua filha e/ou nora ou estava presente na visita realizada pela equipe do posto de saúde?	Item do pós-teste mais complexo que o pré-teste.	Você foi para alguma consulta de pré-natal com sua filha e/ou nora ou estava presente na visita em casa realizada pela equipe do posto de saúde?

Quadro 9- Descrição das alterações realizadas no pós-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.

(Continuação)

Item enviado ao juízes	Comentários dos juízes	Item modificado
PRÁTICAS		
35- Você é uma pessoa que diz coisas boas sobre amamentação para sua filha e/ou nora?	—	—
36- Você estimula sua filha ou nora a dar de mamar?	—	—
37- Você procurou falar para sua filha e/ou nora o que conhece sobre aleitamento materno?	Substituir “procurou falar” por “falou”	Você falou para sua filha e/ou nora o que conhece sobre aleitamento materno?
38- Você conversou sobre suas experiências em amamentação com a sua filha e/ou nora?	—	—
39- Você procurou aprender mais sobre aleitamento materno?	Adequação tempo verbal realizada pela pesquisadoras.	Você procura aprender mais sobre aleitamento materno?
40- Você dá conselhos a sua filha e/ou nora para elas comerem alimentos saudáveis enquanto estiverem amamentando?	—	—
41- Você esteve ao lado de sua filha no parto e após o parto até ela conseguir amamentar?	Incluir a nora	Você esteve ao lado de sua filha e/ou nora no parto e após o parto até o seu neto pegar o peito?
42- Você é uma pessoa que sua filha e/ou nora nas necessidades dela contará com seu apoio enquanto estiver amamentando?	A pergunta não está clara	Você é uma pessoa que ajuda sua filha e/ou nora para amamentar nos momentos que ela precisa?
43- Você é uma pessoa que auxilia no desenvolvimento das atividades domésticas e com as crianças para que sua filha e/ou nora possa descansar mais e tenha tempo para amamentar?	Substituir “auxilia no desenvolvimento” por “ajuda”. Muito extensa.	Você ajuda sua filha e/ou nora cuidando do seu neto(a) e da casa para ela ter mais tempo para amamentar e descansar?

Quadro 9- Descrição das alterações realizadas no pós-teste após comentários dos juízes. Recife-PE, 2019.

(Conclusão)

Item enviado ao juízes	Comentários dos juízes	Item modificado
PRÁTICAS		
44- Você cuidará do seu neto quando sua filha e/ou nora retornar ao trabalho ou à escola?	Neto (a)	Você cuidará do seu neto(a) quando sua filha e/ou nora retornar ao trabalho ou à escola?
45- Você estará disponível para ajudar sua filha e/ou nora se ela apresentar problemas na amamentação?	O termo “disponível” poderá não ser bem compreendido.	Você está disposta a ajudar sua filha e/ou nora se surgir algum problema na amamentação?
46- Você disse para sua filha e/ou nora, antes do seu neto completar seis meses de idade, para dar água, chá e outros alimentos?	Neto (a). Estimula o erro.	Você disse para sua filha e/ou nora, enquanto seu neto(a) está amamentando só no peito, para dar água, chá e outros alimentos?

Após as adequações sugeridas pelos juízes, o inquérito CAP foi avaliado semanticamente pelas avós. No pré-teste, cinco itens não foram compreendidos por 10% das avós (1, 5, 10, 23 e 46) e um item (21) não ficou claro para 40%. No pós-teste, três itens não estavam compreensíveis segundo respostas emitidas por 10% das avós (1, 23, 46) e dois (10 e 21) para 20% delas (Tabela 7). Em relação à clareza e compreensão, os itens que obtiveram valores abaixo de 90% foram reformulados. Convém ressaltar que apesar das questões 23 e 46 terem alcançado percentual de compreensão de 90%, optou-se por modificá-las de modo a se tornarem mais claras para as avós. As adequações estão descritas no quadro 10.

Tabela 7- Avaliação semântica do CAP versões pré e pós-testes relativo à clareza e compreensão realizada pelas avós. Recife-PE 2019. (Continua)

Item	Clareza e Compreensão PRÉ-TESTE		Clareza e Compreensão PÓS-TESTE	
	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)
Conhecimentos				
1.	9 (90%)	1 (10%)	9 (90%)	1 (10%)
2.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
3.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
4.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
5.	9 (90%)	1 (10%)	10 (100%)	0
6.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
7.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
8.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
9.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
10.	9 (90%)	1 (10%)	8 (80%)	2 (20%)
11.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
12.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
13.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
14.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
15.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
16.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
17.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
18.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
19.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
20.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
21.	6 (60%)	4 (40%)	8 (80%)	2 (20%)
22.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
23.	9 (90%)	1 (10%)	9 (90%)	1 (10%)
24.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
Atitudes				
25.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
26.	10 (100%)	0	10 (100%)	0

Tabela 7- Avaliação semântica do CAP versões pré e pós-testes relativo à clareza e compreensão realizada pelas avós. Recife-PE, 2019. (Conclusão)

Item	Clareza e Compreensão PRÉ-TESTE		Clareza e Compreensão PÓS-TESTE	
	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)
27.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
28.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
29.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
30.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
31.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
32.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
Práticas				
33.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
34.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
35.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
36.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
37.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
38.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
39.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
40.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
41.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
42.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
43.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
44.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
45.	10 (100%)	0	10 (100%)	0
46.	9 (90%)	1 (10%)	9 (90%)	1 (10%)

Quadro 10- Alterações dos itens do CAP, versões pré e pós-testes, após avaliação semântica realizada pelas avós. Recife, 2019.

Item	Inicial	Alterado
10. Pós-teste	Você sabe dizer se para a mulher amamentar mais facilmente depende do tipo de bico (mamilo) do seu peito?	Você sabe dizer se para a amamentação dar certo depende do tipo do bico do peito da mulher (mamilo)?
21. Pré-teste	Você sabe dizer se nos momentos de necessidades da mulher, quando uma pessoa diz que pode ajudar, ela está apoiando a amamentação?	Para você, se oferecer para ajudar quando a mulher precisa é uma maneira de apoiar a amamentação?
21. Pós-teste	Para você, quando uma pessoa fala para a mulher que pode ajudá-la nos seus momentos de necessidade, está apoiando a amamentação?	Para você, se uma pessoa fala para a mulher que pode ajudá-la quando ela precisar, está apoiando a amamentação?
23. Pré-teste	Para você, quando uma pessoa conversa sobre os seus conhecimentos em aleitamento materno, ela está apoiando a mulher que amamenta?	Para você, quando uma pessoa conversa sobre aleitamento materno, ela está apoiando a amamentação?
23. Pós-teste	Você sabe dizer, se uma pessoa ao comentar sobre os seus conhecimentos em aleitamento materno, é uma maneira de ajudar a mulher que amamenta?	Você sabe dizer se uma das maneiras de apoiar a mulher que amamenta é buscar mais informações sobre aleitamento materno?
46. Pré-teste	Você dará conselhos a sua filha ou nora para oferecer água, chás e outros alimentos ao bebê enquanto ela estiver amamentando no peito com leite materno exclusivo?	Você dará conselhos para sua filha e/ou nora oferecer água, chá ou outros alimentos enquanto o bebê estiver sendo alimentado apenas com leite do peito?
46. Pós-teste	Você disse para sua filha e/ou nora, enquanto seu neto(a) está amamentando só no peito, para dar água, chá e outros alimentos?	Você disse para sua filha e/ou nora dar água, chá ou outros alimentos ao seu neto que só mama no peito?

Após a etapa de validação de conteúdo e semântica do inquérito CAP versões pré e pós-teste, chegou-se à versão final (Quadros 11 e 12):

Quadro 11- Inquérito CAP versão final do pré-teste. Recife-PE, 2020.

(Continua)

CONHECIMENTOS
1- Você sabe quem se beneficia quando a mãe amamenta? ☐ criança ☐ criança, mãe, família, sociedade e meio ambiente ☐ criança e mãe ☐ criança, mãe e família
2- Você sabe dizer se a criança que mama adoece menos? ☐ Sim ☐ Não
3- Você sabe dizer se amamentar protege a saúde da mãe? ☐ Sim ☐ Não
4- Para você, amamentar aumenta a ligação entre a mãe e o filho(a)? ☐ Sim ☐ Não
5- Você sabe dizer se o leite que sai do peito da mãe nos primeiros dias, chamado de colostro, é bom para a saúde da criança? ☐ Sim ☐ Não
6- Você sabe dizer se a mulher que amamenta precisa de uma alimentação diferente daquela mulher que não está amamentando? ☐ Sim ☐ Não
7- Você sabe se existe algum tipo de alimento que aumenta a quantidade do leite materno? ☐ Sim ☐ Não
8- Você sabe dizer se o peito da mãe produz a quantidade de leite que a criança precisa? ☐ Sim ☐ Não
9- Para você, a mulher que amamenta precisa beber água mais vezes ao dia? ☐ Sim ☐ Não
10- Você sabe se existe algum tipo de mamilo (bico do peito) que facilita a amamentação? ☐ Sim ☐ Não
11- Você sabe até que idade o bebê deve somente mamar no peito sem receber água, chás e outros alimentos? ☐ Mais de 6 meses ☐ 1 mês ☐ 2 meses ☐ 5 meses ☐ 3 meses ☐ 4 meses ☐ 6 meses ☐ Não sei
12- Você sabe a partir de qual idade a criança pode tomar chá? ☐ após os seis meses ☐ somente após 1 ano ☐ antes dos seis meses ☐ Não sei
13- Para você, a chupeta pode atrapalhar a amamentação? ☐ Sim ☐ Não
14- Para você, a mamadeira pode atrapalhar a amamentação? ☐ Sim ☐ Não
15- Você sabe o que fazer quando o peito da mulher está com o leite empedrado? ☐ Esperar curar sozinho ☐ Colocar pomada ☐ Passar pente virgem ☐ massagem e ordenha, se não melhorar, procurar atendimento de profissional de saúde ☐ não sei ☐ outros:

Quadro 11- Inquérito CAP versão final do pré-teste. Recife-PE, 2020.

(Continuação)

16- Você conhece o que deve ser feito quando o bico do peito (mamilo) está ferido /com rachaduras? ☐ Passar o leite materno ☐ Colocar casca de frutas ☐ Colocar pomada ☐ Fazer compressa quente ☐ Fazer compressa fria ☐ Ajeitar a maneira como a criança está mamando no peito e se não melhorar, procurar um profissional de saúde ☐ não sei
17- Você sabe como a mulher que amamenta pode cuidar das mamas? ☐ Lavar as mamas antes do bebê mamar ☐ Limpar as mamas com álcool ☐ Lavar as mamas normalmente durante o banho ☐ Não sei
18- Você poderia citar quais são as pessoas que podem ajudar a mulher que está amamentando? ☐ a própria mulher ☐ somente companheiros ☐ somente avós ☐ somente profissionais da saúde ☐ mulher, companheiro, avós, família, amigos, vizinhos e profissionais da saúde. ☐ Não sei
19- Você sabe dizer se quando uma pessoa ajuda nas tarefas de casa e nos cuidados com a criança está apoiando a mulher a amamentar? ☐ Sim ☐ Não
20- Para você, se oferecer para ajudar quando a mulher é uma maneira de apoiar a amamentação? ☐ Sim ☐ Não
21- Você sabe dizer se quando uma pessoa elogia a amamentação, ela está apoiando a mulher que amamenta? ☐ Sim ☐ Não
22- Para você, quando uma pessoa conversa sobre aleitamento materno, ela está apoiando a amamentação? ☐ Sim ☐ Não
23- Para você, quando uma pessoa procura aprender mais sobre o aleitamento materno, está apoiando a amamentação? ☐ Sim ☐ Não
ATITUDES
24-Você acha que a amamentação é importante? ☐ Sim ☐ Não
25-Você acha importante falar coisas boas sobre amamentação para sua filha e/ou nora? ☐ Sim ☐ Não
26-Você acha que a avó que amamentou serve de exemplo para sua filha e/ou nora? ☐ Sim ☐ Não
27-Você acha indecente a mãe amamentar na frente de outras pessoas? ☐ Sim ☐ Não
28-Você acredita que a mãe só deve amamentar enquanto for bom para ela? ☐ Sim ☐ Não
29-Você acha que dá mais trabalho cuidar de uma criança que só mama leite do peito? ☐ Sim ☐ Não

Quadro 11- Inquérito CAP versão final do pré-teste. Recife-PE, 2020.

(Conclusão)

30-Você acha que a criança mamar no peito atrapalha a mãe no retorno ao estudo/trabalho? () Sim () Não
31-Você acha que a opinião da avó influencia na escolha da mãe em amamentar ou não o seu bebê? () Sim () Não
PRÁTICAS
32-Você já ajudou outras mulheres a amamentar? () Sim () Não
33-Você participa das consultas de pré-natal da sua filha / nora e/ou das visitas em casa realizadas pelos profissionais da saúde? () Sim () Não
34-Você fala coisas boas para sua filha e/ou nora sobre amamentação? () Sim () Não
35-Você incentiva sua filha e/ou nora a amamentar? () Sim () Não
36-Você ensina a sua filha e/ou nora as coisas que sabe sobre amamentação? () Sim () Não
37-Você contou a sua filha e/ou nora como foi sua experiência com amamentação? () Sim () Não
38-Você se informa sobre amamentação para aprender mais? () Sim () Não
39-Você estimula sua filha e/ou nora a comer alimentos saudáveis? () Sim () Não
40-Você permanecerá junto à sua filha e/ou nora, no parto ou após o parto, até que ela consiga colocar o bebê no peito? () Sim () Não
41-Você será uma pessoa disponível para ajudar a sua filha e/ou nora a amamentar, caso ela precise? () Sim () Não
42-Você ajudará sua filha e/ou nora nas atividades de casa e nos cuidados com a criança, para ela ter mais tempo para descansar e amamentar? () Sim () Não
43-Você ajudará sua filha e/ou nora se ela estiver com dificuldades na amamentação? () Sim () Não
44- Você ajudará a cuidar do bebê enquanto sua filha e/ou nora estiver trabalhando ou estudando? () Sim () Não
45-Você dará conselhos a sua filha ou nora oferecer água, chás e outros alimentos ao bebê enquanto ela estiver sendo alimentado apenas com leite do peito? () Sim () Não

Quadro 12- Inquérito CAP versão final do pós-teste. Recife-PE, 2020. (Continua)

CONHECIMENTOS
1- Você sabe dizer para quem são os benefícios produzidos pelo aleitamento materno? ☐ criança ☐ criança, mãe, família, sociedade e meio ambiente ☐ criança e mãe ☐ criança, mãe e família
2- Você sabe dizer se a amamentação protege a criança contra doenças? ☐ Sim ☐ Não
3- Para você, quando a mãe amamenta ela está protegendo sua saúde? ☐ Sim ☐ Não
4- Você sabe dizer se uma das vantagens da amamentação é aproximar a mãe do filho? ☐ Sim ☐ Não
5- Você sabe dizer se ao receber o primeiro leite que sai do peito da mãe, o colostro, a criança está sendo protegida contra doenças? ☐ Sim ☐ Não
6- Você sabe dizer se é necessário que a mulher mude sua alimentação quando está amamentando? ☐ Sim ☐ Não
7- Você sabe dizer se o aumento da quantidade de leite materno depende de algum tipo de alimento? ☐ Sim ☐ Não
8- Para você, a quantidade de leite materno que a criança precisa é produzida pela mãe? ☐ Sim ☐ Não
9- Você sabe dizer se é necessário que a mulher beba mais água quando a está amamentando? ☐ Sim ☐ Não
10- Você sabe dizer se para a amamentação dar certo depende do tipo de bico do peito da mulher (mamilo)? ☐ Sim ☐ Não
11- Você sabe dizer até quando a criança deve se alimentar apenas com o leite da sua mãe? ☐ Mais de 6 meses ☐ 1 mês ☐ 2 meses ☐ 5 meses ☐ 3 meses ☐ 4 meses ☐ 6 meses ☐ Não sei

Quadro 12- Inquérito CAP versão final do pós-teste. Recife-PE, 2020. (Continuação)

12-Você sabe dizer em que idade da criança a mãe pode oferecer chá? () após os seis meses () somente após 1 ano () antes dos seis meses () Não sei
13- Você sabe dizer se a chupeta pode confundir a criança e fazer com que ela não queira mais o peito? () Sim () Não
14- Você sabe dizer se a criança que usa mamadeira pode não querer mais mamar no peito? () Sim () Não
15- Você sabe dizer o que a mulher deve fazer quando estiver com o leite empedrado? () Esperar curar sozinho () Colocar pomada () Passar pente virgem () massagem e ordenha, se não melhorar, procurar atendimento de profissional de saúde () não sei () outros:
16- Você sabe dizer o que pode ser feito para tratar o bico do peito rachado? () Passar o leite materno () Colocar casca de frutas () Colocar pomada () Fazer compressa quente () Fazer compressa fria () Ajeitar a maneira como a criança está mamando no peito e se não melhorar, procurar um profissional de saúde () não sei
17- Você sabe dizer qual o cuidado que a mulher deve ter com as mamas durante a amamentação? () Lavar as mamas antes do bebê mamar () Limpar as mamas com álcool () Lavar as mamas normalmente durante o banho () Não sei
18-Você sabe quem pode fazer alguma coisa para apoiar a mulher que amamenta? () a própria mulher () somente companheiros () somente avós () somente profissionais da saúde () mulher, companheiro, avós, família, amigos, vizinhos e profissionais da saúde. () Não sei
19- Para você, realizar as atividades de casa e cuidar das crianças é uma maneira de ajudar a mulher que amamenta? () Sim () Não

Quadro 12- Inquérito CAP versão final do pós-teste. Recife-PE, 2020. (Continuação)

20- Para você, se uma pessoa fala para a mulher que pode ajudá-la quando ela precisar, está apoiando a amamentação? () Sim () Não
21- Você sabe dizer se quando uma pessoa fala coisas boas sobre amamentação está ajudando a mulher que amamenta? () Sim () Não
22- Você sabe dizer se compartilhar conhecimentos sobre amamentação é uma maneira de ajudar a mulher que amamenta? () Sim () Não
23- Você sabe dizer se uma das maneiras de apoiar a mulher que amamenta é buscar mais informações sobre o aleitamento materno? () Sim () Não
ATITUDES
24- Você acredita na importância da amamentação? () Sim () Não
25- Você acha importante a mulher escutar opiniões boas sobre amamentação de sua mãe e/ou sogra? () Sim () Não
26- Você acha que o exemplo da mãe e/ou a sogra ter amamentado é importante para a mulher amamentar? () Sim () Não
27- Você acha que faz vergonha a mulher amamentar em público? () Sim () Não
28- Você acha que a mulher se sentir bem quando está dando de mamar, ajuda a continuar amamentando? () Sim () Não
29- Você acha mais cansativo cuidar de uma criança que só se alimenta de leite do peito? () Sim () Não
30- Você acredita que para a mãe que amamenta é mais difícil retornar ao trabalho/estudo? () Sim () Não
31- Você acredita que a escolha da mulher em amamentar ou não o seu filho(a) é influenciada pela opinião de sua mãe e/ou sogra? () Sim () Não
PRÁTICAS
32- Você no seu dia a dia já auxiliou outras mulheres quando estavam amamentando? () Sim () Não
33- Você foi para alguma consulta de pré-natal com sua filha e/ou nora ou estava presente na visita em casa realizada pela equipe do posto de saúde? () Sim () Não
34- Você é uma pessoa que diz coisas boas sobre amamentação para sua filha e/ou nora? () Sim () Não
35- Você estimula sua filha ou nora a dar de mamar? () Sim () Não

Quadro 12- Inquérito CAP versão final do pós-teste. Recife-PE, 2020. (Conclusão)

36- Você falou para sua filha e/ou nora o que conhece sobre aleitamento materno? () Sim () Não
37- Você conversou sobre suas experiências em amamentação com a sua filha e/ou nora? () Sim () Não
38- Você procura aprender mais sobre aleitamento materno? () Sim () Não
39- Você dá conselhos a sua filha e/ou nora para elas comerem alimentos saudáveis enquanto estiverem amamentando? () Sim () Não
40- Você esteve ao lado de sua filha e/ou nora no parto e após o parto até o seu neto pegar o peito? () Sim () Não
41- Você é uma pessoa que ajuda sua filha e/ou nora para amamentar nos momentos que ela precisa? () Sim () Não
42- Você ajuda sua filha e/ou nora cuidando do seu neto(a) e da casa para ela ter mais tempo para amamentar e descansar? () Sim () Não
43- Você está disposta a ajudar sua filha e/ou nora se surgir algum problema na amamentação? () Sim () Não
44- Você cuidará do seu neto(a) quando sua filha e/ou nora retornar ao trabalho ou à escola? () Sim () Não
45- Você disse para sua filha e/ou nora dar água, chá ou outros alimentos ao seu neto que só mama no peito? () Sim () Não

6 DISCUSSÃO

O vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” foi considerado válido por especialistas de várias regiões do País. Com a finalidade de fundamentar as temáticas abordadas na tecnologia, construiu-se uma metassíntese de artigos científicos sobre conhecimentos, atitudes e práticas das avós de apoio à amamentação. Os resultados obtidos demonstraram que a amamentação é uma prática natural e instintiva, condicionada por fatores culturais, históricos, sociais e políticos.

