



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIAS
EDUCACIONAIS

CÍCERA MARÚZIA GRANGEIRO MARTINS

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA ELABORA-
ÇÃO DE UM LIVRO DIGITAL

FORTALEZA
2025

CÍCERA MARÚZIA GRANGEIRO MARTINS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA ELABORA-
ÇÃO DE UM LIVRO DIGITAL**

Dissertação apresentada ao Centro Universitário Christus para obtenção de qualificação de Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. Área de concentração: Educação em saúde. Linha de pesquisa: Avaliação do Ensino e Aprendizagem em Saúde.

Orientador(a): Prof(a). Dra. Anamaria Cavalcante e Silva

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G757a Grangeiro Martins, Cicera Marúzia.

Avaliação do conhecimento de profissionais na estratégia de
saúde da família sobre aleitamento materno para elaboração de
um livro digital / Cicera Marúzia Grangeiro Martins. - 2025.

81 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias
Educacionais, Fortaleza, 2025.

Orientação: Prof. Dr. Anamaria Cavalcante e Silva.

Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. Amamentação. 2. Atenção primária. 3. Conhecimento
profissional. I. Título.

CDD 610.7

CÍCERA MARÚZIA GRANGEIRO MARTINS

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO PARA ELABORA-
ÇÃO DE UM LIVRO DIGITAL**

Dissertação apresentada ao Centro Uni-
versitário Christus de Fortaleza para obten-
ção do título de Mestrado em Ensino na
Saúde e Tecnologias Educacionais. Área
de concentração: Ensino em Saúde. Linha
de pesquisa: Avaliação do Ensino e Apre-
ndizagem em Saúde.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Anamaria Cavalcante e Silva (Orientador)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Karla Angélica Silva do Nascimento
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dra. Márcia Maria Tavares Machado
Universidade Federal do Ceará

Dedico este trabalho a minha orientadora,
Dra. Anamaria Cavalcante e Silva e ao Dr.
Hermano Alexandre Lima Rocha e todos
os colegas da turma IV do Mestrado Pro-
fissional em Ensino na Saúde e Tecnolo-
gias Educacionais (MESTED).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder força, sabedoria e coragem para seguir firme nesta caminhada, desafiadora mesmo nos momentos em que o desamino tentou me alcançar. Sem Sua presença nada disso teria sido possível.

Aos meus pais e minha irmã, pelo apoio constante e por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei. Ao meu namorado, Ivan Marcos, pela paciência, incentivo, compreensão e por estar ao meu lado me acompanhando em cada etapa desta jornada.

À professora Iramaia Bruno, minha ex-coordenadora, cuja orientação, incentivo e palavras de motivação, foram fundamentais para que eu nunca perdesse o foco em busca do crescimento profissional. À professora Sânia Costa, uma das minhas coordenadoras, por todo o incentivo, atenção e apoio que fizeram diferença decisiva para a realização deste mestrado.

Aos docentes e discentes do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus, pela troca de saberes, vivências compartilhadas e pelo crescimento conjunto que tanto enriqueceram esta trajetória. E a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este momento tornasse realidade, deixo minha mais profunda gratidão.

RESUMO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), cerca de 20 milhões de bebês prematuros e com baixo peso ao nascer (menos de 2,5 kg) nascem todos os anos no mundo. A amamentação desempenha um papel fundamental na saúde da criança, oferecendo benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, econômicos e sociais, além de contribuir significativamente para o seu desenvolvimento e trazer vantagens à saúde da mãe. O objetivo deste estudo é desenvolver e validar uma tecnologia educativa do tipo ebook digital para apoio nas consultas dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre aleitamento materno em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), com Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/Coleta de Leite Humano. A metodologia aplicada foi de estudo de natureza aplicada, carácter transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, que realizar-se-á com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliar de saúde bucal, técnico de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde – ACS, das unidades Básicas de Saúde (UBS), que dispõem de Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/Coleta de Leite Humano de Fortaleza-Ceará. A seleção das unidades de saúde foi por conveniência, tendo como população alvo todos os profissionais de saúde, lotados na unidade. A coleta de dados foi realizada através de questionários online, elaborado através do google forms. Os resultados da presente análise evidenciam que, embora o questionário possua estrutura inicial promissora, ainda exige melhorias para assegurar uma avaliação precisa das práticas e conhecimentos sobre aleitamento materno, especialmente em ambientes clínicos ou comunitários que visem fortalecer as ações de incentivo ao aleitamento exclusivo até os seis meses e complementado até dois anos ou mais. No que diz respeito ao coeficiente de correlação intraclasse (CCI), os resultados evidenciam uma confiabilidade moderada a elevada significância estatística. Já as medidas únicas apresentaram um CCI baixo, o que indica que, isoladamente, cada item não apresenta alta confiabilidade. Considera-se neste estudo que a utilização de instrumentos validados, a ampliação da amostra e a combinação de métodos quantitativos e qualitativos são caminhos promissores para aprofundar a compreensão sobre o tema. O aleitamento materno, além de um ato natural, é uma prática complexa que envolve fatores culturais, emocionais e de saúde, exigindo abordagens integradas e contínuas de estudo e intervenção.

Palavras-chave: amamentação; atenção primária; conhecimento profissional.

ABSTRACT

According to the Ministry of Health (MS), approximately 20 million premature and low birth weight babies (less than 2.5 kg) are born every year worldwide. Breastfeeding plays a fundamental role in the health of children, offering nutritional, immunological, emotional, economic and social benefits, in addition to contributing significantly to their development and bringing advantages to the mother's health. The objective of this study is to develop and validate an educational technology in the form of a digital ebook to support consultations by Family Health Strategy professionals on breastfeeding in Primary Health Care Units (UAPS), with a Support Room for Women Who Breast-feed/Human Milk Collection. The methodology applied was an applied, cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, which will be carried out with health professionals (doctors, nurses, dentists, oral health assistants, nursing technicians, Community Health Agents - ACS) from the Basic Health Units (UBS) that have a Support Room for Breastfeeding Women/Human Milk Collection in Fortaleza-Ceará. The selection of health units was by convenience, with all health professionals assigned to the unit as the target population. Data collection was carried out through online questionnaires, prepared using Google Forms. The results of this analysis show that, although the questionnaire has a promising initial structure, it still requires improvements to ensure an accurate assessment of practices and knowledge about breastfeeding, especially in clinical or community settings that aim to strengthen actions to encourage exclusive breastfeeding up to six months and supplemented breastfeeding up to two years or more. Regarding the intraclass correlation coefficient (ICC), the results show moderate to high reliability. statistical significance. Single measures, on the other hand, presented a low ICC, which indicates that, in isolation, each item does not present high reliability. This study considers that the use of validated instruments, the expansion of the sample and the combination of quantitative and qualitative methods are promising ways to deepen the understanding of the topic. Breastfeeding, in addition to being a natural act, is a complex practice that involves cultural, emotional and health factors, requiring integrated and continuous approaches to study and intervention.

Keywords: breastfeeding; primary care; professional knowledge.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AME	Aleitamento Materno Exclusiva
APS	Atenção primária à Saúde
LM	Leite Materno
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
SAMA	Sala de Apoio à Mulher que Amamenta
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Leite Materno e AME	16
3.2 As políticas de saúde e o aleitamento materno.....	20
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de estudo	23
4.2 Local da pesquisa.....	23
4.3 Coleta de dados.....	24
4.4 Validação do livro por especialistas e Instrumento de coleta.....	24
4.5 Aspectos éticos	26
5 RESULTADOS.....	27
6 DISCUSSÕES.....	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
APÊNDICE A - ARTIGO ENVIADO PARA PUBLICAÇÃO.....	58
APÊNDICE B - PRODUTO TÉCNICO PRINCIPAL.....	59
QUESTIONÁRIOS.....	60
ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	66
ANEXO B- AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	68
ANEXO C- COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO.....	69
ANEXO D- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	70

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), cerca de 20 milhões de bebês prematuros e com baixo peso ao nascer (menos de 2,5 kg) nascem todos os anos no mundo. Infelizmente, aproximadamente um terço desses bebês não sobrevive ao primeiro ano de vida. No Brasil, estima-se que cerca de 10% dos recém-nascidos chegam ao mundo antes do tempo gestacional previsto (Brasil, 2024).

A amamentação desempenha um papel fundamental na saúde da criança, oferecendo benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, econômicos e sociais, além de contribuir significativamente para o seu desenvolvimento e trazer vantagens à saúde da mãe. No entanto, observa-se no Brasil um desmame precoce preocupante. Embora muitas mulheres iniciem o aleitamento materno no período pós-parto, grande parte não o mantém nem até o final do primeiro mês de vida do bebê (Moraes; Nascimento; Silva, 2021).

Nesse contexto, Pereira (2021) alerta que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno exclusivo (AME) seja mantido até os seis meses de vida do bebê. Somente após esse período é que a criança deve começar a receber outros alimentos, a fim de suprir suas necessidades nutricionais, especialmente em relação ao ferro e às vitaminas. Esses alimentos podem ser complementares ao leite materno ou não, embora este continue sendo uma importante fonte de nutrientes.

Vale salientar que na década de 1990, foram implementadas diversas estratégias de promoção do aleitamento materno nos serviços de saúde. Entre elas, destacam-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, promovida pela OMS e pelo UNICEF, A Iniciativa Hospital Amigo da Criança propõe os "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação", elaborados com base em revisões sistemáticas de ações voltadas à atenção primária (Alves *et al.*, 2018; Zina, 2005).

A amamentação traz importantes benefícios à saúde da mulher, atuando como fator de proteção contra doenças como câncer de mama, câncer de ovário e osteoporose, ao reduzir o risco de fraturas ósseas. Além disso, contribui para uma involução uterina mais rápida, favorecida pela liberação de ocitocina, o que resulta em menor sangramento pós-parto e, conseqüentemente, em menores índices de anemia. Quando realizada de forma eficaz, a amamentação pode ainda favorecer um maior intervalo entre gestações, devido à amenorreia prolongada, e auxiliar na recuperação

do peso pré-gestacional em menos tempo, se comparada às mulheres que não amamentam (Brasil, 2015).

Apesar desses benefícios, a prevalência de AME em menores de seis meses em nível mundial, corresponde em 39%. No Brasil, a prevalência do AME em menores de seis meses apresentou tendência ascendente até 2006 (4,7%), no entanto, houve relativa estabilização entre 2006 e 2013 (36,6%) (Lima, *et al*, 2020).

Fatores culturais, educacionais e sociais, assim como determinadas condições de saúde materna, podem representar obstáculos significativos à prática do aleitamento materno. Além disso, a adoção de técnicas inadequadas durante a amamentação pode levar a complicações, como traumas nos mamilos, ingurgitamento mamário e redução na produção de leite. Portanto, não basta que a mulher esteja informada sobre os benefícios da amamentação e opte por essa prática; é essencial que ela esteja inserida em um ambiente que favoreça o aleitamento e que conte com apoio adequado, tanto da família quanto dos profissionais de saúde (Mattos, 2024).

Neste sentido, Dias *et al.*, (2022) referem que o abandono, total ou parcial, do AM é caracterizado pela interrupção do aleitamento materno antes do bebê completar seis meses de vida. Diversos fatores podem contribuir para o desmame precoce, muitos deles relacionados à cultura, ao estilo de vida e à influência social. Entre as principais causas, destacam-se a percepção de produção insuficiente de leite; a interpretação equivocada do choro do bebê como sinal de fome; a necessidade de retorno precoce da mãe ao trabalho para contribuir com a renda familiar; problemas de saúde relacionados às mamas; e a recusa do seio por parte da criança.

Para Abrantes *et al.*, (2024), a interrupção precoce da amamentação está frequentemente associada ao desconhecimento, por parte das mães, sobre os benefícios do aleitamento materno. No entanto, outros fatores também desempenham um papel significativo nesse processo, como o despreparo de alguns profissionais de saúde para oferecer orientações adequadas, o suporte insuficiente diante de complicações durante a lactação, o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho e as fragilidades nas políticas públicas voltadas à promoção e apoio à amamentação.

Em 5 de setembro de 2024, foi publicada a Portaria MS nº 5.341, que altera a Portaria de Consolidação MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, instituindo a Rede Alyne como atualização da Rede Cegonha. Essa nova iniciativa tem como objetivo aprimorar a atenção à saúde materno-infantil e reduzir a mortalidade materna, com especial foco na população negra (Brasil, 2024).

Considerando que o modelo de atenção ao parto no Brasil ainda é majoritariamente tradicional, centrado na figura do médico e na assistência hospitalar, a Rede Alyne propõe a reavaliação das políticas já existentes, articulando os diferentes níveis de atenção de forma integrada e sistêmica. Com isso, busca-se promover um novo modelo de cuidado à saúde da mulher e da criança, pautado na acessibilidade, na resolutividade e na integralidade das ações (Brasil, 2024).

O Brasil tem demonstrado compromisso em melhorar a qualidade de vida dos recém-nascidos de baixo peso e reduzir a mortalidade materna em 25%. A Rede Alyne prevê a adoção de novos recursos para fortalecer a qualidade e a segurança na Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo maior acesso a métodos de planejamento reprodutivo e assistência ao pré-natal de baixo risco (Lima *et al.*, 2024).

Diante de tantos benefícios, a promoção do aleitamento materno ocupa posição central nas ações da Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 e agora rede Alyne. Nesse contexto, destaca-se também a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que surgiu da integração entre as ações da Rede Amamenta Brasil e da ENPACS (Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável), lançadas em 2008 e 2009, respectivamente. Essa iniciativa visa qualificar o cuidado com crianças de 0 a 2 anos, por meio da capacitação dos profissionais de saúde e da valorização da troca de experiências, promovendo práticas mais eficazes na atenção infantil (Brasil, 2015).

Para mudar esse cenário, é necessária a realização de ações que visem promover a amamentação, apresentando as mães, as famílias e a comunidade os seus benefícios. Com a atual organização da rede de atenção à saúde brasileira, destaca-se a importância dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no desenvolvimento dessas ações, visto que esses profissionais têm contato com as mães desde o pré-natal, e continuarão tendo durante todo o desenvolvimento da criança, baseando-se no princípio da longitudinalidade (Andrade, *et al.*, 2021).

Assim, a ESF constitui um modelo de reorientação da atenção à saúde na Atenção Básica, baseado em ações desenvolvidas por uma equipe interdisciplinar que abrange todos os ciclos de vida (Diniz, 2013). Estudos apontam que os profissionais de saúde precisam ser melhor capacitados e atualizados na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e para isso é necessário apoio político e investimento financeiro (Christoffel, *et al.*, 2021; Walters; Phan; Mathisen, 2019).

