



PMPSM
Programa de Mestrado Profissional
em Saúde da Mulher

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO - PRPG
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER - PMPSM

ALEXSANDRA DA ROCHA FONTES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO
DO ALEITAMENTO**

TERESINA

2022

ALEXSANDRA DA ROCHA FONTES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO
DO ALEITAMENTO**

Dissertação submetida à banca de defesa do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito para a defesa e obtenção do título de Mestra em Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Junior.

TERESINA

2022

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

F683c Fontes, Alexsandra da Rocha.
Construção e validação de um vídeo educativo para promoção do
aleitamento / Alexsandra da Rocha Fontes. -- Teresina, 2022.
79 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa
de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, 2022.
Orientação : Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Junior.
Bibliografia

1. Aleitamento Materno. 2. Tecnologia da informação e da
comunicação. 3. Vídeos educativos. 4. Educação em saúde. 5. Recursos
audiovisuais. I. Santos Junior, Luiz Ayrton. II. Título.

CDD 618.92

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

ALEXSANDRA DA ROCHA FONTES

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO
DO ALEITAMENTO**

Dissertação submetida à banca de defesa do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, como requisito para a defesa e obtenção do título de Mestra em Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Junior

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Junior

Prof. Dr. José Arimatea dos Santos Junior

Prof. Dr. Nathan Mendes Souza

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, meu mestre soberano. Todo brilho em mim é Deus. Como está escrito: “Nem olhos viram, nem ouvidos ouviram, nem jamais penetrou em coração humano o que Deus tem preparado para aqueles que o amam” (1Coríntios 2:9). Obrigada, Pai do Céu, por todas as oportunidades que me foram conferidas; por todas as conquistas que já obtive; gratidão por mais esse ciclo que se encerra na minha vida!

Aos meus pais, Adelina e Claudionor, por terem me ensinado a viver, mesmo diante de todas as adversidades e dificuldades que a vida nos proporcionou, vocês são a minha maior riqueza!

À Layssa Vitória, minha filha, por me impulsionar e motivar todos os dias. Você é minha preciosidade!

Aos meus irmãos, Adryely, Claudionor Filho e Claudevan, por me incentivarem nas minhas conquistas, por serem abrigo nos momentos de desespero.

À minha sobrinha e afilhada, Maria Eduarda, você é a minha alegria. Obrigada por me proporcionar descontração, foram esses momentos que me fizeram recarregar as baterias quando eu pensava que já não tinha mais forças para seguir.

Gratidão à Ana Tarcila, à Auridene, à Shelma, ao Gleyson, ao Railson, à Guida e ao Nehemias. Alguns, durante esse processo, reafirmaram o verdadeiro sentido da palavra amizade, outros, tornaram-se pessoas muito especiais na minha vida.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Luiz Ayrton, obrigada por todas as contribuições e os conselhos fundamentais para meu crescimento acadêmico.

Aos meus colegas de trabalho e à instituição que acolheu a minha pesquisa, pois serei grata sempre.

À minha turma de mestrado, pelo convívio harmônico, pela perseverança e pela troca de experiências. Levarei a todos para sempre no coração.

Aos professores do Programa de Mestrado em Saúde da Mulher da UFPI, por toda dedicação e contribuição na minha formação como mestra, mesmo em tempos tão difíceis marcados pela pandemia da COVID-19.

RESUMO

O aleitamento materno caracteriza-se como a intervenção mais eficaz para reduzir a mortalidade infantil, e ainda contribui para o desenvolvimento da população mais saudável. Esta pesquisa teve por objetivo construir e validar um vídeo educativo para promoção do aleitamento materno. O estudo foi do tipo metodológico e de desenvolvimento, cuja validação do material audiovisual ocorreu pela avaliação de sete juízes (avaliadores), selecionados por sua expertise no tema de aleitamento materno e no desenvolvimento de materiais educacionais audiovisuais e por gestantes, público a ser beneficiado pelo vídeo desenvolvido. Utilizou o teste de Kappa para verificar o grau de concordância da avaliação do vídeo educativo entre os juízes e as gestantes. Construtos com valores acima de 0,70 de concordância foram mantidos para a construção do Índice de Validade de Conteúdo. Construtos com nível de concordância menor que 0,70 foram obtidos e foram discutidos, alterados e necessitam passar por nova rodadas de avaliação. Foi construído e validado um vídeo educativo para promoção do aleitamento materno, proporcionando a aplicação dos conhecimentos nas áreas das ciências da saúde e da Tecnologia da Informação e da Comunicação. O vídeo educacional desenvolvido nesta pesquisa não pretende substituir o contato dos profissionais de saúde com as pacientes, mas complementar o cuidado, potencializando a autonomia e o autocuidado das pessoas.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Tecnologia da informação e da comunicação. Vídeos educativos. Educação em saúde. Recursos audiovisuais.