A análise dos conhecimentos, atitudes e práticas das avós relacionados ao suporte e/ou a contenção no processo do aleitamento materno em contextos culturais distintos, evidenciou que estudos publicados em cinco diferentes continentes revelaram semelhanças intercontinentais e disparidades intracontinentais devido a existência de subgrupos étnicos e religiosos. Esses achados reforçam o entendimento de que as práticas educativas precisam estar em conformidade com os diferentes territórios e contextos transculturais e interculturais dos membros envolvidos nas ações.

A literatura reconhece que para o sucesso do planejamento de ações educativas, faz-se necessário a utilização de dispositivos culturalmente adequados de modo a respeitar os modos de cuidado presentes nas famílias e comunidades (PALMEIRA *et al.* 2020). Nesse entendimento, o planejamento de práticas educativas na amamentação deve levar em consideração a influência exercida pela rede social da nutriz. Essa recomendação é embasada no reconhecimento da influência exercida pela rede social, sobretudo pela avó, na decisão materna em amamentar o filho.

A maior similaridade encontrada nos estudos incluídos na metassíntese foi a associação da dieta materna à qualidade e quantidade do leite. As avós recomendam às suas filhas e noras uma dieta diferenciada durante a lactação, de modo a produzir um leite mais nutritivo e que não cause cólicas e incômodos na criança. As recomendações dietéticas fornecidas pelas avós incluíram proteínas, carboidratos, grãos, frutas, verduras, especiarias e lactogogos.

É sabido que para a lactante não se faz necessário uma dieta especial ou diferenciada, mas uma alimentação saudável e diversificada. Com isso, seria sanado o aumento das necessidades nutricionais em quantidade de calorias, macro e micronutrientes resultantes da recuperação após o parto e produção de leite. A literatura recomenda um consumo energético de 670 kcal/dia e incremento de 15g/dia na demanda proteica (DEWEY, 1997; ACCIOLY *et al.*, 2009).

As orientações nutricionais à mulher que amamenta precisam transcender a relação estado fisiológico nutriente-indivíduo. O profissional deve considerar não somente aspectos metabólicos e fisiológicos, mas as relações da mulher com a sociedade e o alimento, o estado emocional em que se encontra, a disponibilidade de acesso aos grupos alimentares e aspectos inerentes a cultura (ANDRADE; PEDERSOLI, 2019).

A segunda similaridade entre os estudos analisados na metassíntese deveu-se ao fato das avós, em todos os países nos quais os trabalhos foram desenvolvidos, reconhecerem os benefícios da amamentação para a saúde materna e infantil. Por outro lado, apresentaram conhecimentos de contenção a essa prática ao acreditar que a amamentação precisa ser complementada. Diante dessa crença, as avós sugerem complementação da dieta do recém nato sob justificativa da insuficiência do leite produzido pela mãe, com outros alimentos, água e chás.

Sobre esse assunto, estudo de revisão evidenciou que as crenças relacionadas à amamentação e à utilização de substitutos do leite materno são fatores que influenciam no desmame precoce e desencadeiam uma cascata de insucesso no processo. As famílias têm dificuldades em lidar com o choro da criança porque ele é comumente associado à fome, o que leva à concepção de leite fraco e incapaz de alimentar a criança. Junta-se a isto a inobservância do volume de leite ejetado e ingerido, o que reforça as inseguranças maternas e, conseqüentemente, a introdução precoce de outros componentes na dieta do recém-nascido. A partir de então, a frequência das mamadas é espaçada e reflete na quantidade de leite produzida pela mãe (ALVARENGA *et al.*, 2017).

Um outro fator associado ao desmame precoce diz respeito a traumas mamilares e dor ao amamentar (AMARAL *et al.*, 2015). As avós dos estudos primários incluídos na metassíntese referiram a extração do leite no tratamento de ingurgitamento mamário. Por outro lado, práticas comprovadamente prejudiciais à integridade da mama foram citadas, seja para a higienização da pele ou tratamento de intercorrências, tais como o uso de álcool, pomadas e água quente.

A transmissão de crenças, mitos e informações sobre amamentação não cientificamente comprovadas ou em desuso é frequentemente repassada entre as gerações e prejudicial à saúde da criança e da mulher (NDUNA, 2015). Este fato justifica a pertinência no desenvolvimento de tecnologia educacional destinada às avós como estratégia para reduzir as taxas de desmame precoce no cenário nacional. A inserção das avós nas práticas educativas torna-as coparticipantes na amamentação de suas filhas e noras e amplia a responsabilidade familiar no sucesso da amamentação, partindo-se do individual para o coletivo como pressupõe a Teoria de Rede Social proposta por Lia Sanicola (2015).

Ainda com base na funcionalidade da Teoria de Rede, a avó pode exercer funções de apoio ou contenção à amamentação (SANICOLA, 2015), que serão expressas por meio de conhecimentos, atitudes e práticas. Se por um lado o conhecimento é a compreensão em relação a um assunto, que resulta da vivência ou da aprendizagem utilizada para resolução de problemas ou emissão de conceitos, a atitude está ligada ao domínio afetivo e tem como base predisposições, sentimentos e crenças (NICOLAU *et al.*, 2012; MARINHO *et al.*, 2003). Nesse sentido, a metassíntese evidenciou a influência religiosa na temática, o papel social da matriarca, a relevância da opinião da avó para a lactante e a reprodução do exemplo familiar. Os conhecimentos, como também as atitudes das avós são validados em suas próprias experiências e culturalmente aceitos (PRATES; SCHUMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

Um grupo de atitudes de contenção à amamentação presente nos estudos analisados na metassíntese esteve relacionado à opinião das asiáticas sobre o colostro, visto como um leite antigo que ficou armazenado no peito e deve ser desprezado. No Brasil, não é incomum as avós associarem o colostro a um leite incapaz de sanar as necessidades do recém-nascido devido ao seu baixo volume. Para Oddy (2013), a rejeição do colostro e o atraso em sua oferta na primeira hora de vida é um desfavor à humanidade, sobretudo em áreas menos favorecidas. Em países pobres, mais de quatro milhões de bebês morrem no período neonatal todos os anos devido a infecções, quando se tem comprovado que o aleitamento materno na primeira hora de vida é capaz de reduzir essa mortalidade em 22%.

Outra atitude de contenção identificada nos estudos foi a erotização das mamas. A partir dessa concepção as avós acreditam que é vergonhoso descobrir as mamas para alimentar a criança em público. Essa realidade é ao menos controversa, pois se a sociedade espera que uma mãe alimente seu filho, não é coerente colocar condições de tempo e espaço para que isso aconteça. O constrangimento em amamentar a criança em locais públicos impacta negativamente na manutenção dessa prática (BROWN; RANCE; WARREN, 2015).

Por outro lado, considerando os conhecimentos e atitudes acumulados ao longo da vida, as avós transmitiram informações e experiências exitosas, auxiliaram nas atividades domésticas e cuidados com as crianças e permaneceram junto no puerpério, promovendo a amamentação. Nessa linha de considerações, com base em revisão sistemática desenvolvida por Sousa, Fracolli e Zaboli (2013) é possível afirmar que a rede social da mulher atua por meio dos apoios presencial, instrumental, informativo, emocional e autoapoio. Outro estudo de revisão sobre as práticas das avós no apoio à amamentação, identificou que as avós reconhecem a importância do aleitamento materno, representam um modelo a ser seguido, auxiliam nos afazeres

domésticos e na prestação de cuidados. Além disso, fornecem informações e, por vezes, desestimulam o aleitamento materno exclusivo (ANGELO, 2015).

O apoio informativo de contenção visualizado pelo desestímulo ao aleitamento materno exclusivo, encontrado nos resultados da metassíntese, está relacionado ao aconselhamento para oferta de substitutos do leite materno. Por outro lado, no suporte à amamentação, inquérito comprovou que dentre os cinco tipos de apoio, as lactantes que receberam apoio instrumental apresentaram melhores taxas de amamentação (ANGELO, 2014).

Em suma, a teoria originada na metassíntese postula que as avós estão no centro da função de apoio à lactante, podendo exercer suporte ou contenção à amamentação por meio de conhecimentos, atitudes e práticas. Outrossim, compreender os constructos terciários serviu de referencial para embasar a construção da tecnologia. Pois, desde a concepção parte-se da prerrogativa que todo o material educativo deve ser produzido de modo a favorecer a autonomia do indivíduo.

Na escolha do tipo de tecnologia que seria produzida, optou-se por dar voz aos atores envolvidos no processo, mediante a realização de grupos focais com mães, avós e profissionais da saúde. A partir da análise das respostas dos participantes, o material audiovisual foi eleito como a tecnologia mais adequada para se trabalhar a temática da amamentação com avós. Pesquisas testificam a eficácia da utilização do vídeo educativo para gestantes no incremento das taxas de aleitamento materno (SILVA *et al.*, 2019). Sendo, portanto, um diferencial do estudo o desenvolvimento de um vídeo educativo destinado à avós na promoção da amamentação.

O roteiro do vídeo foi elaborado de modo a representar aspectos do cotidiano da mulher que vivencia o ciclo gravídico puerperal. Por meio de uma atividade grupal de educação em saúde os membros da rede primária da gestante são estimulados a compartilhar suas crenças e valores sobre amamentação. A partir das opiniões expostas, o enfermeiro, enquanto operador de rede, esclarece dúvidas e amplia o entendimento sobre redes secundárias. Por fim, as avós são motivadas a colocarem em prática seus conhecimentos, atitudes e práticas em prol do aleitamento materno. Tanto a utilização da sistematização empregada na identificação da tecnologia a ser construída, como a aplicação do referencial de Teoria de Rede no desenvolvimento do roteiro da tecnologia revelam o caráter inovador da presente pesquisa.

O audiovisual é um recurso didático e tecnológico contributivo para a elaboração do processo de aprendizagem, visto complementar as ações desempenhadas pelo enfermeiro, de maneira a abordar as individualidades e especificidades de cada família (DALMOLIN *et al.*, 2016). A utilização da eficiência do vídeo como recurso pedagógico para melhor aquisição de

conhecimento é amplamente difundida na literatura (DALMOLIN *et al.*, 2016; IKEDA *et al.*, 2016; STINA; ZAMARIOLI; CARVALHO, 2015).

O uso dos vídeos para fins de educação tem como pontos positivos ser uma ferramenta rápida, abrangente, incentivadora da autonomia e se desenvolve a partir do lúdico. Ademais, permite a interação do sujeito com o conhecimento e a cooperação entre os sujeitos que a compartilham (RODRIGUES JÚNIOR *et al.*, 2017). O vídeo educativo pode significar uma sofisticação na relação ensino-aprendizagem. Por meio deste, pode-se captar a atenção do público e instigar sua curiosidade em relação às temáticas abordadas (ASHAVER; IGYUVE, 2013).

Na elaboração do título do vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno”, buscou-se apresentar de forma breve o conteúdo que seria abordado e o público a quem se destina a tecnologia. O título surge em primeiro lugar como um anúncio ou mesmo um rótulo, despertando a curiosidade do telespectador sobre o assunto. Nesse sentido, a relevância, concisão e simplicidade são fatores determinantes na sua escolha (IMBELLONI, 2012).

O processo metodológico ao qual foi submetido o vídeo resultou em ajustes para a melhoria do conteúdo no que se refere ao colostro, bebê arrotar no peito, lactogogos, fissuras mamárias e técnica da ordenha. Além disso, houve sugestão de supressão do trecho que associava a amamentação a uma vacina natural. Os aspectos apontados pelos especialistas encontram respaldo na literatura científica quando estudos já foram desenvolvidos a respeito dessas questões (BRASIL, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A primeira das recomendações foi substituir a expressão “o colostro é claro, parecendo água”. Essa afirmação poderia fortalecer o mito do leite fraco, uma vez que levaria a associação do leite à água, como afirmaram os juízes. A cor do leite humano pode variar amplamente e geralmente está entre o amarelo e o alaranjado (ALMEIDA; NOVAK; GUIMARÃES, 2011). A partir dessa sugestão, o trecho foi modificado e passou a conter as variações possíveis da cor do colostro, sua importância para a saúde da criança e a capacidade gástrica do recém-nascido. No fragmento do texto que trata de livre demanda foi acrescentado a frase “não há nenhum problema se o bebê arrotar no peito”, de modo a desmistificar que arrotar no peito está relacionado ao ingurgitamento mamário.

De acordo com a opinião dos juízes algumas temáticas precisaram ser reforçadas, como a importância da livre demanda e da amamentação continuada até dois anos ou mais. Como também, deixar mais claro que mulheres com qualquer tipo de mamilo podem amamentar e em

caso de dificuldades a lactante e família poderão contar com o apoio da equipe de saúde, seja na unidade de saúde da família ou em um banco de leite humano.

Outra sugestão dada por meio da avaliação dos especialistas foi a reformulação do trecho que aborda as fissuras mamárias e a utilização do próprio leite para tratá-las. Visto isso, as questões foram reformuladas, acrescentando-se as orientações sobre melhora no posicionamento e pega correta para tratamento de fissuras, com base nas recomendações do Ministério da Saúde. As lesões mamilares são dolorosas e, com frequência, são a porta de entrada para bactérias que podem ocasionar problemas maiores, como o desmame precoce. Desta forma, se faz necessário intervir o mais cedo possível na perspectiva do sucesso da amamentação (BRASIL, 2015).

Além dos traumas mamilares e dos mitos, o retorno ao trabalho/estudo está entre as razões mais prevalentes de desmame precoce (SILVA; BASTOS; PIMENTEL, 2019). A oferta do leite materno ordenhado é a opção para a não interrupção da amamentação, quando a mãe necessita retornar as suas atividades. Devido a isso os juízes sugeriram detalhar a técnica de ordenha, período de conservação do leite ordenhado na geladeira e freezer, maneira correta de descongelar o leite em banho maria e de ofertar o leite à criança.

Outra sugestão de alteração de conteúdo foi em relação a suprimir o trecho que associa a amamentação a uma vacina natural. O leite materno tem em sua composição células que atuam na defesa do organismo do recém-nascido como as imunoglobulinas que são glicoproteínas responsáveis pela imunidade (PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010). Mesmo com a função protetora conferida pela amamentação, associar o leite a uma vacina natural poderia potencializar tensões no âmbito da aceitabilidade da vacina que existe em alguns segmentos populacionais e desafiam o programa nacional de imunização (WALDMAN, 2008).

O conteúdo referente às práticas de apoio instrumental, presencial, emocional, informativo e autoapoio abordadas no vídeo não receberam quaisquer sugestão de modificação ou complementação, sendo portanto, consideradas suficientes e adequadas para estimular mudança de atitudes e práticas das avós frente à amamentação. A relevância da avaliação por especialistas acerca da qualidade e suficiência do conteúdo das tecnologias educacionais em saúde é de suma importância, de modo a não negligenciar informações importantes ou realizar a sua exposição de forma breve, superficial ou sem o destaque proporcional à sua importância, o que desencadearia comprometimento na eficácia da tecnologia (GALINDO-NETO *et al.*, 2019).

Na construção dramática, o impacto gerado na abertura do vídeo foi identificado como insuficiente na avaliação dos profissionais da saúde, profissionais de educação e designers

gráfico. Para sanar esta fragilidade, a avó foi inserida no início do vídeo convidando a telespectadora para conversar sobre amamentação. Uma das potencialidades da utilização de vídeos com fins educativos é a conversão do conteúdo estático em dinâmico, o que gera uma produtividade cognitiva comparado a poucos materiais didáticos (ARAUJO *et al.*, 2017).

Ainda para melhoria da abertura houve alteração da letra usada no título do vídeo para caixa alta. De acordo com sugestões dos profissionais de educação, essa modificação favoreceria a leitura. O título é uma fonte de informação sobre o conteúdo do texto e mediante sua leitura, o telespectador reflete no conhecimento prévio sobre o tema construído a partir de suas experiências pessoais (BRASIL, 2001b). Assim como a fonte, uma linguagem inteligível e de fácil entendimento é imprescindível para que sejam alcançados os objetivos propostos no material (ROCHA, 2016).

Os especialistas julgaram positivamente as questões referentes a compreensão e naturalidade do texto, diálogo para motivação de mudança de atitude e adequação das ilustrações na transmissão da mensagem. Por outro lado, segundo os profissionais da saúde e designers gráficos, a exibição de uma cena não motivou a visualização da cena seguinte e os sons não estavam adequados para chamar atenção no início e na mudança das cenas. Diante dessa avaliação foi inserida trilha sonora entre as cenas, pois concorda-se que a imagem e o som auxiliam na memorização de informações e despertam maior interesse do conteúdo a ser estudado (MYCHALEYKO, 2015).

Além disso, a música é também um influenciador de emoção. No material audiovisual a música não é para ser conscientemente escutada, passa despercebida pelos ouvidos do espectador e atua no subconsciente para traduzir emoções, expressando os sentimentos da história (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Somente para o grupo dos designers gráficos havia uma seção no instrumento de avaliação denominada de trilha sonora, por meio da qual foi identificada a necessidade de ajuste no volume e sincronia dos diálogos entre os personagens. Dificuldade de sincronia é um problema que deve ser sanado por causar incômodo aos telespectadores, podendo provocar desinteresse em continuar assistindo o vídeo (COZENDEY; COSTA, 2018).

De acordo com os profissionais da saúde e designs gráficos o vídeo era longo, o que poderia ocasionar desinteresse e distração por parte das avós. A avaliação desse item levou a revisão do roteiro para dar mais dinamismo aos diálogos. Nesse processo não houve retirada de conteúdo, mas se alcançou redução de aproximadamente cinquenta segundos. Da mesma forma, de modo a não estender ainda mais o tempo, a inclusão de novos conteúdos sugeridos pelos profissionais de saúde não foi acatada.

Diferentemente de um vídeo utilizado para fins comerciais, o vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” se destina à complementariedade de atividades educativas realizadas por profissionais em unidade de saúde. Destarte, cabe ao profissional a melhor maneira de aplicá-lo. O vídeo pode ser exposto de forma contínua ou ser pausado ao final de cada cena, a depender do planejamento da atividade e do tempo disposto.

O vídeo é também uma estratégia de educação comumente utilizado nas salas de espera das unidades de saúde, por ser um território onde ocorrem trocas entre o indivíduo e o meio (RODRIGUES *et al.*, 2009). Desta forma, a maneira que o vídeo foi desenvolvido, com perguntas e respostas, pode favorecer a aquisição de conhecimento, inclusive para aqueles indivíduos que tiverem a oportunidade de assistir apenas uma parte do conteúdo enquanto aguardam pelo atendimento.

Uma característica que também poderia interferir no interesse em assistir o vídeo é a ausência de emoção na narrativa. Este item foi considerado adequado pelos profissionais da área de educação, contudo inadequado para os designers gráficos e profissionais da saúde. Esse fato é possível de ocorrer quando um mesmo objeto é visto por diferentes olhares. A diversificação de contextos e interpretações ou mesmo de visualizações de um mesmo assunto pode ser benéfica para a construção da tecnologia (CORRADINI, 2017).

Para o grupo de designers gráficos a composição visual e os personagens da narrativa deveriam ser modificados. Foram realizadas alterações nas características físicas de Ana, inserção dessa personagem no início, a fim de dialogar com o telespectador e acréscimo de ilustrações ao longo do vídeo. A identificação do público com o personagem, o reconhecimento do contexto no design visual e a interface gráfica são componentes que merecem destaque na produção de material audiovisual (RAMOS; MARTINS, 2016).

Assim como na literatura ou no cinema, personagens bem construídos e integrados com a narrativa tornam-se mais envolventes e fazem o telespectador se colocar no lugar deles, deixando-se participar da história (STREAK, 2014). Consequentemente, a influência dos personagens e dos aspectos interativos são fundamentais para a compreensão e aprendizagem (RAMOS; MARTINS; ANASTÁCIO, 2017).

Os juízes sugeriram alterações quanto às características físicas das gestantes, contudo essa recomendação não pôde ser realizada. O software utilizado no desenvolvimento do vídeo possuía características pré-determinadas para montagem dos personagens, sem, contudo, apresentar nenhum corpo gravídico. Em consequência dessa limitação, adotou-se perfil curvilíneo para representar as duas gestantes.

Após as modificações sugeridas pelos especialistas, a avaliação do vídeo foi realizada com o público-alvo, as avós. No momento da abertura do vídeo, a apresentação do impacto que havia tido baixa aprovação, alcançou unanimidade de aceitação entre as avós. Nenhuma delas referiu dificuldade em ler as informações contidas no texto, nem na compreensão do conteúdo da narrativa. As avós se sentiram motivadas a continuar assistindo o vídeo e não houve qualquer menção negativa ao tempo.