Portanto, existe a necessidade de implantação de programas regulares de treinamento e monitoramento de cursos que capacitem e atualizem os profissionais atuantes na assistência às gestantes, mães e crianças na Atenção Primária em relação ao aleitamento materno e a alimentação complementar (Christoffel, *et al*, 2021).

Neste contexto a questão problema que norteia este estudo é: como um livro digital utilizado nas consultas dos profissionais de saúde da ESF sobre aleitamento materno pode reduzir o abandono do AME. Assim, torna-se essencial avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da ESF sobre aleitamento materno e verificar de que forma esses resultados podem subsidiar a elaboração de um livro digital educativo.

Tem-se em Fortaleza, no Ceará, a Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/Posto de Coleta de Leite Humano (SAMA/PCLH), nas UBS. É um equipamento criado pela Secretaria de Saúde de Fortaleza, que vem sendo disponibilizado desde maio de 2015, tendo a primeira sala implantada na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), Rigoberto Romero, Regional II (Melo, *et al*, 2021).

Esta sala consiste em uma estrutura física simples, contendo uma cadeira confortável para a nutriz com a finalidade de fortalecer e apoiar as mães e mulheres trabalhadoras a fim de promover, proteger e apoiar as práticas da amamentação, acolhendo-as e amenizando suas angústias, evitando, assim, o desmame precoce. Nessa mesma sala, uma geladeira, para a guarda de leite humano, ofertado pelas mães doadoras, acondicionados em vidros para doação aos bancos de leite humano dos hospitais de Fortaleza-Ceará (Melo, *et al*, 2021).

Esta pesquisa, justifica-se para a construção e validação de um questionário sobre conhecimento de AM com profissionais da saúde que trabalham nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), com Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/Coleta de Leite Humano em Fortale-Ceará, para elaboração de um livro digital para profissionais de saúde.

Dessa forma, a elaboração desta dissertação é de grande relevância e tem sua justificativa nos resultados encontrados, com a potencialidade de estimular uma reflexão sobre a forma como os profissionais têm abordado a complexidade que envolve o aleitamento materno. Para os profissionais que participaram da pesquisa, trata-se de uma oportunidade de autoavaliação e análise crítica sobre sua compreensão e atuação diante dessa prática de alta relevância para o desenvolvimento pleno na primeira infância.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento de profissionais da estratégia de saúde da família sobre aleitamento materno para a elaboração de um livro digital.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos profissionais que trabalham nas Unidades com Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/Coleta de Leite Humano;
- Avaliar o conhecimento dos profissionais sobre aleitamento materno;
- Elaborar o livro digital educativo voltado ao apoio dos profissionais nas orientações sobre aleitamento materno.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Leite Materno e AME

O leite materno é o alimento ideal para a criança, por ser o mais completo às suas necessidades, a partir do primeiro minuto da sua vida. Produzido naturalmente, o leite materno é o único que contém anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de infecções prevalentes enquanto ela estiver sendo amamentada, como diarreias, infecções respiratórias, infecções de ouvidos (otites) e outras (Brasil, 2019).

Várias são as vantagens da amamentação para o desenvolvimento físico, mental e intelectual da criança. Estudos demonstram que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e sua continuidade nos primeiros anos protege contra doenças infecciosas. Isso porque o leite materno melhora a microbiota intestinal dos neonatos aumentando a capacidade de resistência aos agentes externos, evitando respostas pró-inflamatórias ou alérgicas anômalas (Bazzarella *et al.*, 2022).

Dos componentes que existem no leite materno destacam-se: As proteínas; os lipídeos; os ácidos graxos; as vitaminas A, B1, B2, B6, B12, D; o iodo; as imunoglobulinas (IgA, IgG, IgM e IgD); e outros que auxiliam na proteção e desenvolvimento da criança, conforme figura 1 (Souza, 2018).

Figura 1: Componentes do leite materno



Fonte: <https://www.tetereinaldim.com.br/wp-content/uploads/2015/11/amamentacao-1.png>

Conforme Rocha et al., (2018, p. 385):

O leite humano apresenta comprovadas formas de redução/controle do surgimento de doenças na infância com repercussões inclusive sobre a vida adulta dos indivíduos que receberam tal alimento. Dentre as diversas maneiras destaca-se sua capacidade de proteção anti-infecciosa por conter lactobacilos promovendo a colonização entérica dos recém-nascidos e por conter fatores como a imunoglobulina A.

Além dos nutrientes e componentes que atuam na defesa do organismo que o LM possui, o leite materno diminui a incidência de doenças diarreicas, botulismo, enterocolite, alergias, doenças infecciosas e respiratórias, doenças autoimunes entre outras. O LM estimula o desenvolvimento da criança e também contribui para que o útero da mulher volte ao tamanho normal de forma rápida e segura, impedindo a formação de coágulos e evitando complicações durante a fase do puerpério (Passanha; Cervato-Mancuso; Silva, 2010).

O leite materno ainda diminui o risco de morte em crianças, além de favorecer no desenvolvimento cognitivo e motor do lactente. Em relação à genitora, o ato de amamentar reduz a probabilidade de riscos de a genitora evoluir para um câncer de ovários além de perder peso durante a amamentação, prevenindo a mesma contra a obesidade (De Moura *et al*, 2015).

Entretanto, alguns fatores influenciam para que esta prática de amamentar não ocorra, entre eles estão: “etnia, escolaridade, idade materna, realização de pré-natal, via de parto, peso ao nascer, prematuridade e rotinas de trabalho das equipes de saúde que prestam assistência periparto às mães e aos recém-nascidos” (Rocha *et al.*, 2018, p. 385).

Quanto à prematuridade, muitas mães demoram a realizar o processo de apojadura do leite, segundo Pereira (2018), esta complicação acontece porque o prematuro ainda não está preparado e não tem condições suficientes para realizar a sucção, assim, a mama não esvazia para que ocorra novamente a produção dos hormônios relacionados a síntese do seio materno, entretanto, com o passar dos dias, as mães manualmente retiram o leite para que a produção deste aconteça de forma regular.

Conforme Menezes; Soares (2018, p. 06),

Considerando que a composição do leite materno é dinâmica, observam-se alterações substanciais não somente ao longo do dia ou das mamadas, mas também ao longo dos dias. Assim, devido às alterações ao longo da lactação, o leite recebe três diferentes denominações: colostro, do 1º ao 7º dia pós-parto; leite de transição, mais ou menos nas três primeiras semanas e, leite maduro, após as três semanas.

O colostro é conhecido como o primeiro leite que sai das mamas, é com esta pequena quantidade de leite que o recém-nascido começa o processo de amamentação. Tem a cor amarelada, é viscoso e se encontra dentro dos alvéolos das mamas com sua formação no último trimestre de gestação. A descida do colostro por vezes acontece 30 hs após o parto, por isso muitas mães acham que não tem leite para oferecer ao recém-nascido. O colostro é rico em proteína, contém sódio, potássio, cloro e vitaminas lipossolúveis como E, A, K, além de ser descrito como uma vacina natural rica em anticorpos de transferência vertical (Santos, *et al.*, 2017).

O leite de transição, apresenta-se em maior quantidade do que o colostro, este é fabricado nas mamas a partir do sexto dia pós-parto, chegando a alcançar entre 600 a 700ml/dia do décimo - quinto ao trigésimo dia pós-parto, neste período, as proteínas e minerais diminuem e a gordura e carboidratos aumenta até atingir as características do leite maduro (Menezes, 2018).

Segundo Menezes (2018, p. 07):

Quanto ao leite maduro, produzido após o décimo - quinto dia pós-parto, possui uma composição bem variada, mas sempre atendendo às necessidades

imunológicas, fisiológicas e nutricionais da criança. O leite maduro proporciona 70kcal/100ml, tendo um volume médio em torno de 700 a 900mL/dia, ao longo dos primeiros meses pós-parto e aproximadamente 600ml/dia a partir do segundo semestre. Seus principais componentes são a água, proteínas, carboidratos, lipídeos, minerais e vitaminas

De acordo com Campos *et al.* (2015), o AME consiste na oferta apenas do leite materno à criança, seja diretamente da mama ou ordenhado, incluindo leite humano de outra fonte, sem a introdução de outros líquidos ou sólidos, excetuando-se gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Segundo Oliveira *et al.*, (2017), o leite materno apresenta inúmeras vantagens, como a prevenção de alergias e doenças respiratórias, favorecimento do desenvolvimento psicológico, melhor absorção de nutrientes, maior proteção imunológica, redução da mortalidade infantil e fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê.

As vantagens da amamentação vão além das propriedades biológicas únicas do leite humano, abrangendo também aspectos econômicos, com impacto positivo na vida da criança, da mulher, da família e do Estado.

Machado *et al.* (2014) apontam que a baixa taxa de aleitamento materno e de AME está relacionada ao retorno precoce da mulher ao trabalho. Assim, a licença-maternidade se apresenta como fator importante de proteção ao aleitamento. O estudo revelou que mães com licença-maternidade apresentaram maior prevalência de AME em comparação àquelas que não dispunham do benefício. No Brasil, a licença-maternidade é de 120 dias, podendo ser prorrogada para 180 dias por meio do Programa Empresa Cidadã. Muitas mulheres com emprego formal não usufruem do direito por descumprimento da lei ou por estarem em contratos informais, o que favorece o desmame precoce.

Maranhão *et al.* (2015) alertam que, apesar das comprovadas vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida, o desmame precoce e a introdução da alimentação artificial tornam-se cada vez mais frequentes.

Boccolini *et al.* (2010) reforçam que compreender os determinantes do aleitamento materno exclusivo é essencial para a saúde pública. Os estudos epidemiológicos têm sido fundamentais para essa compreensão, mas os avanços em metodologias estatísticas e a complexidade dos fatores envolvidos no AME representam novos desafios para os pesquisadores.

Pereira *et al.* (2018) ressaltam que ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são essenciais para melhorar a saúde infantil e organizar os serviços de saúde. Tais ações, desenvolvidas nos hospitais, são cruciais para o início bem-sucedido da amamentação.

Nesse sentido, Oliveira; Camacho e Tedstone (2001) destacam que uma revisão sistemática comprovou a eficácia de intervenções na atenção básica, o que fundamentou a criação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), que propõe o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação.

Portanto, é fundamental implementar intervenções educativas em todos os níveis de atenção, desde o pré-natal até o pós-parto tardio, levando em consideração as características socioculturais e econômicas da população. Um atendimento qualificado e humanizado pode facilitar o processo de adaptação ao aleitamento, prevenindo dúvidas, dificuldades e possíveis complicações.

3.2 As políticas de saúde e o aleitamento materno

O início do século XX foi marcado por diversas transformações industriais e junto veio a indústria do leite. Por vezes, pesquisadores quiseram demonstrar que o leite humano não tinha os benefícios que o leite industrial oferecia, fato este que os profissionais de saúde começaram a prescrever como alimento benéfico o leite industrial. Em 1974 o Programa Materno Infantil (PMI), tinha como objetivo a suplementação alimentar, junto com esta suplementação distribuía pacotes de leite em pó acompanhando a tendência mundial (Menezes, 2018).

Neste contexto, vários movimentos sociais procuraram promover e incentivar o aleitamento materno, do qual em 1981 foi realizada a primeira pesquisa sobre o aleitamento materno e, nesta pesquisa foi evidenciado o desmame de forma precoce, foi evidenciado na pesquisa que este desmame ocorria devido a fatores socioeconômicos, com maior frequência nas mães jovens, pobres, com baixo nível de escolaridade e menor número de filhos (Menezes, 2018).

Segundo consta a Constituição Federal de 1988, toda mulher tem o direito de ter uma licença maternidade de 120 dias, não causando prejuízo do emprego e salário. Portanto, o retorno ao trabalho deve ter uma pausa de uma hora por dia e dependendo da situação podendo ser parcelada em duas pausas de meia hora, para que esta possa amamentar seu filho até os seis meses de idade (Brasil, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam que todas as crianças até dois anos de idade devam receber o leite materno independente de suas condições e salientam que até os seis meses seja feito de uso exclusivo, isto é, somente o leite materno para suprir as necessidades do menor (De Moura, *et al*, 2015).

As políticas e programas desenvolvidos pelo MS são fundamentais para realizar a consolidação destas ações. Assim, às políticas voltadas para o aleitamento materno são: Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – 2006; Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – 2011; Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) – 2012; a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno; e a Rede Cegonha – 2011. Todas envolvem o aleitamento materno para a qualidade da saúde da mulher e da criança (Brasil, 2015).

Segundo o MS, a Rede Cegonha, instituída através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, fundamenta-se nos princípios da humanização e da assistência, assegurando às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Essa lei dá subsídios para a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, da qual é resultante da integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (Enpacs). As ações foram lançadas em 2008 e 2009, com o intuito de promover a prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde para atuarem no aleitamento materno (Brasil, 2015).

No âmbito internacional, as políticas do aleitamento materno envolvem estratégias através dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e se desenvolvem de forma nacional como Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e o Programa Mais Saúde (Brasil, 2013).

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) vêm realizando um esforço a nível mundial desenvolvendo estratégias para ampliar o tempo do aleitamento materno. Entre estas estratégias destacam-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que enfatiza a importância dos serviços de saúde (hospitais e maternidades) a participarem da tríade, “proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno”. Seguindo as recomendações da IHAC, a unidade é tida como um referencial em aleitamento materno (Rocci; Fernandes, 2014).

Dessa forma são contempladas seis estratégias centrais a saber: a Rede Amamenta Brasil; a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR); a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); a Proteção Legal ao Aleitamento Materno; o Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno; e a Mobilização Social (Kalil; Costa, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Estudo de natureza aplicada, carácter transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliar de saúde bucal, técnico de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde – ACS, das unidades Básicas de Saúde (UBS), que dispõem de Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/Coleta de Leite Humano de Fortaleza-Ceará.

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em Fortaleza a capital do Ceará, que de acordo com o Censo Demográfico 2022, apresenta uma população de 2.428.708 habitantes. Atualmente, Fortaleza conta com as Salas de Apoio à Mulher que Amamenta/Posto de Coleta de Leite Humano instaladas em dezoito UBS, distribuídas nas seis regionais. A pesquisa foi realizada por conveniência, sendo os postos pesquisados: Posto Rigoberto Romero - Rua Alameda das Graviolas, 195 – Cidade 2000 (Regional de Saúde II); Posto Sandra Nogueira - Rua Josias Paula de Souza, s/n - (Regional de Saúde II)-Posto Luís Franklin - Rua Alexandre Vieira, s/n – Messejana (Regional de Saúde VI);); Posto Otoni Cardoso - Rua José Teixeira Costa, 643 – Paupina (Regional de Saúde VI); Posto Roberto Bruno - Av. Borges de Melo, 910- Bairro de Fátima (Regional de Saúde IV).

