


 Nayara Martins Zille de Miranda ¹

 Maria Luísa Costa Pinto ²

 Yazareni José Mercadantes Urquia ³

 Marielly da Conceição Azevedo³

 Dirlene da Silva Sette⁴

 Luciana Neri Nobre⁵

¹ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Instituto de Ciências e Tecnologia, Pós-graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos. Diamantina, MG, Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de computação, Pós-graduação em Ciência da Computação. Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Ciências Básicas, Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente. Diamantina, MG, Brasil.

⁴ Hospital Nossa Senhora da Saúde. Diamantina, MG, Brasil.

⁵ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Nutrição. Diamantina, MG, Brasil.

Correspondência
Luciana Neri Nobre
lunerinobre@yahoo.com.br

Construção e validação de material educativo para promoção do aleitamento materno

Construction and validation of educational material for the promotion of breastfeeding

Resumo

Objetivos: Descrever o desenvolvimento e validação de um manual sobre aleitamento materno para puérperas, com vistas à promoção do aleitamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico, em que o manual foi construído a partir de documentos científicos reconhecidos nacional e internacionalmente e, posteriormente, este foi validado por diferentes avaliadores. **Resultados:** O manual foi dividido em 10 domínios que contém conteúdo textual dialogal com a mãe - perguntas e respostas - e ilustrações do texto. Foi validado por 13 avaliadores, sendo eles de conteúdo, técnicos e da área de *design e marketing* - especialistas - e por 31 avaliadoras representando o público-alvo -puérperas-. A validação do conteúdo pelos diferentes profissionais ocorreu por meio de questionário eletrônico e pelas puérperas por questionário impresso, entre março a junho de 2018. O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi utilizado para garantir a qualidade do material produzido, e este atingiu valores satisfatórios, configurando: IVC dos avaliadores de conteúdo de 0,96, técnicos 0,90, *design e marketing* 0,94 e puérperas 0,96. **Conclusão:** Ao construir o manual deste estudo, os pesquisadores visaram especialmente esclarecer as principais dúvidas que permeiam o aleitamento materno, contribuir para melhoria dos índices desta prática e consequentemente reduzir a morbimortalidade infantil em um município mineiro.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Estudos de Validação. Promoção da Saúde.

Abstract

Objectives: To describe the development and validation of a breastfeeding manual (BM) for puerperal women, in order to promote breastfeeding. **Methodology:** In this methodological study, the manual was constructed from nationally and internationally recognized scientific documents and, subsequently, validated by different evaluators. **Results:** The manual was divided into 10 domains that have textual content in dialogue with the mother - questions and answers - and illustrations of the text. It was validated by 13 content evaluators, technicians and the area of design and marketing -specialists - and by 31 evaluators representing the target audience - women in puerperium period. The content validation by the different professionals was carried out through an electronic questionnaire and, in the case of women in puerperium period, by printed questionnaires, from March to June 2018. The content validity index was calculated to guarantee the quality of the material produced, and it reached satisfactory values, as follows: index of content validity of content evaluators - 0.96; technical - 0.90; design and marketing - 0.94; and women in puerperal period - 0.96. **Conclusion:** The manual developed in this research is an adequate resource for breastfeeding counseling and borne out by the excellent content validity index of the different evaluators.

Keywords: Breastfeeding. Manual. Validation Studies. Health promotion.

INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é um alimento completo para crianças nos primeiros seis meses de vida.¹⁻⁴ É de mais fácil digestão quando comparado com outros leites, funciona como uma vacina para o bebê porque é rico em anticorpos e o protege de doenças como diarreia, infecções respiratórias e alergias. Além disso, o LM diminui o risco de doenças como hipertensão, dislipidemia, diabetes e obesidade na vida adulta, não tem custo, é microbiologicamente adequado, apresenta-se pronto para o consumo e na temperatura ideal. Ademais, favorece o desenvolvimento adequado dos recém-nascidos (RN) e auxilia na redução da mortalidade infantil. O ato de amamentar beneficia ainda o desenvolvimento do vínculo mãe-filho e isto favorece para ambos equilíbrios emocionais e físicos.¹⁻⁵

O estudo de revisão desenvolvido por Victora et al.⁶ apresentam resultados muito importantes sobre os efeitos da amamentação em curto e longo prazo para crianças e mães. Constatou-se haver impacto positivo no coeficiente de inteligência na vida adulta, redução de 19% na incidência de leucemia na infância, um possível efeito protetor contra diabetes tipo 1, redução de diabetes tipo 2 de 35%, redução combinada na prevalência do excesso de peso ou obesidade de 13%, e, pe-ódodos mais longos de amamentação foram associados com uma redução de 26% na chance de desenvolver excesso de peso ou obesidade.

Em relação à pressão arterial elevada e dislipidemia, esta revisão⁶ apresenta metanálises para pressão arterial sistólica (43 estudos), diastólica (38 estudos) e colesterol total (46 estudos), os quais não mos-traram evidências de efeito protetor da amamentação. No entanto, no estudo de Nobre & Lessa⁷ desenvolvido com uma coorte de pré-escolares foi identificado que os pré-escolares amamentados por um período inferior a seis meses, quando comparados com os que amamentaram por um período superior, apresentaram maior chance (OR = 3,48; IC 95%= 1,34-9,1) de estarem com pressão arterial elevada aos cinco anos de idade.

