

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**

**THAIANNY CRISTINA SARMENTO GOMES**

**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE ESTÍMULO À  
AMAMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

**CURITIBA - PR**

**2025**

**THAIANNY CRISTINA SARMENTO GOMES**

**CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE ESTÍMULO À  
AMAMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde Pública do Paraná-ESPP /Secretaria de Estado da Saúde-SESA como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: **Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Márcia Daniele Seima**

Co-Orientadora: **Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elisângela da Silva Ferreira**

CURITIBA - PR

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP  
Biblioteca da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (BIBSESA)

---

G633c  
Gomes, Thaianny Cristina Sarmento

Criação e Validação de um Instrumento de Estímulo à  
Amamentação em um Hospital Amigo da Criança / Thaianny  
Cristina Sarmento Gomes. Curitiba, 2025.  
46 f.

Trabalho de Conclusão (Programa de Residência de  
Enfermagem Obstétrica), Escola de Saúde Pública, Secretaria de  
Estado da Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia Daniele Seima.  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elisângela da Silva Ferreira

1. Aleitamento Materno. 2. Hospitais Amigos da Criança.  
3. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. 4. Enfermagem  
Obstétrica. I. Autor. II. Título. III. Orientador.

CDD: 610.73 (23 ed.)

---

Ficha catalográfica elaborada por Elaine Cristina Itner Voidelo CRB9/1239

# FOLHA DE APROVAÇÃO

CURITIBA, 21 DE FEVEREIRO DE 2025.

O trabalho intitulado **CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE ESTÍMULO À AMAMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA** de autoria da residente **THAIANNY CRISTINA SARMENTO GOMES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado Aprovada no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica.



Documento assinado digitalmente

**MARCIA DANIELE SEIMA**

Data: 10/03/2025 13:36:44-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Profª Drª Márcia Daniele Seima**  
Coordenador de TCR



Documento assinado digitalmente

**ELISANGELA DA SILVA FERREIRA**

Data: 06/03/2025 19:47:06-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof. Dra Elisângela da Silva Ferreira**  
Co-orientador do TCR



Documento assinado digitalmente

**LOUISE BUENO LELLI TOMINAGA**

Data: 18/03/2025 12:12:16-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Profª Msc Louise Bueno Lelli Tominaga**  
Avaliador Interno



Documento assinado digitalmente

**REGINA CELIA TANAKA NUNES**

Data: 10/03/2025 17:51:31-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof. Dra. Regina Celia Tanaka Nunes**  
Avaliador Externo

## **DEDICATÓRIA**

À todos os meus filhos, os que estão crescendo ao meu lado e as estrelinhas, vocês tem todo o meu amor.

## **AGRADECIMENTOS**

Meu profundo agradecimento aos meus pais, Ana Gomes e Manoel da Luz, que mesmo em outro Estado, nunca mediram esforços para me auxiliar. Um agradecimento especial à minha mãe, a qual posso contar sempre.

Ao meu companheiro, Carlos Alberto B. Neto, um muito obrigado por tudo, por me escolher diariamente e pela parceria na criação e educação destas vidas tão preciosas.

Aos meus filhos, José Lucas e Thomas Raphael, por todas as vezes que me permitiram correr atrás de um futuro que há muito tempo não é apenas meu.

Às minhas queridas orientadoras, Márcia Seima e sua paciência infinita, sem toda essa compreensão, talvez eu não tivesse conseguido chegar até aqui, obrigada por acreditar em mim. E Elisângela Ferreira, sempre muito direta e assertiva em sua orientação, obrigada por me aceitar mais uma vez como sua pupila, agora de forma remota, não tenho palavras que possam mensurar minha gratidão.

À todas as parturientes que me deram a honra de fazer parte do momento único e insubstituível, que é o trabalho de parto e parto, cada uma e seu acompanhante, me fizeram perceber que a dinâmica do parto e nascimento é muito mais do que especial apenas para mim, ela é especial em sua totalidade, mesmo quando acontecem intercorrências, todos representam um aprendizado incrível à nós profissionais de saúde que participamos deste momento. Vocês fizeram de mim uma parteira.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2. QUESTÃO NORTEADORA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.....</b>	<b>11</b>
3.1. GERAL.....	11
3.2 ESPECÍFICOS.....	11
<b>4. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
4.1. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA E O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.....	12
4.2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ALOJAMENTO CONJUNTO.....	14
4.3. FATORES QUE INFLUENCIAM NA MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO APÓS A ALTA.....	15
<b>5. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....</b>	<b>17</b>
<b>6. ETAPAS DA PESQUISA.....</b>	<b>18</b>
6.1. ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO.....	21
<b>7. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
7.1. CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO EM FORMATO DE FOLDER.....	22
7.2. ETAPA DE VALIDAÇÃO DO FOLDER COM JUÍZES EXPERTS.....	24
7.3. ETAPA DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA COM PUÉRPERAS.....	29
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE 1 - Questionário de Validação referente ao instrumento de estímulo à amamentação.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Enfermeiros Especialistas.....</b>	<b>38</b>
<b>APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das Puérperas....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO 1 - Folha de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....</b>	<b>44</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1- Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa.....	20
FIGURA 1 - Parte externa do folder com três dobras, elaborada após uma revisão não sistematizada da literatura e submetida à validação por juízes <i>experts</i> .....	23
FIGURA 2 - Parte interna do folder com três dobras, elaborada após uma revisão não sistematizada da literatura e submetida à validação por juízes <i>experts</i> .....	25
QUADRO 2 - Sugestões de alterações de texto ou imagens realizadas pelos juízes no questionário de validação.....	26
FIGURA 3 - Parte externa da segunda versão do folder com três dobras, construído após a validação com os juízes <i>experts</i> .....	27
FIGURA 4 - Parte interna da segunda versão do folder com três dobras, construído após a validação com os juízes <i>experts</i> .....	28
QUADRO 3 - Opinião de puérperas durante o processo de validação semântica do folder sobre amamentação.....	30

## RESUMO

**Objetivo:** Criar e validar um instrumento de estímulo ao aleitamento materno exclusivo após a alta hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico realizado em uma maternidade, com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde. O instrumento, em formato de folder, foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura não sistematizada realizada nas bases de dados da saúde, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). A validação foi realizada utilizando uma escala tipo *Likert* e efetuada em duas etapas, a primeira, foi a validação de conteúdo, efetuada por juízes *experts*, formados pelos enfermeiros do hospital do estudo e foi considerado um índice de validade de conteúdo (IVC) com valor maior ou igual a 0,8 para considerar o instrumento validado. A segunda, foi a validação semântica, realizada com as puérperas que se encontravam no setor de alojamento conjunto no momento da coleta. Foi utilizado o Índice de Concordância Semântica (ICS) nesta etapa, a qual considera um valor igual ou maior do que 0,7 para validar um instrumento. **Resultados:** Após a revisão de literatura foram elencados como temas mais pertinentes descritos nas pesquisas e que podem influenciar no aleitamento materno, a via de nascimento, a influência da rede de apoio e socioculturais, a introdução precoce de outros alimentos, a introdução de fórmula láctea sem indicação por inseguranças relacionadas à amamentação, a dor durante a amamentação. O instrumento em formato de folder foi considerado validado pelos sete juízes que participaram do processo de validação, alcançando um IVC igual a um. A validação semântica foi realizada por sete puérperas, e nesta etapa o instrumento obteve um ICS de um. **Conclusão:** O folder é uma ferramenta que utiliza materiais de baixo custo para sua reprodução e pode ser considerado um aliado para os profissionais e na disseminação de informações, especialmente entre as redes de apoio. A ausência de validação com primíparas foi um fator limitante na pesquisa, visto que a experiência de amamentar pela primeira vez pode influenciar no sucesso do aleitamento. O estudo ressalta a importância do ambiente de alojamento conjunto e da educação em saúde como ferramenta de qualificação na assistência.

**Descritores:** Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto; Educação em Saúde; Estudo de Validação.

## 1. INTRODUÇÃO

Amamentar é considerado um ato não apenas de fornecimento de alimento ao recém-nascido, mas de proporcionar alterações significativas a curto e longo prazo no organismo do lactente, com benefícios comprovados também para a saúde da pessoa que amamenta. Considerado também responsabilidade dos profissionais de saúde, o estímulo ao aleitamento materno precisa levar em consideração os fatores biopsicossociais e culturais da lactante, fornecendo auxílio de forma a sanar as dúvidas, os medos e anseios relacionados ao processo de amamentação (BRASIL, 2015).

Como uma forma de reduzir as taxas de mortalidade infantil e estimular o aleitamento materno, foi elaborada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), uma estratégia para a promoção do aleitamento materno no ambiente hospitalar, criada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no início da década de 90. Esta iniciativa descreve em 10 passos os itens necessários para a promoção e estímulo ao aleitamento materno, sendo: “1. Ter uma política de aleitamento materno que seja rotineiramente discutida com a equipe de cuidados de saúde. 2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política. 3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno. 4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento. 5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos. 6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica. 7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia. 8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda. 9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas. 10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade”. Por meio destes passos é possível resgatar o direito da mulher que deseja amamentar e prevenir que o desmame ocorra de maneira precoce (UNICEF, 2008).