ABSTRACT

Breastfeeding is characterized as the most effective intervention to reduce infant mortality, and also contributes to the development of a healthier population. This research aimed to build and validate an educational video to promote breastfeeding. The study was of a methodological and developmental type, whose validation of the audiovisual material occurred through the evaluation of 7 judges (evaluators) selected for their expertise in the topic of breastfeeding and in the development of audiovisual educational materials and by pregnant women, the public to be benefited by the developed video. The Kappa test was used to verify the degree of agreement between the judges and the pregnant women in the evaluation of the educational video. Constructs with values above 0.70 of agreement were maintained for the construction of the Content Validity Index. Constructs with an agreement level lower than 0.70 were obtained and were discussed, changed and need to undergo new evaluation rounds. An educational video was built and validated to promote breastfeeding, providing the application of knowledge in the areas of health sciences and Information and Communication Technology. It is noteworthy that the educational video developed in this research is not intended to replace the contact of health professionals with patients, but to complement care, enhancing people's autonomy and self-care.

Keywords: Breastfeeding. Information and communication technology. Educational videos. Health education. Audiovisual resources.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CIR	Comissão Intergestora Regional
ENANI-2019	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
ESF	Estratégia Saúde da Família
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
IMA	Intenção Materna de Amamentar
OMS	Organização Mundial da Saúde
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1. Fluxograma das fases que foram seguidas para o desenvolvimento das etapas de construção e validação do vídeo deste estudo	24
Quadro 1. Critérios de seleção de juízes especialistas na área da saúde	27
Quadro 2. Interpretação do Teste Kappa	31
Tabela 1. Perfil dos juízes (avaliadores) da saúde.	33
Tabela 2. Perfil dos juízes (avaliadores) de audiovisual.	34
Tabela 3. Perfil das gestantes.	35
Tabela 4. Validação do vídeo educativo entre juízes (avaliadores) de audiovisual	35
Tabela 5. Validação do vídeo educativo entre as gestantes	36
Tabela 6. Validação do vídeo educativo entre juízes (avaliadores) da saúde	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Aspectos gerais sobre aleitamento materno	14
2.1.1 Efeitos na saúde	15
2.1.2 Efeitos econômicos.....	16
2.2 Profissionais da saúde e educação em saúde	17
2.3 Educação em aleitamento materno	18
2.4 Uso da tecnologia na educação em saúde	20
3 OBJETIVOS	23
3.1 Geral	23
3.2 Específicos	23
4 METODOLOGIA	24
4.1 Delineamento do estudo	24
4.2 Cenário da pesquisa	24
4.3 Etapas do estudo	25
4.3.1 Elaboração do vídeo educativo.....	26
4.3.2 Seleção dos juízes (avaliadores) e do público-alvo	27
4.3.3 Validação do vídeo educativo pelos juízes (avaliadores).....	28
4.3.4 Avaliação pelo público-alvo.	30
4.4 Análise dos dados	31
4.4.1 Índice de Validação de Conteúdo – IVC	32
4.4.2 Teste de Kappa.....	32
4.5 Aspectos éticos	33
5 RESULTADOS	34
5.2 Perfil dos avaliadores	34
5.3 Validação	36
6 DISCUSSÃO	39
7 PERSPECTIVAS E LIMITAÇÕES	47
8 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A	59
APÊNDICE B	60

APÊNDICE C	62
APÊNDICE D	65
APÊNDICE E	66
APÊNDICE F	68
ANEXO A	69
ANEXO B	73

1 INTRODUÇÃO

Ações adequadas de amamentação auxiliam na sobrevivência, na saúde e no desenvolvimento de crianças (VICTORA *et al.*, 2016). A amamentação abaixo do ideal é responsabilizada, mundialmente, por cerca de 1,4 milhões de mortes infantis. O aleitamento materno exclusivo (AME) durante os primeiros seis meses de vida é capaz de diminuir a mortalidade entre crianças, evitando patologias oriundas de deficiência no sistema imunológico (KANELLOPOULOU *et al.*, 2022). Ademais, quando a amamentação é instituída de forma precoce, pode reduzir os índices de mortalidade neonatal (LAWRENCE; LAWRENCE, 2021).