Sobre os benefícios da lactação para as mães, esta mesma revisão⁶ cita que o maior tempo de aleitamento materno (AM) está associado a períodos mais longos de amenorreia lactacional, redução da incidência de cânceres de mama e ovário, diabetes mellitus (DM) tipo 2 e depressão. Em relação à densidade mineral óssea, não foi encontrada evidência de associação com a amamentação. Moura & Oliveira⁸ realizaram estudo de coorte com mulheres do norte da Califórnia e identificaram que tanto a intensidade como a duração do aleitamento materno estão associados, independentemente, à diminuição da incidência de DM tipo 2 ao fim de dois anos após diabetes gestacional. Assim, essas autoras⁸ citam a necessidade do profissional de saúde fazer todos os esforços educando para a saúde e incentivando a amamentação como

parte da prevenção do diabetes. Os benefícios para o bebê são amplamente divulgados, mas são também inúmeros os benefícios para a mãe.

Apesar dos numerosos benefícios do aleitamento materno, historicamente o Brasil nunca alcançou os padrões adequados de AM recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Na década de 1970, o desmame era bastante prevalente, decorrente principalmente do intenso processo de urbanização, da inclusão da mulher no mercado de trabalho e da elevada propaganda de substitutos do leite.⁹

Para tentar mudar esta realidade várias políticas públicas foram criadas, podendo ser citadas: o Programa Nacional de Aleitamento Materno, em 1981, que foi responsável por melhorar os indicadores relativos à oferta e distribuição de leite para recém-nascidos; implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança,¹⁰ que consiste no treinamento dos profissionais dos estabelecimentos de saúde e subsequência dos critérios pré-estabelecidos de fortalecimento à saúde da criança e da mulher; criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano,¹¹ cujo qual é um centro especializado em execução das atividades de coleta do leite excedente, do processamento, controle de qualidade e distribuição do leite humano; adoção do Método Canguru,¹² que através de uma abordagem humanizada e segura, promove o contato pele a pele precoce entre a mãe/pai e o bebê; a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil,¹³ que qualifica o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica e, mais recentemente a inclusão de ação voltada para a mulher trabalhadora que amamenta.

Como resultado dessas políticas, o Brasil tem apresentado aumento da prática da amamentação exclusiva em crianças entre zero e seis meses de vida e aumento da duração mediana da amamentação.⁹ No entanto, segundo o relatório publicado pela OMS/UNICEF em 2017, o índice no Brasil de aleitamento materno exclusivo (AME) ainda é baixo, de 38,6%, permanecendo com prevalência de AME inferior a 23 países, os quais apresentam taxas superiores a 60 %, que é a taxa de aleitamento materno recomendada pela Organização das Nações Unidas (ONU).¹⁴ Para a OMS/UNICEF¹⁵ AME ocorre quando a criança é alimentado com apenas leite materno.

Para aumentar os índices de aleitamento materno a OMS/UNICEF citam a necessidade de investimentos. Segundo estas organizações em todo o mundo, os recursos disponibilizados para incentivar o AM são muito baixos. E os cálculos revelam a necessidade de um investimento anual de apenas 4,7 dólares por recém-nascido, para aumentar para 50% a taxa média global de AME entre crianças com menos de seis meses de idade.¹⁴

Dentro dessa perspectiva o *Global Breastfeeding Collective*,¹⁴ coletivo que busca obter apoio político, jurídico, financeiro e público para promover a amamentação no mundo, e que é coliderado pelo UNICEF e pela OMS faz algumas recomendações aos Estados-membros da ONU para aumento dessa prática. Dentre as recomendações é citada a melhora do acesso ao aconselhamento qualificado para a amamentação, e esta deve fazer parte das políticas e programas integrais de amamentação em estabelecimentos de saúde.

Assim, o desenvolvimento e implementação de tecnologias educativas, como, por exemplo, os manuais educativos sobre aleitamento destinados as mães em lactação, podem além de divulgar os inúmeros benefícios do AME, tirar dúvidas das lactantes referentes ao aleitamento e ainda colaborar com melhoras dos índices de aleitamento materno, e consequentemente, com redução do desmame precoce.^{16,17}

No entanto, são raras as publicações sobre a construção de tecnologias educativas destinadas às lactantes com esta finalidade, especialmente, de material validado e para consulta das mães. Algumas publicações referem-se a álbum seriado,^{18,19} folheto,²⁰ tecnologia assistiva em formato cordel,²¹ e apenas uma menciona a construção de manual educativo.²² Ou seja, referem-se a materiais elaborados para serem utilizados por equipe de saúde para ações educativas, e não para uso das lactantes. Assim elaborar material educativo para mães em lactação pode preencher lacuna existente atualmente.