O interesse das avós que avaliaram o vídeo parece estar associado a três causas básicas. A primeira delas é que estavam como acompanhantes de suas filhas ou noras internadas no alojamento conjunto, dispondo de tempo para participar de atividades educativas, assim a avaliação contribuiu como um passatempo para elas. Essas avós foram voluntariamente acompanhar suas filhas ou noras, o que revela a intimidade e reciprocidade entre elas e, conseqüentemente, a disponibilidade em aprender novos conteúdos para apoiá-las. O terceiro e último fator é a identificação com os personagens e a temática abordada, transportando as avós para dentro do enredo.

A imagem atua como um forte elemento para as relações afetivas na aprendizagem através da comunicação visual, uma vez que as pessoas acumulam imagens e experiências ao longo da vida que se associam a emoções (RAMOS; MARTINS, 2016). Portanto, as vivências das avós quanto à amamentação foram estimuladas a partir dos diálogos estabelecidos entre Ana e a telespectadora e do papel social das avós trabalhado ao longo do enredo o que favoreceu o interesse pelo vídeo.

Apesar das avós terem avaliado o vídeo positivamente, se faz necessário comprovar a eficácia de sua utilização nos conhecimentos, atitudes e práticas de apoio das avós à amamentação. Para isso, foi desenvolvido um inquérito CAP com base nos resultados encontrados na metassíntese e nas temáticas abordadas no vídeo. Essa abordagem metodológica se presta a compreender níveis de conhecimentos, atitudes e práticas de uma determinada população e, assim, conceder ao profissional subsídios para o planejamento de suas ações de acordo com as reais necessidade da comunidade (KALIYAPERUMAL, 2004).

Para facilitar a compreensão dos itens do instrumento, os juízes recomendaram a substituição de termos subjetivos como “dieta especial”, “enquanto for confortável” e “quem ganha” por termos mais objetivos. A comunicação é um processo de interação social com o objetivo de transmitir mensagens. A utilização de termos subjetivos pode gerar interpretações diversas do sentido esperado e o não entendimento do conteúdo que se pretendia transmitir (NOGUEIRA; CODATO, 2019). No âmbito da saúde, a comunicação e a informação são elementos fundamentais no processo de autonomia dos sujeitos. Desta forma, a linguagem

utilizada deve ser acessível, clara, objetiva e de fácil entendimento (ASSENHEIMER *et al.*, 2018).

De acordo com os juízes, outro aspecto que poderia gerar confusão entre as avós é a oferta de chá para bebês, uma vez que não é consenso a idade mínima para a criança receber essa bebida, havendo sugestão de supressão desse item. Contudo, optou-se pela sua manutenção por entender a relevância e a frequência com que as avós aconselham sua utilização, como foi comprovado com os resultados da metassíntese. Para efeito de produção do CAP, utilizou-se como parâmetro a recomendação vigente do Ministério da Saúde sobre a oferta de chá após o primeiro ano de vida da criança (BRASIL, 2015).

No pós-teste, para a questão 17 não houve sugestão de modificação do enunciado, mas sim das possíveis respostas. Os juízes sugeriram a inclusão de uma nova alternativa sobre a correção do posicionamento e pega adequada no manejo de fissuras, conforme recomendações do MS (BRASIL, 2015). Na prevenção da fissura mamilar, a mulher deve evitar a utilização de produtos que retirem a proteção natural dos mamilos, como sabão, álcool, ou qualquer outro produto secante (DIAS, 2014). Estudo comprovou que a rede social da mulher, mesmo quando presente e atuante, não oferece apoio satisfatório no tratamento de intercorrências mamárias (SILVA *et al.*, 2019a).

As relações de apoio estabelecidas pelos membros da rede social da nutriz são um fator condicionador da amamentação (ALVES *et al.*, 2020). Desta forma, apesar das questões que abordam os apoios presencial e auto apoio terem sido insuficientemente avaliadas, permaneceram no inquérito por abordarem dois dos cinco tipos possíveis de apoio desempenhados pela avó (SOUZA; FRACOLI; ZABOLI, 2013) e, portanto, relevantes no contexto do estudo.

Ademais, com base no valor S-CVI total do instrumento nas duas versões, o CAP foi considerado adequado à utilização pretendida. A aprendizagem mediada pela tecnologia poderá ser mensurada por um instrumento válido que reúne 45 itens capazes de identificar lacunas de conhecimento a serem trabalhadas em momento oportuno. A utilização de ferramentas que facilitem a identificação dos problemas de saúde das comunidades subsidiam o planejamento, a programação e a avaliação das ações de modo a torná-las mais eficientes (FARIA; CAMPOS, SANTOS, 2018).

Por fim, na avaliação semântica do CAP, quatro itens não foram compreensíveis para a totalidade das avós e foram reformulados. A adequação dos itens que compõe um instrumento tem por objetivo torná-lo compreensível para a população-alvo (SOARES *et al.*, 2018). Logo, o inquérito CAP pré e pós-teste foi considerado válido e confiável para avaliação dos

conhecimentos, atitudes e práticas das avós no apoio à amamentação. Após a avaliação pelas avós o instrumento não foi submetido a uma nova validação de conteúdo, constituindo uma limitação do estudo.

7 CONCLUSÃO

A hipótese de que uma tecnologia educacional desenvolvida com base em evidências científicas e centrada nos conhecimentos, atitudes e práticas do público alvo e na teoria de rede social é adequada para prática de educação em saúde destinada às avós na promoção do aleitamento materno foi confirmada.

O conteúdo pautado em evidências científicas originadas da metassíntese revelou que a amamentação transcende a prática de sanar a fome de uma criança como algo natural e fisiológico, pois se encontra inserida em macro contextos históricos, sociais, culturais, políticos e midiáticos, repassados entre as gerações. Nesse cenário, as avós são figuras centrais no apoio à filha ou nora nutriz por desempenharem funções de suporte ou contenção à amamentação por meio de seus conhecimentos, atitudes e práticas.

O público alvo e os profissionais da saúde, durante os grupos focais, indicaram o vídeo como a tecnologia eleita. A utilização da técnica de grupo focal na identificação da tecnologia a ser construída é um diferencial desse estudo, uma vez que buscou inserir os atores sociais envolvidos na prática da amamentação em todas as etapas do desenvolvimento da pesquisa.

No intuito de estimular a coparticipação das avós no estabelecimento e manutenção da amamentação, a construção do roteiro foi embasada nos pressupostos da teoria de rede social, mediante a qual os indivíduos são estimulados a assumirem responsabilidades frente ao processo. A utilização do referido referencial teórico no desenvolvimento de vídeo educativo destinado às avós revela o caráter inovador do estudo.

O vídeo “Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno” foi considerado válido e confiável quanto ao conteúdo, técnica e aparência, qualificando sua utilização como ferramenta de educação em saúde na temática do aleitamento materno. De maneira a contribuir com a identificação de lacunas no conhecimento, atitude e prática das avós para direcionar as ações de educação em saúde e viabilizar a medição do efeito do vídeo, foi construído um inquérito CAP, cuja validação realizada por profissionais da saúde evidenciou adequação quanto ao conteúdo do instrumento. Assim sendo, pode-se afirmar que os objetivos pretendidos foram alcançados em sua totalidade.

Portanto, concebe-se a importância da tecnologia educacional, objeto desta tese, como recurso didático a ser utilizado por profissionais da saúde, que atuam no cuidado à lactante e

sua rede social em diferentes contextos sociais, econômicos e culturais. No âmbito dessa abordagem, reconhece-se a relevância do enfermeiro, que atuando como operador de rede poderá diminuir dúvidas e prestar esclarecimentos por meio de uma tecnologia que facilitará a aprendizagem das avós. Como consequência, o vídeo contribuirá no fortalecimento da amamentação e melhoria da saúde infantil e materna, gerando benefícios para família, comunidade e meio ambiente.

Além disso, o estudo cooperará com a literatura científica na temática de tecnologias educacionais sobre amamentação destinada às avós. Sugere-se a realização de estudo de intervenção de modo a mensurar os impactos da utilização do vídeo nos conhecimentos, atitudes e práticas das avós no apoio à amamentação.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, E. S.; ALMOULOU, S. A. A metodologia de pesquisa: metassíntese qualitativa. **Revista Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul**, v. 25, n. 3, p. 204-220, set./dez. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/9731/pdf>. Acesso em: 09 jan. 2020.
- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F.R.; GUIMARÃES, V. **PNQBLH – Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano**. BLH-IFF/NT, 2011.
- ALVARENGA, S. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichan**, Colombia, vol. , n.1, 2017, p. 93-103. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74149923009.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2019.
- ALVES, S. M. A. L. **Grupos de apoio "Mãe para Mãe": percursos e vivências da amamentação e implicações na educação para a saúde**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Universidade do Minho, Braga, Portugal, 2011. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/19683>. Acesso em: 13 fev. 2017.
- ALVES, Y. R. *et al.* A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, e20190017, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1414-81452020000100208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 jan. 2020.
- AMARAL, L.J.X. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n.esp, p.127-34, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2020.
- ANDRADE, M. V. A. **Acting do personagem em animação e o processo de produção**. 2017. Dissertação. (Mestrado profissional em gestão da economia criativa) - Escola Superior De Propaganda E Marketing, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://tede2.espm.br/bitstream/tede/349/2/ANDRADE%2c%20Maur%2c%20adicio%20Vidal%20Silva%20de.%20Acting%20do%20personagem%20em%20anima%2c%20a7%2c%20a3o%20e%20o%20processo%20de%20produ%2c%20a7%2c%20a3o.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2017.
- ANDRADE, R.A.O; PEDERSOLI, A.G.A. (org). **Nutrição e maternidade: experiências e oralidades**. Porto Velho: São Lucas Educacional, 2019.
- ANGELO, B. H. B. *et al.* Práticas de apoio das avós à amamentação: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 2, p. 161-170, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v15n2/1519-3829-rbsmi-15-02-0161.pdf>. Acesso 13 fev. 2017.
- ANTTILA-HUGHES, J. K. *et al.* Mortality from nestlé's marketing of infant formula in low and middle-income countries. **National bureau of economic research**, Cambridge, mar. 2018. Disponível em: <https://www.nber.org/papers/w24452.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

ARAÚJO, K. A. Educação em saúde: tecnologia leve na promoção do aleitamento materno. 2017. **Repositório Institucional da UFSC**. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/172851>. Acesso em: 31 ago. 2017.

ASHAVER, D.; IGYUVE, S. M. The use of audio-visual materials in the teaching and learning processes in colleges of education in Benue State-Nigeria. **Journal of Research & Method in Education**, Georgia, v. 1, n. 6, p. 44-55, mai./jun. 2013.

ASSENHEIMER, A. *et al.* Comunicação interpessoal enquanto fator para a humanização do cuidado. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 2, n.2, p: 1-9, 2018. Disponível em: <http://srvapp2s.urisan.tche.br/seer/index.php/RICSB/article/view/2743/1405>. Acesso em: 29 jan. 2020.

AZEVEDO, A. R. R. *et al.* O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 439-445, 2015. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-761619>. Acesso em: 13 fev. 2017.

BANDEIRA, M. **Validade interna e externa de uma pesquisa-vieses**. Método de Pesquisa Quantitativa. Laboratório de Psicologia Experimental. Departamento de Psicologia – Universidade Federal de São João del-Rei, Minas Gerais. Disponível em: [https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/lapsam/Texto%204-VALIDADE\(2\).pdf](https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/lapsam/Texto%204-VALIDADE(2).pdf). Acesso em: 01 jan. 2020.

BAPTISTA, S. S. *et al.* Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 1, p. 23-31, jan./mar. 2015.

BARBOUR, R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/15.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2016.

BICA, O. C.; GIUGLIANI, E. R. Influence of counseling sessions on the prevalence of breastfeeding in the first year of life: a randomized clinical trial with adolescent mothers and grandmothers. **Birth**, Londres, v. 41, n. 1, p. 39-45, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24654636>. Acesso em: 25 nov. 2016.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. A. amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, mar./abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-6752015000300005&script=sciarttext&tlng=en>. Acesso em 17 jul. 2017.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saude Publica**. v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf. Acesso em: 08 jan. 2020.

BRAHM, P.; VALDÉS, V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. **Rev Chil Pediatr.**, v.88, n. 1, p.15-21, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4256/2b7f16bf4f6fbf827e32dc79284c13f9b6b2.pdf> Acesso em: 12 jan. 2020.

BRANDÃO, E. C. *et al.* Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 14, n. 2, p. 355-365, 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. 202 p.

BRASIL. Ministério da educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Programa de formação de professores alfabetizadores**. Brasília: Ministério da Educação, 2001b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília: Ministério da Educação, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de ações pragmáticas e estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federal**. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. 108 p.

BRASIL. Resolução 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. **Curso TV na escola: oficina de produção de vídeos**. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil-aleitamento materno e nutrição complementar**. Brasília: Ministério da Saúde. 2015. 112 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.

BRITO, R. S. B.; OLIVEIRA, J. D. S. O.; SANTOS, D. L. A.; SILVA, A. B. Aleitamento materno: conhecimento de avós adscritas à Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 2, p. 305-315, abr./jun. 2015.

BROWN, A.; LEE, M. An exploration of the attitudes and experiences of mothers in the United Kingdom who chose to breastfeed exclusively for 6 months postpartum. **Breastfeed Medicine**, Nova Iorque, v. 6, n. 4, p. 197-204, 2011.

BROWN, A.; RANCE, J.; WARREN, L. Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breastfeeding duration. **Midwifery**, v. 31, n.1, p.80-9, jan. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613814001715>. Acesso em: 13 fev. 2020.

BULLO C. K. K. **Family social support**. In: P.J. Bomar. Promoting health in families: applying family research and theory to nursing practice. Philadelphia: Saunders, 1996.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 240-248, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000200003. Acesso em: 11 jun. 2016.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Fatores de risco para a não amamentação: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 15, n. 2, p. 193-199, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282208927_Fatores_de_risco_para_a_nao_amamentacao_um_estudo_caso-controle. Acesso em: 23 nov. 2016.

CARTA DE OTTAWA. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 09 jan. 2020.

COMPARATO, D. **Da criação ao roteiro: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2009.

CORRADINI, A. L. D. **A Gestão do Conhecimento nos Processos de Produção Audiovisual para A Educação a Distância**. Dissertação (Mestrado em Gestão do Conhecimento nas Organizações) - UNICESUMAR, Maringá, Paraná, 2017. 80p.

COSTA, R. F. *et al.* Redes de apoio ao adolescente no contexto do cuidado à saúde: interface entre saúde, família e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 741-747, 2015. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 24 dez. 2016.

COUTINHO, E. C. *et al.* **Social support during pregnancy and post-partum**. IN: 3º CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 2014. Badajoz. [Anais]. Badajoz: Universidade da Extremadura, 2014.

COZENDEY, S. G.; COSTA M. P. R. Utilizando a audiodescrição como um recurso de ensino. RIAEE – **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 13, n. 03, p. 1164-1186, jul./set., 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6683640>. Acesso em: 01 jan. 2020.

DALMOLIN, A. *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Rev Gaúcha Enferm**. 2016;v. 37, n. esp :e68373. Disponível em:

seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/68373/40824. Acesso em: 29 dez. 2019.

DESSIN, A.; BRAZ, M. P. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 3, p. 221-231, 2000.

DEWEY, K. G. Energy and protein requirements during lactation. **Annual Review of Nutrition**, California, v. 17, p. 19-36, 1997. Disponível em: <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.nutr.17.1.19>. Acesso em: 29 dez. 2019.

DIAS, K. R. **Amamentação: dificuldades das primíparas**. 2014. Trabalho de conclusão do curso. (Especialização em Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172855/Kl%C3%A9lia%20Rodrigues%20Dias%20-%20materno%20-%20tcc.pdf?sequence=1>. Acesso em: 29 jan. 2020.

DIAS, R. B.; BOERY, R. N. S. O.; VILELA, A. B. A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2527-536, ago. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802527&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 ago. 2017.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. Avaliação e programação das ações de saúde. Belo Horizonte: NESCON / UFMG, 2018.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. São Paulo: Bookman, 2004.

FRANÇA, M. S. **Validação de instrumentos de medição das práticas apoiadoras da rede social à mulher/nutriz**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, 2015. Disponível em: <http://www.ppgenfermagem.ufpe.br/images/michelline.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2017.

FROTA, M. A. *et al.* Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 895-901, dez. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400022&lng=en&nrm=iso. Acesso em 31 ago. 2017.

GALINDO-NETO, N. M. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 27, p. e3130, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/pt_0104-1169-rlae-27-e3130.pdf. Acesso em: 02 jan. 2019.

GRASSLEY, J.; ESCHITI, V. Grandmother Breastfeeding Support: What Do Mothers Need and Want? **BIRTH**, v. 35, n.4, p. 329-35, dez. 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/23499859_Grandmother_Breastfeeding_Support_What_Do_Mothers_Need_and_Want. Acesso em: jun. 2016.

GROSS, F.M. *et al.* Influence of grandmothers on infant feeding: What they say to their daughters and granddaughters. **Acta Paul Enferm.**, p.24, n.4, p. 534-40, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000400014>. Acesso em: jun. 2016.

HORIE, S. A relationship between a level of hemoglobin after delivery and exclusive breastfeeding initiation at a baby friendly hospital in Japan. **Environmental Health and Preventive Medicine**, v. 22, n. 40, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://environhealthprevmed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12199-017-0650-7>. Acesso em: 12 jan. 2020.

HORTA, B.L; LORET DE MOLA, C.; VICTORA, C.G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr**, v.104, p. 30-37, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13133>. Acesso em: 09 jan. 2020.

INGRAM, J.; JOHNSON, D.; HAMID N. South Asian grandmothers' influence on breast feeding in Bistol. **Midwifery**, v.19, n.4, p. 318-27, 2003 Disponível em: [http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(03\)00045-7/fulltext](http://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(03)00045-7/fulltext). Acesso em: jun. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População no último censo - Recife**. Disponível em: <http://www.Cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=261160>. Acesso em: 13 fev. 2017.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. adv. nurs.**, Oxford, v. 20, n.4, p.769-76, oct 1994.

JAVORSKI, M. *et al.* Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03329, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100419&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 28 jan. 2020.

JOVENTINO, E. S. *et al.* Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 176-184, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000100023. Acesso em: 25 nov. 2016.

KALIYAPERUMAL, K. **Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study**. 2004. Disponível em: http://v2020.eresource.org/content/files/guideline_kap_Jan_mar04.pdf. Acesso em: 23 mar. 2017.

KAVANAGH, K. F. *et al.* Breastfeeding Knowledge, Attitudes, Prior Exposure, and Intent among Undergraduate Students. **Journal of Human Lactation**, v. 28, n. 4, p. 556–564, 2012.

KERR, R. B.; BERTI, P. R.; CHIRWA, M. Breastfeeding and mixedfeedingpractices in Malawi: timing, reasons, decisionmakers, and child health consequences. **Food and Nutrition Bulletin**, Boston, v. 28, n. 1, p. 90-99, mar. 2007.

IMBELLONI, L.E. Títulos de Trabalhos Científicos: Obrigado pela Informação Contida em seu Título. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 62, n. 2, março-abril, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n2/v62n2a01>. Acesso em: 29 jan. 2020.

LIMA, D. Research design: a contribution to the author. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n. 39, p. 74-79, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648>. Acesso em: 17 mar. 2017.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Methods for establishing the accuray of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, Indianópolis, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.

LOPES, R. S. Cultura e desenvolvimento: conceitos revistados. **Revista eptic**. v. 21, n. 1, p. 81-94, jan./abr., 2019. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/epitic/article/view/10916/8465>. Acesso em: 08 jan. 2020.

LOSA-IGLESIAS, M. E.; RODRÍGUEZ-VÁZQUEZ, R.; BENGGOA-VALLEJO, R. C. Papel de la abuela en la lactancia materna. **Aquichan**, Cundinamarca, v. 13, n. 2, p. 270-279, ago. 2013. Disponível em: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2129/3172>. Acesso em: 13 jun. 2017.

MACHADO, M. C. M.; *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 985-994, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/672/67237028016/>. Acesso em: 20 jul. 2017.

MALAQUIAS, B. F.; FRANCESCO, S. Latham e a saúde materno-infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 11, n. 2, p. 111-114, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?scri pt=sci_arttext&pid=s151938292011000200001 &lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292011000200001>. Acesso 13 jun. 2016.

MARIANO, R. M. *et al.* Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem [online]**, v. 15, n. 1, p. 265-273, 2013. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a30.pdf. Acesso em: 4 abr. 2018.

MARINHO, L. A. B.; COSTA-GURGEL, M. S.; CECATTI, J. G.; OSIS, M. J. D. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003. Disponível em: <http://docplayer.com.br/15785747-576-rev-saude-publica-2003-37-5-576-82-www-fsp-usp-br-rsp.html>. Acesso em: 23 nov. 2016.