4.3 Coleta de dados

A seleção das unidades de saúde foi por conveniência, tendo como população alvo os profissionais de saúde, lotados na unidade. A coleta de dados foi realizada através de questionários online, elaborado através do Google Forms. Foram incluídos no estudo profissionais de ambos os sexos, com idade menor igual a 59 anos, com mais de cinco anos de atuação na Atenção Primária e Saúde. Foram excluídos participantes que estavam de férias ou licença médica, que não responderem os questionários de forma completa e que não assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.4 Validação do livro digital por especialistas e Instrumento de coleta

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa e receberam todos os esclarecimentos necessários para voluntariamente assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 1). A coleta de dados, foi realizada mediante a aplicação de 2 questionários, sendo um referente a características sociodemográficas, elaborado pela pesquisadora, e contemplou informações como: sexo, idade, estado civil, profissão, tempo que exerce a profissão, renda mensal, vínculo empregatício, participação de curso ou treinamento sobre aleitamento materno (APÊNDICE 1) e o outro foi um questionário contendo perguntas fechadas em relação ao aleitamento materno, conforme o Caderno de Atenção Básica, Saúde da Criança, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 (APÊNDICE 2).

As características sociodemográficas que foram utilizadas: sexo, idade (em anos), estado civil, profissão, tempo que exerce a profissão, escolaridade, renda familiar mensal, qual seu vínculo empregatício com UBS, participou de algum curso, treinamento sobre aleitamento materno.

Foi avaliado cinco domínios sobre o conhecimento do aleitamento materno (AM): (1) compreensão sobre a práticas do AM; (2) benefícios do AM para o bebê; (3) benefícios do AM para a mãe; (4) possíveis restrições do AM; (5) alimentação da nutriz. As opções de respostas foram dadas em quatro alternativas, sendo dentre elas uma opção correta.

Para estabelecer a validade do questionário, foi utilizado o método de análise de Delphi, onde o questionário foi enviado para dois juízes especialistas em Aleitamento Materno, que avaliaram a importância das questões e sua relevância para a prática clínica. As questões incluídas, foram consideradas como extremamente importante ou muito importante, usando a escala de Likert de cinco pontos: pouco importante, não muito importante e sem importância. Para estabelecer a validade do questionário e a clareza das perguntas, ele foi testado por 40 profissionais das Unidades de Atenção Primária e o seu feedback sobre o questionário.

Após a coleta, para validação, a fim de verificar a dimensionalidade do instrumento foi realizada a análise exploratória dos dados e análise de componentes principais. Posteriormente, foi utilizada a técnica dos eixos principais com rotação

oblíqua. O pressuposto inicial é que a escala é formada por um único fator. A fim de assegurar que cada item representa o construto subjacente ao fator, foi estipulada uma carga fatorial mínima de 0,45 para aceitar o item.

O cálculo da precisão da escala foi realizado por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Os resultados quantitativos categóricos foram apresentados em forma de percentuais e contagens e os numéricos em forma de medidas de tendência central e de dispersão. Foram realizados testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para as variáveis numéricas. Para variáveis categóricas, foi utilizado o teste de qui-quadrado para verificar associação. Foram considerados significativos valores de p inferiores a 0,05. Os dados obtidos na coleta foram tabulados e analisados pelo software SAS 9.4 M7, SAS Inc.

Para a elaboração do livro digital foi respondido os domínios pesquisados sobre o conhecimento do aleitamento materno, tendo como referência o Ministério da Saúde, 2015.

4.5 Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Estácio, cumprindo as exigências da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que determina as diretrizes de pesquisas com seres humanos, com orientação e esclarecimentos prévios aos participantes para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5 RESULTADOS

Os resultados apresentados se relacionam a pesquisa desta dissertação. A tabela 1 apresenta o perfil dos entrevistados.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos entrevistados.

Variáveis	Total (N=40)
Sexo:, n (%)	
Feminino	29 (72.5%)
Masculino	11 (27.5%)
Idade (em anos):	
N	40
Mean (SD)	46.4 (11.33)
Median (IQR)	47.0 (40.0, 54.0)
Estado civil: n (%)	
Casado (a)	15 (37.5%)
Divorciado (a)	8 (20.0%)
Solteiro(a)	15 (37.5%)
União estável	2 (5.0%)
Profissão: n (%)	
Agente comunitário de saúde (ACS)	20 (50.0%)
Enfermeiro	9 (22.5%)
Médico (a)	6 (15.0%)
Técnico de enfermagem	5 (12.5%)

Variáveis	Total (N=40)
Tempo que exerce a profissão: n (%)	
6 a 10 anos	5 (12.5%)
Mais de 10 anos	30 (75.0%)
Menor ou igual a 5 anos	5 (12.5%)
Escolaridade: n (%)	
Curso técnico	2 (5.0%)
Ensino médio Completo	11 (27.5%)
Graduação completa	5 (12.5%)
Graduação incompleta	5 (12.5%)
Pós-graduação lato sensu (especialização)	14 (35.0%)
Pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado)	3 (7.5%)
Renda familiar mensal: n (%)	
1 a 2 salários-mínimos	8 (20.0%)
2 a 3 salários-mínimos	15 (37.5%)
4 a 5 salários-mínimos	7 (17.5%)
Maior que 5 salários-mínimos	10 (25.0%)
Qual seu vínculo empregatício com UBS: n (%)	
Concursado	32 (80.0%)
Outro vínculo	8 (20.0%)
Qual seria seu outro vínculo? n (%)	
Cooperativa	1 (7.7%)
Nenhum	1 (7.7%)
Privado	1 (7.7%)

Variáveis	Total (N=40)
Processo seletivo	1 (7.7%)
Programa Mais Médicos para o Brasil	1 (7.7%)
SMS	1 (7.7%)
Celetista	2 (15.4%)
Seleção	2 (15.4%)
Ser assistente social	1 (7.7%)
Temporário	1 (7.7%)
Unimed	1 (7.7%)
Missing	27

Você já participou de algum curso, treinamento sobre aleitamento materno ?, n (%)

Não	9 (22.5%)
Sim	31 (77.5%)

Se sim, há a quanto tempo? n (%)

1 a 5 anos	20 (64.5%)
6 a 10 anos	4 (12.9%)
Mais de 10 anos	2 (6.5%)
Menos de 1 ano	5 (16.1%)
Missing	9

Fonte: Elaboração própria, 2025

Os dados apresentados revelam um perfil profissional e sociodemográfico diverso entre os 40 participantes. A maioria é do sexo feminino (72,5%) e possui uma média de idade de 46,4 anos, o que sugere um grupo com considerável experiência de vida e, possivelmente, de atuação na área da saúde.

O estado civil predominante é dividido entre casados (37,5%) e solteiros (37,5%), com menor representatividade de divorciados e pessoas em união estável.

A profissão mais comum entre os participantes é a de Agente Comunitário de Saúde (50%), seguida por enfermeiros (22,5%) e médicos (15%). Notadamente, 75% dos respondentes têm mais de 10 anos de experiência profissional, indicando um público consolidado em suas carreiras.

No que se refere à escolaridade, nota-se um bom nível de qualificação acadêmica: 42,5% possuem formação superior completa ou em andamento, e 42,5% possuem pós-graduação lato ou stricto sensu, o que pode refletir um compromisso com a capacitação contínua.

A maioria dos profissionais possui vínculo empregatício estável, sendo 80% concursados. A diversidade nos outros vínculos empregatícios (como cooperativa, processo seletivo, celetista e programas específicos como o Mais Médicos) demonstra a pluralidade de formas de contratação no sistema de saúde pública. Quanto à renda familiar, a maior parte (37,5%) recebe entre 2 e 3 salários-mínimos, enquanto 25% possuem uma renda superior a cinco salários-mínimos, evidenciando certa disparidade econômica entre os profissionais.

Observa-se também um dado relevante quanto à formação específica em aleitamento materno: 77,5% já participaram de cursos ou treinamentos sobre o tema, a maioria nos últimos cinco anos (64,5%), o que demonstrou a preocupação da gestão municipal da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza-Ceará, com a educação permanente dos colaboradores da Rede de Atenção Básica com a atualização de conhecimentos voltados à saúde materno-infantil.

No entanto, ainda há 22,5% que nunca participaram de nenhum tipo de capacitação nesse campo, o que sinaliza uma oportunidade de melhoria contínua. Este panorama indica que, apesar da sólida formação e experiência do grupo, é necessário fortalecer ainda mais as ações de educação permanente em temas prioritários para a atenção básica.

A tabela 2 refere-se ao questionário elaborado para os profissionais de saúde sobre aleitamento materno.

Tabela 2: Compreensão sobre as práticas do aleitamento materno entre os profissionais da Atenção Básica de Fortaleza-Ceará.

	Total (N=40)
1.1 O Ministério da Saúde (MS), recomenda que o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser praticado até a criança completar qual idade em meses? n (%)	
3 meses	1 (2.5%)
6 meses	39 (97.5%)
QUESTAO 1.1, n (%)	
Certo	40 (100.0%)
1.2 A alimentação complementar não deve ser ofertada ao bebê que recebe aleitamento materno exclusivo (AME), devido, a: n (%)	
Imaturidade do sistema digestório	24 (60.0%)
Não ser seguro	12 (30.0%)
Risco de engasgo	4 (10.0%)
QUESTÃO 1.2, n (%)	
Certo	24 (60.0%)
Errado	16 (40.0%)
1.3 A amamentação pode ser ofertada de forma complementar até qual idade? n (%)	
> 12 meses	0 (0.0%)
> 18 meses	0 (0.0%)
> 24 meses	0 (0.0%)

Tabela 2: Compreensão sobre as práticas do aleitamento materno entre os profissionais da Atenção Básica de Fortaleza-Ceará.

	Total (N=40)
> 36 meses	0 (0.0%)
Missing	40
QUESTÃO 1.3, n (%)	
Certo	29 (72.5%)
Errado	11 (27.5%)
1.4 Qual momento da mamada o leite materno é mais calórico? n (%)	
Independe do momento	7 (17.5%)
No início da mamada	11 (27.5%)
No meio da mamada	22 (55.0%)
1.5 Em relação a qualidade dos nutrientes, a fórmula infantil pode ter os mesmos benefícios do leite materno ? n (%)	
A depender de fórmulas especiais, é possível	4 (10.0%)
Acredito que sim	1 (2.5%)
Não apresenta a mesma qualidade	34 (85.0%)
Tenho certeza de que apresenta	1 (2.5%)
QUESTÃO 1.5, n (%)	
Certo	34 (85.0%)

Tabela 2: Compreensão sobre as práticas do aleitamento materno entre os profissionais da Atenção Básica de Fortaleza-Ceará.

	Total (N=40)
Errado	6 (15.0%)

1.6 Entre os fatores que podem prejudicar o aleitamento materno, destaca-se: n (%)

(LM) ao seio materno, com o uso de mamadeira	2 (5.0%)
Apenas quando a mãe alterna a oferta do leite materno	2 (5.0%)
Uso de mamadeira e chupetas	32 (80.0%)
Uso de mamadeira, a chupeta não influencia	4 (10.0%)

QUESTÃO 1.6, n (%)

Certo	32 (80.0%)
Errado	8 (20.0%)

Fonte: Elaboração própria, 2025

Os dados apresentados revelam um panorama misto quanto ao conhecimento dos profissionais da saúde sobre o aleitamento materno, evidenciando tanto acertos importantes quanto lacunas conceituais. A primeira questão (1.1) demonstrou um ótimo nível de acerto: 97,5% responderam corretamente que o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser mantido até os 6 meses de idade, conforme recomenda o Ministério da Saúde, e 100% foram classificados como corretos (possivelmente considerando que mesmo a resposta equivocada foi desconsiderada ou corrigida em outra análise).

Por outro lado, questões mais específicas e conceituais revelaram dificuldades. Na questão 1.2, apenas 60% responderam corretamente que a alimentação complementar precoce não deve ser ofertada devido à imaturidade do sistema digestivo do bebê.

Essa taxa de erro (40%) é preocupante, pois reflete um conhecimento insuficiente sobre os riscos de introdução alimentar inadequada. A situação se agrava na

questão 1.4, onde todos os participantes erraram sobre o momento da mamada em que o leite materno é mais calórico, o que ocorre no final da mamada (leite posterior), por ser mais rico em gorduras. O fato de nenhum profissional ter acertado essa questão mostra uma falha importante no conhecimento técnico que pode impactar diretamente a orientação às lactantes.

A questão 1.3, mesmo sem respostas diretas na tabela, mostra que 72,5% acertaram ao considerar que o aleitamento materno complementar pode ser mantido até pelo menos 2 anos ou mais, conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde. A maioria também compreende corretamente (85%) que a fórmula infantil não substitui o leite materno em qualidade nutricional (questão 1.5).

Finalmente, a questão 1.6 indica que 80% sabem que o uso de mamadeiras e chupetas pode interferir negativamente na amamentação, o que é coerente com as evidências científicas sobre confusão de bicos e desmame precoce. No entanto, ainda há 20% com percepções equivocadas sobre esse tema. Em conjunto, os resultados mostram que embora haja boa base teórica geral, ainda existe a necessidade de capacitações, especialmente em aspectos fisiológicos e práticos da amamentação.

A tabela 3 refere que sobre os benefícios do aleitamento materno para o bebê.

Tabela 3: Benefícios do aleitamento materno para o bebê identificados pelos profissionais da Atenção Básica de Fortaleza-Ceará.

	Total
	(N=40)
2.1 O aleitamento materno aumenta a inteligência do bebê? n (%)	
O aleitamento materno exclusivo (AME), contribui para o desenvolvimento neuro-infantil	36 (90.0%)
O aleitamento materno exclusivo (AME) pode contribuir	4 (10.0%)
QUESTÃO 2.1, n (%)	
Certo	36 (90.0%)
Errado	4 (10.0%)

	Total
	(N=40)
2.2 É comprovado cientificamente que a amamentação estimula a interação do bebê com a mãe. Em qual momento esse vínculo pode ser fortalecido? n (%)	
Durante todo período em que a amamentação for realizada	40 (100.0%)
QUESTÃO 2.2, n (%)	
Certo	40 (100.0%)

Fonte: Elaboração própria, 2025

Os dados referentes às questões da seção 2 revelam um bom nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os benefícios psicossociais e cognitivos do aleitamento materno. Na questão 2.1, 90% dos participantes responderam corretamente que o aleitamento materno exclusivo contribui significativamente para o desenvolvimento neuro infantil. Este dado é importante, pois reflete que a maioria reconhece o papel do leite materno não apenas na nutrição, mas também no desenvolvimento cognitivo e na inteligência do bebê, um aspecto já consolidado em vários estudos científicos.