Considerando os aspectos discutidos acima, e atendendo a recomendação da UNICEF/OMS da melhora do acesso ao aconselhamento qualificado para a amamentação, o presente estudo tem como objetivo descrever o desenvolvimento e validação de um manual sobre AM para puérperas com vistas à promoção do aleitamento materno.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica do tipo desenvolvimento. Segundo Polit & Beck,²³ estudo metodológico é aquele que investiga, organiza e analisa dados para construir, validar e avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, centrada no desenvolvimento de ferramentas específicas da coleta de dados com vistas a melhorar a confiabilidade e validade desses instrumentos.

A primeira fase do estudo foi a elaboração do manual de aleitamento materno, o qual é fruto do projeto de pesquisa e extensão intitulado *"Promoção do aleitamento materno de puérperas em um hospital beneficente: trilhando os passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança"* desenvolvido em uma cidade no interior de Minas Gerais. Neste projeto além da construção do

manual, enfermeiros e técnicos de enfermagem receberam treinamento sobre lactação. Para elaboração do manual seguiu-se os passos propostos por Echer.²⁴

A segunda fase foi a validação do conteúdo, aparência e adequabilidade do manual por parte dos avaliadores especialistas, bem como validação de sua organização, estilo da escrita, e motivação para leitura junto ao grupo-alvo (puérperas). Um fluxograma descritivo das etapas e ações desenvolvidas em cada uma pode ser observado abaixo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da construção e validação do manual de aleitamento materno.

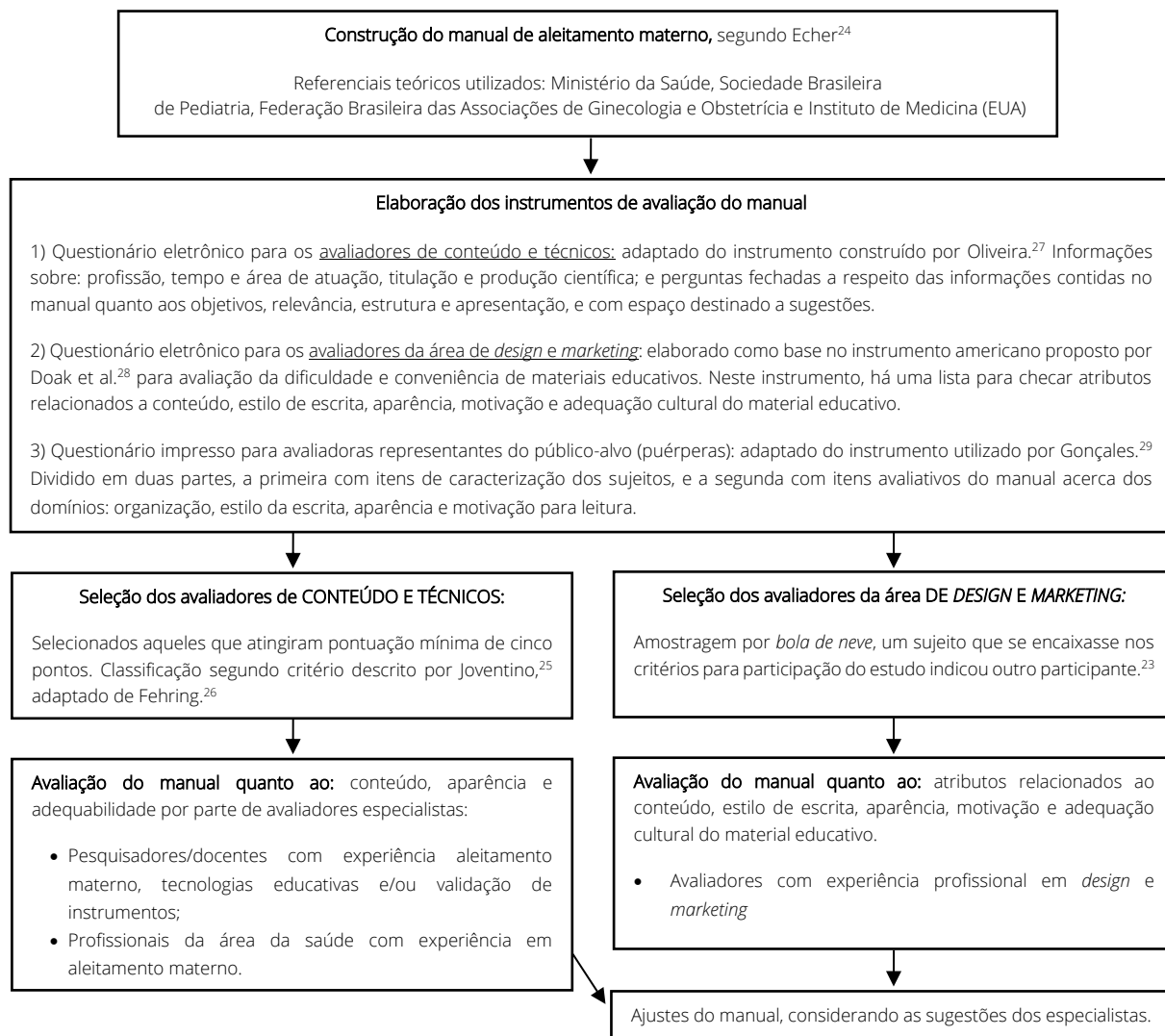
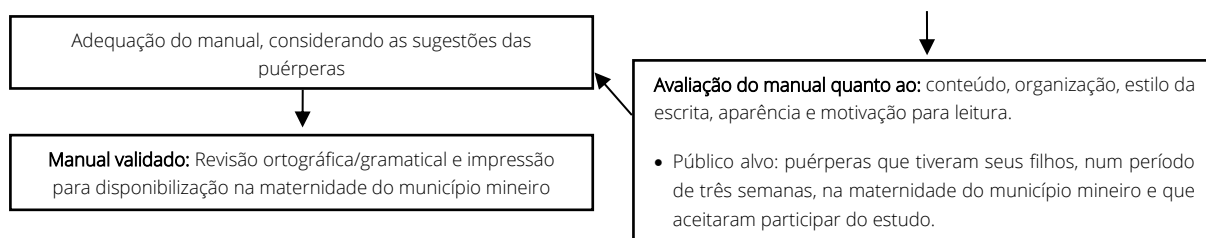