No Brasil, atualmente, têm-se taxas de sucesso de aleitamento materno maiores que as taxas globais, e é praticado em média, de forma exclusiva, por três

meses de vida do bebê, as taxas de crianças amamentadas até o período preconizado, de seis meses, fica em torno de 45,8%. Este percentual encontra-se bem abaixo da meta almejada pela OMS até 2030, que é de ao menos 70% das crianças menores de 6 meses, em aleitamento materno exclusivo (AME). Alguns fatores ligados à própria condição cultural e socioeconômica da mulher podem ser citados como preditivos de sucesso ou não no aleitamento materno, como por exemplo a licença maternidade, a baixa escolaridade ou o suporte recebido pelas equipes de saúde durante o período gestacional e puerperal (BRANDT *et al.*, 2021; ENANI, 2019).

O período imediato após o parto e os primeiros dias subsequentes são cruciais para a promoção do aleitamento materno, pois é um momento de adaptação à nova rotina e estabelecimento de vínculo entre mãe e bebê. Neste sentido, o alojamento conjunto, torna-se uma estratégia eficaz de incentivo ao aleitamento, já que permite que os pais participem ativamente dos cuidados com o recém-nascido, o que ajuda no desenvolvimento de habilidades e na segurança para se tornarem os principais cuidadores do bebê. Neste momento também, é necessário a realização de orientações especializadas, em relação ao aleitamento materno, pois ainda existe a crença de que a amamentação ocorre de forma instintiva, desvinculada dos fatores biopsicossociais e culturais da pessoa que amamenta e isto pode gerar nela insegurança e culpa, o que aumenta o risco de introdução de fórmulas sem indicação, uso de bicos artificiais e outras práticas que podem levar ao desmame precoce (SILVA, 2014; KALIL; AGUIAR, 2023).

A amamentação torna-se então uma escolha, permeada por opiniões de vivências alheias, de pessoas que fazem parte do círculo social e familiar da mulher, o que pode interferir de forma positiva ou negativa no aleitamento materno. O surgimento de dores ou traumas nos mamilos durante a amamentação, que iniciam ainda na maternidade, se não sofrerem nenhum tipo de intervenção, podem persistir após a alta, e representar um grande fator de risco para a continuidade do aleitamento materno exclusivo. Além disso, podemos citar também como fatores de risco a situação socioeconômica, a escolaridade, primiparidade, ausência de rede de apoio e os fatores de cunho emocional como ansiedade, que podem gerar insegurança e interferir na autoeficácia na amamentação (GOMES *et al.*, 2024; SIQUEIRA *et al.*, 2023).

Na prática profissional do enfermeiro obstetra, observa-se fragilidades semelhantes às relatadas nas literaturas, e apesar dos esforços realizados pelas equipes que atuam no alojamento conjunto e das informações contidas na caderneta da criança, algumas crenças e intercorrências relacionadas ao aleitamento são identificadas ainda no ambiente hospitalar. Nota-se que, ao retornar na maternidade por necessidade de algum atendimento durante o período neonatal, uma grande parcela já está em uso de bicos artificiais e aleitamento misto sem indicação, mesmo em presença de mamas ingurgitadas. Desta forma, por meio da elaboração de um instrumento visual, de linguagem simples e atualizada, almeja-se a promoção e estímulo ao aleitamento materno após a alta hospitalar, a fim de evitar um desmame precoce.

## **2. QUESTÃO NORTEADORA**

Como criar um instrumento para incentivar o aleitamento materno exclusivo e prevenir o desmame precoce após a alta hospitalar?

## **3. OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS.**

### **3.1. GERAL**

- Criar e validar um instrumento de estímulo ao aleitamento materno exclusivo, baseado nas principais causas de desmame, após a alta hospitalar.

### **3.2 ESPECÍFICOS**

- Buscar na literatura sobre as principais dificuldades apresentadas no aleitamento materno que levam ao desmame precoce
- Identificar nas literaturas o manejo adequado destas dificuldades, a fim de promover o estímulo do aleitamento materno após a alta hospitalar.
- Elaborar *folder* baseado nas principais dificuldades e o manejo adequado, relacionado ao aleitamento materno, descritas nas literaturas.

- Realizar validação de conteúdo do *folder* com juízes e validação semântica com puérperas que se encontram no alojamento conjunto do hospital.

#### 4. REFERENCIAL TEÓRICO

##### 4.1. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA E O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), estabelecida no Brasil há mais de 30 anos, é uma das estratégias desenvolvidas como forma de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno dentro das maternidades. Os hospitais que aderem a IHAC, precisam inserir em sua rotina os “10 passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” garantindo a capacitação adequada da equipe de saúde, para que esta possa dar suporte à nutriz e promover o aleitamento materno desde as primeiras horas de vida do recém-nascido e durante a permanência hospitalar. O intuito é que o aleitamento seja exclusivo e possa perdurar por pelo menos seis meses (BRASIL, 2016 ; LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Para aderir ou manter o título de Hospital Amigo da Criança, a instituição, seja ela de caráter público ou privado, deve garantir que as metas estabelecidas pela IHAC sejam cumpridas em um percentual expressivo. Isto significa que estes hospitais precisam cumprir também a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que instituiu a NBCAL (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras), a qual estabelece critérios para a circulação e uso de fórmulas infantis e de seguimento, visando a promoção e estímulo ao aleitamento materno. Desta forma a equipe de saúde deve excluir de seu vocabulário qualquer expressão que coloque em dúvida a capacidade da mulher de amamentar ou que promova o uso de fórmulas e bicos artificiais. Precisam também inserir em sua rotina o Cuidado Amigo da Mulher, garantindo a vinculação da gestante ao seu local de parto, a presença de um acompanhante de livre escolha, a possibilidade de se alimentar durante o trabalho de parto, a liberdade de escolha no posicionamento do parto e mobilidade durante o trabalho de parto, um ambiente confortável, acesso à métodos não farmacológicos

de alívio da dor e a prevenção de procedimentos invasivos, a menos que sejam estritamente necessários e orientados adequadamente à mulher. E para o recém-nascido grave ou com iminência de agravar, o hospital precisa garantir o acesso dos pais em qualquer unidade de internação onde este recém nascido esteja ( LAMOUNIER *et al.*, 2019 ; BRASILa, 2024).

O Brasil é um país em que o nascimento ocorre majoritariamente em ambiente hospitalar, ressaltando assim a importância de um hospital ser adepto à IHAC e dos impactos positivos que esta estratégia pode trazer nas taxas de sucesso do aleitamento materno exclusivo e na redução da morbi-mortalidade infantil. Principalmente porque o aleitamento materno está associado à diminuição do acometimento de doenças diarreicas ou outras infecções que afetam o sistema respiratório do lactente, as quais podem levar ao desenvolvimento de pneumonias, podendo acarretar a sepse no período neonatal. Para a mulher, podemos citar como fator principal, a redução de hemorragias no período pós-parto, pois ao estimular e realizar o contato pele a pele, logo nos primeiros minutos após o nascimento do bebê, há um aumento nos níveis de ocitocina, o que promove contratilidade uterina e promove a formação de vínculo entre o binômio, além de ampliar as chances de o aleitamento materno exclusivo se manter pelo menos durante o período recomendado (FIGUEREDO *et al.*, 2012 ; SAMPAIO *et al.*, 2011).

O aleitamento materno na primeira hora de vida tem sido um desafio, pois a maioria dos nascimentos ocorrem por via cirúrgica, impossibilitando muitas vezes este primeiro contato em virtude do tipo de anestesia utilizada. Entretanto, quando se trata de uma maternidade credenciada à Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a qual estabelece metas para o sucesso do aleitamento materno e descreve no primeiro e segundo passo que as equipes que atuam em hospitais credenciados estes devem seguir protocolos de estímulo ao aleitamento e serem capacitadas para promover o estímulo e manejo adequados. Deste modo, a mulher tem mais chances de ter seu desejo de aleitar respeitado e de ser auxiliada para que este momento aconteça. Promover o aleitamento materno durante a hora de ouro, tem um fator protetivo para que a mãe siga amamentando, pois não realizar este ato pode levar à introdução de leite artificial precocemente. Por isso é tão importante perguntar a mãe sobre seu desejo de amamentar, de realizar a hora de ouro e dar as orientações adequadas, pois ao receber as informações adequadas a maioria

manifesta o desejo de realizar o aleitamento na primeira hora de vida (SILVA *et al.*, 2018 ; RIBEIRO *et al.*, 2021).

Para além da hora de ouro, os benefícios do aleitamento materno se estendem, como por exemplo, aumentam as chances de aleitamento exclusivo após alta e de permanência dele por pelo menos seis meses antes da introdução de alimentos complementares. Ao receber auxílio sobre as vantagens do aleitamento e técnicas corretas de amamentação, as mulheres que têm seus filhos em maternidades com IHAC, tendem a apresentar menores chances de intercorrências como a mastite. No entanto, os estudos também demonstram que as crenças advindas da equipe de saúde carregam influências na atitude da lactante e lacunas nas orientações relacionadas ao armazenamento adequado do leite materno (RIBEIRO *et al.*, 2021).