Apesar da maioria ter acertado, os 10% que indicaram que o aleitamento “pode contribuir” demonstram uma visão mais incerta ou superficial do impacto comprovado da amamentação na neuroplasticidade e no desenvolvimento neurológico. Essa dúvida pode indicar a necessidade de maior aprofundamento teórico, especialmente no que diz respeito às evidências científicas que embasam as políticas públicas voltadas à promoção do aleitamento como um fator protetivo para o desenvolvimento infantil integral.

Na questão 2.2, todos os participantes (100%) acertaram que o vínculo mãe-bebê é estimulado durante todo o período em que ocorre a amamentação. Esse resultado positivo é significativo, pois evidencia uma percepção unânime sobre a importância da amamentação como momento de interação afetiva e fortalecimento do laço entre mãe e filho.

Essa compreensão é fundamental para os profissionais que atuam na atenção primária, uma vez que são eles os principais orientadores das famílias no processo de cuidado com a criança. Isso reforça o compromisso desses profissionais em enxergar a amamentação além do aspecto nutricional, valorizando também seu papel emocional e relacional.

A tabela 4 traz os benefícios do aleitamento materno para a mãe.

Tabela 4: Benefícios do aleitamento materno para a mãe percebidos pelos profissionais da Atenção Básica.

	Total (N=40)
AE, n (%)	
3.1 A prática da amamentação, possibilita a mãe ao retorno do peso mais rápido? n (%)	
Não existe comprovação científica em relação a esses aspectos	1 (2.5%)
Sim, pois há aumento do gasto de energia para a produção do leite materno	35 (87.5%)
Talvez ocorra essa perda, pois a mulher irá amamentar várias vezes ao dia	4 (10.0%)
QUESTÃO 3.1, n (%)	
Certo	35 (87.5%)
Errado	5 (12.5%)
3.2 O aleitamento materno (AM), protege a mãe contra doenças cardiovasculares, osteoporose e alguns tipos de câncer? n (%)	
Não existe comprovação em relação à osteoporose	4 (10.0%)
Não é comprovado, apenas contra o câncer de mama	7 (17.5%)

	Total (N=40)
Sim, apenas contra alguns tipos de cânceres	12 (30.0%)
Sim, contra todas essas doenças	17 (42.5%)

AI, n (%)

QUESTÃO 3.2, n (%)

Certo	17 (42.5%)
Errado	23 (57.5%)

Fonte: Elaboração própria, 2025

Os dados da seção 3 abordam os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher, revelando percepções parcialmente corretas entre os profissionais. Na questão 3.1, observa-se que 87,5% dos participantes responderam corretamente ao reconhecer que a amamentação contribui para o retorno mais rápido ao peso corporal da mulher no pós-parto, devido ao aumento do gasto energético necessário para a produção de leite.

Esse dado demonstra um bom entendimento por parte da maioria dos profissionais sobre os efeitos fisiológicos positivos da amamentação, e reforça o papel da lactação na recuperação pós-natal. Apenas 12,5% erraram, o que indica um número relativamente pequeno de profissionais que ainda precisam de atualização sobre esse aspecto.

Por outro lado, a questão 3.2 evidenciou uma significativa fragilidade no conhecimento relacionado aos efeitos protetores do aleitamento materno sobre a saúde materna a longo prazo. Apenas 42,5% dos participantes acertaram ao afirmar que o aleitamento protege contra doenças cardiovasculares, osteoporose e alguns tipos de câncer, como o de mama e ovário.

A maioria (57,5%) respondeu incorretamente, dividindo-se entre respostas que negam totalmente ou parcialmente essa proteção. Este resultado é preocupante, uma vez que a literatura científica já comprova os benefícios do aleitamento para a mãe, incluindo a redução do risco de doenças crônicas e degenerativas.

Essa lacuna de conhecimento pode impactar diretamente na eficácia das orientações prestadas às puérperas, especialmente no que se refere à motivação e ao empoderamento materno para manter o aleitamento por períodos prolongados. O dado reforça a necessidade de investimentos em capacitação e educação permanente, com foco não apenas nos benefícios infantis da amamentação, mas também nos aspectos relacionados à saúde e ao bem-estar da mulher.

A tabela 5 aborda as restrições do aleitamento materno

Tabela 5: Possíveis restrições do aleitamento materno apontadas pelos profissionais da Atenção Básica de Fortaleza-Ceará.

	Total (N=40)
4.1 Existe alguma doença, que impeça a mãe de amamentar? n (%)	
Existe apenas contraindicação às doenças transmitidas por vírus (ex.: gripe, Covid-19, etc)	1 (2.5%)
Não existe contraindicação em relação a nenhuma tipo de doença	1 (2.5%)
Sim, mães infectadas pelo HIV (imunodeficiência humana) e pelo HTLV37 (vírus T-linfotrópico humano)	37 (92.5%)
Sim, para todas as doenças transmitidas por vírus	1 (2.5%)
QUESTÃO 4.1, n (%)	
Certo	37 (92.5%)
Errado	3 (7.5%)
4.2 Mulher que está amamentando deve ter preocupação com o uso de medicamentos? n (%)	
Não, apenas algumas medicações como antibióticos	1 (2.5%)

	Total (N=40)
Sim, alguns medicamentos são contraindicados, recomenda-se ver a bula da medicação	35 (87.5%)
Sim, todas as medicações contraindicado a amamentação	4 (10.0%)

QUESTÃO 4.2, n (%)

Certo	35 (87.5%)
Errado	5 (12.5%)

Fonte: Elaboração própria, 2025

Os dados referentes à seção 4 abordam situações que podem interferir na prática do aleitamento materno, como doenças maternas e uso de medicamentos, revelando que a maioria dos profissionais de saúde possui conhecimento adequado, embora ainda existam algumas lacunas importantes.

Na questão 4.1, a maioria dos participantes (92,5%) respondeu corretamente que apenas algumas doenças específicas, como infecção pelo HIV e HTLV, constituem contraindicações absolutas ao aleitamento materno. Isso demonstra um bom nível de conhecimento em relação às orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Contudo, 7,5% responderam de forma incorreta, acreditando que qualquer doença viral impede a amamentação ou que não há nenhuma contraindicação, o que pode gerar orientações equivocadas às mães, com consequências negativas tanto para a saúde infantil quanto para a promoção do aleitamento.

Na questão 4.2, 87,5% dos respondentes reconheceram corretamente que alguns medicamentos são contraindicados durante a amamentação e que, por isso, é necessário verificar a bula ou consultar fontes seguras. Isso demonstra uma atitude cautelosa e responsável, essencial no manejo clínico de lactantes.

No entanto, 12,5% responderam de forma errônea, com parte afirmando que todas as medicações contraindicam a amamentação e outra parte dizendo que ape-

nas antibióticos são problemáticos. Esse dado aponta a necessidade de aperfeiçoamento no conhecimento farmacológico desses profissionais, pois a desinformação pode levar à interrupção desnecessária do aleitamento ou à exposição do bebê a substâncias potencialmente prejudiciais.

Assim, os resultados indicam que, embora o conhecimento sobre doenças infectocontagiosas e medicamentos na amamentação esteja em grande parte adequado, ainda há margem para melhorias por meio de capacitações regulares, especialmente no esclarecimento sobre medicações compatíveis com o aleitamento e critérios atualizados de contraindicação, evitando prejuízos tanto à mãe quanto ao bebê.

A tabela 5 traz sobre a alimentação da nutriz.

Tabela 5: Alimentação da nutriz segundo o conhecimento dos profissionais da Atenção Básica.

	Total (N=40)
5.1 Para a produção do leite materno, é recomendado a ingestão suficiente de? n (%)	
Alimentos fonte de calorias de boa qualidade, hipercalóricos e líquidos	20 (50.0%)
Alimentos ricos em proteínas (ex.: ovo, carnes, etc)	5 (12.5%)
Líquidos	15 (37.5%)
QUESTÃO 5.1, n (%)	
Certo	20 (50.0%)
Errado	20 (50.0%)

	Total (N=40)
5.2 O café e outros produtos cafeinados (ex.: guaraná em pó, refrigerantes de cola, guaraná, etc), podem ser consumidos pela mãe que está amamentando?, n (%)	
A mãe pode consumir raramente	1 (2.5%)
Alimentos fonte de cafeína devem ser evitados	14 (35.0%)
Não se recomenda o consumo	18 (45.0%)
Sim, pode ser consumido com moderação	7 (17.5%)

QUESTÃO 5.2, n (%)

Certo	7 (17.5%)
Errado	33 (82.5%)

5.3 É recomendado que a nutriz, consuma três ou mais porções de leite e derivados por dia, assim como frutas e vegetais ricos em vitamina A (ex.: mamão, manga, goiaba, abóbora/jerimum, cenoura, etc)., n (%)

Esses alimentos são indiferentes para a nutriz	1 (2.5%)
Não, a nutriz não tem essa necessidade	1 (2.5%)
Sim, a nutriz necessita apenas do consumo diário de cálcio	4 (10.0%)
Sim, esses alimentos devem ser consumidos diariamente	34 (85.0%)

QUESTÃO 5.3, n (%)

Certo	34 (85.0%)
-------	---------------

	Total (N=40)
Errado	6 (15.0%)

Os dados apresentados na seção 5 dizem respeito à alimentação da nutriz (mãe que está amamentando) e revelam aspectos importantes sobre o conhecimento dos profissionais de saúde em relação à nutrição materna durante a lactação. Na questão 5.1, apenas 50% dos profissionais responderam corretamente que, para a produção adequada de leite materno, é recomendada a ingestão de alimentos calóricos de boa qualidade e líquidos.

A outra metade dos entrevistados responderam de forma incorreta, limitando-se à ingestão apenas de proteínas ou líquidos. Isso evidencia que há uma divisão significativa no entendimento nutricional sobre as reais necessidades da lactante, o que pode comprometer as orientações fornecidas às mães e, por consequência, afetar a produção de leite e a saúde da mãe e do bebê.

A questão 5.2 revelou um dado preocupante: 82,5% dos participantes erraram ao afirmar que alimentos com cafeína devem ser evitados ou não são recomendados durante a amamentação. Apenas 17,5% responderam corretamente que o consumo pode ser feito com moderação, de acordo com recomendações de entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS). O excesso de cautela ou desinformação pode levar a restrições alimentares desnecessárias, gerando ansiedade nas mães e dificultando a adesão ao aleitamento.

Por outro lado, os profissionais demonstraram um bom nível de conhecimento na questão 5.3, com 85% reconhecendo a importância do consumo diário de leite e derivados, frutas e vegetais ricos em vitamina A por parte da nutriz. Esse resultado mostra uma conscientização positiva sobre a importância dos micronutrientes para a saúde materno-infantil. No entanto, ainda há uma parcela (15%) que subestima essas recomendações nutricionais, evidenciando a necessidade de ações educativas contínuas que reforcem as orientações nutricionais baseadas em evidências científicas.

Neste sentido, os dados da seção 5 indicam conhecimentos mistos sobre a nutrição da mãe lactante. Apesar de avanços em alguns pontos, ainda existem conceitos equivocados e desatualizados que podem comprometer a promoção do aleitamento materno e a saúde das nutrizes. Investimentos em capacitações e atualizações periódicas se mostram fundamentais.

A tabela 6 traz a estatística de confiabilidade das 15 questões aplicadas com os 40 profissionais de saúde.

Tabela 6: Estatística de confiabilidade

Alfa de Cronbach	N de itens
,640	15

Fonte: Elaboração própria, 2025

Confiabilidade do Instrumento – Alfa de Cronbach = 0,640. Esse valor indica uma confiabilidade moderada. Segundo a literatura:

Valor do Alfa de Cronbach	Interpretação
$\geq 0,90$	Excelente
0,80 – 0,89	Boa
0,70 – 0,79	Aceitável
0,60 – 0,69	Questionável/Moderada
0,50 – 0,59	Fraca
$< 0,50$	Inaceitável

Assim, o instrumento pode ser considerado moderadamente confiável, mas ainda precisa de melhorias para garantir maior consistência interna. Pode-se pensar em revisar ou eliminar itens com baixa variabilidade ou má correlação com o total. na tabela 7 tem-se a estatística dos itens.

Tabela 7: Estatísticas dos itens respondidos, referentes ao questionário sobre aleitamento materno.

	Média	Erro Desvio	N
Questão 1.1	1,00	,000	40
Questão 1.2	,60	,496	40
Questão 1.3	,73	,452	40
Questão 1.4	,00	,000	40
Questão 1.5	,85	,362	40
Questão 1.6	,80	,405	40
Questão 2.1	,90	,304	40
Questão 2.2	1,00	,000	40
Questão 3.1	,88	,335	40
Questão 3.2	,43	,501	40
Questão 4.1	,93	,267	40
Questão 4.2	,88	,335	40
Questão 5.1	,50	,506	40
Questão 5.2	,18	,385	40
Questão 5.3	,85	,362	40

Fonte: Elaboração própria, 2025

A tabela apresenta, para cada questão uma média das respostas (indicando a proporção de acertos ou respostas corretas), o erro padrão do desvio (Erro Desvio), que mede a variabilidade da média e o N (número de respondentes): todos os itens foram respondidos por 40 pessoas.

As questões 1.1, 1.4 e 2.2 apresentaram média 1,00, ou seja, todos os participantes acertaram essas questões. Apesar disso indicar consenso, também pode sugerir que esses itens são muito fáceis e pouco discriminativos (não diferenciam os níveis de conhecimento dos respondentes).

A questão 3.2 apresentou a menor média (0,43), o que indica maior dificuldade ou desconhecimento por parte dos respondentes. Algumas questões com médias intermediárias (por exemplo, 1.3 – 0,73, 1.6 – 0,80, 5.3 – 0,85) demonstram bom poder discriminativo, sendo úteis na avaliação da variação de conhecimento ou opinião.