Figura 1. Fluxograma da construção e validação do manual de aleitamento materno. (cont.)



A escolha dos avaliadores pesquisadores/docentes foi realizada por meio de pesquisa na Plataforma nacional lattes. O primeiro passo foi escolher o modo de busca, clicando no quadro “Assunto” e no espaço reservado escreveu-se “Aleitamento Materno”, “Tecnologias educativas em saúde”. Selecionou-se a base “Doutores” ao invés de “Demais pesquisadores”, pois pretendeu-se selecionar pesquisadores mais qualificados no assunto. Em seguida foi aplicado os filtros aos resultados por “Atuação profissional”, selecionando-se na Grande área “Ciências da saúde”, a área de “Nutrição” e Sub-área “Nutrição e saúde pública”.

Para escolha de profissionais técnicos e os de *design e marketing*, os quais deveriam avaliar a adequabilidade do material para o fim a que se propõe, foi utilizado amostragem de rede ou *bola de neve*. Como descrito acima, neste método ao identificar um sujeito que se encaixasse nos critérios para participação do estudo, foi solicitado que sugerisse outros participantes.²³

Para validação de conteúdo e da parte técnica, faz-se necessário que os avaliadores sejam *experts* na área de interesse, para serem capazes de avaliar adequadamente a relevância dos itens submetidos. Assim, estabeleceu-se como parâmetros para a seleção dos avaliadores o sistema de classificação descrito por Joventino²⁵ adaptado de Fehring,²⁶ no qual foram selecionados aqueles que atingiram pontuação mínima de cinco pontos. Aqueles que preencheram os critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo.

Para os três grupos de avaliadores, foi enviada por correio eletrônico uma carta convite contendo os objetivos da pesquisa e a versão inicial do manual educativo em formato PDF. Após aceite para avaliar o manual, o participante acessou um questionário eletrônico e respondeu questões sobre o mesmo. Finalizada a avaliação devolveu também, por meio eletrônico, o formulário à pesquisadora. Vale destacar que esse tipo de pesquisa não cabe análise ética, tendo como respaldo a Resolução n. 510 de 07 de abril de 2016 em seu artigo 1, parágrafo único, item VII.

Como citado no fluxograma, foram construídos questionários eletrônicos para serem utilizados pelos avaliadores de conteúdo e técnicos e pelos da área de *design e marketing*. O

questionário dos avaliadores de conteúdo e técnicos foi adaptado do instrumento construído por Oliveira²⁷ e o dos avaliadores da área de *design e marketing* foi elaborado tendo como base um instrumento americano proposto por Doak et al.²⁸ Um terceiro instrumento foi construído para ser utilizado e avaliado pelo público-alvo do manual, ou seja, as puérperas. Este foi adaptado do instrumento utilizado por Gonçalves.²⁹

Foi concedido o prazo de um mês para os avaliadores de conteúdo, técnicos e os da área de *design e marketing* para devolverem os instrumentos avaliados. Aos que não devolveram no período estabelecido previamente, foi realizado novo contato, dando lhes mais esclarecimentos, enfatizando a importância da avaliação, bem como concedendo mais quinze dias para devolução. Os avaliadores que não responderam no prazo de 15 dias foram excluídos da pesquisa.

Para validação do manual educativo pelos avaliadores de conteúdo e técnicos, os domínios bem como o instrumento como um todo, teriam que apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78. O IVC mede a proporção dos avaliadores em concordância sobre determinado aspecto do instrumento. Esse método utiliza a escala *likert* com pontuações de um a quatro. O índice é calculado por meio do somatório de concordância dos itens marcados como “3” e “4” pelos especialistas, dividido pelo total de respostas.³⁰

Para validação do manual educativo pelos avaliadores de *design e marketing*, foi calculada a porcentagem de escores obtidos no questionário.²⁸ Este cálculo foi realizado por meio do somatório total dos escores, dividido pelo total de itens do questionário. Considerou-se manual adequado, quando este apresentou valor igual ou superior a 40% em relação ao total de escores.²⁸

Depois desta etapa foi realizado ajuste no manual, considerando as sugestões dos especialistas e subsequentemente, o mesmo seguiu para validação com as puérperas avaliadoras. Na análise dos dados julgados pelas puérperas foram considerados validados os itens com nível de concordância mínimo de 75% nas respostas positivas.²⁸ Os itens com índice de concordâncias menores que 75% foram considerados dignos de alteração.