Assim, a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de idade e complementado até 24 meses ou mais. Essa tese tem sido baseada em estudos que evidenciam benefícios dessa ação para a saúde da mulher e da criança (BRASIL, 2009; LOPES; MOURA; LIMA, 2014).

Ainda que essas instruções tenham sido enunciadas há mais de 30 anos, as taxas de aleitamento materno ainda continuam muito inferiores às metas determinadas em muitos países (LEWKOWITZ *et al.*, 2018). Nos países desenvolvidos, o período de aleitamento materno é menor se comparado aos países de baixa e média renda, cuja taxa de AME era de apenas 37% em seis meses após o parto (VICTORA *et al.*, 2016).

No Brasil, dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), realizado entre fevereiro de 2019 e março de 2020, apontam que a duração mediana do AME foi de apenas três meses e a do aleitamento materno continuado foi de 15,9 meses, ambas as durações ainda aquém do preconizado pela OMS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

No estudo de Boccolini *et al.* (2017), os autores, ao investigarem os parâmetros de aleitamento materno no Brasil, nos últimos 30 anos, observaram tendência crescente até 2006, com estabilização a partir dessa data em três dos quatro indicadores analisados. Esse mesmo estudo recomenda novas avaliações e revisão das políticas e dos programas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, corroborando as existentes e sugerindo novas estratégias para o retorno do crescimento do aleitamento materno no Brasil.

Além de prevenir a mortalidade infantil, a amamentação também interfere positivamente na saúde física e mental da díade mãe-bebê (VILAR-COMPTE *et al.*, 2021). Além dos assumidos benefícios e vantagens, uma revisão integrativa concluiu que a decisão pessoal interfere na atitude materna de amamentar: Tentativas de amamentação bem-sucedidas consistiram em precedentes positivos na intenção materna de amamentar (IMA) por mais tempo e de forma exclusiva (PRIMO *et al.*, 2016).

Além das ferramentas de promoção e proteção ao aleitamento materno, o início e o estabelecimento do AME necessitam de condutas secundárias e apoiadoras. O Brasil possui excelente conjuntura de diferentes atores sociais que contribuem com a amamentação, contudo, é imprescindível reconhecer as estratégias locais (ROLLINS *et al.*, 2016). Práticas de educação em saúde, visando o apoio ao AME após a alta hospitalar, precisam ser evidenciadas, porque é nesse momento que a mulher encontra as principais dificuldades, os anseios e as inquietudes relativas ao aleitamento (HAARON *et al.*, 2013; GEDEFW *et al.*, 2020).

A educação em saúde entre usuários e profissionais de saúde mediada por Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) tem um potencial para fortalecer a construção do conhecimento coletivo, aumentando o índice de aleitamento materno entre gestantes (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015).

Nesse sentido, as TICs podem ser oportunas para transformar a educação e o apoio tradicionais em um modo de entrega gratuita e largamente acessível (HEINIG, 2009; MEEDYA *et al.*, 2020). As TICs são estabelecidas como ferramentas e recursos de tecnologia digital utilizadas para capturar, manipular, armazenar e trocar informações por meio de comunicação eletrônica (GAGNON *et al.*, 2009; BROWN *et al.*, 2018). A OMS sugere que as TICs efetivam o acesso à informação, sendo importante para a melhoria nos serviços de saúde em todo o mundo (WHO, 2006).