Dentro do que foi identificado na tabela tem-se que revisar os itens com acerto total (média = 1,00): podem ser retirados ou reformulados para ampliar a variabilidade e melhorar o índice de confiabilidade, reavaliar a formulação da questão 3.2, que teve muitos erros. Isso pode indicar má formulação ou necessidade de reforço do conteúdo associado, aplicar uma análise de correlação item-total, caso ainda não tenha sido feita, para verificar quais itens contribuem pouco para a consistência geral e podem

ser eliminados ou modificados e testar novamente após ajustes: ao remover ou melhorar os itens problemáticos, o Alfa de Cronbach pode ser recalculado com expectativa de aumento.

A tabela 8 mostra a estatística de item-total como análise essencial para verificar a qualidade de cada item de um questionário quanto à consistência interna com o total do instrumento.

Tabela 8: Estatística total sobre os domínios do questionário aplicado aos profissionais da Atenção Básica referentes ao conhecimento sobre aleitamento Materno.

	Média de escala se o item for ex- cluído	Variância de es- cala se o item for excluído	Correlação de item total corri- gida	Alfa de Cronbach se o item for ex- cluído
Questão 1.1	9,50	4,769	,000	,644
Questão 1.2	9,90	3,631	,472	,581
Questão 1.3	9,78	3,717	,486	,580
Questão 1.4	10,50	4,769	,000	,644
Questão 1.5	9,65	4,233	,272	,622
Questão 1.6	9,70	3,959	,401	,599
Questão 2.1	9,60	4,349	,259	,625
Questão 2.2	9,50	4,769	,000	,644
Questão 3.1	9,63	4,292	,263	,623
Questão 3.2	10,08	3,969	,276	,624
Questão 4.1	9,58	4,507	,169	,635

Questão 4.2	9,63	4,189	,341	,612
Questão 5.1	10,00	4,051	,226	,635
Questão 5.2	10,33	4,430	,118	,646
Questão 5.3	9,65	4,285	,236	,627

Fonte: Elaboração própria, 2025

Com base nos dados fornecidos sobre as Estatísticas de item-total, foi identificado que o alfa de Cronbach total informado anteriormente foi 0,640, indicando consistência interna moderada. O ideal seria um valor $\geq 0,7$ para pesquisas iniciais, e $\geq 0,8$ para estudos mais robustos.

Os itens identificados com mais problemas com correlação zero foram: Q.1.1, Q.1.4, Q.2.2: Essas questões não apresentam nenhuma correlação com o total corrigido, ou seja, não discriminam entre os participantes. São fortes candidatas à exclusão ou reformulação. Os itens com correlação fraca ($< 0,3$) foram: Q.1.5, Q.2.1, Q.3.1, Q.3.2, Q.4.1, Q.5.1, Q.5.2, Q.5.3: Todos esses itens têm baixa correlação, contribuindo pouco para a coerência interna do questionário. Já os itens com melhores desempenhos (correlação $> 0,4$) foram: Q.1.2, Q.1.3, Q.1.6, Q.4.2: São os itens que apresentam melhor relação com o total, e devem ser mantidos no instrumento.

Necessita-se de modificações ou exclusões nos itens inferiores a 0,4, isto é, os itens com correlação zero podem estar mal formulados, confusos ou fáceis demais (como Q.1.1, que tem média 1,00), os itens com correlação entre 0,1 e 0,3 tem que verificar clareza, relevância e alinhamento com o construto, deve ser mantidos os itens com boa correlação (acima de 0,4), pois são consistentes com o restante da escala. Considera-se que com essas modificações, é provável que o Alfa de Cronbach aumente significativamente, melhorando a confiabilidade geral do instrumento.

A tabela 9 representa a estatística total da escala.

Tabela 9: Estatísticas de escala

Média	Variância	Erro Desvio	N de itens
10,50	4,769	2,184	15

Fonte: Elaboração própria, 2025

A estatística descritiva da escala analisada oferece uma visão geral do comportamento dos dados coletados por meio do instrumento composto por 15 itens, voltado à avaliação de aspectos relacionados ao aleitamento materno. A média total da escala foi de 10,50, o que indica que, de forma geral, os participantes apresentaram uma pontuação moderada dentro da escala.

Essa média pode ser interpretada como um reflexo do conhecimento, atitude ou prática média dos respondentes sobre o tema investigado. Segundo Pasquali (2017), a média é uma medida central que permite verificar a tendência geral das respostas, sendo especialmente útil na construção e validação de instrumentos psicométricos.

A variância da escala foi de 4,769, mostrando uma dispersão relativamente moderada dos dados em relação à média. A variância, como medida de dispersão, indica o quanto as respostas variaram entre os participantes. Quanto maior a variância, maior a heterogeneidade nas respostas (o que pode indicar diferentes níveis de compreensão ou experiências sobre o aleitamento materno).

Conforme Schober; Mascha e Vetter (2021), em instrumentos de avaliação em saúde, uma variância adequada é desejável, pois aponta para uma boa capacidade de discriminação do instrumento entre diferentes perfis de respondentes. O erro padrão da média foi de 2,184, o que representa o desvio da média amostral em relação à média populacional esperada.

Um erro padrão elevado pode indicar menor precisão na estimativa da média, especialmente em amostras pequenas. Para Kaplan e Hays (2022), valores menores de erro padrão são mais desejáveis, pois oferecem maior confiança sobre a representatividade da média obtida. No entanto, o valor observado ainda é aceitável para análises exploratórias, principalmente em estudos piloto ou de validação inicial.

O número total de itens da escala foi 15, o que é considerado adequado para instrumentos de avaliação de constructos específicos, desde que esses itens apresentem coerência interna e boa discriminação. A quantidade de itens deve ser suficiente para cobrir todas as dimensões do fenômeno estudado sem se tornar excessiva a ponto de gerar fadiga nos respondentes. A Diretriz de Aleitamento Materno (Brasil, 2015) reforça a importância de instrumentos bem estruturados e validados para subsidiar ações e políticas de saúde que promovam o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida e continuado até os dois anos ou mais.

Portanto, a estatística da escala demonstra um comportamento geral aceitável do instrumento, com média e variância adequadas, embora o erro padrão sugira a necessidade de atenção quanto à precisão dos resultados. A consistência dos dados deve ser interpretada em conjunto com outras análises, como a confiabilidade pelo alfa de Cronbach e a correlação item-total, para uma avaliação completa da qualidade psicométrica do questionário.

A tabela 10 representa o Coeficiente de correlação intraclasse das respostas.

Tabela 10: Coeficiente de correlação intraclasse

	Correlação	Intervalo de Confiança 95%		Teste F com Valor True			
		Limite inferior	Limite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,106 ^a	,052	,195	2,780	39	546	,000
Medidas médias	,640 ^c	,454	,784	2,780	39	546	,000

Fonte: Elaboração própria, 2025

Os dados referentes ao coeficiente de correlação intraclasse (CCI) revelam importantes informações sobre a confiabilidade do instrumento utilizado na avaliação dos conhecimentos sobre aleitamento materno. O valor do CCI para medidas únicas foi de 0,106, com intervalo de confiança entre 0,052 e 0,195, o que indica baixa confiabilidade quando os itens são analisados individualmente.

Em contrapartida, o CCI para medidas médias foi de 0,640, com intervalo entre 0,454 e 0,784 e valor de significância estatística ($p < 0,001$), demonstrando confiabilidade moderada ao se considerar a média das respostas. Segundo Coelho Alves *et al.* (2024), valores de CCI acima de 0,60 já indicam uma consistência aceitável entre os itens de um instrumento, reforçando a utilidade de análises psicométricas para a validação de questionários em saúde.

Essas análises são fundamentais no contexto do aleitamento materno, tema prioritário nas políticas públicas de saúde. A Diretriz para Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, publicada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2015), enfatiza a necessidade de instrumentos avaliativos confiáveis para subsidiar ações educativas e assistenciais voltadas ao incentivo da amamentação.

A identificação de um CCI satisfatório para medidas médias sustenta a aplicação do questionário como ferramenta de apoio em ações voltadas à educação em saúde, especialmente no que tange à capacitação de profissionais e à orientação das mães sobre os benefícios da amamentação exclusiva até os seis meses de vida. Estudos recentes, como o de Lotto e Linhares (2018), reforçam a importância de utilizar instrumentos psicometricamente validados para garantir qualidade na coleta e interpretação de dados em pesquisas sobre práticas de amamentação.

6 DISCUSSÃO

A análise estatística apresentada revela importantes aspectos relacionados à confiabilidade de um instrumento de pesquisa voltado para avaliar dimensões do aleitamento materno. A consistência interna do questionário foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, cujo valor geral encontrado foi de 0,640, indicando uma consistência moderada, mas abaixo do ideal para instrumentos com fins diagnósticos ou científicos, conforme sugerido por Pasquali (2017). A escala foi composta por 15 itens, e sua média geral foi de 10,50, com variância de 4,769 e desvio-padrão de 2,184.

A tabela de estatísticas item-total revelou que alguns itens apresentaram correlação total corrigida igual a zero, como as questões 1.1, 1.4 e 2.2. Esses itens não demonstraram nenhuma relação com a pontuação total da escala, o que pode indicar que não estão medindo adequadamente o construto investigado, como recomenda a Diretriz de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (2015), que enfatiza a necessidade de instrumentos validados para avaliar ações e conhecimentos relacionados à amamentação. Já os itens 1.2, 1.3, 1.6 e 4.2 apresentaram correlações acima de 0,4, mostrando boa contribuição à escala e alinhamento com os objetivos propostos.

Além disso, foi realizada a análise de confiabilidade com exclusão de itens, que evidenciou uma possível melhoria no valor do alfa de Cronbach caso algumas questões fossem removidas, como a 1.2 e 1.3. Isso sugere que o instrumento pode ser otimizado com a exclusão ou reformulação de itens de baixa correlação, corroborando o que afirmam autores contemporâneos como Almeida (2023), que defendem a importância da depuração estatística de instrumentos para garantir sua robustez científica, especialmente quando utilizados em políticas públicas de saúde.

A estatística de correlação intraclass (ICC) também foi considerada, demonstrando um valor de 0,640 (confiança entre 0,454 e 0,784), o que indica um grau de concordância moderado entre os avaliadores ou respostas. Isso respalda a confiabilidade do instrumento em contextos de aplicação coletiva, desde que os itens de baixa correlação sejam revistos. De acordo com Monteiro e Hora (2014), a utilização do ICC é fundamental em estudos com múltiplos observadores ou em pesquisas de saúde pública, pois garante a estabilidade das respostas ao longo do tempo ou entre diferentes grupos.

Em consonância com as Diretrizes para a Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (Brasil, 2015), que recomendam avaliações sistemáticas e científicas das ações voltadas à amamentação, é essencial que os instrumentos utilizados sejam validados estatisticamente e culturalmente. A presente análise evidencia que, embora o questionário possua estrutura inicial promissora, ainda exige melhorias para assegurar uma avaliação precisa das práticas e conhecimentos sobre aleitamento materno, especialmente em ambientes clínicos ou comunitários que visem fortalecer as ações de incentivo ao aleitamento exclusivo até os seis meses e complementado até dois anos ou mais.

Neste sentido, as tabelas apresentadas oferecem uma análise abrangente da confiabilidade e consistência interna do instrumento aplicado indicando boa discriminação, o alfa de Cronbach geral da escala revelou uma confiabilidade moderada. Embora os números sejam de grande importância, necessita-se de ajustes, conforme sugerem Prodossimo *et al.* (2021), que destacam a relevância de análises psicométricas robustas em instrumentos voltados à saúde.

No que diz respeito ao coeficiente de correlação intraclasse (CCI), os resultados evidenciam uma confiabilidade moderada a elevada significância estatística. Já as medidas únicas apresentaram um CCI baixo, o que indica que, isoladamente, cada item não apresenta alta confiabilidade. Segundo Leite *et al.*, (2018), a correlação intraclasse é uma métrica essencial para avaliar a consistência entre os avaliadores ou entre as respostas em escalas com múltiplos itens.

Esses dados são particularmente importantes em contextos como o aleitamento materno, onde instrumentos de avaliação devem ser sensíveis e consistentes para orientar práticas e políticas públicas. A Diretriz de Aleitamento Materno (Brasil, 2015) destaca a necessidade de avaliações confiáveis e válidas para promover ações eficazes de incentivo ao aleitamento exclusivo até os seis meses e continuado até os dois anos ou mais, reafirmando o papel central de instrumentos bem construídos para a efetivação dessas políticas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais acerca do presente estudo revelam que o conhecimento sobre aleitamento materno entre os participantes, embora satisfatório em alguns aspectos, ainda apresenta lacunas importantes, especialmente em temas relacionados à nutrição da nutriz e ao impacto do aleitamento na saúde materna.

Os dados obtidos indicaram que a maioria dos participantes reconhece os benefícios do aleitamento exclusivo para o bebê, como o desenvolvimento neuropsicomotor e o fortalecimento do vínculo afetivo com a mãe. No entanto, tópicos como o consumo de cafeína, a dieta adequada da lactante e os efeitos do aleitamento na saúde da mãe ainda geram dúvidas e respostas inconsistentes.

Observa-se que mesmo com as diretrizes nacionais como a Diretriz para Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, que enfatiza os benefícios da amamentação tanto para o bebê quanto para a mãe, persistem equívocos entre os participantes quanto às contraindicações e cuidados durante esse período.

A falta de conhecimento adequado sobre o impacto de certos medicamentos e o consumo de cafeína durante a amamentação, por exemplo, pode comprometer a prática do aleitamento de forma segura. O questionário utilizado apresentou consistência moderada nas medidas médias, conforme apontado pelo coeficiente de correlação intraclasse (0,640), o que indica um grau aceitável de confiabilidade.

No entanto, o baixo índice nas medidas individuais (0,106) evidencia a necessidade de revisões futuras nos itens do instrumento, a fim de melhorar sua precisão e aplicabilidade em diferentes contextos populacionais. Essa limitação deve ser considerada ao interpretar os resultados, pois pode ter influenciado a variabilidade das respostas.

Além disso, outra limitação significativa do estudo foi o tamanho e a homogeneidade da amostra, composta por 40 participantes. Embora esse número tenha permitido uma análise preliminar do conhecimento geral sobre o tema, não é suficiente para generalizações amplas.

Estudos futuros devem buscar amostras maiores e mais diversas em termos de escolaridade, profissão e faixa etária, ampliando a representatividade dos resultados e sua aplicabilidade a diferentes realidades. Também é importante destacar que o estudo foi baseado em questionários de múltipla escolha, o que, apesar de facilitar

a análise estatística, pode limitar a compreensão aprofundada dos motivos que levam a determinadas respostas.