Assim após as sugestões dos especialistas e puérperas foi realizada a adequação do manual educativo, incorporando tais sugestões, a fim de atender às necessidades e expectativas a que se propõe. Em seguida, o manual foi encaminhado à revisão ortográfica e gramatical e à gráfica para impressão e posterior distribuição do manual para a maternidade no interior de Minas Gerais.

RESULTADOS

O manual de aleitamento materno elaborado na presente pesquisa foi dividido em 10 domínios os quais abordaram os seguintes temas: definição de leite humano, benefícios do aleitamento materno, dúvidas frequentes sobre aleitamento materno, alimentação da lactante, problemas mamários na lactação e formas de prevenir e tratar, ordenha de leite materno procedimentos para coleta, armazenamento e descongelamento do leite materno, uso do copinho para amamentação, contraindicações do aleitamento materno e legislações relativas a licença maternidade e paternidade (Tabela 1).

Tabela 1. Domínios, figuras e assuntos abordados no manual de aleitamento materno. Diamantina-MG, 2018.

Domínios		Figuras	Assuntos abordados
1	Leite humano	1.1	Definição
			Diferenças entre o leite materno
			Características de leite de mães de bebês prematuros e a termo
2	Benefícios do aleitamento materno	2.1	Para o bebê
		2.1	Para a mãe
		2.2	Estimativa da capacidade gástrica do bebê
		3.1	Leite fraco
3	Dúvidas frequentes sobre aleitamento materno	3.2	Baixa produção de leite (hipogalactia)
			Posição correta para amamentar
			Pega correta para amamentar
			Posição correta para o bebê arrotar.
4	Alimentação da lactante	4.1 e 4.2	Alimentação materna e impacto na cólica do bebê
5	Problemas mamários na lactação e formas de prevenir e tratar	5.1	Alimentação e produção adequada de leite
			Ingurgitamento mamário, como fazer para prevenir e tratar esse problema.
			Lesão mamilar/mamilo machucado, como fazer para prevenir e tratar esse problema
6	Ordenha de leite materno	5.2	Mastite, como fazer para prevenir e tratar esse problema
		6.1	Ordenha manual
		6.2 e 6.3	Ordenha por bomba manual
7	Procedimentos para coleta, armazenamento e descongelamento do leite materno	7.1, 7.2 e 7.3	Utensílios e cuidados para coleta do leite.
			Armazenamento, descongelamento e cuidados com o leite

Tabela 1. Domínios, figuras e assuntos abordados no manual de aleitamento materno. Diamantina-MG, 2018. (cont)

	Domínios	Figuras	Assuntos abordados
8	Uso de copinho para amamentação	8.1	Como oferecer leite ao bebê em copinho
9	Contraindicações do aleitamento materno		Contraindicações temporárias Contraindicações definitivas
10	Legislações	10.1	Licença-maternidade
		10.2	Licença-paternidade

Para proporcionar melhor entendimento e favorecer uma relação de aproximação com a puérpera optou-se por construir um conteúdo textual dialogal com a mãe, com perguntas/respostas e com ilustrações do texto. Além disso, o manual contém imagens representativas de mães de diferentes etnias; isto porque o manual foi elaborado para ser utilizado na maternidade no interior mineiro, em uma região de elevada prevalência de mulatos e negros.

Um total de 13 avaliadores especialistas realizou a avaliação do manual. Este valor foi baseado na recomendação de Pasquali,³¹ o qual cita que um número de seis a vinte especialista é recomendado para processo de validação, e por Vianna³² que sugere um número ímpar de profissionais para evitar empate de opiniões. Assim nós dividimos esses avaliadores segundo recomendação de Galdino³³ o qual considera coerente dividir os julgadores em três grupos distintos: 1) avaliadores de conteúdo (6 pesquisadores/docentes com experiência em aleitamento materno, tecnologias educativas e/ou validação de instrumentos); 2) avaliadores técnicos (4 profissionais da área da saúde com experiência em aleitamento materno); 3) avaliadores com experiência profissional em *design e marketing* (3 profissionais).

A equipe dos avaliadores de conteúdo foi composta por nutricionistas e enfermeiras acadêmicas com título(s) de mestrado e/ou doutorado que lecionam e/ou pesquisam AM. A equipe dos avaliadores técnicos, por enfermeiras e médicas especialistas que atuam diretamente com gestantes e puérperas na promoção do AM. Enquanto a equipe dos avaliadores da área de *design e marketing* foi composta por profissionais com experiência em desenvolvimento e avaliação de materiais educativos e de propaganda.