#### 4.2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ALOJAMENTO CONJUNTO

O alojamento conjunto é uma estratégia criada para possibilitar que mãe e bebê convivam como um binômio e faz parte de um conjunto de estratégias elaboradas para melhorar as taxas de aleitamento materno exclusivo e redução dos índices de mortalidade infantil. Os critérios para o funcionamento deste modelo e de permanência da mulher na enfermaria são estabelecidos pela Portaria nº 2.608, de 21 de Outubro de 2016. Neste modelo são observadas vantagens para mãe e bebê, como a formação de vínculo com a família, o estabelecimento do aleitamento materno exclusivo, sendo oferecido o devido suporte para sua promoção e proteção, e redução do risco de infecções relacionadas à assistência. Para a permanência neste ambiente, a puérpera deve estar clinicamente estável, assim como o seu recém-nascido (RN), sendo responsabilidade da equipe de saúde evitar que, mulheres com indicação real de suspensão do aleitamento materno, puérperas cujo recém-nascidos não tenham condições de permanência no alojamento, mulheres em situação de perda gestacional, em tratamento de intercorrências na gestação ou outras queixas ginecológicas, compartilhem a enfermaria com puérperas que estão com seus recém-nascidos (BRASIL, 2016).

É importante ressaltar que essas mulheres se encontram no período inicial do puerpério, o qual é caracterizado pela adaptação da mulher às demandas do recém-nascido e alterações hormonais, por isso a maioria apresenta certa

vulnerabilidade e ansiedade relacionada a si e aos cuidados com o bebê, necessitando de maior suporte familiar e profissional. Assim é essencial que o profissional realize orientações envolvendo os cuidadores principais do binômio, geralmente uma figura do sexo feminino e que faz parte do círculo familiar da nutriz. Além disso, é interessante saber se a própria puérpera foi amamentada durante a infância, pois tende a ser um fator contribuinte para que a mesma tenha desejo de amamentar e o mantenha. Essas orientações podem ser realizadas em formato de palestras e demonstrações com modelos de mama, a fim de envolver a puérpera e seu parceiro ou familiar, para que ao exercer seu papel de educador, o profissional promova orientações personalizadas e atualizadas, embasadas no respeito à diversidade a fim de criar vínculo e confiança para que as orientações fornecidas sejam absorvidas pela família (BRASILb, 2006; ROCHA *et al.*, 2018).

O alojamento conjunto oferece apoio à amamentação, focando na educação em saúde e na manutenção do aleitamento após a alta hospitalar. Isto porque durante a permanência neste espaço há muitas puérperas que possuem dúvidas sobre como a amamentação se estabelece, a influência de sua anatomia no processo, como por exemplo o tamanho das mamas ou formato do mamilo e inseguranças provenientes da cultura e meio social ao qual ela está inserida. E por meio da confiança e formação de vínculo estabelecidas, o enfermeiro, e sua expertise em educação em saúde, desempenha um papel crucial no cuidado e capacitação de pacientes, ajudando a reduzir a ansiedade e a insatisfação, fatores que podem dificultar o aleitamento (BASTABLE, 2010 ; SANTOS *et al.*, 2013).

#### 4.3. FATORES QUE INFLUENCIAM NA MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO APÓS A ALTA

Ter acesso a informações de qualidade e atualizadas durante o período puerperal, é um dos fatores que auxiliam e protegem para que o aleitamento materno siga ao menos até o período exclusivo. A existência de mitos e crenças que permeiam o aleitamento materno e que são passadas por gerações, também contribuem para a introdução precoce de água, chás ou outros líquidos, Essas escolhas são efetuadas graças à insegurança quanto à eficácia do leite humano e ao desconhecimento dos seus benefícios e composição (GASPARIN *et al.*, 2020).

O fato de um bebê nascer em um hospital adepto à IHAC, se torna um passo importante na promoção do aleitamento, uma vez que para manter o título, deve-se instituir os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e promover sempre que possível, o nascimento por via vaginal, o contato pele a pele após o nascimento em boas condições, a hora de ouro e a permanência em alojamento conjunto até a alta hospitalar. O profissional de saúde deve estar atento à forma que a puérpera coloca o bebê no seio, pois sabe-se que a pega incorreta pode levar a dor ao amamentar e ao aparecimento de fissuras, o que pode influenciar negativamente no estabelecimento da amamentação. Desta forma, assim que for identificado o problema é necessário intervir ensinando a mulher o posicionamento adequado (COCA *et al.*, 2018).

A dor ao amamentar é um problema que pode surgir logo nas primeiras horas após o início da amamentação, e a mulher deve ser orientada sobre o que fazer caso a dor surja e ser orientada de que a dor ao amamentar não deve ser naturalizada. Quando não identificada, a dor representa uma ameaça à amamentação, pois pode levar ao aparecimento de escoriações, hiperemia e fissuras que geralmente estão associadas ao mau posicionamento do bebê no seio e a pega inadequada. Além destes, a primiparidade, a maternidade na adolescência e outros fatores inerentes ao recém-nascido, como por exemplo a presença de frênulo curto, também representam fatores de risco para surgimento de traumas mamilares. Por esta razão, o profissional deve fazer uma boa avaliação da mamada, observando aspectos que vão além do posicionamento e da pega, mas que englobam o ritmo e os movimentos de mandíbula que o bebê realiza no seio e que são capazes de indicar se há uma sucção adequada, pois sem o devido auxílio há grandes chances de o aleitamento materno ser interrompido após a alta hospitalar (COCA *et al.*, 2018 ; BICALHO *et al.*, 2021).

De todo modo, para além da importância da realização de ações de educação em saúde voltadas para a promoção e proteção do aleitamento materno realizadas no hospital, é preciso avaliar se a mulher tem a intenção real de amamentar para que as orientações sejam personalizadas e melhor voltadas à realidade em que ela está inserida. Estas orientações podem ser sobre os locais em que a mesma pode buscar auxílio após a alta hospitalar, em caso de dúvidas sobre armazenamento adequado ao retornar ao trabalho e sobre a existência ou não de

uma rede de apoio na vida desta mulher, pois os cuidados e orientações, mais adequados ao contexto socioeconômico, recebidos na maternidade geram um impacto positivo no sucesso do aleitamento. Dentre as orientações que precisam ser realizadas no ambiente do alojamento conjunto podemos destacar: o correto posicionamento do bebê, a pega adequada, a importância da livre demanda, o período de 6 meses em aleitamento materno exclusivo, técnicas de ordenha e a não utilização de bicos artificiais. Além destas, informar também sobre amamentação cruzada e os locais de auxílio relacionados ao aleitamento materno após a alta, para que, ao estar bem informada, sejam reduzidas as chances de introdução de bicos artificiais ou de substitutos do leite materno sem indicação do profissional da saúde (COCA *et al.*, 2018 ; MALISKA *et al.*, 2023).

## **5. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS**

Trata-se de um estudo metodológico realizado em uma maternidade com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizada na cidade de Curitiba, Paraná. A maternidade do estudo possui em seus indicadores mais de 250 nascimentos ao mês, faz parte da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e possui em sua instalação 32 leitos de alojamento conjunto, 10 leitos de terapia intensiva neonatal e 10 leitos de unidade de cuidados intermediários neonatal.

A pesquisa metodológica é geralmente utilizada quando envolve o desenvolvimento de instrumentos ou técnicas de pesquisa, desta maneira, o pesquisador produz seu instrumento a partir de três etapas. São elas: o desenvolvimento ou produção, em que o pesquisador reúne os dados necessários para a elaboração do seu instrumento; a validação, etapa em que o pesquisador busca a aprovação do instrumento criado, e a avaliação ou implementação da ferramenta elaborada pelo pesquisador (POLIT; BECK, 2011).

Existem alguns parâmetros que o instrumento precisa alcançar para ser considerado bem-sucedido no seu objetivo, são estes: validade, confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade e responsividade. Isto é, representam respectivamente, a competência do instrumento de executar exatamente aquilo para qual foi construído, é também uma variável interligada com a confiabilidade, pois um

instrumento pode ser confiável e inválido ou o oposto disto; a habilidade de reproduzir o mesmo resultado com pessoas diferentes; a praticabilidade, verifica o quão prático pode ser determinado instrumento desde os custos para sua criação até a sua aplicabilidade; a sensibilidade é capaz de distinguir pessoas; a responsividade identifica as modificações, isto é, as diferentes pessoas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A validação de um instrumento é para Alexandre e Coluci (2011) um meio de verificar se um instrumento criado desempenha seu propósito. O instrumento é considerado apropriado quando alcança seu objetivo por completo. Um dos modos de avaliar um instrumento descrito por Souza *et al* (2017) é submetê-lo a avaliação por especialistas, de forma qualitativa e após, utilizar o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) como meio quantitativo.

O IVC utiliza juízes como avaliadores e a porcentagem destes que consideram os itens que compõem o instrumento, como adequados, por meio de uma escala tipo Likert em que cada item é avaliado com notas de 1 a 4, sendo 1: inadequado; 2: precisa ser revisado ou substituído; 3: adequado, com necessidade de revisão; 4: totalmente adequado. Os itens que obtiverem notas 1 e 2 devem ser substituídos, após é realizado uma média entre os itens com notas 3 e 4, isto é, serão somados e divididos pelo número total de respostas. Para ser considerado validado, os valores devem ser de no mínimo 0,80 sendo considerado mais adequado se estiver maior do que 0,90 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

## **6. ETAPAS DA PESQUISA**

Esta pesquisa foi realizada nas seguintes etapas:

### **1. Busca bibliográfica sobre o aleitamento materno;**

Foi realizada uma extensa busca nas literaturas, de forma não sistematizada, sobre as dificuldades no aleitamento materno, que tem potencial para causar um desmame precoce, utilizando os descritores: educação em saúde, aleitamento materno exclusivo, alojamento conjunto e amamentação e o indexador “hospital amigo da criança” nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde

(BVS); Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), a fim de identificar as dificuldades relatadas por puérperas na prática do aleitamento materno exclusivo e que podem levar ao desmame precoce. Para a utilização dos artigos, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, antes da leitura integral.