MARTELETO, R.M. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n. 1, p.71-81, 2011. Disponível em: <http://revista.ibict.br/index.php/ciinf/article/view/226/201>. Acesso em: 13 fev. 2016.

MARTINS, C. R.; DAL SASSO, G. T. M. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 17, n. 1, p. 11-12, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/01.pdf>. Acesso em 4 abr. 2018.

MARTINS, R. M. L. A relevância do apoio social na velhice. In: SOUZA, M. H. N.; SOUZA, I. E. O.; TOCANTINS, F. R. **A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3. 2009. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4010/4724>. Acesso em: 07 jan. 2017.

MASVIE H. The role of Tamang mothers-in-law in promoting breast feeding in Makwanpur District, Nepal. **Midwifery**, v. 22, n.1, p. 23-31, mar. 2006. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613805000306>. Acesso em: jun. 2016.

MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (org.). **Agirem saúde: um desafio para o público**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MIRAILH, R; ALBANO, C.S. Estudo comparativo entre grupo focal e delphi para pesquisas exploratórias. **Anais do 10º Salão Internacional De Ensino, Pesquisa e Extensão - SIEPE**, Santana do Livramento, 2018. Disponível em: <http://200.132.146.161/index.php/siepe/article/view/40416/25230>. Acesso em: 11 fev. 2020.

MONTEIRO R. Norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância: histórico, limitações e perspectivas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 19, n. 5, 2006. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n5/a14v19n5.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2016.

MONTESCHIO, C. A. C.; GAÍVA, M. A. M.; MOREIRA, M. D. S. The nurse faced with early weaning in child nursing consultations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 869-875, 2015.

MORAIS, R.C.M. *et al.* A função das redes sociais de famílias de crianças hospitalizadas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, e20180311, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000400201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 fev. 2020.

MORE, C. L. O. O. **As redes pessoais significativas como instrumento de intervenção psicológica no contexto comunitário**. Paidéia, Ribeirão Preto, v. 15, n. 31, p. 287-297, 2005.

MOSCA, F.; GIANNÌ, M. L. Human milk: composition and health benefits. **La Pediatria Medica e Chirurgica**, v.39, n. 155, p. 47-52, 2017. Disponível em: <https://air.unimi.it/retrieve/handle/2434/548860/958118/Human%20milk.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

MYCHALEYKO, T.R. **O vídeo como ferramenta pedagógica**. Trabalho de conclusão de especialização (especialização em mídias na educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

NÁGILA, L.F. *et al.* Construção de um mapa de conversação para gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido. **Revista cubana de Enfermería**, v.35, n.2, 2019. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1292/438>. Acesso em: 13 fev. 2020.

NAKANO, A. S. **O Aleitamento materno no cotidiano feminino**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 1996.

NICOLAU A.I.O. *et al.* Knowledge, attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of std/hiv in the prison setting. **Rev Esc Enferm USP** [online], São Paulo, v. 46, n. 3, p. 711-19, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/25.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2019.

NIETSCHE, E. A. *et al.* **Tecnologias inovadoras do cuidado em enfermagem**. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 2, n. 1, p. 182-189, jan./abr. 2012.

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

NIETSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-353, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a09>. Acesso em: 11 jan. 2017.

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

NOBLIT, G.W.; HARE, R.D. **Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies**. 11 ed. Newbury Park, CA: Sage; 1988.

NOGUEIRA, G. F.; CODATO, J. M. A influência da comunicação na produtividade das organizações. **Rev. Ciênc. Empres. UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 1, p. 63-81, jan./jun. 2019. Acesso em: 29 jan. 2020.

ODDY, W. H.. Breastfeeding in the first hour of life protects against neonatal mortality. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 89, n.2, p. 109–111, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/v89n2a01.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2019.

OLIVEIRA, M. S.; FERNANDES, A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 17, n. 1, p. 115-123, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 nov. 2016.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 36, especial, p. 16-23, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0016.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2016.

OLIVEIRA, A. *et al.* **A importância da Narrativa e do Som: despertando as emoções no jogo Sophie in Wonderland**. XV SBGames, Estado de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.sbgames.org/sbgames2016/downloads/anais/157644.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2020.

OLIVEIRA, P. M. P. D.; PAGLIUCA, L. M. F.; CARVALHO, A. L. R. F. D. Adaptação cultural de tecnologia educativa em saúde: literatura de cordel com enfoque na amamentação. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 23, n. 1, p. 134-141, 2014.

OLIVEIRA, S. C.; LOPES, M. V. O.; FERNANDES, A. F. C. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 611-620, 2014.

OLIVEIRA, A. K. S. *et al.* Prevenção e cuidados frente às complicações mamárias relacionadas à amamentação na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil** v.18, n.1, p.158-165, 2019. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2085/pdf>. Acesso em: 29 jan. 2020.

OPAS. **Declaração de Alma Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. 1978. Disponível em: <https://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>. Acesso em: 04 out. 2017.

PACHECO, S. T. A.; CABRAL, I. E. As crenças culturais dos familiares no manejo da alimentação do bebê de baixo peso. **Revista Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 558-563, 2015. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a09.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2016.

PALMEIRA, I. P. *et al.* Devolutiva de resultados de pesquisa a profissionais de saúde no contexto HIV. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1416-1420, out. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501416&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 fev. 2020.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 351-360, ago. 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Amamentação: a influência familiar e o papel dos profissionais de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa

Maria, v. 4, n. 2, p. 359-367, 2014. Disponível em:
<http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/10631/pdf>. Acesso em: 25 nov. 2016.

PRATES, L. A.; SCHMALFUSS, J. M.; LIPINSKI, J. M. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 310-315, 2015. Disponível em:
www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200310. Acesso em: 24 dez. 2016.

PREFEITURA DO RECIFE. **Vigilância Sanitária**. Disponível em:
www7.recife.pe.gov.br/servico/estrutura-da-vigilancia-sanitaria. Acesso em: 13 jan. 2017.

PREMJJI, S. *et al.* Sociocultural influences on newborn health in the first 6 weeks of life: qualitative study in a fishing village in Karachi, Pakistan. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.14, n. 232, p.1-12, 2014. Disponível em: <http://doi:10.1186/1471-2393-14-232>. Acesso em: jun. 2016.

PREVEDELLO, B. P; DOTTO, P.P.; SANTOS, B.Z. Animação no formato de vídeo como tecnologia para a promoção do aleitamento. *Research, Society and Development*, v. 9, n.1, e199911864, 2020. Disponível em:
<https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/1864/1589>. Acesso em: 13 fev. 2020.

PRIMO, C. C. *et al.* Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 426-433, 2015. Disponível em:
<http://www.revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37453/25554>. Acesso em: 13 fev. 2017.

RAMOS, D.K.; MARTINS, P. N. A função do design nos jogos educativos: imersão, identidade e afetividade. **Libros Universidad Nacional abierta y a distancia**, 2016. Disponível em: <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/book/article/view/2656/2764> Acesso em: 01 jan. 2020.

RAMOS, D. K.; MARTINS, P. N; ANASTÁCIO, B. S. **A função da narrativa e dos personagens em um jogo digital educativo: análise do jogo saga dos conselhos**. Interfaces Científicas – Educação, Aracaju v. 6, n. 1, p. 59 – 70, out. 2017. Disponível em:
<file:///C:/Users/B%C3%A1rbara%20Not/Downloads/4435-13717-1-PB.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2020.

REID, J.; SCHMIED, V.; BEALE, B. I only give advice if I am asked’: examining the grandmother’s potential to influence infant feeding decisions and parenting practices of new mothers. **Women Birth.**, p. 23, n. 2, p. 74-80, jan. 2010. Disponível em:
<https://www.readbyqxmd.com/read/20053594/-i-onlygive-advice-if-i-am-asked-examining-the-grandmothers-potential-to-influence-infant-feeding-decisions-andparenting-practices-of-new-mothers>. Acesso em: jun. 2016

RESSEL, L. B. *et al.* O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 17, n. 4, p. 779-786, 2008.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia Fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ROCHA, P. K.; PRADO, M. L.; WAL, M. L.; CARRARO, T. E. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 61, n. 1, p.113-116, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000100018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 8 abr. 2018.

ROCHA, E. P. **Produção e validação de tecnologia educacional para familiares de crianças com leucemia linfocítica aguda em isolamento protetor**. dissertação (mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016. Disponível em: <http://200.129.163.131:8080/bitstream/tede/5683/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Ellen%20Pessoa%20Rocha.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2019.

RODRIGUES JUNIOR, J. C. *et al.* Construção de vídeo educativo para a promoção da saúde ocular em escolares. **Texto Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06760015.pdf. Acesso em: 11 jun. 2016.

ROGIER, E. W. *et al.* Secretory antibodies in breast milk promote long-term intestinal homeostasis by regulating the gut microbiota and host gene expression. **PNAS**, v. 111, n. 8, p. 3074-79, 2014. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/pnas/111/8/3074.full.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2020.

ROSA, B. V. C. **Desenvolvimento e validação de vídeo educativo para familiares de pessoas com colostomia por câncer**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Dissertacoes_alunos/Dissertacao_Bruna_Vanessa_Costa_da_Rosa.pdf. Acesso em: 13 fev. 2017.

SANDELOWSKI, M.; BARROSO, J. **Handbook for synthesizing qualitative research**. New York: Springer Publishing Company, 2007. 284p.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. 2ª ed. São Paulo: Veras Editora, 2015.

SILVA, K. V.; SILVA, M. H. **Dicionário de conceitos históricos**. São Paulo: Ed. Contexto, 2006.

SILVA, L.R. *et al.* The influence of grandmothers on breastfeeding of her grandchildren: beliefs and cultural practices. **Rev Pesqui Cuid Fundam.**, v. 5, n.4, p. 643-51, 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2213/pdf_947http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2213/pdf_946. Acesso em: jun. 2016

SILVA, A. C. *et al.* Tecnologias em aleitamento materno: revisão integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n.3, p. 439-446, jul./set., 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4812/pdf>. Acesso em: 08 jan. 2020.

SILVA, F.A. *et al.* Apoio social e intercorrências mamárias em nutrízes que amamentam exclusivamente. **Demetra**, Rio de Janeiro, v.14 Supl.1:e43824, p.1-16, nov.

2019a. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/43824/31339>. Acesso em: 29 jan. 2020.

SILVA, N.V.N. *et al.* Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(2):589-602, 2019b. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n2/589-602/pt>. Acesso em: 13 fev. 2020.

SILVA, A.P.; PRADO, R.C.; PASQUALINI, E. AMBIENTES HÍBRIDOS DE APRENDIZAGEM: entre a educação presencial e a educação a distância. **Em rede-revista de educação a distância**, 2019, v. 6, n. 2. Disponível em: <https://www.aunirede.org.br/revista/index.php/emrede/article/view/477->. Acesso em: 11 fev. 2020.

SLUZ KI, C.E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SMITH, E. R. *et al.* Delayed Breastfeeding Initiation Is Associated with Infant Morbidity. **J Pediatr**, v.191, p. 57-62, 2017. Disponível em: <http://www.lebpedsoc.org/doc/HIGHLIGHTS%20FROM%20THE%20LITERATURE/DELAYED%20Breast%20feeding.pdf>. Acesso em: 09 jan. 2020.

SOARES, R. C. S. S.; MACHADO, J. P. Imunidade conferida pelo leite materno. *In*: IV SIMPAC, v. 4, n. 1, p. 205-210, jan./dez. 2012. Minas Gerais. [**Anais**]. Minas Gerais: Univicosa, 2012. Disponível em: <https://academico.univicosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/219/380>. Acesso em: 07 jun. 2017.

SOARES, J. E.F. *et al.* Validação de instrumento para avaliação do conhecimento de adolescentes sobre hanseníase. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 480-488, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000500480&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 Abr. 2020.

SOUSA, A. M.; FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 34, n. 2, p. 127-134, 2013.

SOUSA, A. M.; FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. A utilização do referencial metodológico de rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 354-360, 2009.

SOUZA, M. H. N.; SOUZA, I. E. O.; TOCANTINS, F. R. O uso do quadro metodológico rede social na assistência de enfermagem a mulheres que amamentam. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3. 2009. Disponível em: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=281421908012>. Acesso em: 07 jan. 2017.

SOUZA; M.H.N.; NESPOLI, A.; ZEITOUNE, R.C.G. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, e20160107, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400224&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 fev. 2020.

SPINDOLA, T. *et al.* Período Pós-Parto Na Ótica De Mulheres Atendidas Em Um Hospital Universitário. **Enferm. Foco**, v.8, n.1, p. 42-46, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/847/364>. Acesso em: 13 fev. 2020.

STINA, A. P. N.; ZAMARIOLI, C.M.; CARVALHO, E.C. Efeito de vídeo educativo no conhecimento do aluno sobre higiene bucal de pacientes em quimioterapia. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 220-225, June 2015. Disponível em: 30 dez. 2019.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. 1. ed. São Paulo: Difusão Editora, 2018.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; SILVA, L. W. S. A prática da amamentação no cotidiano familiar um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. **Revista Kairós**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 205-221. 2011. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/6501>. Acesso em: 12 ago. 2016.

TEIXEIRA, M. M. *et al.* Percepções de primíparas sobre orientações no pré-natal acerca do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 179-186, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3353>. Acesso em 31 ago. 2017.

THET, M.M. *et al.* Barriers to exclusive breastfeeding in the Ayeyarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. **Appetite**. v. 96: p.62-9, jan. 2016. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195666315300118>. Acesso em: jun. 2016.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG J. **Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups**. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a13v19n3.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2017.

VARGAS, A.; ROCHA, H. V.; FREIRE, F. M. P. Promídia: produção de vídeos digitais no contexto educacional. **Novas Tecnologias na Educação**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 2, dez. 2007. Semestral. Disponível em: <http://www.cinted.ufrgs.br/ciclo10/artigos/1bAriel.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* A informática na formação e qualificação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 3,

p. 539-546, 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7465/pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.

VERASZTO, E. V.; SILVA, D.; MIRANDA, N. A.; SIMON, F. O. Tecnologia: buscando uma definição para o conceito. **PRISMA.COM**. 2008. Disponível em: <http://revistas.ua.pt/index.php/prisma.com/article/viewFile/681/pdf>. Acesso em 24 nov. 2016.

VICTORA, C. G. *et al.* Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, 2016.

VICTORA, C. G. *et al.* Association between breastfeeding and intelligence, education attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **The Lancet Global Health**, Londres, v. 3, p. 199-205, 2015.

WALDMAN E.A. **Mesa-Redonda: desigualdades sociais e cobertura vacinal: uso de inquéritos domiciliares**. Rev Bras Epidemiol. v. sup. 1, p. 129-32, 2008.

WILHELM, *et al.* **A vivência da amamentação na ótica de mulheres: contribuições para a enfermagem**. Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria, v. 5, n. 1, p. 160-168, jan./mar. 2015.

VALENTIM, I.M.; DIAS, L.M.; PAIXÃO, R.M.S. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: Um estudo sobre a implementação dos ODS de 1 ao 4 no Brasil. **Fronteira**. Belo Horizonte, v. 18, n. 36, p. 233 - 256, 2º sem. 2019. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/fronteira/article/view/18894/15238>. Acesso em: 11 fev. 2020.

XAVIER, I. Um cinema que “educa” é um cinema que nos faz pensar. **Revista Educação & Realidade**, Rio Grande do Sul, v. 33, n. 1, p.13-20, 2008.

ZIMMERMANN, M. H.; MARTINS, P. L. O. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. In: EDUCERE. 2008, Paraná. [**Anais**]. Paraná: VIII EDUCERE. 2008. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/211_86.pdf. Acesso em: 13 jan. 2017.

APÊNDICE A- INSTRUMENTO ADAPTADO PARA AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO ARTIGOS INCLUÍDOS NA METASSÍNTESE - COREQ

Domínios/Critérios	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Características pessoais</i>	x	x							
1. Qual autor realizou o trabalho de campo?	x	x	x		x				
2. Quais as credenciais do pesquisador?	x	x	x		x				x
3. Qual a ocupação do pesquisador no período do estudo?	x				x				x
4. O pesquisador é homem ou mulher?			x		x			x	x
5. Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?		x							x
<i>Relações com os participantes</i>									
6. Existe relação anterior ao desenvolvimento do estudo?		x						x	x
7. O que o participante sabe sobre o pesquisador? (metas pessoais, razões para realizar a pesquisa)		x							
8. Quais características do pesquisador de campo foram informadas? (pré-concepções, suposições, razões e interesses no tema da pesquisa)									x
Domínio 2: Desenho do estudo									
<i>Referencial Teórico</i>									
9. Qual a orientação teórico-metodológica adotada para fundamentar o estudo?			x			x	x	x	x
<i>Seleção dos participantes</i>									
10. Como os participantes foram selecionados?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
11. Como os participantes foram abordados?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
12. Quantos participantes estavam no estudo?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
13. Quantas pessoas recusaram participar ou saíram antes de finalizar? Razões?	x	x			x				
<i>Cenário</i>									
14. Onde os dados foram coletados?	x	x	x	x		x	x	x	x
15. Estavam presentes outras pessoas além de participantes e pesquisadoras?		x						x	
16. Quais são as características mais importantes da amostra?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
<i>Coleta dos dados</i>									
17. Os autores forneceram áreas temáticas do guia/questão norteadora?	x	x	x	x	x	x		x	x
18. Foi realizada mais de uma entrevista com a mesma pessoa? Se sim, quantas?	x	x	x						
19. Houve registro em áudio/imagem dos dados coletados?	x	x	x	x	x			x	x
20. Foram feitas notas de campo durante ou após a entrevista/grupo focal?	x		x	x	x			x	
21. Qual a duração da entrevista/grupo focal?				x	x	x	nsa	x	x
22. Houve discussão sobre a saturação dos dados?									
23. O material transcrito foi submetido à correção pelos participantes?							nsa		
Domínio 3: Análise e resultados									
<i>Análise dos dados</i>									
24. Quantos pesquisadores analisaram os dados?	x	x	x	x	x			x	x
25. Os autores fornecem informações sobre o conjunto de categorias identificados?	x	x	x	x	x	x		x	x
26. Os temas foram pré-definidos ou derivados dos dados?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
27. Que software, se aplicável, foi aplicado para analisar os dados?	nsa	nsa	nsa	nsa	nsa	nsa	nsa	nsa	x
28. As conclusões foram discutidas com os participantes?									
<i>Comunicado</i>									
29. Foram apresentadas citações para ilustrar temas/conclusões? As citações foram identificadas?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
30. Havia consistência entre os dados apresentados e as conclusões?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
31. Os principais temas foram claramente apresentados?	x	x	x	x	x	x	x	x	x
32. Houve uma discussão de casos diversos ou discussão de temas secundários?	x	x	x	x	x	x		x	x

FONTE: Adaptado Pedrosa (2015).