Dentre os 24 avaliadores de conteúdo e técnicos convidados para participarem da pesquisa, um total de 25% (n=6) juízes de conteúdo e 16,6% (n=4) de técnicos responderam positivamente a carta convite de avaliação do manual, no entanto, 20,8% (n= 5) juízes de

conteúdo e 37,5% (n=9) de técnicos não retornaram com o questionário avaliado, apesar de terem sido cobrados para enviarem. Já era esperado que parte da amostra não fosse retornar o convite, mas, ainda assim, o número de avaliadores do estudo manteve-se coerente e dentro das recomendações. Sobre os avaliadores da área *design e marketing*, todos os convidados aceitaram participar do estudo e responderam ao questionário.

Em relação às avaliadoras representantes do público-alvo – puérperas -, 31 aceitaram avaliar o manual, e estas foram abordadas quando estiveram internadas para realização de parto em maternidade no município de Minas Gerais.

Considerando que estes hospitais são públicos, que as mães tiveram seus filhos pelo SUS e estavam alojadas em quartos coletivos, hipotetizamos que as mães poderiam ter dificuldade para ler o manual e responder o questionário de avaliação num mesmo dia. Assim, optou-se por num primeiro contato fazer o convite para avaliação do manual, entregar o manual impresso, e, no dia seguinte, a pesquisadora através de entrevista com as avaliadoras aplicava o questionário (devido a possível presença de puérperas com analfabetismo/semianalfabetíssimo). No entanto, esta estratégia não foi eficaz, pois muitas mães (n=14) relataram falta de tempo para leitura e algumas relataram ter lido, mas parcialmente. Por esse motivo, para conseguir realizar esta fase da pesquisa optou-se por mudar a estratégia, ou seja, o convite passou a ser feito coletivamente por quarto, um manual foi disponibilizado para leitura e no dia seguinte a pesquisadora aplicou o questionário individualmente com cada mãe. Esta foi uma boa estratégia, porque proporcionou a interação e motivação pela leitura total do manual entre as puérperas do mesmo quarto. No total, trinta e uma puérperas avaliaram o manual.

As puérperas avaliadoras apresentaram idade mínima de 18 e máxima de 38 anos com uma média de 28 anos de idade. Com relação ao estado civil, 41,9% (n=13) eram solteiras, 41,9% (n=13) casadas, 16,1% (n=5) amasiadas e nenhuma divorciada. Quanto à escolaridade, 25,8% (n=8) haviam concluído de forma integral o ensino fundamental, 48,4% (n=15) o ensino médio e 25,8% (n=8) o ensino superior. Sobre experiências anteriores com lactação, 41,9% (n=13) já haviam amamentado um filho, 16,1% (n=5) dois filhos, 9,7 (n=3) 3 filhos e 32,3% (n=10) esta era a primeira experiência com lactação.

Sobre a validação do manual, todos os avaliadores o julgaram de maneira positiva. O índice de validade de conteúdo (IVC) foi elevado para todos os juízes. O IVC dos avaliadores de conteúdo foi de 0,96, dos avaliadores técnicos de 0,90, dos avaliadores da área de *design e marketing* 0,94 e dos avaliadores do grupo alvo de 0,96. Esses resultados indicam que o manual foi considerado adequado, com presença de conteúdo relevante, claro e objetivo, e um recurso

para esclarecimentos de dúvidas relativas ao AM. Ademais, o manual foi considerado apresentar ilustrações que favorecem o entendimento e motivação para leitura.

Acatando sugestões de dois avaliadores acerca do manual em estudo, o tema translactação foi retirado do manual. A justificativa para tal exclusão foi que esta poderia colocar em risco o bebê caso não houvesse um profissional capacitado para auxiliar a mãe no processo de translactação. As demais sugestões referiram-se à necessidade de revisão na redação do texto explicativo em alguns domínios.

Assim, estas sugestões foram consideradas e estão expostas na tabela abaixo (Tabela 2). A versão final do manual apresenta 41 páginas, destas 21 páginas apresentam conteúdo textual na cor preta e ilustrações multicoloridas, 18 páginas com apenas conteúdo textual e 2 páginas com apenas ilustrações. Vale destacar que, na primeira página do manual há um texto introdutório de diálogo com a puérpera explicando a ela a intenção do manual e a encorajando-a a amamentar, explicitando que o manual poderá ser um recurso para tirar dúvidas que possam aparecer durante o processo de lactação.

O título inicial “Aleitamento materno: O que é importante você saber”, foi mantido na versão final e apenas um domínio (translactação) foi retirado. Após a etapa de validação, o conteúdo textual passou por nova revisão ortográfica e gramatical e seguiu para impressão.

Tabela 2. Síntese das alterações sugeridas pelos juízes. Diamantina-MG, 2018.