Além da pesquisa nas bases de dados, foi realizada uma conversa informal com os técnicos de enfermagem que trabalham no alojamento conjunto do hospital, no intuito de entender o que é abordado durante a palestra sobre aleitamento materno. O hospital do estudo possui em sua rotina a realização de uma palestra, três vezes na semana, nos dias úteis, ministrada de forma oralizada pelos técnicos de enfermagem, sobre aleitamento materno, dentro das enfermarias, com o objetivo de esclarecer dúvidas que possam existir e que ainda não tenham sido sanadas.

## 2. Construção do material educativo

Após realizar a busca na literatura, foi construído um *folder* baseado nas principais dificuldades no aleitamento materno, com potencial de causar desmame precoce, e o manejo mais adequado para essas dificuldades. As informações foram dispostas de forma a deixar a leitura mais fluida. Para a configuração em formato de folder e elaboração de imagens ilustrativas, foi utilizada uma plataforma online de design, com acesso gratuito.

## 3. Validação do material educativo

Plano de recrutamento:

Para os enfermeiros, foi realizada a divulgação da pesquisa por meio de uma breve explicação sobre o objetivo da pesquisa e do desenvolvimento do instrumento durante o plantão, buscando evitar a abordagem dos enfermeiros durante afazeres essenciais para a assistência ao paciente e para a rotina hospitalar.

As puérperas foram selecionadas por conveniência e a abordagem foi realizada no leito, com uma breve explicação sobre o desenvolvimento do instrumento e seu objetivo. Para obter uma maior diversidade de olhares, buscou-se

dentro dos critérios de inclusão, puérperas com a experiência do parto normal e da cirurgia cesariana e daquelas que estão amamentando pela primeira vez ou que estão tentando ter sucesso no aleitamento materno.

Etapa de validação: participaram desta etapa enfermeiros e puérperas, conforme os critérios descritos no quadro abaixo:

**Quadro 1.** Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa

Participantes	Critérios de Inclusão	Critérios de exclusão
Enfermeiros	atendiam às puérperas no alojamento conjunto, com mais de 18 anos, com experiência no setor há pelo menos 06 meses e que possuem especialização em saúde da mulher ou enfermagem obstétrica.	aqueles que estivessem usufruindo de qualquer tipo de afastamento no momento da coleta de dados (licenças, atestados, férias, entre outros).
Puérperas	que estivessem no Alojamento Conjunto do hospital, acompanhada do recém-nascido, com no mínimo 24h após o nascimento do bebê, realizando o aleitamento materno exclusivo, já tivessem recebido a palestra sobre aleitamento materno fornecida pela instituição e com mais de 18 anos.	que estivessem com recém-nascido em leito de terapia intensiva neonatal ou unidade de cuidados intermediários neonatal, internamento prolongado para o tratamento de intercorrências relacionadas ao puerpério, mulheres que possuíssem alguma restrição, como infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana

		(HIV), ou outras que pudessem impossibilitar o aleitamento materno, mulheres com deficiência cognitiva , estrangeiras com pouco ou nenhum entendimento da língua portuguesa e que impedisse ou prejudicasse a compreensão integral do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
--	--	--

Fonte: Autoras (2024)

Após as divulgações, tanto para os enfermeiros quanto para as puérperas, que caracterizavam o perfil de inclusão no estudo, o convite para participação ficou em aberto e foi frisado que esta participação seria de forma voluntária, sem nenhum ônus caso fosse optado pela recusa. Também foi ressaltada a importância da leitura completa do TCLE, antes da assinatura.

A coleta dos dados para realização da validação de conteúdo com os juízes *experts*, e para a validação semântica, realizada com as puérperas, foi efetuada por meio de uma escala tipo Likert (apêndice 1), assim como sugerido por Alexandre e Coluci (2011). A escala utilizada no estudo continha 6 perguntas objetivas e de múltipla escolha. A questão de número 7, constituída de uma pergunta aberta, foi considerada como um item não obrigatório, em que poderiam ser inseridas as considerações relacionadas ao instrumento, para que fossem adicionadas ou excluídas informações no texto e realizadas alterações nas imagens do folder, ou outros itens que não foram contempladas nas questões do questionário, de acordo com a concepção dos juízes.

A adequação do instrumento foi realizada, levando em consideração a avaliação feita pelos juízes, utilizando como parâmetro para considerar o instrumento validado o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) com valores iguais ou maiores que 0,80.

O processo de validação ocorreu no período de novembro e dezembro de 2024 e os dados coletados foram utilizados apenas para esta pesquisa e publicados conforme as normas estabelecidas pela legislação.

A análise dos dados coletados por meio da escala tipo Likert, foi realizada da seguinte forma: as respostas dos juízes *experts* e das puérperas foram inseridas no programa de software Microsoft 365 Copilot - Excel e se diferenciaram apenas na análise.

A análise da avaliação realizada pelos juízes *experts*, foi efetuada de acordo com o que preconiza o Índice de Validade de Conteúdo, isto é, calculado utilizando a seguinte fórmula:  $IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$ .

O cálculo utilizado para a avaliação semântica foi o Índice de Concordância Semântica (ICS), proposto pelo pesquisador Teixeira (2021). A fórmula é a seguinte:  $ICS = \frac{\text{número de respostas 1 e 2}}{\text{número total de respostas}}$ . Neste caso, como se trata de juízes não especialistas sobre o assunto, devemos considerar o instrumento validado se alcançar um ICS acima de 0,70 ou 0,80 (TEIXEIRA e MOTA, 2011).

## 6.1. ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

Esta pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital do estudo, sendo considerada em consonância com a Resolução 466/2012, e Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, aprovada sob o parecer de número 7.071.774.

## 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

## 7.1. CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO EM FORMATO DE FOLDER

A busca não sistematizada nas literaturas permitiu o conhecimento sobre as principais inquietudes relacionadas ao aleitamento materno que podem afligir uma puérpera no contexto do alojamento conjunto e suas repercussões após a alta hospitalar que podem levar ao desmame precoce. Os achados de maior destaque foram, via de nascimento, sendo a cesariana considerada um risco para a introdução precoce de leite artificial, influência da rede de apoio, introdução precoce de água ou chás, a introdução de fórmulas sem indicação pela sensação de o leite não ser suficiente, dor durante o ato de amamentar e a sua normalização, o surgimento de qualquer tipo de trauma no mamilo, e o fato de que na alta a maioria dos bebês, principalmente aqueles nascidos em maternidade com IHAC, encontra-se em aleitamento materno exclusivo, porém o mesmo tende a reduzir com o passar dos dias (GASPARIN *et al.*, 2020 ; ROCHA *et al.*, 2018 ; COCA *et al.*, 2018).

O instrumento foi organizado utilizando o formato de uma folha de sulfite no tamanho A4 (210mm x 297mm) com três dobras, elaborado no *software* Canva. Na face anterior, da esquerda para a direita, foram abordados os seguintes itens, “Procure o Banco de Leite Humano do hospital” com informações sobre o serviço do Banco de Leite, orientações relacionadas às intercorrências que demandam um atendimento profissional, horário de funcionamento e localização, contatos telefônicos atualizados. Na parte central, um *QR Code* (Quick Response do inglês, significando Resposta Rápida) contendo as principais literaturas que embasaram a construção do folder, um lembrete sobre aleitamento materno exclusivo e na capa os dizeres “Amamentação” e abaixo “O que eu preciso saber?”.

**Figura 1.** Parte externa do folder com três dobras, elaborada após uma revisão não sistematizada da literatura e submetida à validação por juízes *experts*.

**Procure o Banco de Leite Humano do CHT**

Se você tiver problemas na amamentação como:

- Mamas muito endurecidas
- Mamilos com machucados (fissuras)
- Bebê com dificuldade para manter a pega ou sucção

**Horário de Atendimento**

Segunda à Sexta-feira: 8h às 17h  
Doação de leite materno e/ou auxílio na amamentação: 8:30h às 15:30h

**Contatos**

Whatsapp: (41) 99709-0098  
Telefone: (41) 3212-5714  
Email: blh.cht@sesa.pr.gov.br

**Localização**

Rua Isaac Guelmann, 501 - Novo Mundo

O Banco de Leite Humano fica no prédio da maternidade, informe na recepção que irá ao Banco de Leite. Ao entrar, o setor fica no fim do corredor, próximo à sala de ecografia e do elevador.

**Entre em contato para realizar um agendamento.**

**Quer saber mais sobre aleitamento materno, seus benefícios e o conteúdo do folder?**



*Digitalize-me!*

Aponte seu celular para o QR code e veja a lista de materiais.

Lembre-se, o leite materno é um alimento completo, não havendo necessidade de oferecer água, chá ou qualquer outro alimento até os 6 meses de vida do bebê.



**Amamentação**

*O que eu preciso saber!*



Autora: Thaianny Crístina Sarmento Gomes  
Residente em Enfermagem Obstétrica

Fonte: Autoras (2024).