**APÊNDICE B-INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DOS ARTIGOS
INCLUÍDOS NA METASSÍNTESE**

TÍTULO:	
BASE DE DADOS:	ANO DE PUBLICAÇÃO:
DADOS DO PERIÓDICO:	
PAÍS DE PUBLICAÇÃO:	IDIOMA DO ARTIGO:
AUTORIA:	
OBJETIVO OU QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO:	
MÉTODO (Participantes do estudo, local da realização do estudo, coleta de dados):	
TIPO DE ANÁLISE DOS DADOS:	
REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO:	
CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DAS AVÓS:	

APÊNDICE C- CONSTRUTOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS

TEMAS	SUBTEMAS	CONSTRUTOS DE PRIMEIRA ORDEM	CONSTRUTOS DE SEGUNDA ORDEM
Suporte	Conhecimentos	Dieta (vegetais verdes, frango, carne, manteiga ghee, semolina, nozes e alimentos leves, saudável para produzir leite de boa qualidade)¹ (deve sernutritiva, diante do que tem disponível em casa, para produzir leite nutritivo)² Hidratação(necessidade materna de maior ingesta de água) ¹(beber mais água para ter mais leite) ⁶ Interação (forma ligação entre mãe e bebê) ¹ Benefícios para a criança (menos alergias, menos eczemas, menos problemas de estômago, maior inteligência, ossos fortes) ¹(protege a criança, aumenta a imunidade, ajuda no desenvolvimento) ⁷(forte e saudável) ⁹ Benefícios maternos (menor risco de câncer de mama, prevenção da gravidez, perda de peso)¹ Ingurgitamento(extrair leite para evitar ingurgitamento e curar mamilos doloridos) ¹ Apojadura (natural)² Complementação (não é necessária) ² Propriedades (leite confere imunidade a criança) ⁶ Lactogogos(reconhecem alimentos que aumentam a produção láctea) ⁶(para produzir mais leite deve comer canjica de milho, beber cerveja preta e mate)⁷	Dieta (saudável para produzir leite de boa qualidade)¹⁻² (para terêxito na amamentação) ⁶ Experiência(repassada na resolução de problemas)¹(transmitida de sogras para noras)²(transmitida entre gerações) ⁶ Benefícios para a criança (protege contra doenças, deixa forte e saudável)¹ Lactogogos(aumentam a quantidade e qualidade do leite)² Colostro (alimento nutritivo)² Conselhos (oferecer leite materno) ⁶ Fissuras(uso próprio leite para tratar) ⁷ Hidratação(necessidade materna) ⁷ Propriedades (nutritivo) ⁸
	Atitudes	Religiosidade (mulçumanas incentivam a amamentação, reconhecendo como presente de Alá, caso recuse terá que responder a Ele) ¹	Opinião positiva (bom para a saúde da mãe e da criança)¹(natural, suficiente, necessário e insubstituível)²(alimento mais adequado para a criança)⁶(reconhecem importância da

		Opinião positiva (alimento natural) ¹(produção em qualidade e quantidade suficiente)² Valorização⁴	amamentação)⁷(o melhor para a criança)⁸(reconhece benefícios da amamentação)⁹ Valorização(valorizam a amamentação)⁴⁻⁶ Exemplo(avós amamentaram e representam um modelo a ser seguido)⁷
	Práticas	Auxílio nas atividades domésticas (mãe deve ter descanso) ¹(para a lactante ter mais tempo) ⁵ Conselhos (só oferecem quando perguntadas) ⁵ Presença (permanecer ao lado da puérpera) ⁶ Incentivo (incentivam a amamentação)⁶⁻⁷ Experiência (transmitida entre elas, transmite segurança a mãe)⁶ Orientações(como posicionar o bebê no peito, necessidade de amamentar o bebê com frequência) ¹(iniciar amamentação assim que o bebê esteja limpo)²(ensina como amamentar) ⁵(amamentar enquanto puder, retirada de dúvidas, expor a mama ao sol ou a luz)⁶	Incentivo (muçulmanas incentivam)¹ (desde as brincadeiras da infância)⁴ Cuidado(ajudam na amamentação, vestindo a puérpera)³ Suporte(disponibilidade para ajudar, mas com limites)⁵ Presença(estar lá) ⁵ Conselhos (com cautela para não serem intrometidas) ⁵ Orientações (cuidado com o bebê e como massageá-lo)¹ (iniciar amamentação na primeira hora de vida para manter binômio próximo, avó principal fonte)³ (ensina como amamentar) ⁵(amamentar o maior tempo possível, evitar higienização da mama a cada mamada, ensina como amamentar, expor a mama a luz) ⁶(higiene das mãos antes de amamentar, amamentação sobre livre demanda) ⁷ Auxílio nas atividades domésticas (cozinhar, cuidar dos netos mais velhos) ⁹
Contenção	Conhecimentos	Água(saciar a sede, hidratar a pele, usada com ervas ou especiarias aromatizantes)¹(oferecida caso a criança nasce chorando)³(entre as mamadas para estender a amamentação) ⁴ Complementação (água com açúcar para bebês que cansam, solução para a mãe retornar ao trabalho) ¹(oferecida caso a criança nasça com	Água (necessário ser ofertada)^{1,7} (necessário quando mãe com pouco leite)³ Complementação (solução para a mãe retornar ao trabalho) ¹(criança nasce com fome, mãe com pouco leite, inadequação leite materno, promiscuidade entre jovens pais)³ (para que as avós possam ajudar mais)⁴(quando pouco leite ou problemas

		fome)³ (para mãe descansar, barreira ao cuidado com o neto-auxílio reduzido)⁴(introduzir mamadeira para o bebê não sofrer na adaptação do peito para mamadeira, orienta utilizar cereais no leite)⁵(pouco leite)⁶(choro do recém-nascido é dor ou fome)⁸(bebes pequenos aos 40 dias está relacionado ao leite insuficiente)⁸ Higiene (limpar mamas antes de amamentar e desprezar o tampão que fechou o peito, chamado de Khil)²(álcool para higienizar a mama)⁷ Cólica (dependendo da alimentação materna)⁴ Chá (acalma criança agitada)⁶ Fissuras (uso de pomadas, violeta genciana, casca de banana)⁷ Ingurgitamento (compressa água quente, massagem com pente fino)⁷ Apojadura(necessário dar leite artificial antes do leite materno “descer”)⁸ Massagem (evitar doenças como o entupimento e câncer)⁹ Mamilo invertido(puxar com seringa)⁹	mamários)⁶(leite não sustenta a criança)⁷(por volta de 40 dias para promover crescimento da criança)⁸ Chá(em caso de doença deve ser dado a criança)⁶(comumente utilizados)⁷(remédios caseiros)⁸
	Atitudes	Duração (amamentar enquanto for confortável para a mãe)¹ Conflito (opiniões divergentes sobre início de práticas sexuais)³ (informações distintas das duas gerações)⁵ Opinião negativa (nojento, nutricionalmente insuficiente)⁴ Erotização (mamas como órgão sexual)⁴ Colostro (leite antigo)¹(jogado fora pelas paquistanesas)	Influência (avó decide quando introduzir outros alimentos e quando é tempo de parar de mamar, lactantes obedecem as sogras por medo das crianças serem retiradas delas)³ Opinião negativa (inadequação do leite materno)³(difícil amamentar, produção insuficiente da maioria das mulheres)⁴(pouco leite, leite fraco, não sustenta a criança)⁷ Conflito (opiniões divergentes sobre início de práticas sexuais nas duas gerações)³ Erotização (órgão sexual)⁴⁻⁵

	Práticas	Complementação (avó prepara e alimenta a criança) ³ (avós que cuidam de seus netos oferecem arroz) ⁹ Água (ofertado pelas avós que cuidam de seus netos) ⁹	Complementação (avós alimentam a criança) ³ (avós cuidam da criança durante trabalho materno) ⁵ (avó fornece contra vontade materna) ⁶
--	----------	--	--

APÊNDICE D- POP GRUPO FOCAL

 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DOUTORADO	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – Nº 001	Nome do Procedimento: Grupo focal

A pesquisa intitulada "Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno", testará o efeito de tecnologia educacional construída e validada sobre amamentação nos conhecimentos, atitudes e práticas das avós à sua filha e/ou nora nutriz, duração do aleitamento materno exclusivo e nos escores das práticas de apoio. Para alcançar este objetivo, serão realizadas discussões entre os participantes, utilizando a técnica de grupo focal, através dos quais será identificada a tecnologia que deverá ser construída. As entrevistas do grupo terão de 6 a 8 participantes e duração entre 90 e 120 minutos (FLICK, 2004).

Serão realizados 4 grupos focais (GF) com públicos distintos, sendo eles com avós (G1), mães (G2), agentes comunitários de saúde (ACS) (G3) e profissionais de saúde de nível superior (G4). Cada um destes ocorrerá em unidades básicas de saúde distintas, escolhidas mediante sorteio, exceto o grupo dos profissionais de saúde que acontecerá durante reunião administrativa da microrregional 4.3 do DS IV. As participantes dos grupos 1 e 2 serão identificadas mediante consulta ao prontuário das famílias e/ou visita domiciliar após indicação dos profissionais da unidade. A seleção dos indivíduos que participarão do grupo focal será realizada por amostragem intencional, respeitando os seguintes critérios de elegibilidade:

POPULAÇÃO:	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE:
Avós (G1)	Avós, independentemente do número de netos, que residam na área coberta pela unidade sorteada. Serão excluídas àquelas identificadas pelos profissionais com dificuldade em compreender e responder os questionamentos no grupo, tais como deficiência auditiva, mental, problemas na fala. Os deficientes visuais classificados entre baixa visão moderada a cegueira total serão excluídos pela impossibilidade em compreender a figura da dinâmica quebra-gelo.
Mães (G2)	Mães, independente da paridade, que tenham amamentado e residam em área atendida na unidade de saúde sorteada. Serão excluídas àquelas identificadas pelos profissionais com dificuldade em compreender e responder os questionamentos no grupo, tais como

	deficiência auditiva, mental, problemas na fala e deficientes visuais classificados entre baixa visão moderada a cegueira total.
ACS (G3)	ACS que não estejam gozando de férias ou licenças no período da coleta de dados e deficientes visuais classificados entre baixa visão moderada a cegueira total.
Profissionais de saúde de nível superior (G4)	Profissionais de saúde de nível superior que não estejam gozando de férias ou licenças no período da coleta de dados e estejam presentes na reunião administrativa da microrregional 4.3 e deficientes visuais classificados entre baixa visão moderada a cegueira total.

Após sorteio das unidades, a doutoranda visitará cada um dos locais com a finalidade de divulgar a pesquisa entre o público-alvo por meio de conversa informal durante as consultas de rotina, reuniões para grupos e administrativas nas UBS correspondentes, convidando-os a participar. Havendo necessidade, a doutoranda poderá comparecer a unidade mais de uma vez, assim como, estão previstas visitas domiciliares nos casos que a amostra não seja alcançada no primeiro momento.

Durante a visita às USB sorteadas, a doutoranda estará interagindo com a população e estabelecendo uma aproximação. Nessa oportunidade, aos indivíduos elegíveis para cada um dos grupos que aceitem participar da pesquisa, será entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através do qual serão apresentados seus direitos: a não realização de nenhum procedimento doloroso, mas a possibilidade de constrangimento em compartilhar informações da sua vida pessoal; a garantia de esclarecimento de dúvidas ou direito a desistência a qualquer momento, sem nenhum prejuízo; o caráter voluntário e não remunerado da pesquisa; a confidencialidade dos dados, os quais serão divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários; e o contato do comitê de ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço para retirada de dúvidas.

Posteriormente, será aplicado o Formulário para caracterização dos participantes. Nesse momento a equipe se prontificará a auxiliar qualquer um que tenha alguma dificuldade na compreensão das questões que compõem o instrumento. Finalmente, serão distribuídos convites que servirão de lembretes quanto ao dia e local do respectivo grupo.

No dia e local agendado, a equipe de pesquisa comparecerá com no mínimo uma hora de antecedência afim de se preparar e organizar o ambiente antes que os participantes cheguem. A equipe será composta pelos seguintes componentes:

PESQUISADOR:	FUNÇÃO:
MEDIADOR	-Encaminhar e direcionar as discussões; -Incentivar a participação de todos os componentes do grupo.
OBSERVADOR EXTERNO 1	- Registrar as informações não verbais (tais como gestos e expressões) e verbais (ideias centrais da fala) dos participantes, para síntese e posterior leitura ao final de cada grupo para validação.

OBSERVADOR EXTERNO 2	-Realizar conferência dos aparelhos de gravação.
APOIO A PESQUISA	- Recepção dos participantes; -Auxílio prático durante a realização do grupo.

Os participantes serão recebidos pela equipe e convidados a ocuparem uma das cadeiras que estarão organizadas em círculo. As atividades serão iniciadas com a apresentação da equipe de pesquisa, breve explicação sobre os objetivos do estudo, como foram selecionados os participantes e porque não foram dadas muitas informações sobre a reunião até aquele momento, o uso de gravadores, o sigilo das informações adquiridas, as etapas do grupo focal e a duração prevista do grupo. Em seguida, haverá uma rodada de apresentação, tendo como finalidade a integração do grupo.

Para estimular o envolvimento e a participação dos indivíduos durante a reunião, utilizar-se-á uma dinâmica quebra-gelo aqui denominada de “nossas visões se completam”. Essa dinâmica ocorrerá da seguinte forma: uma figura impressa num cartaz será exposta ao grupo por 30 segundos e, em seguida, coberta. Cada um dos participantes terá a oportunidade de dividir com o grupo o que viu na imagem e nesse momento terão notado que emergiram várias opiniões sobre o que estaria estampando naquela figura. O moderador deverá então explicar que todas as opiniões estão certas e que assim como naquela imagem, na vida, temos impressões diferentes de um mesmo contexto de acordo com nossas experiências, não havendo opinião certa ou errada. Assim como naquela dinâmica, não há fala mais importante que outra e por isso todos têm o direito de falar e ser ouvido e são essas opiniões que queremos conhecer. Novamente o grupo terá a oportunidade de se expressar sobre a dinâmica.

Finalizada a dinâmica, deve-se fazer uma rodada inicial sobre aleitamento materno exclusivo e, em seguida, serão trabalhadas as questões chaves:

Questão-chave 1:	Como a avó pode ajudar a mulher a amamentar exclusivamente?
Questão-chave 2:	Qual sua opinião sobre as atividades usadas para falar do apoio das avós às suas filhas/noras na amamentação?
Questão-chave 3:	Quais tipos de material você sugere para auxiliar as avós no apoio às suas filhas/noras na amamentação? Por que?
Questão-chave 4:	O que deve conter no material sobre apoio das avós às suas filhas/noras na amamentação?

O moderador iniciará a discussão lançando ao grupo a primeira questão-chave, direcionando as discussões, de modo a incentivar a participação de todos os componentes e não permitir que nenhum deles domine a conversa. Concomitantemente, o moderador estará registrando em cartolina palavras-chaves que surgem das ideias expostas. Quando a discussão

sobre essa indagação já estiver esgotada, a segunda pergunta será inserida no contexto e assim sucessivamente.

Na questão chave 3, não havendo espontaneamente sugestões quanto a tecnologias educacionais, o moderador poderá fazer uso de um recurso visual com tecnologias impressas para provocar os participantes.

Após a discussão, o grupo será convidado a um coffeebreak. Enquanto isso, a equipe de pesquisa estará organizando o material produzido para leitura e validação pelos participantes. Depois do breve intervalo, os participantes serão convidados a retornarem aos seus lugares e a equipe procederá a reprodução das falas. Através desse procedimento, cada pessoa poderá reafirmar ou corrigir algo dito anteriormente. Após a validação do conteúdo do grupo focal, a mediadora encerrará as atividades, agradecendo a todos os voluntários por suas valiosas contribuições para o desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS:

- Barbour, R. Grupos Focais. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. São Paulo: Bookman, 2004.
- Polit D, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- Ressel LB, Beck, CLC, Gualda DMR, Hoffman IC, Silva RM, Sehnem GD. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. Texto Contexto Enferm; 2008; 17(4): 779-86
- Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. hysis Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [acesso em 16 jan 2017]; 3: 777-796. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a13v19n3.pdf>
- Zimmermann MH, Martins PLO. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. ANAIS EDUCERE; 2008; Paraná. [acesso em 13 jan 2017]. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/211_86.pdf

PROGRAMAÇÃO:

Tempo estimado:	Atividade a ser desenvolvida:
5'	Boas vindas, apresentação da equipe de pesquisa, breve explicação sobre os objetivos do estudo, como foram selecionados os participantes e porque não foram dadas muitas informações sobre a reunião até aquele momento, o uso de gravadores, o sigilo das informações adquiridas, as etapas do grupo focal e a duração prevista do grupo.
5'	Apresentação dos participantes.
5'	Dinâmica quebra-gelo.
5'	Rodada sobre Aleitamento materno exclusivo.
60'-80'	Discussão envolvendo as perguntas norteadoras.
10'	Coffeebreak
10'	Validação dos dados e encerramento.

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- PARTICIPANTES DO GRUPO FOCAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/PROPEQ PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DOUTORADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Bárbara Helena de Brito Angelo, (residente na Avenida Transamazônica, 218, Jardim Brasil II, Olinda-PE, CEP: 53300-240, fone:987241910 e e-mail: babi_gbrito@hotmail.com) e está sob a orientação de Luciana Pedrosa Leal e Cleide Maria Pontes Telefone: (81)2126-8566, e-mail (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Estamos convidando o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa intitulada " Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno", onde vamos testar o efeito de tecnologia educacional construída e validada sobre amamentação nos conhecimentos, atitudes e práticas das avós à sua filha e/ou nora nutriz, duração do aleitamento materno exclusivo e nos escores das práticas de apoio.

Para alcançar este objetivo, o (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) para a primeira etapa, a elaboração da tecnologia, mediante a realização de discussões em grupo. Com a participação na pesquisa, o (a) Sr. (a) não receberá nenhum valor ou premiação, porém contribuirá com a construção do conhecimento sobre amamentação.

Durante a realização das discussões em grupo, o (a) Sr. (a) não passará pela realização de nenhum procedimento doloroso, mas pode em algum momento se sentir constrangida em compartilhar informações sobre sua vida. Caso isso aconteça, o (a) Sr. (a) não é obrigado a responder nenhuma pergunta e poderá tirar dúvidas a qualquer momento. Se escolher não participar, não haverá penalização alguma. o (a) Sr. (a). pode mudar de ideia mais tarde e deixar de participar até mesmo se concordou no início, sem ter nenhum prejuízo.

Os grupos serão realizados com 6 a 8 participantes. Esta discussão será moderada pela doutoranda Bárbara Helena de Brito Angelo. Também responderemos as suas dúvidas sobre a pesquisa. As discussões serão sobre práticas de apoio ou contenção na amamentação, tipos de apoio e tecnologias em saúde. A discussão acontecerá em local reservado, e ninguém mais além das pessoas que farão parte no debate estarão presentes. Não haverá captação de imagem, já o debate,

será gravado integralmente, mas ninguém será identificado através do nome na gravação. A gravação será mantida em fita em local privativo e sigiloso.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pasta de arquivos e computador pessoal (dados da validação) e armazenados em armário privativo (questionários) no Departamento de Enfermagem-Área de Saúde da mulher sob a responsabilidade da Profª orientadora, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 50670-901 – Departamento de Enfermagem, Fone: (81) 2126-3932, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Bárbara Helena de Brito Angelo

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão digital (opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE F- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARTICIPANTES DO
GRUPO FOCAL**

Formulário nº _____

1 Sexo: () Feminino () Masculino
2 Idade: _____ anos
3 Estado civil () solteira () casada () União Estável () viúva
4 Anos de estudo:
5Escolaridade () Não sabe ler ou escrever () Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo
6 Condição de Trabalho: Formal () Informal () Não Trabalha
7 Profissão/Ocupação:
8 Renda familiar (salário mínimo):
9 Total de pessoas que residem no domicílio: _____

**APÊNDICE G- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-
JUÍZES ESPECIALISTAS PARA AVALIAÇÃO DO ROTEIRO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/PROPEQ
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Bárbara Helena de Brito Angelo, (residente na Avenida Transamazônica, 218, Jardim Brasil II, Olinda-PE, CEP: 53300-240, fone:987241910 e e-mail: babi_gbrito@hotmail.com) e está sob a orientação de Luciana Pedrosa Leal e Cleide Maria Pontes Telefone: (81)2126-8566, e-mail (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Estamos convidando o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa intitulada " Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno", onde vamos testar o efeito de tecnologia educacional construída e validada sobre amamentação nos conhecimentos, atitudes e práticas das avós à sua filha e/ou nora nutriz, duração do aleitamento materno exclusivo e nos escores das práticas de apoio.

Para alcançar este objetivo, você está sendo convidado como juiz especialista para avaliar o roteiro do vídeo por ter sido considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará no roteiro do vídeo.

Este estudo possui riscos mínimos de constrangimento decorrente de sua participação na pesquisa. Para minimizar esse risco, sua identidade será mantida em sigilo, ademais, o processo de avaliação será aplicado em local que assegure conforto e privacidade. Os benefícios deste estudo se darão por que uma tecnologia sobre apoio das avós na amamentação será construída e validada e assim existirá um instrumento para auxiliar no processo de ensino aprendizagem.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pasta de arquivos e computador pessoal (dados da validação) e armazenados em armário privativo (questionários) no Departamento de Enfermagem- Área de Saúde da mulher sob a responsabilidade da Prof.^a orientadora, no

endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 50670-901 – Departamento de Enfermagem, Fone: (81) 2126-3932, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Bárbara Helena de Brito Angelo

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital
(opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE H- ROTEIRO DO VÍDEO EDUCATIVO

	CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DOUTORADO	
ROTEIRO PARA CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO		
Título: Contando com o apoio da vovó no sucesso do aleitamento materno		
1. IDEIA		
Construir um vídeo educacional destinado às avós para promoção do aleitamento materno sobre as práticas que elas podem desenvolver para apoiar suas filhas e noras durante a amamentação.		
2. STORY LINE (conflito)		
Ana é uma avó que apoia sua filha na amamentação, mas o apoio se torna difícil porque Carol recebe conselhos inadequados de outras pessoas. Ana, Carol e Fábio se encontram com outra família na Unidade de saúde da família do bairro, onde todos eles têm a oportunidade, no grupo de educação em saúde, de trocar saberes sobre amamentação e adotar comportamentos adequados para promoção do aleitamento materno após o nascimento das crianças.		
3. PERSONAGENS		
● Ana — avó protagonista, 50 anos, branca, cabelos grisalhos e encaracolados, vestindo roupas simples e confortáveis. ● Carol — filha de Ana, gestante de cinco meses, 25 anos, trabalha fora do lar, branca, cabelos cacheados e claros, vestindo calça comprida e batinha. ● Fábio — companheiro de Carol, negro, 30 anos, usando bermudas, chinelos e camisa de manga. ● Neide — enfermeira, 40 anos, branca, com cabelos lisos na altura do ombro, veste camisa e calça com bata abaixo do joelho com o símbolo do SUS. ● Zizi — outra avó, 60 anos, parda, com cabelos grisalhos, usando óculos, vestindo roupas confortáveis. ● Bia — nora de Zizi, gestante de seis meses, 25 anos, negra, cabelos lisos e escuros, usando um vestido solto.		
4. SINOPSE (argumento)		
A história se inicia com um diálogo entre Carol e sua mãe, Ana. Carol está animada, o nascimento do seu filho está próximo, mas apresenta-se insegura quanto à amamentação. Ana aconselha Carol e relata suas experiências exitosas sobre amamentação. Carol convida Ana e seu companheiro Fábio para a reunião de gestantes do Posto de saúde do bairro. Além deles, estão presentes na atividade grupal a enfermeira Neide, uma outra gestante, Bia, e a sua sogra, Zizi. Durante o grupo de educação em saúde sobre amamentação, os participantes interagem, trocam saberes, experiências, vivências e mudam conceitos. Após o nascimento das crianças, as famílias se reencontram e demonstram pelas atitudes e práticas os conhecimentos adquiridos.		