Segundo Nietzsche, Teixeira e Medeiros (2014), as tecnologias são produtos ou processos que admitem o envolvimento dos profissionais no fornecimento do cuidado ao usuário e no desenvolvimento do processo de educação em saúde, auxiliando para a obtenção de informações importantes ao público-alvo. No incentivo do aleitamento materno, as ações de educação em saúde exigem empenho e comprometimento da equipe de saúde, que trabalha diretamente com a assistência à

mulher e a sua família. Da mesma forma, o apoio/acolhimento/orientação por parte dos profissionais da saúde pode ser decisório para o início e a constância da prática de amamentação (MONTE; LEAL; PONTES, 2013).

Portanto, o vídeo educativo mostra-se como um instrumento didático e tecnológico que propicia conhecimento, favorece a consciência crítica e promove a saúde (DALMOLIN *et al.*, 2016; RAZERA *et al.*, 2014), também proporciona a prevenção de complicações, o desenvolvimento de habilidades, o favorecimento da autonomia e confiança de pacientes e familiares, sendo também veículo no envio de novas aprendizagens (MOREIRA *et al.*, 2013; STANDISH; PARKER, 2022).

Ademais, empregar recurso audiovisual, no formato de vídeo educativo, expressa refinamento na relação ensino-aprendizagem, porque, por meio dele, é possível chamar a atenção do público e estimular sua curiosidade em relação aos temas abordados, haja vista que a sociedade existe em uma cultura na qual a habilidade visual e a habilidade de processar informações são constantemente treinadas (ASHAVER; IGYUVE, 2013; WILLIAMS *et al.*, 2020).

Atualmente, a sociedade é marcada pela intensa presença dos meios de comunicação, especialmente da internet. Esta última assume papel central na divulgação de informações, inclusive sobre saúde e doença (SANTI; ARAÚJO, 2022). Entretanto, é preciso ter cuidado com conteúdos sensacionalistas e falsos divulgados nesses meios, que vão desde informações erradas a “memes” e sátiras, produzidas por motivos políticos, financeiros e sociopsicológicos, na intenção de enganar, manipular e causar danos (LIMA *et al.*, 2020).

Dessa forma, estudos têm mostrado que o manuseio de materiais multimídia pode auxiliar efetivamente para o conhecimento na área da saúde. Considerando que a amamentação é muito importante para saúde da mãe e do bebê, e que ações que colaborem para o aumento das taxas de AME são imprescindíveis, a execução deste estudo justifica-se em virtude de se buscar meios que aprimorem o acesso à informação sobre aleitamento materno, por meio de um vídeo educativo às gestantes e/ou puérperas, sendo importante por possibilitar alterações no atual cenário da amamentação no Brasil.

Nesse contexto, o tema da pesquisa refere-se à elaboração e à validação de vídeo educativo sobre a promoção de aleitamento materno. A tecnologia foi desenvolvida pela pesquisadora e técnicos especialistas em audiovisual, e pode ser utilizada por gestantes e/ou puérperas que necessitem de informações sobre a

prática de amamentação, além de conhecimento sobre os benefícios e a importância dessa prática, sendo avaliada por gestantes atendidas pela Estratégia de Saúde da Família do município de Oeiras, Piauí.

Diante disso, este estudo apresenta o seguinte questionamento: quais são os efeitos da elaboração e da apresentação de um vídeo educativo na promoção do aleitamento materno?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos gerais sobre aleitamento materno

O aleitamento materno (AM) representa mais do que apenas nutrir a criança. É um processo que compreende relação intensa entre mãe e filho, com consequências para o estado nutricional da criança, em sua agilidade de responder a infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde, em longo prazo, além de ter repercussões na saúde física e psicológica da mãe (BRASIL, 2015).

A prática do aleitamento materno exclusivo pode diminuir as chances de a mãe desenvolver doenças como diabetes tipo 2; câncer de mama, de ovário e de útero. Além disso, a prática do AME também pode aumentar o intervalo entre as gestações e trazer benefícios para a saúde mental da mulher, aumentando sua autoestima e autoconfiança (BRASIL, 2019).

O início da amamentação na primeira hora após o nascimento e o contato físico imediato e constante mostram-se imprescindíveis, não apenas para o estabelecimento da amamentação, como também para a sobrevivência neonatal e infantil. O perigo de morte nos primeiros 28 dias de vida é 33% maior para recém-nascidos que iniciaram amamentação de 2 a 23 horas após o nascimento e mais de duas vezes mais alto para quem iniciou 1 dia ou mais após o nascimento (WHO, 2018).