Pesquisas futuras pode incorporar métodos qualitativos, como entrevistas e grupos focais, para explorar de forma mais rica e detalhada as percepções, experiências e crenças relacionadas ao aleitamento materno. Outro aspecto relevante para estudos futuros é o desenvolvimento de estratégias educativas baseadas nas lacunas de conhecimento identificadas.

Campanhas educativas, capacitações para profissionais da saúde e materiais didáticos direcionados ao público leigo e especializado podem contribuir para a disseminação de informações atualizadas e baseadas em evidências. O fortalecimento de políticas públicas em prol da amamentação também deve ser contínuo, garantindo não apenas a promoção do aleitamento materno, mas também a formação adequada dos profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil.

É imprescindível que a formação técnica e acadêmica inclua conteúdos atualizados sobre os aspectos nutricionais, imunológicos, emocionais e sociais da amamentação. Neste sentido, este estudo reforça que, embora haja avanços no conhecimento da população sobre aleitamento materno, ainda existem pontos frágeis que demandam maior atenção.

Considera-se neste estudo que a utilização de instrumentos validados, a ampliação da amostra e a combinação de métodos quantitativos e qualitativos são caminhos promissores para aprofundar a compreensão sobre o tema. O aleitamento materno, além de um ato natural, é uma prática complexa que envolve fatores culturais, emocionais e de saúde, exigindo abordagens integradas e contínuas de estudo e intervenção.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, Camila Ferreira Melo *et al.* Fortalecimento da rede de apoio a gestante como estratégia de incentivo ao aleitamento materno exclusivo. **Caderno Impacto em Extensão**, v. 4, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistas.editora.ufcg.edu.br/index.php/cite/article/view/2403>. Acesso em: 10 maio 2025.
- ALMEIDA, Marcos Inácio Severo de. **Inteligência Artificial como instrumento de governança radical para organizações públicas**. 2023. Tese (Doutorado em Administração) – Escola Nacional de Administração Pública, Brasília – DF, 2023. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/7589>. Acesso em: 10 maio 2025.
- ANDRADE, Dariana Rodrigues *et al.* Conhecimento do agente comunitário de saúde acerca da amamentação. **Revista Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 4, p. 506-519, 2021. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagem-brasil/article/view/4642>. Acesso em: 10 maio 2025.
- ALVES, Jéssica de Souza; OLIVEIRA, Maria Inês Couto; RITO, Rosane Valéria Viana Fonseca. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Revista Ciência Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1077-1088, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3FSQTRcvwrTWCzsvd6FXbHk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2025.
- BAZZARELLA, Andressa Zacchi *et al.* Aleitamento materno: conhecimento e prática dos profissionais de saúde e atividades desenvolvidas pelas unidades da atenção primária/Breastfeeding: knowledge and practice of health personnel and activities developed by primary care units. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 32453-72, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47296>. Acesso em: 17 maio 2025.
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al.* Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 69-78, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/t3438rMt38pbz9bvy7NFdPc/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/agenda-de-compromissos-para-a-saude-integral-da-crianca-e-reducao-da-mortalidade-infantil/view>. Acesso em: 10 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2.ed. – Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 10 maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne**: novo modelo de atenção à saúde materna e infantil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 10 maio de 2025.

CAMPOS, Alessandra Marcuz de Souza *et al.* Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. mar.-abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/kxSVG-CHpgbBcNBZhy7GXhms/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 maio 2025.

CHRISTOFFEL, Marialda Moreira *et al.* Aleitamento materno exclusivo e os profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, p. e20200545, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xs4TthypGjZp-zDtpYLqvjrj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2025.

COELHO ALVES, Patrícia Iolanda *et al.* Validação de um instrumento para avaliar a adesão à profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP). **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 20, 2024. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/71284>. Acesso em: 17 maio 2025.

DE MOURA, Edênia Raquel Barros Bezerra *et al.* Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, 2015. Disponível em: <http://autores.revistarevinter.com.br/index.php?journal=toxicologia&page=article&op=view&path%5B%5D=203>. Acesso em: 29 maio 2025.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **Journal Health NPEPS**, v. 7, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/6109>. Acesso em: 29 maio 2025.

DINIZ, Bianca Kelly dos Santos. **O Incentivo do Aleitamento Materno no Contexto Da Atenção Primária à Saúde**. 2013. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6185.pdf>. Acesso em: 11 maio 2025.

HANNULA, Leena; KAUNONEN, Marja; TARKKA, Marja-Terttu. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. **Journal of clinical nursing**, v. 17, n. 9, p. 1132-1143, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18416790/>. Acesso em: 18 maio 2025.

KALIL, Irene Rocha; COSTA, Maria Conceição da. “Nada mais natural que amamentar”-Discursos contemporâneos sobre aleitamento materno no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 6, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/730>. Acesso em: 19 maio 2025.

KAPLAN, Robert M.; HAYS, Ron D. Health-related quality of life measurement in public health. **Annual review of public health**, v. 43, n. 1, p. 355-373, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34882431/>. Acesso em: 30 maio 2025.

LEITE, Sarah de Sá *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1635-1641, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZv-pccTgfK3w/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 maio 2025.

LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa *et al.* Construção e validação da cartilha educativa para sala de apoio à mulher que amamenta. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49939>. Acesso em: 30 maio 2025.

LOTTO, Camila Regina; LINHARES, Maria Beatriz Martins. Contato "pele a pele" na prevenção de dor em bebês prematuros: revisão sistemática da literatura. **Trends in Psychology**, v. 26, p. 1699-1713, 2018. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v26n4/v26n4a01.pdf>. Acesso em: 29 maio 2025.

MACHADO, Maria Campos Martins *et al.* Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. **Rev Saúde Pública** v. 48, n. 6, p. 985-994, 2014. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0985.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

MARANHÃO, Thatiana Araújo *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno entre mães adolescentes. **Cad. Saúde Colet.**, 2015, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 132-139. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-132.pdf>. Acesso em: 10 junho 2025.

MATTOS, Yasmin Alves de. **Relação entre o aleitamento materno e a incidência de doenças respiratórias agudas na infância**: uma revisão de literatura. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/14161/TCC%20YASMIN%20ALVES%20DE%20MATTOS%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 junho 2025.

MELO, Jérsica Marques de Moraes *et al.* Monitoramento sistemático da Sala de Apoio à Mulher que Amamenta. **Cadernos ESP**, v. 15, n. 1, p. 129-136, 2021. Disponível em: <https://pt.linkedin.com/pulse/monitoramento-sistem%C3%A1tico-da-sala-de-apoio-%C3%A0-mulher-que-esp-cear%C3%A1>. Acesso em: 18 maio 2025.

MENEZES, Carla Barbosa de. **Benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida**. 2018. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/696>. Acesso em: 18 maio 2025.

MONTEIRO, Gina Torres Rego; HORA, H. R. M. **Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados**. Curitiba: Appris, 2014.

MORAES, Raquel Damiana Beltramini; NASCIMENTO, Carolina Alves; SILVA, Elaine Reda da. Fatores relacionados ao desmame precoce e o papel do enfermeiro na promoção e apoio ao aleitamento materno-revisão de literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 407-424, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3414>. Acesso em: 18 maio 2025.

OLIVEIRA, Camila Martins *et al.* Promoção do Aleitamento Materno: intervenção educativa no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Enfermagem revista**, v. 20, n. 2, p. 99-108, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/enfermagemrevista/article/view/16326/12418>. Acesso em: 13 junho 2025.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos; TEDSTONE, Alison E. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. **Journal of Human Lactation**, v. 17, n. 4, p. 326-343, 2001. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089033440101700407>. Acesso em: 14 junho 2025.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Editora Vozes Limitada, 2017.

PASSANHA, Adriana; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; SILVA, Maria Elisabeth Machado Pinto. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias. **Journal of Human Growth and Development**, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000200017. Acesso em: 13 junho 2025.

PEREIRA, Carlos Wagner Machado. **Aleitamento materno exclusivo: conhecimento das puérperas em puerpério imediato em um hospital público na Transamazônica**. 2021. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Campus Universitário de Altamira, Universidade Federal do Pará, Altamira, 2021. Disponível em: <https://bdm.ufpa.br/handle/prefix/4298>. Acesso em: 11 maio 2025.

PEREIRA, Marcelle Cristine do Rosário *et al.* O significado da realização da auto-ordenação do leite para as mães dos recém-nascidos prematuros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BGJZ7MDqtqVxbYW7fbhBkPk/?lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2025.

PRODROSSIMO, Anieli Fagiani *et al.* Validação, tradução e adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa clínico-educacionais: uma revisão integrativa. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2021/08/1284495/736-2266-1-ed.pdf>. Acesso em: 28 maio 2025.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BgSk56gwbzsDh4fpVL-pXVSN/?lang=pt>. Acesso em: 11 junho 2025.

ROCHA, Letícia Braga *et al.* Aleitamento materno na primeira hora de vida: uma revisão da literatura. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, 2018. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8318>. Acesso em: 11 maio 2025.

SANTOS, Rayra Pereira Buriti *et al.* Importância do colostro para a saúde do recém-nascido: percepção das puérperas. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 9, p. 3516-3522, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resouce/pt/bde-33149>. Acesso em: 16 junho 2025.

SOUZA, Maria da. Composição bioquímica e imunológica do leite materno. **Revista Brasileira de Nutrição**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 123-136, 2018.


SCHOBBER, Patrick; MASCHA, Edward J.; VETTER, Thomas R. Statistics from A (agreement) to Z (z score): a guide to interpreting common measures of association, agreement, diagnostic accuracy, effect size, heterogeneity, and reliability in medical research. **Anesthesia & Analgesia**, v. 133, n. 6, p. 1633-1641, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/fulltext/2021/12000/statistics_from_a_agreement_to_z_z_score__a.32.aspx. Acesso em: 16 junho 2025.

WALTERS, Dylan D.; PHAN, Linh TH; MATHISEN, Roger. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. **Health policy and planning**, v. 34, n. 6, p. 407-417, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31236559/>. Acesso em: 18 junho 2025.

ZINA, Livia Guimarães. **Práticas e determinantes do aleitamento materno em crianças com até 12 meses de vida em uma Unidade Básica de Saúde de Araçatuba (SP)**. 2005. 124 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2005. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/a5052811-c057-44af-b338-e6f0ef1e19fb>. Acesso em: 29 junho 2025.

APÊNDICES

ARTIGO ENVIADO PARA PUBLICAÇÃO


**CUADERNOS DE
EDUCACIÓN
Y DESARROLLO**
European Journal of Education

DOI: 10.55905/cuadv17n10-019
 Receipt of original: 0/22/2025
 Acceptance for publication: 0/12/2025

E-book digital para consulta dos profissionais de saúde da estratégia de saúde da família sobre aleitamento materno

Digital e-book for consultation by health professionals in the family health strategy on breastfeeding

Libro electrónico digital para consulta de profesionales de la salud em la estrategia de salud familiar sobre lactancia materna

Cleora Marizla Grangeiro Martins
 Mestranda em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais
 Instituição: Centro Universitário Christus
 Endereço: Rua Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza – Ceará, Brasil.
 CEP: 60192-345
 E-mail: ciceramarizlenutri@gmail.com

Anamaria Cavalcante e Silva
 Doutora em Pediatría
 Instituição: Centro Universitário Christus
 Endereço: Rua Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza – Ceará, Brasil.
 CEP: 60192-345
 E-mail: anamariacs2013@gmail.com

Hermano Alexandre Lima Rocha
 Pós-Doutor em Epidemiologia Aplicada
 Instituição: Centro Universitário Christus
 Endereço: Rua Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza – Ceará, Brasil.
 CEP: 60192-345
 E-mail: hermanoaalexandre@gmail.com

Paulo Vítor Nogueira de Abreu
 Residente em Oncologia
 Instituição: Centro Universitário Christus
 Endereço: Rua Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza – Ceará, Brasil.
 CEP: 60192-345
 E-mail: paulovitor0470@gmail.com

RESUMO
 A amamentação representa um pilar fundamental para a saúde da criança, oferecendo benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, sociais e econômicos, além de contribuir para a prevenção de diversas doenças. Compreendendo essa relevância, este estudo teve como objetivo desenvolver uma tecnologia educativa em formato de e-book digital, destinada a subsidiar as consultas realizadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família em

CUADERNOS DE EDUCACION Y DESARROLLO, v.17, n.10, p. 01-26, 2025

1

DOI:<https://doi.org/10.55905/cuadv17n10-019>

PRODUTO TÉCNICO PRINCIPAL



1. Caro Leitor	2. Aleitamento materno	BIBLIOGRAFIA
3. Objetivo do E-book	4. Compreensão Prática do Aleitamento Materno	
5. Benefícios do aleitamento materno para o bebê	6. Benefícios do aleitamento materno para a mãe	
7. Possíveis Restrições do aleitamento materno	8. Alimentação da Nutriz	
9. Conclusão		

CARO LEITOR,

É com grande satisfação que apresentamos este *e-book* sobre aleitamento materno, um tema de relevância incontestável para a promoção da saúde infantil e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho.

Este material foi elaborado com o objetivo de informar, conscientizar e apoiar mães, famílias e profissionais de saúde, reforçando a importância do aleitamento materno como prática fundamental para a construção de uma infância mais saudável.

Desejamos que a leitura seja enriquecedora e que este conteúdo contribua para ampliar o conhecimento, fortalecer escolhas conscientes e valorizar o ato de amamentar como um gesto de amor, saúde e vida.

Com apreço,
Cícera Maruzia G. Martins



ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como a intervenção isolada mais eficaz para a redução da mortalidade infantil e a promoção da saúde integral de crianças e mulheres. O leite materno fornece todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento nos primeiros meses de vida, além de oferecer proteção imunológica e benefícios psicológicos e sociais (BRASIL, 2015; WHO, 2023).



No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui o principal espaço de promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno. Nesse contexto, os profissionais da Atenção Básica assumem papel central na escuta qualificada, na orientação individualizada e na implementação de práticas educativas que favoreçam a amamentação exclusiva até os seis meses e sua continuidade até dois anos ou mais, em combinação com a alimentação complementar saudável (BRASIL, 2022).

ALEITAMENTO MATERNO

Apesar dos inúmeros benefícios comprovados, a prática da amamentação ainda enfrenta desafios, como a falta de informação adequada, a influência de mitos culturais, o retorno precoce ao trabalho e as dificuldades técnicas relacionadas à pega e à produção de leite.