A parte interna foi constituída dos seguintes itens, da esquerda para a direita: informações sobre o por que chupetas e mamadeiras tem seu uso restrito no hospital e por que deveriam ser evitados mesmo fora dele. A seção “Pega Correta” demonstra em texto e imagem como a puérpera deve levar seu bebê à mama e o posicionamento adequado dele no seio. Na parte intermediária temos o item “Posições para amamentar” composto por imagens ilustrativas sobre o posicionamento do recém-nascido ao seio, e “Será que meu leite é suficiente?” na qual busca-se estimular a livre demanda e desmistificar a existência de leite fraco. Além disso, apresentamos as características do bebê que indicam que ele está sendo bem nutrido pelo leite materno. Na parte direita do folder, temos o item “Depois que o leite desce (apojadura) pode acontecer [...]” com a descrição de forma simples e direta dos sinais da apojadura, o que pode ser realizado em casos de desconforto e os sinais que justificam uma avaliação profissional e uma possível mastite.

**Figura 2.** Parte interna do *folder* com três dobras, elaborada após uma revisão não sistematizada da literatura e submetida à validação por juízes *experts*.

<p><b>Seja bem vinda à esta nova etapa...</b></p>  <p>Somos um Hospital Amigo da Criança e por este motivo não é permitido o uso de chupetas e mamadeiras.</p> <p>A chupeta pode parecer inocente mas é um item com grande risco de prejudicar o aleitamento materno, podendo causar confusão de bicos e má formação da cavidade oral da criança.</p>  <p>O mesmo vale para a mamadeira.</p> <p><b>Pega correta</b></p>  <p>Evite utilizar os dedos neste formato ao tentar direcionar o mamilo ao bebê.</p>  <p>Direcione o seio ao bebê utilizando a mão em formato de "C"</p> <p>Observe se o nariz está livre</p>  <p>Espre o bebê abrir bem a boca e introduza o mamilo de forma que a boca do bebê cubra boa parte da região mais escura, ao redor do bico do seio.</p> <p>A barriga do bebê ficará de frente, bem encostada em você.</p>	<p><b>Posições para amamentar</b></p>  <p>Cavalinho</p>  <p>Deitada de lado</p>  <p>Tradicional</p>  <p>Invertida</p> <p>A melhor posição é aquela que você se sente confortável e que o bebê mama bem.</p> <p><b>Será que meu leite é suficiente?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>O recém-nascido costuma mamar muitas vezes, sem horários definidos (livre demanda), isso pode deixar a mãe com a sensação de não estar produzindo leite suficiente, mas na verdade é uma necessidade de todo bebê.</li> <li>O leite inicial é o colostro, vem em pequena quantidade e com aspecto claro, não significa que o leite é fraco.</li> </ul>  <p>Se estou fazendo bastante xixi e com a cor clara, bem ativo e com crescimento adequado, significa que estou mamando bem!</p>	<p><b>Depois que o leite desce (apojadura) pode acontecer...</b></p> <p>Em média de 3 - 5 dias depois que o bebê nasce, você pode sentir as mamas muito cheias, doloridas e com áreas de "empedramento"</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Faça massagem em movimento circular.</li> <li>Use sutiã de boa sustentação.</li> <li>Pode-se utilizar compressas frias após algumas mamadas, por 20 minutos no máximo.</li> <li>Realize a esgota/ordenha manual se sentir necessidade.</li> </ul>  <p>A amamentação não precisa ser dolorosa. Se apresentar qualquer tipo de machucado, tente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Corrigir a pega do bebê no seio.</li> <li>✓ Começar a mamada pelo seio menos afetado.</li> <li>✓ Realizar ordenha manual antes da mamada.</li> <li>✓ Evitar o uso de conchas de amamentação.</li> <li>✓ Utilizar apenas água para higiene da mama.</li> </ul>  <p>Se tiver dor excessiva, vermelhidão, com inchaço, sentir a mama quente, geralmente na parte de cima da mama e/ou febre maior que 38°C, pode ser sinal de mastite.</p> <p><b>Busque avaliação profissional.</b></p>
---	--	---

Fonte: Autoras (2024).

## 7.2. ETAPA DE VALIDAÇÃO DO FOLDER COM JUÍZES *EXPERTS*

Após a construção do instrumento, foi realizado o processo de validação com juízes *experts*, para avaliar os aspectos técnicos do produto (aparência e relevância do conteúdo de cada seção). Nesta etapa o instrumento precisaria obter uma pontuação acima de 0,80 para ser considerado validado (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Deu-se início então à etapa de validação com juízes, formados pelos enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão. Dos dezesseis enfermeiros que

compõem o quadro assistencial do hospital, sete foram juízes e avaliaram o instrumento após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Houve uma recusa após abordagem e explicação do objetivo do trabalho.

O perfil dos sete enfermeiros foi constituído por 86% de mulheres, com média de idade de 34 anos, 47% tinham pós-graduação em Saúde da Mulher e 53% em Obstetrícia. O número expressivo de profissionais do sexo feminino na enfermagem é um fato histórico, afinal desde os tempos remotos, é atribuído ao sexo feminino a prática do cuidado. Somam-se a este fator o entendimento da enfermagem como um ato de caridade, num mundo majoritariamente patriarcal (SOUZA *et al.*, 2014).

Nesta etapa o IVC obteve “1” como resultado, podendo então o instrumento ser considerado validado em aparência e conteúdo. Abaixo, encontram-se as sugestões realizadas pelos juízes na questão número 7 do questionário, designados no quadro abaixo como Enfermeiros Especialistas (EE) em ordem crescente.

**Quadro 2.** Sugestões de alterações de texto ou imagens realizadas pelos juízes no questionário de validação.

<b>Enfermeiro Especialista</b>	<b>Sugestão de alteração</b>	<b>Avaliação</b>
EE1	Não houve sugestão de alteração	
EE2	Não houve sugestão de alteração	
EE3	Não houve sugestão de alteração	
EE4	Adequar o termo técnico mastite.	Acatada
EE5	Colocar um “X” na imagem da chupeta; Deixar linguagem mais simples; Adicionar mais informações sobre doação de leite.	Acatada
EE6	Descrever malefícios da chupeta; Substituir o termo apoiadura; Ajustar o campo "Será que meu leite é suficiente?".	Parcialmente acatada

EE7	Adicionar informações sobre esgotadeira/ extratora de leite.	Não acatada
-----	--	-------------

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Após a avaliação realizada pelos juízes e a adequação do instrumento às sugestões mais pertinentes, chegou-se então à seguinte versão do instrumento:

**Figura 3.** Parte externa da segunda versão do folder com três dobras, construído após a validação com os juízes *experts*.

<p><b>Procure o Banco de Leite Humano do Hospital do Trabalhador</b></p>  <p>Se você apresentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mamas muito endurecidas</li> <li>• Mamilos com machucados (fissuras).</li> <li>• Bebê com dificuldade para manter a pega ou sucção</li> <li>• Auxílio no uso de extratores de leite</li> <li>• Informações sobre como fazer um estoque adequado de leite materno.</li> </ul> <p><b>E se a amamentação estiver indo bem?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Considere a possibilidade de doação (agende uma visita para ver se você se encaixa nos critérios).</li> </ul> <p><b>Horário de Atendimento</b></p> <p>Segunda à Sexta-feira: 8h às 17h Doação de leite materno e/ou auxílio na amamentação: 8:30h às 15:30h</p> <p><b>Contatos</b></p> <p>Whatsapp: (41) 99709-0098 Telefone: (41) 3212-5714 Email: blh.cht@sesa.pr.gov.br</p> <p><b>Localização</b></p> <p>Rua Isaac Guelmann, 501 - Novo Mundo</p> <p><b>Entre em contato para realizar um agendamento.</b></p>	<p><b>Lembre-se!</b></p>  <p>O leite materno é um <b>alimento completo</b>, não havendo necessidade de oferecer água, chá mingau ou qualquer outro alimento até os 6 meses de vida do bebê.</p> <p><b>Quer saber mais sobre aleitamento materno, seus benefícios e o conteúdo do folder?</b></p>  <p><i>Digitalize-me!</i></p> <p>Aponte seu celular para o QR code e veja a lista de materiais.</p>	 <p><b>Amamentação</b></p> <p>O que eu preciso saber?</p>  <p>Autora: Thaianny Cristina Sarmiento Gomes - Residente em Enfermagem Obstétrica</p>
--	--	--

Fonte: Autoras (2024)

As alterações estéticas realizadas no folder foram as seguintes: a fonte foi padronizada para Times New Roman, tamanho 12, alterada para tamanho 16 e negrito apenas nos títulos que introduzem as seções. Na parte esquerda da face externa, foi adicionado o item “ e se a amamentação estiver indo bem?”,(sugestão

do EE5). Mudou-se a posição entre o QR Code e o item “Lembre-se”, com a orientação sobre o período exclusivo de aleitamento materno e a não necessidade da introdução de outros alimentos, pois durante a avaliação dos juízes, o QR Code estava com maior destaque.

Vale ressaltar que a recomendação já estabelecida sobre o aleitamento materno é a de que este deve ser o único alimento recebido pelo recém nascido nos primeiros 6 meses de vida, exceto em situações indicadas pelo médico. Desta forma, a mulher deve ser estimulada e apoiada desde o momento do nascimento, para que haja a formação de vínculo entre ela e o recém-nato e o aleitamento possa se estabelecer, evitando a introdução precoce de água, leite ou outros alimentos contraindicados (WHO, 2017).

Na parte interna do folder, foram efetuadas as seguintes alterações:

**Figura 4.** Parte interna da segunda versão do folder com três dobras, construído após a validação com os juízes *experts*.