Contudo, Rodrigues *et al.* (2020) demonstraram que a amamentação na primeira hora de vida como um método de redução de mortalidade neonatal é um desafio frequente na rotina hospitalar, porque essa realidade exige atitudes de monitoramento das práticas, por meio de indicadores de gestão e da supervisão dos profissionais envolvidos para atingir a qualidade do cuidado.

A amamentação é imprescindível para atingir níveis globais de nutrição, saúde e sobrevivência, além do avanço econômico e de sustentabilidade (BRASIL, 2014). Sociedades nas quais a amamentação é acolhida e incentivada experimentam benefícios socioeconômicos relevantes (MARINELLI *et al.*, 2019).

Contudo, os índices de amamentação no Brasil ainda se encontram abaixo dos índices recomendados pela OMS e vários fatores associados foram designados como preditores da continuidade da amamentação – como idade mais avançada,

estar casado, ter rendimento e nível educacional mais altos. Ademais, condições como a forte intenção de amamentar, autoeficácia na amamentação, apoio dos profissionais, dos parceiros, das mães ou sogras também são elementos significativos (CHAN; IP; CHOI, 2016; GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Na literatura, dados comprovam que o início e a duração do aleitamento materno dependem de profissionais que disponibilizem educação sobre aleitamento materno e de um ambiente benéfico ao parto que possibilite a amamentação (PAN HUANG *et al.*, 2019).

Diante disso, é muito importante que haja acompanhamento e aconselhamento apropriado durante todo o período de pré-natal, perinatal e pós-natal, com a finalidade de levar conhecimento, orientações e esclarecimentos no que diz respeito à rotina da amamentação, ajustar seus comportamentos posturais e as dificuldades iniciais de forma correta, com o intuito de proporcionar saúde e evitar o desmame precoce (ALVES *et al.*, 2018).

2.1.1 Efeitos na saúde

Os efeitos da amamentação na saúde são bem reconhecidos e se aplicam a mães e crianças em países desenvolvidos, bem como em países em desenvolvimento, em que o leite materno é especialmente adequado às necessidades nutricionais do bebê e é uma substância viva com propriedades imunológicas e anti-inflamatórias incomparáveis, que protegem contra uma série de doenças e enfermidades, tanto para mães quanto para crianças (AZAD *et al.*, 2021; TOMORI *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) publicou um resumo de revisões sistemáticas e meta-análises sobre amamentação e resultados de saúde materno-infantil em países desenvolvidos (VILAR-COMPTE *et al.*, 2021; TOMORI *et al.*, 2022).

O relatório da AHRQ reafirmou os riscos à saúde associados à alimentação sem leite materno e ao desmame precoce; com relação aos riscos de curto prazo, a alimentação sem leite materno está associada ao aumento de infecções comuns na infância, como diarreia e infecções de ouvido (VILAR-COMPTE *et al.*, 2021). O risco de infecção aguda do ouvido, também chamado de otite média aguda, é 100% maior entre bebês alimentados exclusivamente sem leite materno do que naqueles que

são amamentados exclusivamente durante os primeiros seis meses (TOMORI *et al.*, 2022).

O risco associado a algumas infecções e doenças relativamente raras, mas graves, como infecções graves do trato respiratório inferior e leucemia, também são maiores para lactentes ausentes de leite materno. O risco de hospitalização por doença do trato respiratório inferior, no primeiro ano de vida, é mais de 250% maior entre bebês alimentados com fórmula do que naqueles que são amamentados exclusivamente por pelo menos quatro meses (STANDISH; PARKER, 2022; GEDEFWAW *et al.*, 2020).

Além disso, o risco de síndrome da morte súbita infantil é 56% maior entre os bebês que nunca são amamentados. Para prematuros vulneráveis, a alimentação com fórmula está associada a taxas mais altas de enterocolite necrosante (STANDISH; PARKER, 2022).

O relatório da AHRQ também conclui que a ausência de amamentação está associada a maiores riscos de doenças e condições crônicas importantes, como diabetes tipo 2, asma e obesidade infantil, os quais aumentaram entre as crianças ao longo do tempo (TOMORI *et al.*, 2022).