5. ESTRUTURA (Ação dramática)



CENA 1: A cena se inicia com um diálogo entre Ana e Carol. Carol fala dos preparativos para a chegada do seu filho e das dúvidas que ainda tem sobre amamentação e solicita para que sua mãe fale o que sabe sobre o assunto. Ana relata suas experiências, ressalta os benefícios do aleitamento materno, a influência negativa, há décadas, da mídia, no que se refere a escolha da mulher em amamentar, e como esse fato interferiu na saúde das crianças daquela época. Carol fica feliz em ouvir as vivências da mãe e a convida para acompanhá-la no grupo de gestantes que debaterá a temática amamentação.

CENA 2: Carol, Ana e Fábio chegam a unidade de saúde da família onde já estão sentadas Bia e Zizi em cadeiras organizadas em círculo. Eles são acolhidos pela enfermeira Neide e em seguida cada um se apresenta. Neide inicia a discussão perguntando ao grupo até quando o bebê deve apenas mamar no peito. A conversa se desenvolve a partir de mitos e tabus os quais são desconstruídos pela Ana e por Neide sobre colostro, lactogogos, alimentação da mulher que amamenta, hidratação, choro do bebê, fatores que interferem na pega correta, uso de bicos artificiais, ordenha e armazenamento do leite, cuidados com a mama, principais intercorrências e o manejo delas. Após a troca de saberes e sem novas perguntas, Neide finaliza o encontro e afirma que toda equipe da unidade de saúde da família está disponível para qualquer necessidade.

CENA 3: Ana, Bia e Carol se encontram após o nascimento das crianças. Bia fala do cansaço, mas reconhece a ajuda recebida por sua sogra para amamentar. Zizi chega durante o diálogo e relembra dos aprendizados do grupo e da importância do apoio. Bia diz que recebe ajuda da família, do companheiro, dos amigos e até dos vizinhos e como se sente tranquila e confiante em saber que pode recorrer a eles e à equipe de saúde se tiver dificuldades. Carol reconhece que ter apoio para amamentar faz a diferença. Ana finaliza dizendo que é gratificante ver o neto mamando, mas que muitas coisas podem atrapalhar e como as avós podem contribuir para o sucesso do aleitamento materno.

6. PRIMEIRO ROTEIRO (Tempo dramático)

CENA 1- 1:55:43

CENA 2- 7:03:67

CENA 3- 1:40:79

7. ROTEIRO FINAL (Unidade dramática)

ABERTURA

Pergunta: Você apoia a amamentação?

Título do vídeo aparece na parte superior da tela e os personagens ocupam a área central. Fundo musical.

Close em Ana

Ana: Então, vamos conversar sobre amamentação?

CENA 1: ANA E CAROL CONVERSAM NA SALA DE CASA SOBRE AMAMENTAÇÃO:

Carol: Mãe, estou tão feliz que está perto de conhecer Théo, ver seu rosto, vestir as roupas lindas que eu comprei para ele. Já está tudo pronto para sua chegada.

Ana: Que bom Carol, fico muito feliz em ver você se preparando para o nascimento do meu neto.

Carol: Só tem uma coisa que ainda não sei se estou pronta. Tenho muitas dúvidas sobre amamentação, pois escuto opiniões bem diferentes das pessoas. Mas eu queria saber o que a senhora acha, mãe.

Ana: Filha, acredito muito no bem que a amamentação faz na vida da criança e da mãe, protegendo contra várias doenças. Mas não é só isso! Outro dia li que amamentar é bom para a família e o planeta, pois é um alimento natural, gratuito e que não gera lixo. Além disso, já pensou como é bom ter seu filho junto ao seu corpo?

Carol: Nunca tinha pensado nisso. Para mim, amamentar era apenas um jeito de alimentar o bebê.

Ana: É muito mais que isso, amamentar é dar o melhor para a criança. Quando você nasceu as coisas eram bem diferentes, a gente ouvia em rádio, televisão e até de alguns profissionais que o leite artificial, da vaca, da cabra era o melhor alimento para a criança. Então, muitas amigas não amamentaram. Comigo foi bem diferente, tive um bom exemplo a seguir. Sua avó amamentou a mim e aos seus tios e crescemos fortes e saudáveis

Carol: Sério, mãe?

Ana: Sim, Carol. Infelizmente por muito anos as mulheres não acreditavam que podiam produzir o próprio alimento de seus filhos. Esse pensamento foi ruim para a saúde das crianças que nasceram naquela época. Eu tive sorte de conhecer pessoas que falaram sobre a importância da amamentação, e assim a minha vivência foi bem diferente.

Carol: É tão bom ouvir essas coisas e saber que eu fui amamentada. O que a senhora acha de ir comigo para o grupo de gestantes? Iremos conversar sobre amamentação. Fábio também vai, conseguiu folga no trabalho.

Ana: Que coisa boa, vamos sim.

CENA 2: ANA E CAROL PARTICIPAM DE GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO

Ana, Carol e Fábio chegam a unidade de saúde da família, onde as cadeiras já estão organizadas em círculo. Além deles, estão Neide, Bia e Zizi.

Neide: Bom dia a todos, alguns de vocês já me conhecem. Me chamo Neide e sou a enfermeira aqui da unidade de saúde da família. É sempre bom quando as famílias estão por perto para acompanhar as gestantes, assim podemos nos conhecer, trocar saberes, vivências e aprender juntos.

(todos se sentam)

Neide: Na nossa última reunião o grupo escolheu o tema aleitamento materno. O que vocês acham de todos se apresentarem?

Carol: Meu nome é Carol e estou acompanhada pela minha família.

Ana: Eu sou Ana, mãe de Carol. Estou muito feliz em conversar sobre aleitamento materno e falar da minha vivência.

Fábio: Olá, sou Fábio, marido de Carol. Tenho dúvidas e quero aprender.

Bia: Meu nome é Bia, quando minha filha nascer ficarei na casa da minha sogra e acho importante a gente aprender juntas, por isso ela veio hoje comigo.

Zizi: Eu sou Zizi, a sogra da Bia e também estou feliz em estar aqui com vocês.

Neide: Vamos começar falando até quando o bebê deve mamar. O que vocês acham?

Bia: Eu aprendi aqui no posto que o bebê deve mamar até dois anos ou mais e que até os seis meses de vida não precisa de água e nem de outros alimentos.

Zizi: Nem água?

Ana: Nem água, nem chá e nem outro alimento. O leite do peito já é completo e tem tudo que o bebê precisa para crescer forte e saudável.

Neide: Isso mesmo Ana. Até os seis meses o leite da mãe tem a quantidade de água e de substâncias que o bebê precisa para crescer com saúde. A partir dos seis meses, a criança continuará a mamar até dois anos ou mais e deverá comer frutas, verduras, carnes, ovos e outros alimentos naturais e saudáveis, com orientações dos profissionais da unidade de saúde da família.

Carol: Ouvi falar que depois que o bebê nasce, o leite demora para descer. E nesse tempo o bebê fica com fome?

Ana: Ah, mas no começo tem o colostro.

Zizi: Colostro?

Fábio: Eu já ouvi falar em colostro, mas não sei o que é.

Neide: Ana, você pode nos explicar o que é colostro?

Ana: O colostro é o primeiro leite que sai do peito da mãe. Pode ser claro quase transparente ou amarelado. Além de alimentar, protege a criança contra várias doenças.

Neide: Parabéns Ana, é isso mesmo. Além do mais, quando o bebê nasce, seu estômago é muito pequeno e ele fica satisfeito com o colostro.

Carol: Tenho uma dúvida: Neide, você falou que a mãe produz a quantidade de leite que a criança precisa. Será mesmo?

Zizi: Na minha época, minha mãe me deu tintura de algodoeiro e muito doce para eu ter mais leite.

Neide: É isso mesmo Carol! O corpo da mulher produz a quantidade de leite que a criança precisa e quanto mais a criança mama, mais leite o corpo da mãe produz. Mas preciso dizer uma coisa para Dona Zizi e para vocês, não existem alimentos que aumentam a quantidade de leite.

Ana: Olha aí Carol! Mulher que amamenta não precisa de uma alimentação especial.

Neide: A mulher que amamenta precisa se alimentar de maneira saudável, comendo frutas, verduras, carnes, peixes, ovos e grãos, como arroz e feijão. Deve evitar frituras, doces, enlatados e refrigerantes. Também, tem outra coisa que merece atenção: a água. O que vocês acham?

Fábio: Eu já li que a mulher que amamenta precisa beber mais água porque tem mais sede. Então, é bom deixar perto do lugar que ela amamenta um copo ou garrafa com água.

INSERIR IMAGENS INTERATIVAS COM COPO E GARRAFA DE ÁGUA

Bia: Preciso perguntar! Se o leite é produzido pela mãe na quantidade que a criança necessita, por que tantas mulheres acham que não tem leite ou que o leite é fraco e desistem de amamentar?

Ana: Tem coisas que a gente aprende com a vida. Muitas mulheres acham que sempre que o bebê chora, está com fome ou dor. Isso nem sempre é verdade. O bebê está conhecendo um mundo novo, não sabe falar e a maneira de demonstrar que precisa de alguma coisa é o choro. Às vezes o choro é uma fralda suja, calor ou frio, barulho ou até mesmo vontade de ficar no colo da mãe.

Neide: O que vocês acham sobre isso?

Carol: Nunca tinha pensado nisso. Mas como vamos saber a causa do choro?

Zizi: Ah! Aprendi com a vida. Existem vários tipos de choro e a mãe saberá o que significa cada um deles, com o tempo. Quando o bebê chora, os pais podem olhar se a fralda está suja ou se tem algo incomodando a criança. Se continuar chorando, é bom procurar um lugar tranquilo, acalmá-lo e oferecer a mama. O calmo é mais fácil conseguir uma boa pega.

INSERIR IMAGENS INTERATIVAS COM SÍMBOLOS DE FRIO, CALOR, FRALDA SUJA, CARINHO

Bia: E eu que não tenho bico do peito, conseguirei amamentar?

Neide: Vocês acham que algumas mulheres podem ter mais facilidade que outras para amamentar?

Fábio: Eu acho que sim! Escutei no dia da consulta de pré-natal que as mães com qualquer tipo de bico de peito, o mamilo, podem amamentar. Porém, a facilidade em amamentar depende da posição correta da mulher e do bebê, e como ele pega o peito da mãe.

Neide: Parabéns Fábio! Quando a criança for mamar deve abrir bem a boca e pegar toda ou quase toda aréola, esta parte mais escura em volta do mamilo, o bico do peito. Encostar seu queixo no peito da mãe e o seu nariz, deixando-o livre para respirar.

INSERIR IMAGENS INTERATIVAS COM SEQUÊNCIA DE PEGA CORRETA ENQUANTO NEIDE FALA

Bia: Por causa do meu tipo de mamilo, achei que eu não conseguiria amamentar e já estava pensando em comprar uma mamadeira. Agora eu sei que a criança não deve mamar só no bico do peito.

Neide: A mamadeira e a chupeta confundem a criança já que o jeito de sugar nesses bicos é diferente do peito da mãe.

Fábio: Eu acho que sei porquê. Como é mais fácil sugar na mamadeira, muitas crianças trocam o peito pela mamadeira.

Bia: Ainda bem que aprendi hoje que os bicos podem atrapalhar a amamentação e não quero nem pensar em comprar chupeta e mamadeira. Vou contar isso que aprendi para minhas amigas.

Fábio: Eu aprendi também que as crianças que usam mamadeira e chupeta têm mais risco de ter infecções, cólicas e fungos na boca, os sapinhos. Podem ainda atrapalhar o crescimento dos dentes e prejudicar a fala e respiração da criança.

Carol: Estou muito preocupada, quando eu precisar sair, sem a mamadeira, como minha mãe vai dar comida a ele?

Ana: Calma filha! Quando você voltar a trabalhar não precisa parar de amamentar, é só retirar o leite. Dura até 12 horas na geladeira ou 15 dias no congelador. Eu aprendi que para descongelar, é preciso colocar o frasco de vidro com o leite dentro de uma panela com água fervendo, fogo desligado, e fazer movimentos circulares. Quando o leite estiver na temperatura certa, vou dar ao meu neto, o melhor alimento para ele, no copinho.

Neide: Retirar e guardar o leite materno é prático e muito bom para a criança e econômico para a família. Não vai comprar outro tipo de leite. Se você precisar retirar o leite, podemos ensinar ou você pode procurar um banco de leite humano.

Zizi: Hoje percebi que algumas coisas que eu fazia não são boas para amamentação e para ajudar outras mulheres quero aprender ainda mais.

Bia: Também estou gostando dessa conversa e aprendendo muitas coisas novas. Eu queria saber se a mulher que está amamentando precisa ter algum cuidado com suas mamas.

Neide: O que vocês acham?

Carol: Na reunião passada eu aprendi que as mamas só precisam ser lavadas durante os banhos.

Bia: Não precisa limpar as mamas com álcool ou passar óleo?

Ana: Nada disso, esses produtos retiram a proteção natural da mama.

Zizi: Na minha época, quando a mulher estava com mamilos rachados era colocado casca de frutas.

Neide: É muito bom a senhora ensinar tudo que sabe para sua nora, mas algumas coisas mudaram ao longo dos anos. Nos mamilos com rachaduras, é preciso corrigir a posição da criança e da mulher e a maneira como a criança está sugando, sem deixar de dar o peito ferido à criança.

INSERIR IMAGENS INTERATIVAS COM POSICIONAMENTO CORRETO PARA AMAMENTAR

Carol: Bom saber disso. E nos casos de leite empedrado, o que pode ser feito? Minha amiga teve esse problema.

Neide: Primeiro massageia a mama em círculos, depois retira o excesso de leite suavemente e oferecer o peito à criança sempre que ela quiser e o tempo que ela quiser. E não tem nenhum problema se a criança arrotar no peito.

Fábio: E se não melhorar pode fazer compressa?

Neide: Pode aplicar uma compressa fria entre as mamadas, mas com a orientação de um profissional de saúde. Alguém sabe por que não se deve colocar compressa quente?

Ana: Porque pode queimar a mama.

Neide: Isso mesmo Ana, além do risco de queimadura, a compressa quente faz a mama produzir mais leite.

Zizi: Muita coisa mudou! Hoje vejo mulheres amamentando na rua, na frente de todo mundo, e nem colocam um paninho.

Bia: Cresci ouvindo minha mãe falar que é feio amamentar na frente de outras pessoas.

Ana: Amamentar é tão importante que ninguém deve se envergonhar de fazer na frente de outras pessoas. Quando o bebê tem fome, ele precisa ser alimentado, em qualquer lugar.

Fábio: Alguns dos meus amigos de trabalho não gostam que suas esposas amamentem na frente de estranhos. Se Carol quiser, vai amamentar em público, sem problemas.

Neide: Realmente, amamentar é natural e a mulher não deve se envergonhar. Alguém quer falar mais alguma coisa?

(Os presentes acenam com a cabeça que não)

Fábio: Foi muito bom passar essa tarde com vocês.

Neide: A nossa conversa de hoje está acabando, mas eu quero que vocês saibam que toda equipe de saúde da família está aqui para o que precisarem. Até a próxima.

(Personagens se despedem)

(Aparece a frase: ALGUM TEMPO DEPOIS)

CENA 3: NA FRENTE DA CASA DE BIA

A cena ocorre em uma vila de moradores, na frente da casa está Bia sentada numa cadeira de balanço com seu filho no colo, chega Ana e Carol trazendo seu filho.

Carol: Bom dia Bia. Soube que sua filha nasceu, que coisa boa.

Bia: Bom dia Carol, ela nasceu há alguns dias.

Carol: Como você está se sentindo?

Bia: Estou um pouco cansada, mas minha sogra me apoia. Ela ficou do meu lado na maternidade e me ajuda muito em casa para eu conseguir amamentar.

Carol: Como Dona Zizi ajuda para você conseguir amamentar?

Bia: Dona Zizi está sempre ao meu lado, sei que posso contar com ela. Ajuda limpando a casa, lavando as roupas e os pratos, cuidando do bebê, assim tenho mais tempo para descansar e amamentar.

INSERIR IMAGENS INTERATIVAS COM AÇÕES DE APOIO INSTRUMENTAL

Carol: Eu também recebo muito apoio da minha mãe. Na minha gravidez ela me contou sobre as suas experiências boas. Agora, ela está sempre por perto, dando conselhos e ajudando em tudo que é preciso. Além da minha mãe, recebo ajuda dos familiares, do meu companheiro, dos meus amigos e até dos vizinhos.

Nesse momento chega Zizi

Zizi: Eu não tive apoio para amamentar, mas se tem uma coisa que aprendi é que a mãe não amamenta sozinha! Ela pode contar com a ajuda de muita gente e receber apoio faz toda diferença.

Bia: Isso mesmo! Nos momentos de dificuldades, sei que posso contar com minha família e com os profissionais da unidade de saúde da família. Assim, eu fico bem mais tranquila e confiante.

Carol: Estou feliz por você Bia. Ter apoio para amamentar faz toda diferença.

Close em Ana

Ana: Ver o meu neto mamando e crescendo com saúde é muito gratificante. Você que é avó como eu, pode ajudar sua filha ou nora a amamentar. Todos os dias muitas mulheres iniciam a amamentação, mas algumas coisas podem atrapalhar: o cansaço, a falta de apoio e a opinião negativa da família, dos amigos e dos profissionais de saúde. No início, podem existir dificuldades, por isso, durante toda prática do amamentar, precisamos conversar sobre aleitamento materno, demonstrar o nosso apoio e buscar informações corretas para ajudar. A nossa opinião pode ser decisiva para nossas filhas e noras continuarem a amamentar. Tenho certeza que todas as avós irão contribuir para o sucesso do aleitamento materno.

**APÊNDICE I- CARTA CONVITE PARA AVALIAÇÃO DO VÍDEO POR JUÍZES
ESPECIALISTAS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO

Ilmº. Sr/Sra., venho através deste, convidá-lo(a) para participar como Juiz na validação de uma tecnologia educacional sobre apoio das avós na amamentação. Esta, constitui uma das etapas da pesquisa intitulada: “EFEITO DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA AVÓS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO” Este estudo integra a tese de doutorado da enfermeira Bárbara Helena de Brito Angelo, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação da professora Dra. Luciana Pedrosa Leal e coorientação da professora Dra. Cleide Maria Pontes. Caso concorde em participar, sua contribuição como juiz se dará por você ser considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará na tecnologia voltada para este público-alvo. Conto com sua indispensável contribuição para o aperfeiçoamento do trabalho e para que o prosseguimento do estudo seja possível. Estou à disposição para esclarecimentos à eventuais dúvidas.

Cordialmente,

Bárbara Helena de Brito Angelo

**APÊNDICE J- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-
JUÍZES ESPECIALISTAS PARA AVALIAÇÃO DO VÍDEO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/PROPEQ
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Bárbara Helena de Brito Angelo, (residente na Avenida Transamazônica, 218, Jardim Brasil II, Olinda-PE, CEP: 53300-240, fone:987241910 e e-mail: babi_gbrito@hotmail.com) e está sob a orientação de Luciana Pedrosa Leal e Cleide Maria Pontes Telefone: (81)2126-8566, e-mail (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Estamos convidando o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa intitulada " Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno", onde vamos testar o efeito de tecnologia educacional construída e validada sobre amamentação nos conhecimentos, atitudes e práticas das avós à sua filha e/ou nora nutriz, duração do aleitamento materno exclusivo e nos escores das práticas de apoio.

Para alcançar este objetivo, você está sendo convidado como juiz especialista para a validação por ter sido considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará na tecnologia. Assim, você precisará ler o material educativo e preencher um instrumento composto por duas partes: uma com informações sobre você e sua formação para que fique documentado que seu perfil profissional contempla as características de alguém, que especialista na área de saúde da mulher ou criança, pode participar como juiz neste estudo; e o segundo instrumento para avaliar os itens da tecnologia.