<p><b>Seja bem vinda à esta nova etapa...</b></p>  <p>Somos um Hospital Amigo da Criança e por este motivo não é permitido o uso de chupetas e mamadeiras enquanto você estiver com a gente.</p> <p>A chupeta pode parecer inocente mas é um item com grande risco de prejudicar o aleitamento materno, podendo causar confusão de bicos, má formação da cavidade oral e posição dos dentes da criança. O mesmo vale para a mamadeira.</p>  <p><b>Pega correta</b></p>  <p>Evite utilizar os dedos neste formato ao tentar direcionar o mamilo ao bebê.</p>  <p>Direcione o seio ao bebê utilizando a mão em formato de “C”</p> <p>Observe se o nariz está livre</p>  <p>Espre o bebê abrir bem a boca e introduza o mamilo de forma que a boca do bebê cubra boa parte da região mais escura, ao redor do bico do seio.</p> <p>A barriga do bebê ficará de frente para a sua, bem encostada em você.</p>	<p><b>Posições para amamentar</b></p>  <p>Cavalinho</p>  <p>Deitada de lado</p>  <p>Tradicional</p>  <p>Invertida</p> <p>A melhor posição é aquela que você se sente confortável e que o bebê mama bem.</p> <p><b>Será que meu leite é suficiente?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O leite inicial é o colostro, vem em pequena quantidade e com aspecto claro, não significa que o leite é fraco.</li> <li>• O recém-nascido costuma mamar muitas vezes, de preferência sem horários definidos (livre demanda), isso pode deixar a mãe com a sensação de não estar produzindo leite suficiente, mas na verdade é uma necessidade de todo bebê.</li> </ul>  <p>Se estou fazendo bastante xixi e com a cor clara, bem ativo e com crescimento adequado, significa que estou mamando bem!</p>	<p><b>Depois da descida do leite (apoadura) pode acontecer...</b></p> <p>Em média de 3 - 5 dias depois que o bebê nasce, você pode sentir as mamas muito cheias, doloridas e com áreas de “empedramento”</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faça massagem em movimento circular.</li> <li>• Use sutiã de boa sustentação.</li> <li>• Pode-se utilizar compressas frias após algumas mamadas, por 20 minutos no máximo.</li> <li>• Realize a ordenha manual de alívio se sentir necessidade.</li> </ul>  <p>A amamentação não precisa ser dolorosa. Se apresentar qualquer tipo de machucado ou desconforto, tente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <u>Corrigir a pega do bebê no seio.</u></li> <li>✓ <u>Começar a mamada pelo seio menos afetado.</u></li> <li>✓ <u>Realizar ordenha manual de alívio antes da mamada.</u></li> <li>✓ <u>Evitar o uso de conchas de amamentação.</u></li> <li>✓ <u>Utilizar apenas água para higiene da mama.</u></li> </ul>  <p>Se você notar que tem um dos seios com bastante dor, vermelhidão, inchaço, sensação de a mama estar quente, geralmente na parte de cima e/ou apresentar febre igual ou maior do que 38°C</p> <p><b>BUSQUE POR AVALIAÇÃO PROFISSIONAL.</b></p>
--	---	--

Na figura da “chupeta” no início da dobra esquerda, foi adicionado um “X”, indicando a proibição da mesma no hospital e seus malefícios (sugestão do EE5).

A chupeta é a mais popular entre todos os tipos de bicos artificiais, mesmo com os alertas na embalagem sobre o risco que seu uso representa para o aleitamento materno, principalmente quando é introduzido de forma precoce. Outras consequências proveniente da utilização dos bicos artificiais tem-se: surgimento de fissuras na mãe, causada pela pega incorreta, desenvolvimento orofacial prejudicado e a diminuição de contato entre o binômio (CAVALCANTE *et al.*, 2021).

Na seção “Será que meu leite é suficiente?” foram alteradas a ordem entre os itens, sobre a descrição do colostro. Na seção “Depois da descida do leite (apojadura) pode acontecer...” foi substituído o termo “esgota/ordenha” pois pode gerar confusão e ser entendido como o esvaziamento total da mama, o que não é mais uma recomendação. Optou-se então pelo uso do termo ordenha manual de alívio. Como sugestão da EE4, foi substituído o termo mastite, apenas pelos sinais e sintomas sugestivos e que demandam uma avaliação profissional.

Conforme estudo desenvolvido pela Academy of Breastfeeding Medicine (2022), é importante orientar a puérpera e seus familiares sobre as características normais da mama que ela pode experimentar durante o início do aleitamento, como vermelhidão e desconforto nas mamas se passar longos períodos sem amamentar, não necessariamente representando um processo patológico. As puérperas devem também ser orientadas a amamentar em livre demanda, sem aguardar o esvaziamento da mama, justamente pela produção láctea ocorrer por *feedback* positivo, podendo levar a mulher à uma hiperlactação e conseqüentemente a inflamação e dor. Assim recomenda-se apenas a ordenha manual de alívio para proporcionar conforto até a produção ficar compatível à necessidade do bebê.

A sugestão do EE6 foi parcialmente acatada pois, de forma sintética e acessível os malefícios principais da chupeta, a curto e longo prazo já haviam sido descritos. A sugestão do EE7 não foi acatada pois a recomendação é que a ordenha seja realizada manualmente.

### 7.3. ETAPA DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA COM PUÉRPERAS

Com as alterações devidamente realizadas e o instrumento validado pelos juízes, foi iniciada a próxima etapa do estudo, a validação semântica com o público alvo do estudo, as puérperas. A validação semântica visou avaliar, por meio da observação do público-alvo, se o instrumento possui relevância para o público ao qual ele foi desenvolvido. As participantes do estudo foram selecionadas por conveniência, por estarem completando o segundo dia de permanência no alojamento conjunto. Foram selecionadas 7 puérperas no total, a média de idade entre elas era de 30 anos, a escolaridade era constituída de aproximadamente 43% com ensino médio completo, 43% com ensino fundamental incompleto e cerca de 14% com superior incompleto. A média do número de filhos entre as participantes foi de 2, e o tempo médio em aleitamento materno foi de 15 meses, com destaque para Puérpera 1 (P1), que das 4 gestações com filhos vivos, esta era a primeira vez que a mesma prosseguia com o aleitamento.

O grau de escolaridade das mulheres pode representar certa influência no aleitamento materno pois o baixo entendimento sobre a importância do aleitamento materno e das orientações realizadas nas ações de educação em saúde promovidas no hospital, pode prejudicar a mensagem que os profissionais de saúde desejam passar e torná-las mais suscetíveis à orientações familiares ultrapassadas e danosas à saúde do recém-nascido. Além disso, a baixa escolaridade geralmente está associada a uma renda menor, um outro fator que influencia na possibilidade de introdução alimentar antes dos seis meses de vida do lactente. Por outro lado, a multiparidade pode representar um fator protetivo para o início e continuidade do aleitamento materno, se a mulher obteve experiências anteriores prazerosas e de sucesso, pois estará mais segura e confiante com a amamentação (RODRIGUES, 2013; GOMES *et al.*, 2024).

A segurança quanto ao processo natural do aleitamento materno nos primeiros dias de vida do bebê, quando a mulher já teve experiências com o aleitamento, podem ser observadas no quadro a seguir, com as opiniões das puérperas descritas na questão 7 do questionário de validação:

**Quadro 3.** Opinião de puérperas durante o processo de validação semântica do folder sobre amamentação.

Puérpera	Comentários / sugestões
P1	Teve informações que não foram dadas no hospital
P2	A importância de ajudar as mães de primeira viagem ou não na primeira pega da amamentação
P3	É um instrumento bom 'pra' levar 'pra' casa e tirar as dúvidas
P4	Vai auxiliar as mães
P5	Não houveram sugestões/comentários
P6	Não houveram sugestões/comentários
P7	Está bem completo, muito bom.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2024)

A versão final do folder demonstrou ser de bastante relevância para o público alvo, com ICS igual a “1”, atingindo então 100% de satisfação das puérperas que participaram do processo de validação semântica.

O enfermeiro obstetra tem papel fundamental na produção de materiais educativos relacionados a temáticas como amamentação, cuidados no pós parto, cuidados com o recém nato, isto porque na alta hospitalar a puérpera tende a sentir-se mais segura para o cuidado no domicílio. Quando um profissional da saúde tem sucesso em suas ações, o impacto positivo nas taxas de sucesso no aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar é perceptível (SANTOS, 2024).

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A validação do folder foi concluída por meio de especialistas e puérperas e contém informações importantes quanto aos aspectos que envolvem o aleitamento materno. O conteúdo do folder foi extraído da literatura vigente.

O folder é uma ferramenta com custo baixo para sua reprodução e pode ser considerado um aliado na assistência realizada pelos profissionais que atuam no alojamento conjunto do hospital em que o estudo foi desenvolvido, visto que já se realiza uma palestra sobre aleitamento na rotina do hospital, porém sem um suporte visual padronizado. Este folder, é um instrumento com potencial de ultrapassar as

barreiras do hospital, e pode ser considerado uma peça importante na disseminação de informações acerca do aleitamento materno, uma vez que, como comprovado pelas pesquisas, a rede de apoio, possui grande influência no aleitamento materno e pode contribuir para seu estabelecimento.

É importante salientar também que a impossibilidade de realizar a validação semântica com primíparas durante a etapa de validação, pode ser considerada um fator limitante, uma vez que estar amamentando pela primeira vez pode ser considerado um fator de risco para seguir com o aleitamento após o período neonatal, em virtude de inseguranças e inexperiência.