	Sugestões
Pág.6	Reforçar que, independentemente do tipo de parto, a descida do leite pode demorar alguns dias para acontecer e que este é um processo normal.
Pág.8	Simplificar o termo “betacaroteno” por “vitamina”.
Pág.10	Fundir os tópicos: “Favorece formação do vínculo com a mãe” e “Favorece que o bebê tenha personalidade tranquila na infância”.
Pág.14	Citar no texto a importância de minimizar a oferta de chupeta e mamadeira para a criança, a fim de evitar a hipogalactia.
Pág.15	Acrescentar a frase: “A mãe também pode amamentar deitada, se esta for uma posição confortável para ela e o bebê”.
Pág.19	Acrescentar item: “Evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições. Tente se alimentar em ambientes apropriados (locais limpos, confortáveis e tranquilos)”.
Pág.23	Substituir no sexto tópico a expressão: “Diminuir edema, a vascularização e dor” por: “Diminuir o inchaço e a dor”.
Pág.24	Ressaltar o que são os lábios leporinos.
Pág.28	Completar o texto com a frase: “É importante ressaltar que a ordenha deve ser realizada, preferencialmente, pelo método manual”.
Pág.32	Especificar no primeiro item qual a temperatura aproximada da água.
-	Retirar o tópico sobre o método de translactação.

DISCUSSÃO

Por meio dos resultados obtidos pode-se verificar que o manual elaborado na presente pesquisa é um recurso adequado para aconselhamento qualificado da amamentação. Fato confirmado pelo excelente IVC dos diferentes avaliadores. Segundo Alexandre e Coluci³⁰ para pesquisas deste tipo o ideal é um IVC dos avaliadores de conteúdo e técnicos igual ou superior a 0,78, um IVC dos avaliadores de *design e marketing* com valor igual ou superior a 40% em relação ao total de escores²⁸ e uma concordância mínima de 75% nas respostas positivas²⁸ entre o público-alvo.

Como dito acima, uma das ações realizadas no projeto de pesquisa e extensão do qual originou esse manual, foi a qualificação da equipe de enfermagem do Hospital em aleitamento materno. Durante esse processo a equipe de pesquisadores percebeu a necessidade de construção de um instrumento para estímulo ao aleitamento materno e que pudesse ser disponibilizado para as mães que tivessem filhos na maternidade deste Hospital. Além disso, sabe-se que com certa frequência há interrupção do aleitamento materno assim que as mães enfrentam os primeiros obstáculos. Esta interrupção precoce ou a não à amamentação pode ser decorrente de desconhecimento dos inúmeros benefícios do AME.³⁴

Assim, o desenvolvimento e implementação de tecnologias educativas, são formas preponderantes de esclarecimentos que visam colaborar com melhoras dos índices de aleitamento materno, e consequentemente, com a redução do desmame precoce,^{16,17} e da ocorrência de doenças em curto e longo prazo para ambos mãe/filho.

Na elaboração do manual optou-se por uma linguagem dialogal e com diversas ilustrações, isto com a intenção de favorecer o interesse das mães pela leitura, e sua motivação para o AME. Este tipo de linguagem pode favorecer uma relação de intimidade com a mãe e transmitir a sensação de cuidado.²⁹

Comparar o manual elaborado neste estudo com o desenvolvido por outros pesquisadores,¹⁸⁻²² de mesma intenção desta pesquisa, torna-se difícil. Isto porque as publicações referem-se ao uso de álbum seriado,¹⁸⁻¹⁹ folheto,²⁰ e apenas uma menciona a construção de um manual educativo.²² Assim, quando comparamos o manual construído neste estudo com o desenvolvido por Costa et al.,²² foi observado que esse é mais simples e sucinto que o produzido nesta pesquisa, o qual apresenta dez domínios, enquanto do estudo de Costa et al.,²² apresenta somente cinco domínios.

Ao prepará-lo a equipe de pesquisadores optou por trazer as informações mais relevantes sobre aleitamento materno, tirar as principais dúvidas das mães sobre lactação e desmistificar os principais tabus que envolvem o ato de amamentar.

Vale destacar que segundo a UNICEF/OMS¹⁵ é necessário um investimento de menos de 5 dólares anual por recém-nascido para aumentar para 50% a taxa média global de AME entre crianças com menos de seis meses. Assim o manual produzido neste estudo vem ao encontro desta recomendação, além disso, por ter sido construído com base em publicações científicas de reconhecimento nacional/internacional e validado por diferentes avaliadores, pode-se considerar que seja um recurso para aconselhamento qualificado para a amamentação.

Além disso, numa pesquisa desenvolvida por Silva et al.,³⁴ com mães e gestantes de Salvador/BA acerca da amamentação, foi verificado que o nível de informação das mães sobre a amamentação é insuficiente, apesar das campanhas veiculadas pela mídia e do avanço no conhecimento científico sobre o tema. Estas pesquisadoras citam que a construção de uma cartilha informativa deve contribuir no esclarecimento das principais dúvidas acerca de amamentação. Assim sendo, ao construir o manual deste estudo, os pesquisadores visaram especialmente esclarecer as principais dúvidas que permeiam o aleitamento materno, contribuir para melhoria dos índices desta prática e, conseqüentemente, a redução da morbimortalidade infantil no município mineiro.