Este estudo possui riscos mínimos de constrangimento decorrente de sua participação na pesquisa. Para minimizar esse risco, sua identidade será mantida em sigilo, ademais, o instrumento de avaliação será enviado por e-mail, permitindo ao especialista responder os questionamentos em local que julgue conveniente, oportuno e confortável. Os benefícios deste estudo se darão por que uma tecnologia sobre apoio das avós na

amamentação será construída e validada e assim existirá um instrumento para auxiliar no processo de ensino aprendizagem.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pasta de arquivos e computador pessoal (dados da validação) e armazenados em armário privativo (questionários) no Departamento de Enfermagem- Área de Saúde da mulher sob a responsabilidade da Profª orientadora, Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 50670-901. Departamento de Enfermagem, Fone: (81) 2126-3932, por no mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Bárbara Helena de Brito Angelo

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão digital (opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE K- INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS PARA
CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS PARA AVALIAÇÃO DO
VÍDEO**

Formulário nº:	1º Entrada () 2º Entrada ()	
1 Sexo: 1.() Feminino 2.() Masculino		SEXO
2 Idade: _____ anos		IDAD
3 Ocupação: 1.() Docência 2.() Assistência		OCUP
4 Local de Trabalho: 1.() IES pública 2.() IES privada 3.() Hospital 4.() ESF		LOCT
5 Município de Trabalho:		MUN
6 Tempo de formação:		TEMF
7 Tempo de atuação:		TEMA
Profissionais atuantes na docência:		
8 Mestrado: 1.() SIM 2.() NÃO		MESD
9 Mestre com dissertação na área de saúde da mulher, saúde da criança ou educação em saúde: 1.() SIM 2.() NÃO		DEMD
10 Doutorado: (1.() SIM 2.() NÃO) SIM () NÃO		DOUD
11 Doutorado com tese na área de saúde da mulher, saúde da criança ou educação em saúde: 1.() SIM 2.() NÃO		DETD
12 Especialização em saúde da mulher, saúde da criança ou saúde pública: 1.() SIM 2.() NÃO		ESPD
13 Ministra ou ministrou aula na disciplina de saúde da mulher ou saúde da criança para a graduação: 1.() SIM 2.() NÃO		AUGD
14 Ministra ou ministrou aula em curso de especialização em saúde da mulher ou saúde da criança na temática de aleitamento materno : 1.() SIM 2.() NÃO		AUED
15 Pesquisa na área de saúde da mulher ou saúde da criança, com ênfase em aleitamento materno, nos últimos cinco anos: 1.() SIM 2.() NÃO		PESD
16 Projeto de extensão na área de saúde da mulher ou saúde da criança nos últimos cinco anos, na temática de aleitamento materno: 1.() SIM 2.() NÃO		EXTD
17 Produção de artigo científico resultante de pesquisa na área de saúde da mulher ou saúde da criança em periódicos com Qualis $\geq$ B1(nos últimos cinco anos): 1.() SIM 2.() NÃO, Se SIM, quantos: _____		ARTD
Profissionais atuantes na assistência:		
18 Mestre com dissertação na área de saúde da mulher, saúde da criança ou educação em saúde: 1.() SIM 2.() NÃO		MESA
19 Doutorado com tese na área de saúde da mulher, saúde da criança ou educação em saúde: 1.() SIM 2.() NÃO		DEMA
20 Especialização em saúde da mulher, saúde da criança ou saúde pública: 1.() SIM 2.() NÃO		DOUA

21 Experiência profissional na assistência na área de saúde da mulher ou saúde da criança (atenção básica ou hospitalar) de no mínimo cinco anos: 1.() SIM 2.() NÃO	DETA
22 Experiência profissional com ênfase em educação em saúde com mulheres ou crianças (atividades em grupo, visita domiciliar, consulta de enfermagem) de no mínimo cinco anos: 1.() SIM 2.() NÃO	ESPA
23 Ministra ou ministrou disciplinas ou cursos na área de saúde da mulher ou saúde da criança, com ênfase em aleitamento materno: 1.() SIM 2.() NÃO	AUGA
24 Curso de atualização na área de saúde da mulher ou saúde da criança com ênfase em aleitamento materno: 1.() SIM 2.() NÃO	AUEA
25 Produção de artigo científico resultante de pesquisa na área de saúde da mulher ou saúde da criança na temática da amamentação em periódicos com Qualis $\geq$ B2(nos últimos cinco anos): 1.() SIM 2.() NÃO, Se SIM, quantos: _____	PESA

**APÊNDICE L- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO VÍDEO POR
PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DOUTORADO			
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO VÍDEO POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE			
ITEM	CONCORDÂNCIA	GRAU DE RELEVÂNCIA	SUGESTÕES
CONCEITO DA IDEIA			
1. O conteúdo do vídeo é importante para promover o apoio à amamentação.	() SIM () NÃO	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
2. O objetivo do vídeo é evidente.	() SIM () NÃO	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
3. O conteúdo do vídeo é suficiente para promover mudança de atitudes e práticas de apoio das avós em relação à amamentação	() SIM () NÃO	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
4. O vídeo pode ser usado por profissionais de saúde	() SIM () NÃO	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA			
5. A abertura do vídeo apresenta impacto	() SIM () NÃO		
6. O conflito criado em torno da amamentação está coerente com a realidade	() SIM () NÃO		
7. O desenvolvimento das narrativas faz com que o	() SIM () NÃO		

interesse pelo vídeo aumente		
8. O desfecho da narrativa incentiva o apoio à amamentação	() SIM () NÃO	
RITMO		
9. A duração do vídeo é suficiente para transmitir a mensagem	() SIM () NÃO	
10. A duração do vídeo é adequada para que o público não se distraia	() SIM () NÃO	
11. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte	() SIM () NÃO	
PERSONAGENS		
12. Os personagens da narrativa conquistam o público-alvo do vídeo, as avós.	() SIM () NÃO	
13. Os personagens representam o público-alvo e pessoas ligadas diretamente à amamentação	() SIM () NÃO	
14. Há interação entre os personagens para transmitir a mensagem ao público-alvo	() SIM () NÃO	
POTENCIAL DRAMÁTICO		
15. Existe emoção na narrativa	() SIM () NÃO	
DIÁLOGOS		
16. Os textos são compreensíveis e possuem naturalidade	() SIM () NÃO	
17. Os diálogos motivam o público para compreensão do tema	() SIM () NÃO	
18. O uso da voz ativa incentiva a adoção de hábitos que resultem no apoio à amamentação	() SIM () NÃO	

ESTILO VISUAL		
19. As ilustrações são apropriadas para o público-alvo do vídeo	() SIM () NÃO	
20. As ilustrações são adequadas à transmissão da mensagem do vídeo	() SIM () NÃO	
21. As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo	() SIM () NÃO	
PÚBLICO REFERENTE		
22. Há correspondência entre o conteúdo do vídeo e o mundo real do público-alvo	() SIM () NÃO	
23. A linguagem utilizada pelos personagens é clara para o público-alvo do vídeo.	() SIM () NÃO	
24. O vídeo permite generalizações e aplicação do conhecimento em diferentes contextos	() SIM () NÃO	
25. O vídeo pode ser utilizado como ferramenta de Educação em Saúde	() SIM () NÃO	
No vídeo, há algum erro ou ideia prejudicial? Se sim, indique a cena e tempo inicial e final do trecho identificado, e expresse sua opinião ou sugestão.		
No vídeo educacional, existe alguma informação sobre aleitamento materno que não foi visualizada? Se sim, descreva essa (s) informação (s).		
Comentários:		

**APÊNDICE M- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO VÍDEO
POR PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO**

 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DOUTORADO			
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO VÍDEO POR PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO			
ITEM	CONCORDÂNCIA	GRAU DE RELEVÂNCIA	SUGESTÕES
CONCEITO DA IDEIA			
1.O objetivo do vídeo é evidente.	☐ SIM ☐ NÃO	1 ☐ Irrelevante 2 ☐ Pouco relevante 3 ☐ Medianamente relevante 4 ☐ Relevante 5 ☐ Muito relevante	
CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA			
2.Há uma sequência lógica no conteúdo proposto	☐ SIM ☐ NÃO		
3. A abertura do vídeo apresenta impacto	☐ SIM ☐ NÃO		
4.O conflito criado em torno da amamentação está coerente com a realidade	☐ SIM ☐ NÃO		
5. O desenvolvimento das narrativas faz com que o interesse pelo vídeo aumente	☐ SIM ☐ NÃO		
6. A mudança de decisão sobre o apoio à amamentação corresponde ao clímax da narrativa	☐ SIM ☐ NÃO		
RITMO			
7. A duração do vídeo é suficiente para transmitir a mensagem	☐ SIM ☐ NÃO		

8. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte	() SIM () NÃO	
PERSONAGENS		
9. Os personagens da narrativa conquistam o público-alvo do vídeo, as avós.	() SIM () NÃO	
10. Os personagens representam o público-alvo e pessoas ligadas diretamente à amamentação	() SIM () NÃO	
11. Há interação entre os personagens para transmitir a mensagem ao público-alvo	() SIM () NÃO	
POTENCIAL DRAMÁTICO		
12. Existe emoção na narrativa	() SIM () NÃO	
DIÁLOGOS		
13. Os textos são compreensíveis e possuem naturalidade	() SIM () NÃO	
14. Os diálogos motivam o público para compreensão do tema	() SIM () NÃO	
15. O uso da voz ativa incentiva a adoção de hábitos que resultem no apoio à amamentação	() SIM () NÃO	
ESTILO VISUAL		
16. As ilustrações são apropriadas para o público-alvo do vídeo	() SIM () NÃO	
17. As ilustrações são adequadas à transmissão da mensagem do vídeo	() SIM () NÃO	
18. As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo	() SIM () NÃO	

PÚBLICO REFERENTE		
19. A linguagem utilizada pelos personagens é clara para o público-alvo do vídeo.	() SIM () NÃO	
20. O vídeo permite generalizações e aplicação do conhecimento em diferentes contextos	() SIM () NÃO	
21. O vídeo pode ser utilizado como ferramenta de Educação em saúde	() SIM () NÃO	
No vídeo, há algum erro ou ideia prejudicial? Se sim, indique a cena e tempo inicial e final do trecho identificado, e expresse sua opinião ou sugestão.		
Comentários:		

APÊNDICE N- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO VÍDEO POR DESIGNERS GRÁFICOS



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO DO VÍDEO POR DESIGNERS GRÁFICOS

ITEM	CONCORDÂNCIA	GRAU DE RELEVÂNCIA	SUGESTÕES
CONCEITO DA IDEIA			
1.O objetivo do vídeo é evidente.	() SIM () NÃO	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA			
2. A abertura do vídeo apresenta impacto	() SIM () NÃO		
3. O conflito criado em torno da amamentação está coerente com a realidade	() SIM () NÃO		
4. O desenvolvimento das narrativas faz com que o interesse pelo vídeo aumente	() SIM () NÃO		
RITMO			
5. O número de cenas é suficiente para transmitir a mensagem	() SIM () NÃO		
6. A duração do vídeo é satisfatória para o desenvolvimento das cenas	() SIM () NÃO		
7. A exibição de uma cena motiva para a visualização da cena seguinte	() SIM () NÃO		
PERSONAGENS			
8. Os personagens da narrativa conquistam o público-alvo do vídeo, as avós.	() SIM () NÃO		

9. Os personagens representam refletem características raciais e étnicas do público-alvo e pessoas ligadas diretamente à amamentação	() SIM () NÃO	
10. Há interação entre os personagens para transmitir a mensagem ao público-alvo	() SIM () NÃO	
POTENCIAL DRAMÁTICO		
11. Existe emoção na narrativa	() SIM () NÃO	
DIÁLOGOS		
12. Os textos são compreensíveis e possuem naturalidade	() SIM () NÃO	
13. Os diálogos motivam o público para compreensão do tema	() SIM () NÃO	
14. O uso da voz ativa incentiva a adoção de hábitos que resultem no apoio à amamentação	() SIM () NÃO	
ESTILO VISUAL		
15. As ilustrações são apropriadas para o público-alvo do vídeo	() SIM () NÃO	
16. As ilustrações são adequadas à transmissão da mensagem do vídeo	() SIM () NÃO	
17. As ilustrações motivam para a compreensão da mensagem do vídeo	() SIM () NÃO	
18. A quantidade de ilustrações é adequada	() SIM () NÃO	
19. As ilustrações estão com definição apropriada	() SIM () NÃO	
20. Os sons utilizados são adequados para chamar atenção das avós para o	() SIM () NÃO	

início do vídeo e mudança das cenas		
21. O tipo, tamanho e cor da fonte utilizada nos textos favorece a leitura do conteúdo	() SIM () NÃO	
22. Os cenários são compatíveis com a realidade do público-alvo	() SIM () NÃO	
23. A composição visual é atrativa	() SIM () NÃO	
24. A composição visual é harmônica	() SIM () NÃO	
PÚBLICO REFERENTE		
25. A linguagem utilizada pelos personagens é clara para o público-alvo do vídeo.	() SIM () NÃO	
26. O vídeo pode ser utilizado como ferramenta educacional	() SIM () NÃO	
TRILHA SONORA		
27. A intensidade e altura da trilha sonora estão adequadas	() SIM () NÃO	
28. O áudio está adequado e colabora na compreensão do conteúdo	() SIM () NÃO	
29. A fala dos personagens está sincronizada	() SIM () NÃO	
No vídeo, há algum erro ou ideia prejudicial? Se sim, indique a cena e tempo inicial e final do trecho identificado, e expresse sua opinião ou sugestão.		
Comentários:		

APÊNDICE O- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- AVÓS NA AVALIAÇÃO DO VÍDEO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/PROPEQ PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DOUTORADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Bárbara Helena de Brito Angelo, (residente na Avenida Transamazônica, 218, Jardim Brasil II, Olinda-PE, CEP: 53300-240, fone:987241910 e e-mail: babi_gbrito@hotmail.com) e está sob a orientação de Luciana Pedrosa Leal e Cleide Maria Pontes Telefone: (81)2126-8566, e-mail (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Estamos convidando o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa intitulada " Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno", onde vamos testar o efeito de tecnologia educacional construída e validada sobre amamentação nos conhecimentos, atitudes e práticas das avós à sua filha e/ou nora nutriz, duração do aleitamento materno exclusivo e nos escores das práticas de apoio.

Para alcançar este objetivo, você está sendo convidado para avaliar uma tecnologia educacional sobre amamentação de fácil entendimento e confiável que possa ser utilizada pelos profissionais da saúde em atividades direcionadas as avós. A avaliação do material pretende conhecer se a mensagem transmitida está adequada, para saber se houve o entendimento sobre o tema abordado na tecnologia e o que precisa ser melhorado.

Este estudo possui riscos mínimos de constrangimento ou desgaste na avaliação da tecnologia. Para minimizar o risco de confrangimento, a entrevista ocorrerá em ambiente privativo. Como benefício direto você receberá informações sobre amamentação, através da troca de conhecimentos com as pesquisadoras durante a coleta de dados. De forma indireta, você estará contribuindo na construção de uma ferramenta que se torne referência para intervenções que promovam a educação em saúde sobre práticas apoiadoras da amamentação pelas avós.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados

coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pasta de arquivos e computador pessoal (dados da validação) e armazenados em armário privativo (questionários) no Departamento de Enfermagem- Área de Saúde da mulher sob a responsabilidade da Profª orientadora, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 50670-901 – Departamento de Enfermagem, Fone: (81) 2126-3932, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Bárbara Helena de Brito Angelo

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão digital (opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE P- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA
CARACTERIZAÇÃO DAS AVÓS NA AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DO VÍDEO**

Formulário nº _____

1(☐) Mãe (☐) Sogra
2 Idade: _____ anos
3 Estado civil (☐) solteira (☐) casada (☐) União Estável (☐) viúva
4 Anos de estudo:
5 Escolaridade (☐) Não sabe ler ou escrever (☐) Fundamental incompleto (☐) Fundamental completo (☐) Médio incompleto (☐) Médio completo (☐) Superior incompleto (☐) Superior completo
6 Condição de Trabalho: Formal (☐) Informal (☐) Não Trabalha
7 Profissão/Ocupação:
8 Renda familiar (salário mínimo):
9 Total de pessoas que residem no domicílio:
10 Número de filhos:
11 Sexo dos filhos:
12 Amamentou: (☐) SIM (☐) NÃO
13 Recebeu apoio para amamentar: (☐) sim (☐) não

**APÊNDICE Q- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DO VÍDEO
PELAS AVÓS**

ITEM	CONCORDÂNCIA	COMENTÁRIOS/ SUGESTÕES
1. A abertura do vídeo chama a atenção de quem está assistindo e indica sobre o conteúdo do material.	() SIM () NÃO	
2. O tipo, cor e tamanho da letra da abertura e das cenas facilitam a leitura.	() SIM () NÃO	
3. As cores utilizadas para os cenários e personagens são atraentes.	() SIM () NÃO	
4. A duração do vídeo é satisfatória para fornecer conhecimento sobre o assunto.	() SIM () NÃO	
5. As cenas são simples, claras e abordam o conhecimento sobre a amamentação.	() SIM () NÃO	
6. A forma como as cenas são apresentadas motiva a assistir o vídeo.	() SIM () NÃO	
7. A forma como as cenas são apresentadas incentiva as avós para apoiarem a amamentação.	() SIM () NÃO	
8. As cenas mostram aspectos reais da amamentação.	() SIM () NÃO	
9. A linguagem utilizada é clara.	() SIM () NÃO	
10. O diálogo é compreensível?	() SIM () NÃO	

**APÊNDICE R- CARTA CONVITE PARA JUÍZES ESPECIALISTAS- VALIDAÇÃO
DO PRÉ E PÓS-TESTE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO

Ilmº. Sr/Sra., venho através deste, convidá-lo(a) para participar como Juiz na validação de um pré e um pós-teste sobre conhecimentos, atitudes e práticas das avós no suporte á amamentação. Esta, constitui uma das etapas da pesquisa intitulada: “EFEITO DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA AVÓS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO” Este estudo integra a tese de doutorado da enfermeira Bárbara Helena de Brito Angelo, discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação da professora Dra. Luciana Pedrosa Leal e coorientação da professora Dra. Cleide Maria Pontes. Caso concorde em participar, sua contribuição como juiz se dará por você ser considerado apto para julgar a adequação do conteúdo que constará na tecnologia voltada para este público-alvo. Conto com sua indispensável contribuição para o aperfeiçoamento do trabalho e para que o prosseguimento do estudo seja possível. Estou à disposição para esclarecimentos à eventuais dúvidas.

Cordialmente,

Bárbara Helena de Brito Angelo

**APÊNDICE S- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-
JUÍZES ESPECIALISTAS NA VALIDAÇÃO DO PRÉ E PÓS-TESTE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO/PROPEQ
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Bárbara Helena de Brito Angelo, (residente na Avenida Transamazônica, 218, Jardim Brasil II, Olinda-PE, CEP: 53300-240, fone:987241910 e e-mail: babi_gbrito@hotmail.com) e está sob a orientação de Luciana Pedrosa Leal e Cleide Maria Pontes Telefone: (81)2126-8566, e-mail (ppgenfermagem.ufpe@gmail.com).

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Estamos convidando o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa intitulada " Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno", onde vamos testar o efeito de tecnologia educacional construída e validada sobre amamentação nos conhecimentos, atitudes e práticas das avós à sua filha e/ou nora nutriz, duração do aleitamento materno exclusivo e nos escores das práticas de apoio.

Para alcançar este objetivo, você está sendo convidado como juiz especialista para a validação por ter sido considerado apto par julgar a adequação do conteúdo que constará em um pré e um pós-teste sobre os conhecimentos, atitudes e práticas das avós no suporte à amamentação. Assim, num único encontro grupal, você precisará ler os testes e preencher um instrumento composto por duas partes: uma com informações sobre você e sua formação para que fique documentado que seu perfil profissional contempla as características de alguém, que especialista na área de saúde da mulher ou da criança, pode participar como juiz neste estudo; e o segundo instrumento para avaliar os itens do teste.