Estudos recentes destacam que fatores como suporte clínico insuficiente, aconselhamento inadequado, uso precoce de fórmulas infantis e barreiras estruturais no ambiente de trabalho permanecem como entraves importantes à amamentação exclusiva. Essas evidências reforçam a necessidade de capacitação contínua dos profissionais da Atenção Básica, que, por meio de intervenções efetivas e baseadas em evidências, podem apoiar mães e famílias a superar obstáculos e vivenciar a amamentação de forma satisfatória.



OBJETIVO DO E-BOOK

Este e-book foi desenvolvido com o intuito de subsidiar a prática dos profissionais da Atenção Básica, oferecendo informações atualizadas, fundamentadas em evidências científicas e alinhadas às diretrizes nacionais e internacionais. A proposta é fortalecer a atuação multiprofissional no incentivo ao aleitamento materno, promovendo saúde, vínculo e qualidade de vida para mães, crianças e comunidades. Para tanto, a obra está organizada em torno de **cinco domínios** fundamentais do conhecimento sobre o aleitamento materno: **compreensão sobre a prática do aleitamento materno**, incluindo conceitos, técnicas e recomendações vigentes; **os benefícios do aleitamento materno para o bebê**, contemplando aspectos nutricionais, imunológicos e psicossociais; **os benefícios do aleitamento materno para a mãe**, com ênfase na saúde física, emocional e no impacto a longo prazo; **as possíveis restrições do aleitamento materno**, que envolvem situações clínicas específicas e orientações adequadas diante de contraindicações; **a alimentação da nutriz**, destacando a importância de escolhas alimentares saudáveis e acessíveis para manutenção da lactação e bem-estar materno.

O aleitamento materno é considerado a intervenção isolada mais eficaz para a promoção da saúde infantil e materna, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como.

Exclusivo até os 6 meses de idade

**Durante esse período ,
o leite materno supre integralmente as
necessidades :**

- NUTRICIONAIS
- IMUNOLÓGICAS
- AFETIVAS DO BEBÊ

Sem necessidade de oferta de água, chás ou outros alimentos

COMPREENSÃO PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO



A alimentação complementar não deve ser introduzida antes dos seis meses porque o leite materno fornece todos os nutrientes essenciais, água e fatores bioativos que protegem o bebê contra infecções, fortalecem o sistema imunológico e promovem crescimento adequado. A introdução precoce de outros alimentos ou líquidos pode reduzir a ingestão de leite materno, alterar a microbiota intestinal e aumentar o risco de infecções, alergias e sobrecarga renal.

COMPREENSÃO PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO



**Células de defesa
no intestino
materno**



**Intestino
Materno**



**Glândula
Mamária**



**Leite
Materno**



**Intestino
do bebê**

O leite materno apresenta composição dinâmica ao longo da mamada. O leite inicial, mais aquoso, garante hidratação e fornecimento de lactose, enquanto o leite final ou posterior é mais rico em gordura, sendo, portanto, mais calórico, fornecendo energia e promovendo saciedade ao bebê.

Embora a fórmula infantil ofereça nutrientes essenciais como proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas e minerais, ela não consegue reproduzir integralmente os benefícios do leite materno. O leite materno contém fatores bioativos, como anticorpos, células imunes, hormônios e enzimas, que contribuem para a proteção contra infecções, o desenvolvimento cognitivo e a prevenção de doenças crônicas futuras.

FASES DO LEITE MATERNO



COLOSTRO

entre o 1º e o 5º dia após o parto
Transparente ou amarelado
Alta concentração de proteínas e anticorpos



LEITE DE TRANSIÇÃO

entre o 6º e o 14º dia após o parto
Mais volumoso
Rico em nutrientes e gorduras



LEITE MADURO

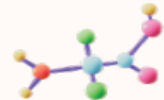
do 15º dia em diante
Consistente e esbranquiçado
Contém todos os nutrientes

BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BEBÊ



O aleitamento materno oferece uma série de benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos e afetivos para o bebê. Estudos científicos demonstram que a prática da amamentação exclusiva está associada a melhor desenvolvimento cognitivo e ao aumento do quociente de inteligência (QI) infantil. O leite materno contém ácidos graxos essenciais, como o DHA (ácido docosahexaenoico), e outros nutrientes fundamentais para a maturação cerebral, favorecendo a memória, a aprendizagem e funções cognitivas ao longo da vida.

Além dos efeitos nutricionais, o aleitamento materno estimula o vínculo afetivo entre mãe e bebê, promovendo interação, segurança emocional e desenvolvimento socioemocional. Esse vínculo é fortalecido especialmente durante a amamentação em livre demanda, quando o bebê estabelece contato visual com a mãe, percebe seu toque e escuta sua voz, recebendo respostas sensíveis e imediatas às suas necessidades. A amamentação, portanto, funciona como um momento privilegiado de comunicação não verbal e fortalecimento do apego seguro.



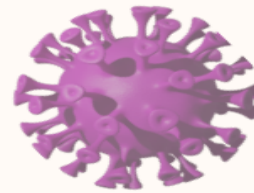
Portanto, o aleitamento materno não apenas supre necessidades nutricionais e de proteção imunológica, mas também contribui significativamente para o desenvolvimento cognitivo e emocional do bebê, reforçando a importância de sua prática exclusiva nos primeiros seis meses de vida e continuada, de forma complementar, até os dois anos ou mais.



O aleitamento materno é seguro e recomendado para a grande maioria das mães: no entanto, existem situações clínicas em que a amamentação deve ser interrompida ou adaptada.

Entre as condições que impedem temporariamente ou permanentemente a amamentação, destacam-se: **Infecções maternas por HIV** em locais sem acesso a terapias antirretrovirais seguras, **uso de drogas ilícitas e doenças metabólicas raras no bebê**, como a galactosemia clássica, em que o organismo da criança não metaboliza adequadamente a lactose presente no leite materno.

RESTRIÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO



BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A MÃE

O aleitamento materno oferece benefícios importantes também para a saúde materna, tanto imediatos quanto a longo prazo. Um dos efeitos observados é a facilitação do retorno do peso corporal da mãe após o parto. A produção de leite demanda gasto energético adicional, estimado em aproximadamente 500 kcal/dia, contribuindo para a perda gradual de peso e redução do acúmulo de gordura corporal adquirido durante a gestação.

Além disso, a prática do aleitamento materno oferece proteção contra diversas doenças crônicas. Estudos indicam que mulheres que amamentam apresentam menor risco de desenvolver **doenças cardiovasculares, osteoporose** e alguns tipos de câncer, como **mama** e **ovário**. Esse efeito protetor está associado a alterações hormonais benéficas, redução da exposição a estrogênios circulantes e melhora do metabolismo lipídico e glicêmico.

Dessa forma, o aleitamento materno contribui não apenas para a saúde do bebê, mas também promove **bem-estar físico, prevenção de doenças e recuperação pós-parto da mãe**, reforçando a importância de políticas públicas e estratégias de apoio que incentivem e sustentem a amamentação na primeira infância.



ALIMENTAÇÃO DA NUTRIZ

A alimentação da mãe que amamenta é fundamental para a qualidade e quantidade do leite materno, além de garantir a saúde e o bem-estar materno.

Para a produção adequada de leite, é recomendada a ingestão suficiente de energia, proteínas, vitaminas, minerais e líquidos. A recomendação energética média adicional é de aproximadamente **500 kcal/dia** nos primeiros seis meses de lactação, podendo variar conforme a idade, peso, nível de atividade física e estado nutricional da nutriz.



ALIMENTAÇÃO DA NUTRIZ

O consumo de líquidos é essencial para manter a hidratação adequada, e isso inclui água, sucos naturais e outras bebidas não açucaradas. Produtos cafeinados, como:

- CAFÉ
- CHÁ MATE
- GUARANÁ EM PÓ
- REFRIGERANTE DE COLA OU GUARANÁ

Podem ser consumidos com moderação, pois quantidades moderadas de cafeína (até 300 mg/dia, equivalente 2 a 3 xícaras de café) não prejudicam o bebê. No entanto, o consumo excessivo pode causar irritabilidade e alterações no sono do lactente.



ALIMENTAÇÃO DA NUTRIZ



A alimentação da nutriz deve incluir três ou mais porções diárias de leite e derivados, fornecendo cálcio, proteínas de alto valor biológico e vitaminas do complexo B. Além disso, é recomendada a ingestão de frutas e vegetais ricos em vitamina A, como o mamão, goiaba, abóbora/jerimum e cenoura, que contribuem para a saúde materna e garantem a presença de carotenoides e antioxidantes no leite materno (BRASIL, 2022). Uma alimentação equilibrada, colorida e variada garante que o leite mantenha alto valor nutricional promovendo o crescimento e desenvolvimento ideal do bebê e a saúde da mãe.

O aleitamento materno é um ato de cuidado, saúde e afeto que beneficia tanto o bebê quanto a mãe, sendo reconhecido como um direito fundamental da criança e uma prática essencial de promoção da saúde pública. Ao longo deste e-book, foram abordados os **cinco domínios** do conhecimento sobre o aleitamento materno — desde a compreensão da prática, os benefícios para o bebê e para a mãe, possíveis restrições, até a alimentação da nutriz — evidenciando a complexidade e a riqueza desse ato.

Os profissionais da Atenção Básica desempenham um papel central e transformador nesse contexto. O incentivo à amamentação vai muito além da transmissão de informações: envolve acolhimento, orientação técnica, suporte emocional e criação de ambientes favoráveis para que mães e famílias possam amamentar de forma segura e satisfatória. Cada intervenção, cada esclarecimento e cada momento de escuta contribuem para fortalecer o vínculo afetivo, garantir o crescimento e desenvolvimento adequado do bebê e promover a saúde integral da mãe.

Sensibilizar, capacitar e apoiar as mães na amamentação é, portanto, uma responsabilidade ética e profissional, capaz de gerar impactos duradouros na vida das crianças, das famílias e da comunidade como um todo. O incentivo contínuo à amamentação é um investimento em saúde, prevenção de doenças e promoção de qualidade de vida, consolidando o papel do profissional de saúde como agente de transformação social e de promoção do bem-estar.

CONCLUSÃO

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Infant and young child feeding. Geneva: WHO, 2023.

SILVA, C. F. *et al.* Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 8, p. 2183-2192, 2023.

SOUZA, C. B. de *et al.* Promotion, protection, and support of breastfeeding at work, and achieving sustainable development: a scoping review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 1059-1072, 2023.

BIBLIOGRAFIA

PACHÓN ROBLES, C. A. *et al.* Breastfeeding, first-food systems and corporate power: a case study on the market and political practices of the transnational baby food industry in Brazil. *Globalization and Health*, v. 20, n. 1, p. 1-15, 2024.

A SYSTEMATIC REVIEW OF MULTIFACTORIAL BARRIERS RELATED TO BREASTFEEDING. *Healthcare*, v. 13, n. 11, p. 1225, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

QUINN, P. *et al.* Composition of human milk during feeding: a dynamic view. *Journal of Human Lactation*, v. 32, n. 3, p. 477-485, 2016.

BIBLIOGRAFIA

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Infant and young child feeding. Geneva: WHO, 2023.

SOUZA, C. B. de *et al.* Promotion, protection, and support of breastfeeding at work, and achieving sustainable development: a scoping review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 1059-1072, 2023

SILVA, C. F. *et al.* Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 8, p. 2183-2192, 2023.

PACHÓN ROBLES, C. A. *et al.* Breastfeeding, first-food systems and corporate power: a case study on the market and political practices of the transnational baby food industry in Brazil. *Globalization and Health*, v. 20, n. 1, p. 1-15, 2024.



QUESTIONÁRIOS

1 – Característica Sociodemográficas

1. **Sexo:** () F () M
 2. **Idade (em anos):** _____
 3. **Estado civil:** () Solteiro (a) () Casado(a) () Divorciado () União estável
 4. **Profissão:** () Médico () Enfermeiro () Técnico de enfermagem () ACS () Auxiliar de saúde bucal
 5. **Tempo que exerce a profissão:** 5 anos () 6 à 10 anos () ≥ 10 anos
 6. **Escolaridade:** () Ensino médio () Graduação incompleta () Graduação completa
() Pós-graduação latu sensu (especialização) () Pós-graduação stricto sensu (mestrado ou doutorado)
 7. **Renda familiar mensal:** () 1 salário-mínimo () 1 a 2 salários-mínimos () 2 a 3 salários-mínimos () 3 a 4 salários-mínimos () 4 a 5 salários-mínimos () maior que 5 salários-mínimos
 8. **Qual seu vínculo empregatício com UBS:** () Concursado () Outro vínculo
 9. **Você já participou de algum curso, treinamento sobre aleitamento materno ?**
() Não () Sim
- Se há a quanto tempo ?** () ≤ 1 ano () 1 e 5 anos () 6 e 10 anos () ≥ 10 anos

2 – Sobre AME

1.1 O Ministério da Saúde (MS), recomenda que o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser praticado até a criança completar qual idade em meses?

- ☐ 3 meses
- ☐ 6 meses
- ☐ 9 meses
- ☐ 12 meses

1.2 A alimentação complementar não deve ser ofertada ao bebê que recebe aleitamento materno exclusivo (AME), devido, a:

- ☐ Não ser seguro
- ☐ Risco de engasgo
- ☐ Imaturidade do sistema digestório
- ☐ Imaturidade gengival

1.3 A amamentação pode ser ofertada de forma complementar até qual idade?

- ☐ ≥ 12 meses
- ☐ ≥ 18 meses
- ☐ ≥ 24 meses
- ☐ ≥ 36 meses

1.4 Qual momento da mamada o leite materno é mais calórico?

- ☐ Independe do momento
- ☐ No início da mamada
- ☐ No meio da mamada
- ☐ No final da mamada

1.5 Em relação a qualidade dos nutrientes, a fórmula infantil pode ter os mesmos benefícios do leite materno ?

- ☐ () Acredito que sim
- ☐ () Não apresenta a mesma qualidade
- ☐ () A depender de fórmulas especiais, é possível
- ☐ () Tenho certeza que apresenta

1.6 Entre os fatores que podem prejudicar o aleitamento materno, destaca-se:

- ☐ () Uso de chupetas
- ☐ () Uso de mamadeira, a chupeta não influencia
- ☐ () Uso de mamadeira e chupetas
- ☐ () Apenas quando a mãe alterna a oferta do leite materno (LM) ao seio materno, com o uso de mamadeira

2 – Benefícios do AM para o bebê

2.1 O aleitamento materno aumenta a inteligência do bebê?

- ☐ () O aleitamento materno exclusivo (AME), pode contribuir
- ☐ () Não existe comprovação científica ainda
- ☐ () O aleitamento materno exclusivo (AME), contribui para o desenvolvimento neuro-infantil
- ☐ () Pode contribuir apenas após 12 meses de aleitamento materno exclusivo (AME)

2.2 É comprovado cientificamente

que a amamentação estimula a interação do bebê com a mãe. Em qual momento esse vínculo pode ser fortalecido.