O presente estudo fomenta a realização de outras pesquisas relacionadas ao ambiente do alojamento conjunto e demonstra o quanto este local é rico na possibilidade de intervenções que qualificam a assistência e a alta do paciente, utilizando para isto uma ferramenta que pode ser considerada a expertise do enfermeiro, que é a educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE (ABM). Academy of breastfeeding medicine clinical protocol #36: The mastitis spectrum , revised 2022, Mary Ann Liebert, Inc, vol. 17, n. 5, 2022. DOI: 0.1089/bfm.2022.29207.kbm

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

BASTABLE, S. B. O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem. 3. ed. : Porto Alegre: Artmed, 2010.

BICALHO, C.V. et al. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. **Audiology Communication Research**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2471>. Acesso em: 20/11/2024.

BRANDT, G.B. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em uma maternidade referência em parto humanizado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol.43, n.02, 2021. Pag. 91-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718450>. Acesso em: 19/06/2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Disponível em: Iniciativa Hospital Amigo da Criança — Ministério da Saúde, [s.d]. Acesso em: 15/11/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.608, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, 2016. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068\\_21\\_10\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html)>. Acesso em: 7 oct. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASILa. Presidência da Casa da República. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.265, de 3 de Janeiro de 2006 - Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos, Brasília, 2006. Disponível em: Lei nº 11.265. Acesso em: 15/11/2024.

BRASILb. Ministério da Saúde. Manual Técnico: Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 3ª edição, 2006.

CAVALCANTE, V.O. et al. Consequências do uso de bicos artificiais para a amamentação exclusiva: uma revisão integrativa. **Aquican**, vol. 21, nº3, Chía, Colômbia, jul-set 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2>. Acesso em: 10/01/2025

COCA, K.P. et al. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n.2, pág. 214-220, 2018.

FIGUEREDO, S.F. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança - Uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta Paulista de Enfermagem**, ed. 25 (3), pág 459 - 463, 2012.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Iniciativa Hospital Amigo Da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado - Módulo 1: Histórico e Implementação. Ministério da Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidados integrados: Módulo 1: Histórico e Implementação (fiocruz.br). Acesso em: 18/06/2024

GASPARIN, V.A et al. Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41 (spe), 2018. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190060>. Acesso em: 20/11/2024

GOMES, S.R.M. et al. Fatores relacionados ao desmame precoce em bebês nascidos a termo em uma maternidade pública. **Codas**, v. 36 (5), 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20242024030pt> . Acesso em: 28/01/2025

KALIL, I.R.; AGUIAR, A.C.de. A boa mãe lactante: percepções maternas sobre amamentação e desmame. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. vol. 33, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333090> . Acesso em: 25/01/2025

LAMOUNIER, J. A. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 25 anos de experiência no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**. vol. 37, n.4, out-dez 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004>. Acesso em: 14/11/2024.

MALISKA, I.C.A. et al. Práticas no alojamento conjunto e satisfação com o atendimento segundo alta em aleitamento materno exclusivo. **Texto e Contexto Enfermagem** [Internet], 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0082pt> Acesso em: 20/11/2024.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011 pág 330 – 334.

RIBEIRO, P.L. et al. Dez passos para o sucesso no aleitamento materno: influência na continuidade da amamentação. **Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 451-459, 2021. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7549. Acesso em: 20/11/24.

ROCHA, A.L.A. et al. F. O processo de ensino-aprendizagem de puérperas nutrizes sobre aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, v. 9, n.2, pag. 2165-76, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.510>

RODRIGUES, A.P. Autoeficácia em amamentação em puérperas em alojamento conjunto: contribuições para o cuidado de enfermagem. [Dissertação de Mestrado], Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2013.

SAMPAIO, P. F. et al. Nascer em Hospital Amigo da Criança no Rio de Janeiro, Brasil: um fator de proteção ao aleitamento materno?. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 27, n° 7, pág. 1349-1361, jul 2011.

SANTOS, B.P. dos. Produto tecnológico cuidativo-educacional para a promoção do aleitamento materno. [Dissertação de Mestrado]. Programa de pós - graduação em Prática do Cuidado em Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2024.

SANTOS, K.C.R. Cuidado de enfermagem na promoção do aleitamento materno em alojamento conjunto: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** [internet], ISSN 2317-1154, v.2, n.1, pag. 99-105, 2013.

SILVA, J.L.P. et al. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança. **Texto e Contexto Enfermagem**. vol. 27, n. 4, 2018.

SIQUEIRA, R.S. et al. Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato em maternidade pública. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.84086> . Acesso em: 28/01/2025

SOUZA, A.C., ALEXANDRE, N.M.C., GUIRARDELLO, E.B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2017 Jul-Sep; 26(3):649-659. [Disponível em: Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity - PubMed (nih.gov) Acesso em: 10/06/2024

SOUZA, L.L. et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciência e Cognição**, ed. 2, vol. 19, pág. 218-232, 2014. ISSN 1806-5821 Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/1b7c35e4-9f8e-4f1c-81e7-514abc260cc6/contenttnt>. Acesso em: 12/01/2025

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M.S.S. Tecnologias educacionais em foco. São Paulo: Difusão, 2011. Disponível em: [http://retebrasil.com.br/arquivos/File/TECNOLOGIAS%20EDUCACIONAIS%20EM%20FO CO\\_compressed.pdfk](http://retebrasil.com.br/arquivos/File/TECNOLOGIAS%20EDUCACIONAIS%20EM%20FO%20CO_compressed.pdfk)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 28/01/2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259386>. Acesso em: 07/01/2025.

## APÊNDICE 1 - Questionário de Validação referente ao instrumento de estímulo à amamentação

Nome:

Idade:

Sexo:

Escolaridade:

N. de filhos:

Amamentou?

Quanto tempo?

1. Quanto a distribuição das informações:

- Inadequada (s)
- Pouco Adequada (s)
- Adequada (s), mas precisa de ajustes.
- Totalmente adequada (s)

2. As imagens utilizadas são auto informativas e auxiliam na promoção e manejo do aleitamento materno:

- Inadequada
- Pouco adequada (s)
- Adequada (s), mas precisa de ajustes.
- Totalmente adequada (s)

3. As informações contidas no folder estão atualizadas.

- Inadequada (s)
- Pouco adequada (s)
- Adequada (s), mas precisa de ajustes.
- Totalmente adequada (s)

4. O instrumento condiz com as informações já fornecidas na rotina do hospital.

- Inadequada (s)
- Pouco adequada (s)
- Adequada (s), mas precisa de ajustes.
- Totalmente adequada (s)

5. O tempo de leitura do instrumento é adequado.

a. Inadequado

b. Pouco adequado

c. Adequado, mas precisa de ajustes.

d. Totalmente adequado.

6. É prático e possível de ser inserido na rotina do hospital.

- Adequado
- Pouco adequado
- Adequado, mas precisa de ajustes.
- Totalmente adequado.

7. Escreva neste espaço considerações sobre o instrumento que você considera importantes e que não foram pontuadas neste questionário.

---



---



---



---



---

## **APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Enfermeiros Especialistas**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nós, Marcia Daniele Seima, Thaianny Cristina Sarmiento Gomes, Louise Bueno Lelli Tominaga, pesquisadores da Escola de Saúde Pública do Estado do Paraná, estamos convidando a Sr. ou Sra., enfermeiro (a) que atua no alojamento conjunto e que possui especialização em enfermagem obstétrica ou saúde da mulher, a participar de um estudo intitulado: Validação de um instrumento de estímulo à amamentação em um hospital amigo da criança, que visa a construção e validação de conteúdo de um folder com informações sobre promoção e manejo do aleitamento materno exclusivo para puérperas que estejam internadas no alojamento conjunto.

O objetivo desta pesquisa é verificar se este folder tem as principais instruções sobre aleitamento materno e como identificar e lidar com possíveis problemas com as mamas ou com a amamentação.

Caso o Sr. Ou Sra. participe da pesquisa, será necessário preencher um questionário com perguntas socioeconômicas e após com questões de múltipla escolha contendo perguntas sobre o folder e se ele atinge o objetivo pretendido pela pesquisa. Para tanto o Sr. Ou Sra. deverá ler as perguntas e assinalar com um "X" a alternativa que lhe parecer mais adequada para o item, além de responder um espaço livre para sugestões de melhorias para o folder, se assim sentir necessidade, para isto deverá dispor de um tempo aproximado de 15 minutos para o devido preenchimento.

É possível que a Senhora experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao cansaço quando iniciar o preenchimento do questionário, para isto o tempo de preenchimento foi reduzido e mantida a qualidade.

Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: o vazamento de dados pessoais e quebra de sigilo do anonimato. Para que este risco seja diminuído, as pesquisadoras irão manter os dados em computador com senha, pelo período de 5 anos e após, serão descartados.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: melhora na promoção do aleitamento materno exclusivo, sem uso de mamadeira ou chupeta, satisfação das clientes com a maternidade entre outros que poderão ser avaliados em outros trabalhos. Embora nem sempre o Sr. Ou Sra. se sinta diretamente beneficiada por sua participação neste estudo, é importante para a qualidade do serviço prestado.