Este estudo possui riscos mínimos de constrangimento decorrente de sua participação na pesquisa. Para minimizar esse risco, suas respostas aos itens julgados não serão compartilhadas com os demais voluntários que também estarão participando da validação. Os benefícios deste estudo se darão por que uma tecnologia sobre apoio das avós na amamentação será construída e validada e assim existirá um instrumento para auxiliar no processo de ensino aprendizagem.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pasta de arquivos e computador pessoal (dados da validação) e armazenados em armário privativo (questionários) no Departamento de Enfermagem- Área de Saúde da mulher sob a responsabilidade da Profª orientadora, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 50670-901 – Departamento de Enfermagem, Fone: (81) 2126-3932, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Bárbara Helena de Brito Angelo

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão digital (opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE T- INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO INQUÉRITO CAP

PRÉ-TESTE						
Critérios de Avaliação Item avaliado	O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para a população?	Os itens retratam aspectos importantes do tema?	O vocabulário é adequado ao público-alvo?	Os conteúdos se apresentam de forma lógica?	Qual o grau de relevância?	Comentários:
CONHECIMENTOS	O conhecimento pode ser definido como a compreensão em relação a um assunto, que resulta da vivência ou da aprendizagem, utilizada para resolução de problemas ou emissão de conceitos.					
1-Você sabe quem ganha quando a mãe amamenta? () criança () criança, mãe, família, sociedade e meio ambiente () criança e mãe () criança, mãe e família	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
2- Você já ouviu falar que a criança que mama adoece menos? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
3- Você já ouviu falar que amamentar protege a saúde da mãe? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
4- Você já ouviu falar que amamentar aumenta a ligação entre mãe e o filho? () Sim	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante	

() Não					3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
5-Você sabe dizer se o primeiro leite que sai do peito da mãe, o colostro, é bom para a saúde da criança? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
6- Você sabe dizer se a mulher que amamenta precisa de uma alimentação diferente daquela mulher que não está amamentando? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
7- Você já ouviu falar que existe algum tipo de alimento que aumenta a quantidade do leite? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
8-Você sabe dizer se o corpo da mãe produz a quantidade de leite que a criança precisa? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
9- Você já ouviu falar que a mulher que amamenta precisa beber água mais vezes ao dia? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	

10- Você sabe se existe um tipo de bico do peito na mulher, o mamilo, que ajuda na amamentação? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
11- Você sabe a partir de qual idade a criança que mama apenas com leite materno deve receber água? () 5 meses () Menos de 1 mês () 1 mês () 3 meses () 2 meses () 4 meses () 6 meses	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
12- Você sabe até que idade o bebê deve somente mamar no peito sem receber água, chás e outros alimentos? () Mais de 6 meses () 1 mês () 2 meses () 5 meses () 3 meses () 4 meses () 6 meses	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
13- Você sabe a partir de qual idade a criança pode tomar chá? () após os seis meses () somente após 1 ano () antes dos seis meses	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	

14- Você já ouviu falar que a chupeta pode atrapalhar a amamentação? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
15- Você já ouviu falar que a mamadeira pode atrapalhar a amamentação? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
16-Você conhece o que deve ser feito quando o peito está com o leite empedrado? () Esperar curar sozinho () Procurar atendimento de profissional da saúde () Colocar pomada () Compressa fria () Passar pente virgem () Compressa quente	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
17-Você conhece o que deve ser feito quando o mamilo, bico do peito, está com rachaduras? () Passar o leite materno e não parar de dar o peito ferido () Colocar casca de frutas () Colocar pomada () Fazer compressa	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
18- Você sabe como a mulher pode cuidar das mamas	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante	

enquanto estiver amamentando? ☐ Lavar as mamas antes do bebê mamar ☐ Limpar as mamas com álcool ☐ Lavar as mamas normalmente durante o banho					3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
19- Você poderia citar quais são as pessoas que podem ajudar a mulher que está amamentando? ☐ a própria mulher ☐ somente pais e avós ☐ somente profissionais da saúde ☐ mulher, pais, avós, família, amigos e profissionais da saúde.	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
20- Você sabe dizer se quando uma pessoa ajuda nas tarefas de casa e nos cuidados com a criança está apoiando a mulher a amamentar? ☐ Sim ☐ Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
21- Você sabe dizer se quando uma pessoa demonstra disponibilidade para ajudar, nos momentos de necessidades da mulher, ela está apoiando a amamentação? ☐ Sim ☐ Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	

22- Você sabe dizer se quando uma pessoa valoriza a amamentação, ela está apoiando a mulher que amamenta? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
23- Você sabe dizer se quando uma pessoa ensina o que sabe sobre aleitamento materno está apoiando a mulher que amamenta? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
24- Você sabe dizer se quando a pessoa procura tirar suas dúvidas e aprender mais sobre o aleitamento materno está apoiando a amamentação? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
ATITUDES	Atitude está ligada ao domínio afetivo, cuja tendência de julgamento tem como base sentimentos, predisposições e crenças sobre determinada matéria.					
25-Você acha que a amamentação é importante? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	

26-Você acha importante falar coisas boas sobre amamentação para sua filha e/ou nora? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
27-Você acha que a mãe/sogra que amamentou serve de exemplo para sua filha e/ou nora? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
28-Você acha feio a mãe amamentar na frente de outras pessoas? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
29-Você acredita que a mãe só deve amamentar enquanto for confortável para ela? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
30-Você acha difícil cuidar de uma criança que só mama leite do peito? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
31-Você acha que a criança mamar no peito atrapalha a mãe voltar a estudar/trabalhar? () Sim	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante	

() Não					5 () Muito relevante	
32-Você acha que a opinião da avó influencia na escolha da mãe sobre a alimentação do bebê? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
PRÁTICAS	A prática refere-se à maneira pela qual uma ação é executada com base nos conhecimentos e atitudes de um indivíduo.					
33-Você já ajudou outras mulheres a amamentar? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
34-Você participa das consultas de pré-natal à sua filha / nora e/ou das visitas em casa realizadas pelos profissionais de saúde? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
35-Você fala coisas boas para sua filha e/ou nora sobre amamentação? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
36-Você incentiva sua filha e/ou nora a amamentar? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	

37-Você ensina a sua filha e/ou nora as coisas que sabe sobre amamentação? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
38-Você contou a sua filha e/ou nora como foi sua experiência com amamentação? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
39-Você busca informações para aprender mais sobre amamentação? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
40-Você estimula sua filha e/ou nora a comer alimentos saudáveis? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
41-Você permanecerá junto à sua filha e/ou nora, durante os momentos do parto, até ela conseguir colocar o bebê no peito? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
42-Você será uma pessoa disponível para ajudar a sua filha e/ou nora a amamentar, caso ela precise?	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante	

() Sim () Não					4 () Relevante 5 () Muito relevante	
43-Você ajudará sua filha e/ou nora com as atividades de casa e cuidados com a criança para ela ter mais tempo para descansar e amamentar? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
44-Você ajudará a cuidar do bebê enquanto sua filha e/ou nora estiver trabalhando ou estudando? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
45-Você ajudará sua filha e/ou nora quando estiver com dificuldades na amamentação? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
46-Você dará conselhos a sua filha ou nora para oferecer água, chás e outros alimentos ao bebê antes de completar seis meses de vida? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
PÓS-TESTE						
Critérios de Avaliação Item avaliado	O item apresenta linguagem clara, compreensível e adequada para a população?	Os itens retratam aspectos importantes do tema?	O vocabulário é adequado ao público-alvo?	Os conteúdos se apresentam de forma lógica?	Qual o grau de relevância?	Comentários:

CONHECIMENTOS	O conhecimento pode ser definido como a compreensão em relação a um assunto, que resulta da vivência ou da aprendizagem, utilizada para resolução de problemas ou emissão de conceitos.					
1- Você sabe dizer para quem são os benefícios produzidos pelo aleitamento materno? () criança () criança, mãe, família, sociedade e meio ambiente () criança e mãe () criança, mãe e família	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
2- Você sabe dizer se a amamentação protege a criança contra doenças? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
3- Você já ouviu falar que quando a mãe amamenta ela está protegendo sua saúde contra várias doenças? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
4- Você sabe dizer se uma das vantagens da amamentação é aumentar o vínculo de amor entre a mãe e o filho? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
5- Você sabe dizer se ao receber o primeiro leite que sai do peito da mãe, o colostro, a criança está sendo protegida contra doenças? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	

6- Você sabe dizer se é necessário mudar a alimentação quando a mulher está amamentando? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
7- Você sabe dizer se o aumento da quantidade de leite depende de algum alimento? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
8-Você já ouviu falar que a mãe não precisa dar outro tipo de leite porque seu corpo é capaz de produzir todo leite que a criança precisa? () Sim () Não					1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
9- Você sabe dizer se é necessário beber mais água quando a mulher está amamentando? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
10-Você já ouviu falar que a facilidade de amamentar depende do tipo de bico do peito, mamilo, da mulher? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
11-Você sabe dizer a idade que uma criança que só mama no peito deve receber água? () 4 meses	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante	

☐ Menos de 1 mês ☐ 1 mês ☐ 2 meses ☐ 6 meses ☐ 5 meses					4 ☐ Relevante 5 ☐ Muito relevante	
12-Você sabe dizer até quando a criança deve se alimentar apenas com o leite da sua mãe? ☐ 6 meses ☐ 5 meses ☐ 2 meses ☐ 3 meses ☐ 4 meses ☐ Mais de 6 meses	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Irrelevante 2 ☐ Pouco relevante 3 ☐ Medianamente relevante 4 ☐ Relevante 5 ☐ Muito relevante	
13-Você sabe dizer em que idade da criança a mãe pode oferecer chá? ☐ antes dos seis meses ☐ somente após 1 ano ☐ após os seis meses	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Irrelevante 2 ☐ Pouco relevante 3 ☐ Medianamente relevante 4 ☐ Relevante 5 ☐ Muito relevante	
14-Você já ouviu falar que a chupeta pode confundir a criança e fazer com que ela não queira mais o peito? ☐ Sim ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Irrelevante 2 ☐ Pouco relevante 3 ☐ Medianamente relevante 4 ☐ Relevante 5 ☐ Muito relevante	
15- Você já ouviu falar que a criança que usa mamadeira pode não querer mais mamar no peito? ☐ Sim ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Irrelevante 2 ☐ Pouco relevante 3 ☐ Medianamente relevante 4 ☐ Relevante 5 ☐ Muito relevante	
16-Você sabe dizer, quando a mulher está com o leite	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Sim 2 ☐ Não	1 ☐ Irrelevante 2 ☐ Pouco relevante	

empedrado, o que se pode fazer? ☐ Colocar compressa fria ☐ Procurar atendimento de profissional da saúde ☐ Colocar pomada ☐ Colocar compressa quente ☐ Passar pente virgem					3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
17- Você sabe dizer o que pode ser feito para tratar o bico do peito rachado? ☐ Colocar casca de frutas ☐ Passar o leite materno e não parar de dar o peito ferido. ☐ Colocar pomada ☐ Fazer compressa	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
18-Você conhece os cuidados que a mulher deve ter para manter as mamas limpas? ☐ Limpar as mamas com álcool ☐ Lavar as mamas normalmente durante o banho ☐ Lavar as mamas antes do bebê mamar	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
19-Você sabe quem pode fazer alguma coisa para apoiar a mulher que amamenta? ☐ as próprias mulheres ☐ mulheres, pais, avós, família, amigos e profissionais da saúde.	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	

() somente pais e avós () somente profissionais da saúde						
20-Você já ouviu falar que ao realizar as atividades de casa e cuidar das crianças estaria ajudando na amamentação? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
21-Você já ouviu falar que estar por perto para ajudar nas necessidades é uma maneira de apoiar a mulher que amamenta? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
22-Você sabe dizer se ao falar coisas boas sobre amamentação está ajudando a mulher que amamenta? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
23-Você sabe dizer se transmitir ensinamentos sobre aleitamento materno é uma maneira de ajudar a mulher que amamenta? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
24- Você sabe dizer se uma das maneiras de apoiar a mulher que amamenta é buscar mais informações sobre o aleitamento materno? () Sim	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	

() Não						
ATITUDES	Atitude está ligada ao domínio afetivo, cuja tendência de julgamento tem como base sentimentos, predisposições e crenças sobre determinada matéria.					
25-Você acredita na importância da amamentação? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
26- Você acha importante a mulher escutar opiniões boas sobre amamentação de sua mãe e/ou sogra? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
27-Você acha que a mãe e/ou a sogra ter amamentado é importante para a mulher amamentar? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
28-Você acha vergonhoso a mulher amamentar em público? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
29-Você acredita que o conforto da mulher em amamentar favorece a continuidade do aleitamento materno? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	

30- Você acha que o fato de uma criança só mamar no peito dificulta o seu cuidado? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
31-Você acredita que a mãe que amamenta enfrenta mais dificuldades ao retornar ao trabalho/estudo? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
32-Você acredita que a escolha da mulher em amamentar ou não é influenciada pela opinião de sua mãe e/ou sogra? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
PRÁTICAS	A prática refere-se à maneira pela qual uma ação é executada com base nos conhecimentos e atitudes de um indivíduo.					
33- Você no seu dia a dia já auxiliou outras mulheres quando estavam amamentando? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
34- Você foi para alguma consulta de pré-natal com sua filha e/ou nora ou estava presente na visita realizada pela equipe do posto de saúde? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	

35- Você é uma pessoa que diz coisas boas sobre amamentação para sua filha e/ou nora? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
36- Você estimula sua filha ou nora a dar de mamar? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
37- Você procurou falar para sua filha e/ou nora o que conhece sobre aleitamento materno? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
38- Você conversou sobre suas experiências em amamentação com a sua filha e/ou nora? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
39- Você procurou aprender mais sobre aleitamento materno? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante 5 ()Muito relevante	
40- Você dá conselhos a sua filha e/ou nora para elas comerem alimentos saudáveis enquanto estiverem amamentando?	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 ()Irrelevante 2 ()Pouco relevante 3 ()Medianamente relevante 4 ()Relevante	

() Sim () Não					5 () Muito relevante	
41- Você esteve ao lado de sua filha no parto e após o parto até ela conseguir amamentar? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
42- Você é uma pessoa que sua filha e/ou nora nas necessidades dela contará com seu apoio enquanto estiver amamentando? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
43- Você é uma pessoa que auxilia no desenvolvimento das atividades domésticas e com as crianças para que sua filha e/ou nora possa descansar mais e tenha tempo para amamentar? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
44- Você cuidará do seu neto quando sua filha e/ou nora retornar ao trabalho ou à escola? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	
45- Você estará disponível para ajudar sua filha e/ou nora se ela apresentar problemas na amamentação? () Sim	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante	

() Não					5 () Muito relevante	
46- Você disse para sua filha e/ou nora, antes do seu neto completar seis meses de idade, para dar água, chá e outros alimentos? () Sim () Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1() Sim 2() Não	1 () Irrelevante 2 () Pouco relevante 3 () Medianamente relevante 4 () Relevante 5 () Muito relevante	

APÊNDICE U- TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Termo de compromisso e confidencialidade




UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto:
 EFEITO DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA AVÓS NA
 PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Pesquisador responsável: Bárbara Helena de Brito Angelo. Este trabalho está sob orientação das Professoras Doutoras Luciana Pedrosa leal e Cleide Maria Pontes.

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado

Telefone para contato: Fone: (81) 987241910

E-mail: babi_gbrito@hotmail.com, enfabarbarabrito@hotmail.com

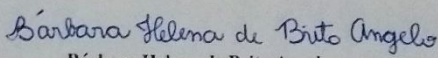
As pesquisadoras do projeto acima identificado assumem o compromisso de:

- Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes da pesquisa nas fases de grupo focal, validação do pré e pós teste, validação da tecnologia e ensaio clínico;
- Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o voluntário da pesquisa.

As pesquisadoras declaram que os dados coletados nesta pesquisa, ficarão armazenados em pasta de arquivos e computador pessoal (dados da validação) e armazenados em armário privativo (questionários) no Departamento de Enfermagem- Área de Saúde da mulher sob a responsabilidade da Profª orientadora, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 – Cidade Universitária, Recife-PE – CEP: 50670-901 – Departamento de Enfermagem, Fone: (81) 2126-3932, pelo período de mínimo 5 anos.

As Pesquisadoras declaram, ainda, que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CCS/UFPE.

Recife, 08 de maio de 2017.


Bárbara Helena de Brito Angelo
 Doutoranda do PPG Enfermagem/UFPE
 E-mail: enfabarbarabrito@hotmail.com

ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA ALOJAMENTO CONJUNTO HC-UFPE



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE
FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA
DE SERVIÇOS HOSPITALARES

EBSERH
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

CARTA DE ANUÊNCIA COM AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Bárbara Helena de Brito Angelo, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno", que está sob a orientação das professoras Luciana Pedrosa Leal e Cleide Maria Pontes, cujo objetivo é testar o efeito de tecnologia educacional construída e validada sobre amamentação nos conhecimentos, atitudes e práticas das avós à sua filha e/ou nora nutriz, duração do aleitamento materno exclusivo e nos escores das práticas de apoio, nesta Instituição, no setor Alojamento Conjunto.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Uma vez que a resolução do Conselho Nacional de Saúde No 466/2012 no seu artigo V, item V.6, determina que "o pesquisador, patrocinador e as instituições e/ou organizações envolvidas nas diferentes fases da pesquisa devem proporcionar assistência imediata, bem como responsabilizarem-se pela assistência integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa" declaro que recebi cópia do projeto e estou de acordo com sua execução no serviço/departamento/ambulatório do qual sou responsável.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição/Setor/Serviço o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife em 30/08/2019.

Barbara Angelo
Deborah Leite
Tecnologia
CRM-PE: 14155

Núcleo de Apoio à Pesquisa – HC/UFPE Tel: (81) 2126.3500
Av. Prof. Moraes Rego, s/n - Cidade Universitária – Recife/PE CEP: 50670-420
nan.benfica@gmail.com

Scanned by CamScanner

**ANEXO B- CARTA DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA DO RECIFE EMITIDA
PELA DIVISÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE**



PREFEITURA DO
R E C I F E
SECRETARIA DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Bárbara Helena de Brito Angelo**, pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Doutorado da Universidade Federal de Pernambuco, a desenvolver pesquisa no Distrito Sanitário IV, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: **"Efeito da utilização de tecnologia educacional para avós na promoção do aleitamento materno"**, sendo orientada por Luciana Pedrosa Leal.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 19 de abril de 2017.

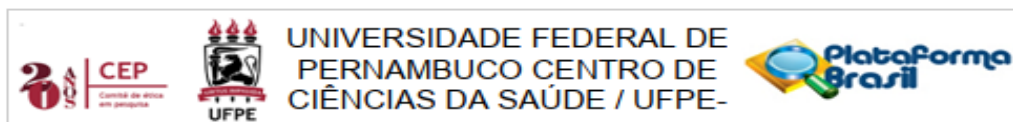
Atenciosamente,

Juliana Ribeiro

Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Juliana Dantas Torres Ribeiro
Chefe de Divisão de Educação na
Saúde (UDES/DEGES/SES/SA)
Assinada em 2017

ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA AVÓS NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Pesquisador: Bárbara Helena de Brito Angelo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68127317.2.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

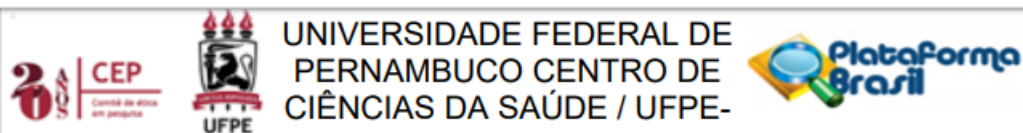
Número do Parecer: 2.145.697

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de tese da doutoranda Bárbara Helena de Brito Angelo, discente do curso de doutorado em Enfermagem da UFPE, sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal e co-orientação da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes.

A proposta tem o objetivo de testar o efeito de tecnologia educacional construída e validada sobre amamentação nos conhecimentos, atitudes e práticas das avós à sua filha e/ou nora nutriz duração do aleitamento materno exclusivo e nos escores das práticas de apoio. O estudo será desenvolvido no Distrito Sanitário IV da cidade do Recife-PE. A pesquisa é do tipo metodológica e será realizada em três etapas: elaboração da Tecnologia Educacional para avós na temática da amamentação, validação de conteúdo com juízes especialistas e de aparência com o público alvo e, a última, o ensaio clínico. A amostra será composta por profissionais de saúde de nível médio e superior, mães, avós e enfermeiros especialistas. A pesquisadora apresenta de forma detalhada os critérios de inclusão e exclusão para cada etapa do estudo. Para análise dos dados, empregar-se-á análise descritiva bivariada e multivariada, utilizando o modelo de Poisson com variância robusta. Para verificar a magnitude do efeito da utilização da tecnologia na manutenção do AME serão calculados os riscos relativos.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.145.697

Justificativa de Ausência	APENDICE_R_TCLE_validacao_pre_pos teste.doc	09/05/2017 14:52:23	Bárbara Helena de Brito Angelo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_K_TCLE_avo_validacao.doc	09/05/2017 14:52:09	Bárbara Helena de Brito Angelo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_H_TCLE_juizes_especialistas.doc	09/05/2017 14:51:55	Bárbara Helena de Brito Angelo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_D_TCLE_grupo_focal.doc	09/05/2017 14:51:42	Bárbara Helena de Brito Angelo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	09/05/2017 14:50:27	Bárbara Helena de Brito Angelo	Aceito
Outros	carta.pdf	08/05/2017 09:22:39	Bárbara Helena de Brito Angelo	Aceito
Outros	vinculo.pdf	08/05/2017 09:22:18	Bárbara Helena de Brito Angelo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 29 de Junho de 2017

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
 (Coordenador)