CONCLUSÃO

O manual de aleitamento materno elaborado neste estudo destinado a puérperas em lactação visa esclarecer as principais dúvidas que permeiam o aleitamento, contribuir para melhoria dos índices desta prática e conseqüentemente na redução da morbimortalidade infantil no município de Diamantina e cidades vizinhas. Na sua validação obteve um excelente índice de validade de conteúdo por todos que o avaliaram, ou seja, profissionais com experiência em aleitamento materno (pesquisadores/docentes, profissionais da área da saúde), profissionais de *design e marketing* e usuárias do manual - as puérperas -. Trata-se, portanto, de um recurso educativo com presença de conteúdo relevante, claro e objetivo, e adequado para esclarecimentos de dúvidas relativas ao aleitamento materno.

Vale ressaltar que este manual deverá passar por atualizações contínuas mediante o progresso científico, e espera-se que seu uso durante o período puerperal facilite a promoção do aleitamento materno pela equipe de saúde no referido Hospital mineiro.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a.
2. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública* 2008;24:S235-S246.
3. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad. Saúde Colet.* 2015;3:132-139.
4. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, et al. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. *Rev Bras Enferm* 2014;67:290-5.
5. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr.* 2004;80:S142-S146.
6. Victora C, Bahl R, Barros A, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet* 2016;387:475-490.
7. Nobre LN, Lessa A do C. Influência do aleitamento materno nos primeiros meses de vida na pressão arterial de pré-escolares J. *Pediatr* 2016;92:588-594.
8. Moura RM, Oliveira AC de. Aleitamento materno e progressão para diabetes mellitus tipo 2 após diabetes gestacional. *Rev Port Med Geral Fam* 2016;32:152-54.
9. Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2013;47:1205-1208.
10. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saude Publica.* 2003;19:S37-45.
11. Giugliani ERJ. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: tecnologia para exportar. *J Pediatr.* 2002;78:183-4.
12. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MIF. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. *Cad Saude Publica.* 2012;28:935-44.
13. Passanha A, Benício MHA, Venâncio SI et al. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Rev Saúde Publica.* 2013;47:1141.
14. Organização das Nações Unidas. Apenas 40% das crianças são alimentadas exclusivamente com leite materno nos 6 primeiros meses de vida. Nações Unidas, 1 agosto, 2017. Disponível em: encurtador.com.br/elnlv (Acesso em julho 2018).
15. UNICEF/World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Geneva: WHO; 2007.
16. Silva AC, Freitas LMC, Maia JAF et al. Tecnologias em aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev Bras Prom Saúde,* 2016; 29:439-446.
17. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM et al. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03329.
18. Rodrigues AP, Nascimento LA, Dodt RCM et al. Validação de um álbum seriado para promoção da autoeficácia em amamentar. *Acta Paul Enferm.* 2013;26:586-93.
19. Dodt CRM, Joventino ES, Aquino PS et al. Estudio experimental de una intervención educativa para promover la autoeficacia materna en el amamantamiento. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2015;23:725-32.

20. Ribeiro NM, Pereira AYK, Ozela CMS. Developing and validating an educational brochure to promote breastfeeding and the infant's complementary food. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2018;18: 337-347.
21. Oliveira PMP, Pagliuca LMF, Almeida PC et al. Tecnologia assistiva sobre amamentação para pessoas com deficiência visual: comparação Brasil e Portugal. *Texto Contexto Enferm*, 2018;27:e4340016.
22. Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES et al. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. *Rev Rene.* 2013;14:1160-7.
23. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.
24. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13:754-757.
25. Joventino ES. Construção de uma escala psicométrica para mensurar a auto eficácia materna na prevenção da diarreia infantil. [dissertação]. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.
26. Fehring RJ. The Fehring model. In: Carrol-Johnson RM, Paquette M. (Eds.). Classification of nursing diagnoses, proceedings of the tenth conference. Philadelphia: J. B. Lippincott/North American Nursing Diagnosis Association, 1994. p. 55-62.
27. Oliveira MS. Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa [dissertação]. Fortaleza (CE): UFC/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2006.
28. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching patients with low literacy skills. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1996.
29. Gonçalves MB. Teste de Papanicolau: construção e validação de material educativo para usuárias de serviços de saúde. [dissertação]. Escola Paulista de Medicina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007.
30. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011;16:3061-3068.
31. Pasquali L. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília: Editora UnB, 1997. p. 161-200.
32. Vianna HM. Testes em educação. São Paulo: IBRASA, 1982.
33. Galdino YLS. Construção e validação de uma cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes. [dissertação]. Universidade Estadual do Ceará. 2014.
34. Silva LR, Vieira G, Dias CPF et al. Conhecimento materno sobre aleitamento: um estudo piloto realizado em Salvador, Bahia visando à elaboração de uma cartilha educativa. *Rev. Cien. Méd. Biol.*, 2005;4:187-194.

Colaboradores

Nobre LN, Miranda NMZ, Pinto MLC, Urquia YJM, Azevedo MC e Sette DS participaram de todas as etapas, desde a concepção do estudo até a revisão da versão final do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Recebido: 03 de junho de 2019

Revisado: 31 de julho de 2019

Aceito: 29 de agosto de 2019