- ☐ Apenas quando o colostro é ofertado
- ☐ Apenas nos primeiros seis meses
- ☐ Durante todo período em que a amamentação for realizada
- ☐ Não existe comprovação científica ainda

3 - Benefícios do aleitamento materno (AM) para a mãe

3.1 A prática da amamentação, possibilita a mãe ao retorno do peso mais rápido?

- ☐ Sim, pois há aumento do gasto de energia para a produção do leite materno
- ☐ Talvez ocorra essa perda, pois a mulher irá amamentar várias vezes ao dia
- ☐ Não existe comprovação científica em relação a esses aspectos
- ☐ Esse aspecto ainda está sendo estudado

3.2 O aleitamento materno (AM), protege a mãe contra doenças cardiovasculares, osteoporose e alguns tipos de câncer?

- ☐ Não é comprovado, apenas contra o câncer de mama
- ☐ Não existe comprovação em relação à osteoporose
- ☐ Sim, apenas contra alguns tipos de cânceres
- ☐ Sim, contra todas essas doenças

4 – Possíveis restrições do aleitamento materno (AM)

4.1 Existe alguma doença, que impeça a mãe de amamentar?

- ☐ Não existe contraindicação em relação a nenhum tipo de doença
- ☐ Existe apenas contraindicação às doenças transmitidas por vírus (ex.: gripe, Covid-19, etc)
- ☐ Sim, para todas as doenças transmitidas por vírus
- ☐ Sim, mães infectadas pelo HIV (imunodeficiência humana) e pelo HTLV (vírus T-linfotrópico humano)

4.2 Mulher que está amamentando deve ter preocupação com o uso de medicamentos?

- ☐ Não deve
- ☐ Não, apenas algumas medicações como, antibióticos
- ☐ Sim, todas as medicações contraindicam a amamentação
- ☐ Sim, alguns medicamentos são contraindicados, recomenda-se ver a bula da medicação

5 – Alimentação da nutriz

5.1 Para a produção do leite materno, é recomendado a ingestão suficiente de?

- ☐ Alimentos hipercalóricos
- ☐ Líquidos
- ☐ Alimentos ricos em proteínas (ex.: carnes etc)
- ☐ Alimentos fonte de calorias de boa qualidade, hipercalóricos e líquidos

5.2 O café e outros produtos cafeinados (ex.: guaraná em pó, refrigerantes de cola e guaraná, etc), podem ser consumidos pela mãe que está amamentando?

- ☐ Não se recomenda o consumo
- ☐ A mãe pode consumir raramente
- ☐ Sim, pode ser consumido com moderação
- ☐ Alimentos fonte de cafeína, devem ser evitados

5.3 É recomendado que a nutriz, consuma três ou mais porções de leite e derivados por dia, assim como frutas e vegetais ricos em vitamina A (ex.: mamão, manga, goiaba, abóbora/jerimum, cenoura etc).

- ☐ Esses alimentos são indiferentes para a nutriz
- ☐ Não, a nutriz não tem essa necessidade
- ☐ Sim, a nutriz necessita apenas do consumo diário de cálcio
- ☐ Sim, esses alimentos devem ser consumidos diariamente

ANEXO

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Conhecimento dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre Aleitamento Materno nas Unidades de Atenção Primária à Saúde com Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/Posto de Coleta de Leite Humano
Pesquisador Responsável: Cícera Marúzia Grangeiro Martins

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus

Telefones para contato: (85) _____ - (99922-2242) - (85) 99185-1298

CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário: _____ Idade: _____ anos

R.G. _____ Responsável legal (quando for o caso):
_____ R.G. Responsável legal:

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Conhecimento dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre Aleitamento Materno nas Unidades de Atenção Primária à Saúde com Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/Posto de Coleta de Leite Humano”, de responsabilidade do pesquisador Cícera Marúzia Grangeiro Martins.

Especificar, a seguir, cada um dos itens abaixo, em forma de texto contínuo, usando linguagem acessível à compreensão dos interessados, independentemente de seu grau de instrução:

- Justificativas e objetivos
- Descrição detalhada dos métodos (no caso de entrevistas, explicitar se serão obtidas cópias gravadas e/ou imagens)
- Desconfortos e riscos associados
- Benefícios esperados (para o voluntário ou para a comunidade)
- Explicar como o voluntário deve proceder para sanar eventuais dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa ou com o tratamento individual
- Esclarecer que a participação é *voluntária* e que este consentimento poderá ser retirado a qualquer tempo, sem prejuízos à continuidade do tratamento
- Garantir a confidencialidade das informações geradas e a privacidade do sujeito da pesquisa
- Explicitar os métodos alternativos para tratamento, quando houver
- Esclarecer as formas de minimização dos riscos associados (quando for o caso)
- Possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo (quando for o caso)

- Nos casos de ensaios clínicos, assegurar - por parte do patrocinador, instituição, pesquisador ou promotor - o acesso ao medicamento em teste, caso se comprove sua superioridade em relação ao tratamento convencional
- Valores e formas de ressarcimento de gastos inerentes à participação do voluntário no protocolo de pesquisa (transporte e alimentação), quando for o caso
- Formas de indenização (reparação a danos imediatos ou tardios) e o seu responsável, quando for o caso

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Ou
Eu, _____, RG nº _____, responsável legal por _____ res-
_____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo com a sua participação, como voluntário, no projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza ____ de ____ 2023

Nome e assinatura do paciente
ou seu responsável legal

Nome e assinatura do responsável
por obter o consentimento

Testemunha

Testemunha

Informações relevantes ao pesquisador responsável:

Res. 196/96 – item IV.2: O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

- a) Ser elaborado pelo pesquisador responsável, expressando o cumprimento de cada uma das exigências acima;
- b) Ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação;
- c) Ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais; e
- d) Ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

Res. 196/96 – item IV.3:

c) nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado, com explicação das causas da impossibilidade, e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

Casos especiais de consentimento:

1. Pacientes menores de 16 anos – deverá ser dado por um dos pais ou, na inexistência destes, pelo parente mais próximo ou responsável legal;
2. Paciente maior de 16 e menor de 18 anos – com a assistência de um dos pais ou responsável;
3. Paciente e/ou responsável analfabeto – o presente documento deverá ser lido em voz alta para o paciente e seu responsável na presença de duas testemunhas, que firmarão também o documento;

4. Paciente deficiente mental incapaz de manifestação de vontade – suprimimento necessário da manifestação de vontade por seu representante legal.

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaro, em nome do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, que estou ciente da parceria no projeto de pesquisa denominado: *“Aplicativo para conhecimento de princípios ativos de enxaguatórios bucais e dentifrícios presentes no mercado”*, do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais, cujo orientador é o Professor Dr. Danilo Lopes Ferreira Lima do Curso de Odontologia desse Centro Universitário. Alego que conheço as responsabilidades desta Instituição como coparticipante no presente projeto de pesquisa, contribuindo com a estrutura física, ficando os insumos e os materiais de consumo sob a responsabilidade do Pesquisador, e que, nesses termos, concordo com esta parceria.

Declaro, ainda, que conheço as resoluções éticas brasileiras e cumpro com todas elas, em especial, a Resolução CNS nº 196/96. Estou ciente de que o referido projeto de pesquisa está sendo submetido e somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Fortaleza, 5 de março de 2020

Danielle Barbosa

Danielle Pinto Bardawil Barbosa

Supervisora de Campus - UNICHRISTUS

Danielle Barbosa
Supervisão de Campus
Centro Universitário Christus
UNICHRISTUS


Campus Benfica
Rua Princesa Isabel, 1920
60015-061 - Fortaleza-CE
Fone: 85.3214.8770 | 3214.8771

Campus Dionísio Torres
Rua Israel Bezerra, 630
60135-460 - Fortaleza-CE
Fone: 85.3257.2020 | Fax: 85.3277.1762

Campus D. Luís
Av. Dom Luís, 911
60160-230 - Fortaleza-CE
Fone: 85.3457.5300 | Fax: 85.3457.5374

Campus Parque Ecológico
Rua João Adolfo Gurgel, 133
60192-345 - Fortaleza-CE
Fone: 85.3265.8100 | Fax: 85.3265.8110

ANEXO C- COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO

 CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO <small>Journal of Education and Development</small>		<small>DOI: 10.32925/cuaderns.7010-018</small> <small>Receipt of original: 0/23/2025</small> <small>Acceptance for publication: 0/13/2025</small>
<p>E-book digital para consulta dos profissionais de saúde da estratégia de saúde da família sobre aleitamento materno</p> <p>Digital e-book for consultation by health professionals in the family health strategy on breastfeeding</p> <p>Libro electrónico digital para consulta de profesionales de la salud en la estrategia de salud familiar sobre lactancia materna</p>		
<p>Cleora Marizle Grangeiro Martins Mestranda em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais Instituição: Centro Universitário Christus Endereço: Rua Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza – Ceará, Brasil. CEP: 60192-345 E-mail: ciceramarizlenutri@gmail.com</p>		
<p>Anamaria Cavalcante e Silva Doutora em Pediatría Instituição: Centro Universitário Christus Endereço: Rua Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza – Ceará, Brasil. CEP: 60192-345 E-mail: anamariacs2013@gmail.com</p>		
<p>Hermano Alexandre Lima Rocha Pós-Doutor em Epidemiologia Aplicada Instituição: Centro Universitário Christus Endereço: Rua Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza – Ceará, Brasil. CEP: 60192-345 E-mail: hermanosalvatore@gmail.com</p>		
<p>Paulo Vitor Nogueira de Abreu Residente em Cancerologia Instituição: Centro Universitário Christus Endereço: Rua Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza – Ceará, Brasil. CEP: 60192-345 E-mail: paulovitor0470@gmail.com</p>		
<p>RESUMO A amamentação representa um pilar fundamental para a saúde da criança, oferecendo benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais, sociais e econômicos, além de contribuir para a prevenção de diversas doenças. Compreendendo essa relevância, este estudo teve como objetivo desenvolver uma tecnologia educativa em formato de e-book digital, destinada a subsidiar as consultas realizadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família em</p>		
<small>CUADERNOS DE EDUCACION Y DESARROLLO, v.17, n.10, p. 01-20, 2025</small>		<small>1</small>

ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
ESTÁCIO DO CEARÁ -
ESTÁCIO CEARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre Aleitamento Materno nas Unidades de Atenção Primária à Saúde com Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/Posto de Coleta de Leite Humano

Pesquisador: CICERA MARUZIA GRANGEIRO MARTINS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71152823.8.0000.5038

Instituição Proponente: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.271.706

Apresentação do Projeto:

Conhecimento dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre Aleitamento Materno nas Unidades de Atenção Primária à Saúde com Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/Posto de Coleta de Leite Humano.

O leite materno é o alimento ideal para a criança, pois é totalmente adaptado às suas necessidades nos primeiros anos de vida. Produzido naturalmente pelo corpo da mulher, o leite materno é o único que contém anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de infecções comuns enquanto ela estiver sendo amamentada, como diarreias, infecções respiratórias, infecções de ouvidos (otites) e outras (BRASIL, 2019).

Objetivo da Pesquisa:

Avallar o nível de conhecimento dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família sobre aleitamento materno em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) com Sala de Apoio à Mulher que Amamenta/Coleta de Leite Humano, para elaboração de um ebook digital para consulta desses profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Desconfortos para responder os questionários

Endereço: Rua Eliseu Uchoa Becco, 600 - bloco C térreo, acesso pela coordenação de curso.
Bairro: Patrólio Ribeiro **CEP:** 60.810-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3270-6779 **Fax:** (85)98904-0661 **E-mail:** cep.ceara@estacio.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
ESTÁCIO DO CEARÁ -
ESTÁCIO CEARÁ**



Continuação do Parecer: 6.271.706

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será avaliado seis domínios sobre o conhecimento do aleitamento materno (AM): (1) compreensão sobre a prática do AM; (2) benefícios do AM para o bebê; (3) benefícios do AM para a mãe; (4) restrições do AM; (5) duração da amamentação; (6) cuidados com as mamas (7) alimentação da nutriz. Duas opções de resposta serão dadas para cada pergunta utilizada nos sete domínios: sim ou não. Além disso, as respostas dos profissionais para cada pergunta serão pontuadas. A pontuação de "1" foi atribuída a resposta "sim", e uma pontuação de "0" foi dada para "não".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram atendidos conforme documentação em anexo.

Recomendações:

O projeto está sendo avaliado pela segunda vez e todos os documentos foram entregues.

Parabenizamos pela relevância do projeto proposto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa relevante para a comunidade e para academia.

Desejamos sucesso na condução da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Documentação concluída.

Pesquisa relevante para a comunidade e para academia.

Desejamos sucesso na condução da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2165818.pdf	04/08/2023 08:38:55		Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	08/07/2023 12:34:05	CICERA MARUZIA GRANGEIRO MARTINS	Aceito
Outros	CARTA.pdf	08/07/2023 12:32:55	CICERA MARUZIA GRANGEIRO MARTINS	Aceito
Outros	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	08/07/2023 12:29:56	CICERA MARUZIA GRANGEIRO MARTINS	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	27/06/2023 20:40:18	CICERA MARUZIA GRANGEIRO	Aceito

Endereço: Rua Eliseu Uchoa Becco, 600 - bloco C térreo, acesso pela coordenação de curso.
Bairro: Patrólio Ribeiro CEP: 60.810-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3270-8779 Fax: (85)98894-0661 E-mail: cep.ceara@estacio.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
ESTÁCIO DO CEARÁ -
ESTÁCIO CEARÁ**



Continuação do Parecer: 5.271.706

Outros	ANUENCIA.pdf	27/06/2023 20:40:18	MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	27/06/2023 20:37:50	CICERA MARUZIA GRANGEIRO MARTINS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	27/06/2023 20:37:12	CICERA MARUZIA GRANGEIRO MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	21/06/2023 16:22:06	CICERA MARUZIA GRANGEIRO MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/06/2023 18:09:19	CICERA MARUZIA GRANGEIRO MARTINS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 30 de Agosto de 2023

Assinado por:
KAROLINE SABÓIA ARAGÃO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Eliseu Uchoa Becco, 600 - bloco C térreo, acesso pela coordenação de curso.
Bairro: Patrônio Ribeiro CEP: 60.810-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3270-6779 Fax: (85)98904-0661 E-mail: cep.ceara@estacio.br