Os pesquisadores Marcia Daniele Seima, Thaianny Cristina Sarmiento Gomes, Louise Bueno Lelli Tominaga, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados por meio do endereço de uma das pesquisadoras envolvidas na coleta, Thaianny Cristina Sarmiento Gomes, para esclarecer eventuais dúvidas que a Senhora possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo no seguinte endereço, Rua Senador Antônio Jorge Machado Lima, 116 – Bairro: Pilarzinho-Curitiba, telefone: (91) 99267-0117, email: gomesthaianny@gmail.com. Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone (91) 99267-0117.

Se o Sr. Ou Sra. tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEPESH/SESA/HT pelo Telefone 3212-5829 das 08:00 horas as 15:00 horas de segunda a sexta-feira, ou pelo e-mail: cep.cht@sesa.pr.gov.br. O CEP é um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se a Senhora não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O seu processo de trabalho não será prejudicado caso o Sr. Ou Sra. desista de participar.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, envolvidas na pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

O material obtido por meio do questionário, será utilizado unicamente para esta pesquisa e será destruído ou descartado ao término do estudo, dentro do prazo de 5 anos.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa como transporte e material de escritório, não são de sua responsabilidade; entretanto, a Senhora não receberá qualquer valor em dinheiro ou benefício trabalhista apenas pela sua participação.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios envolvidos na pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim ou para minha rotina de trabalho. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado (a) que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema diretamente relacionado ao desenvolvimento da pesquisa. Por fim, entendi que receberei uma via deste Termo de Consentimento assinada pelo representante da equipe de pesquisa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

---

Nome por extenso do Participante e/ou Responsável Legal

---

Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

### APÊNDICE 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das Puérperas

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Marcia Daniele Seima, Thaianny Cristina Sarmiento Gomes, Louise Bueno Lelli Tominaga, pesquisadores da Escola de Saúde Pública do Estado do Paraná, estamos convidando a Sra., paciente em período puerperal com mais de 24h, internada em alojamento conjunto, a participar de um estudo intitulado: Validação de um instrumento de estímulo à amamentação em um hospital amigo da criança, que visa a construção de um folder com instruções sobre aleitamento materno exclusivo e como agir em situações de podem ocorrer nesta etapa.

O objetivo desta pesquisa é verificar se este folder tem as principais instruções sobre aleitamento materno e como identificar e lidar com possíveis problemas com as mamas ou com a amamentação.

Caso a senhora participe da pesquisa, será necessário preencher um questionário com perguntas socioeconômicas e após com questões de múltipla escolha contendo perguntas sobre o folder e se ele atinge o objetivo pretendido pela pesquisa. Para tanto a Senhora, deverá ler as perguntas e assinalar com um “X” a que lhe parecer mais adequada, além de responder um espaço livre para sugestões de melhora para o folder, se assim sentir necessidade, para isto deverá dispor de um tempo aproximado de 15 minutos para o devido preenchimento.

É possível que a Senhora experimente algum desconforto, principalmente relacionado ao cansaço quando iniciar o preenchimento do questionário, para isto o tempo de preenchimento foi reduzido e mantida a qualidade.

Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: o vazamento de dados pessoais e quebra de sigilo do anonimato. Para que este risco seja diminuído, as pesquisadoras irão manter os dados em computador com senha, pelo período de 5 anos e após, serão descartados.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: melhora na promoção do aleitamento materno exclusivo, sem uso de mamadeira ou chupeta, satisfação das clientes com a maternidade entre outros que poderão ser avaliados em outros trabalhos. Embora nem sempre a Senhora se sinta diretamente beneficiada por sua participação neste estudo, é importante para a qualidade do serviço prestado.

Os pesquisadores Marcia Daniele Seima, Thaianny Cristina Sarmiento Gomes, Louise Bueno Lelli Tominaga, responsáveis por este estudo, poderão ser localizados por meio do endereço de uma das pesquisadoras envolvidas na coleta, Thaianny Cristina Sarmiento Gomes, para esclarecer eventuais dúvidas que a Senhora possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo no seguinte endereço, Rua Senador Antônio Jorge Machado Lima, 116 – Bairro: Pilarzinho-Curitiba, telefone: (91) 99267-0117, email: gomesthaianny@gmail.com. Em situações de emergência ou urgência, relacionadas à pesquisa, os mesmos poderão ser contatados pelo telefone (91) 99267-0117.

Se a Senhora tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos –

CEPSH/SESA/HT pelo Telefone 3212-5829 das 08:00 horas as 15:00 horas de segunda a sexta-feira, ou pelo e-mail: cep.cht@sesa.pr.gov.br. O CEP é um grupo de indivíduos

com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

A sua participação neste estudo é voluntária e se a Senhora não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O seu atendimento na maternidade e no alojamento conjunto está garantido e não será interrompido caso a Senhora desista de participar.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, envolvidas na pesquisa. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

O material obtido por meio do questionário, será utilizado unicamente para esta pesquisa e será destruído ou descartado ao término do estudo, dentro do prazo de 5 anos.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa como transporte e material de escritório, não são de sua responsabilidade; entretanto, a Senhora não receberá qualquer valor em dinheiro apenas pela sua participação.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, \_\_\_\_\_ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios envolvidos na pesquisa. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim nem para meu tratamento ou atendimento ordinários que eu possa receber de forma rotineira na Instituição. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informada que serei atendido sem custos para mim se eu apresentar algum problema diretamente relacionado ao desenvolvimento da pesquisa. Por fim, entendi que receberei uma via deste Termo de Consentimento assinada pelo representante da equipe de pesquisa.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

---

Nome por extenso do Participante e/ou Responsável Legal

Assinatura do Participante e/ou Responsável Legal

Declaro que obtive, de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou seu representante legal para a participação neste estudo.

\_\_\_\_\_  
Nome extenso do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador e/ou quem aplicou o TCLE

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

## ANEXO 1 - Folha de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

HOSPITAL DO  
TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 7.071.774

Desta forma, por meio da elaboração de um instrumento visual, de linguagem simples e atualizada, viso a promoção ao aleitamento materno e dos cuidados de enfermagem na alta hospitalar.

Hipótese:

Não se aplica

Metodologia de Análise de Dados:

Trata-se de uma pesquisa metodológica. Este tipo de pesquisa é geralmente utilizado quando envolve o desenvolvimento de instrumentos ou técnicas de pesquisa, desta maneira, o pesquisador produz seu instrumento a partir de três etapas. São elas: o desenvolvimento ou produção, em que o pesquisador reúne os dados necessários para a elaboração do seu instrumento; a validação, etapa em que o pesquisador busca a aprovação do instrumento criado, e a avaliação ou implementação da ferramenta elaborada pelo pesquisador (POLIT; BECK, 2011).

Desfecho Primário:

Validação adequada do instrumento e inserção do mesmo na rotina do hospital.

Tamanho da Amostra no: 50

Critério de Inclusão:

Serão adotados os seguintes critérios de inclusão: Profissionais enfermeiros: Atuam no alojamento conjunto prestando assistência direta à puerpera, com mais de 18 anos, com experiência no setor há pelo menos 06 meses e que possuam especialização em saúde da mulher ou enfermagem obstétrica.

Puerperas: que estejam acompanhadas de seus recém-nascidos, no segundo dia de internação e que já tenham recebido a palestra sobre aleitamento materno fornecida pela instituição, com mais de 18 anos, que não estejam com recém-nascido em leito de terapia intensiva neonatal ou unidade de cuidados intermediários e que possuam o desejo de amamentar.

Critério de Exclusão:

Serão adotados os seguintes critérios de exclusão:

Profissionais enfermeiros: aqueles que estejam usufruindo de qualquer tipo de afastamento no

**Endereço:** Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41  
**Bairro:** Novo Mundo **CEP:** 81.050-000  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cep.chl@sesa.pr.gov.br

## HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 7.071.774

### Benefícios:

O benefício desta pesquisa pode ser avaliado posteriormente por meio de outras pesquisas, sobre o impacto positivo nos indicadores de aleitamento materno sem uso de bicos artificiais e na satisfação dos clientes sobre o atendimento prestado na instituição. Por se tratar de um hospital Amigo da Criança, o mesmo é constantemente avaliado quanto à promoção ao aleitamento materno exclusivo, que é o objetivo principal na criação deste instrumento.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória foram apresentados e estão em conformidade com as Resoluções CNS e normas vigentes. Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

### Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

### Considerações Finais a critério do CEP:

### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2384384.pdf	02/08/2024 09:55:21		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.pdf	02/08/2024 09:54:22	Marcia Daniele Seima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso.pdf	02/08/2024 09:53:54	Marcia Daniele Seima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/08/2024 09:47:27	Marcia Daniele Seima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_anuencia_diretora.jpeg	02/08/2024 09:40:10	Marcia Daniele Seima	Aceito
Outros	ANEXO_QUESTIONARIO.docx	16/07/2024 17:25:51	Marcia Daniele Seima	Aceito

**Endereço:** Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41  
**Bairro:** Novo Mundo **CEP:** 81.050-000  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cep.cht@sesa.pr.gov.br

HOSPITAL DO  
TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 7.071.774

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	16/07/2024 17:25:05	Marcia Daniele Seima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_puerperas.docx	16/07/2024 17:24:56	Marcia Daniele Seima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	16/07/2024 17:24:44	Marcia Daniele Seima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 12 de Setembro de 2024

---

**Assinado por:**  
**Fabio Carvalho**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41  
**Bairro:** Novo Mundo **CEP:** 81.050-000  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cep.cht@sesa.pr.gov.br