2.1.2 Efeitos econômicos

Além das vantagens da amamentação para a saúde das mães e dos filhos, há benefícios econômicos associados à amamentação que podem ser obtidos por famílias, empregadores, seguradoras privadas e governamentais e pelo país como um todo. Por exemplo, um estudo estimou que as famílias que seguiram práticas ideais de amamentação poderiam economizar mais de US\$ 1.200 a até US\$ 1.500 em gastos com fórmula infantil apenas no primeiro ano (WILLIAMS *et al.*, 2020; LEFORT *et al.*, 2021).

Além disso, a melhor saúde infantil significa menos pedidos de seguro de saúde, menos tempo de folga dos funcionários para cuidar de crianças doentes e maior produtividade, todos os quais dizem respeito aos empregadores (KALARIKKAL; PFLEGHAAR, 2021).

O aumento das taxas de amamentação pode ajudar a reduzir a prevalência de várias doenças e condições de saúde, o que, por sua vez, resulta em menores custos de saúde. Um estudo sobre o impacto econômico do aleitamento materno

descobriu que aumentar a proporção de crianças que foram amamentadas para as metas estabelecidas teria economizado cerca de US\$ 3,6 bilhões anualmente (DENNIS; BRENNENSTUHL; ABBASS-DICK, 2018; WILLIAMS *et al.*, 2020).

Essas economias foram baseadas em custos diretos (por exemplo, custos de fórmula, bem como taxas médicas, hospitalares, clínicas, laboratórios e procedimentos) e custos indiretos (por exemplo, salários que os pais perdem ao cuidar de uma criança doente) (DE FREITAS *et al.*, 2021).

Um estudo que utilizou custos ajustados para dólares e avaliou custos associados a doenças e doenças adicionais (síndrome da morte súbita infantil, hospitalização por infecção do trato respiratório inferior na infância, dermatite, leucemia infantil, obesidade infantil, asma infantil e diabetes mellitus tipo 1) descobriram que, se 90% das famílias seguissem as diretrizes para amamentar exclusivamente por seis meses, o país economizaria US\$ 13 bilhões anualmente com a redução de custos médicos diretos e indiretos e o custo de morte prematura (CHOWDHURY; SURIE; BHAN, 2021).

2.2 Profissionais da saúde e educação em saúde

Grande parte das crianças brasileiras não recebe leite materno de maneira exclusiva nos primeiros seis meses de vida, como apontam os dados do ENANI-2019. A meta da OMS para o ano de 2030 é de que pelo menos 70% das crianças com menos de 6 meses estejam em aleitamento materno exclusivo, entretanto, no Brasil, apenas 45,8% se encontram nessa situação (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

Para que o AM seja realizado de acordo com as orientações, é necessário que a sociedade em geral, e a mulher, em particular, tenham consciência da importância da amamentação (BRASIL, 2011). Amamentar é um processo natural, mas não é apenas um ato instintivo, abrange aprendizado, por esse motivo, exige prática e tempo para ser aperfeiçoado (FILAMINGO; LISBOA; BASSO, 2012).

Dessa maneira, a educação em saúde é apontada como um importante recurso de promoção da saúde, sendo um dos objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde, pois incentiva o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão, e desenvolve a autonomia dos indivíduos (BRASIL, 2014).

A educação em saúde é tipicamente interpretada como a propagação de informações em saúde com o uso de inúmeras tecnologias (HEIDEMANN *et al.*, 2013). Portanto, trata-se de um processo fundamental à formação de profissionais, gestores e cidadãos (BRASIL, 2014).

Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde ocupa um lugar privilegiado para ações de educação em saúde, visto que tem como princípio a integralidade das ações, a longitudinalidade do cuidado, o trabalho em equipe, o acolhimento, e o vínculo e o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Assim, atividades de educação em saúde precisam se apoiar no princípio da diversidade de saberes como ferramenta para troca mútua e para estruturação do conhecimento (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2014), visto que as intervenções de maior êxito para possibilitar a amamentação exclusiva contêm educação e apoio, que são as duas principais condutas para o estímulo da amamentação (SKOUTERIS *et al.*, 2017).

As práticas educativas têm a finalidade de melhorar a qualidade de vida e saúde, garantindo o acesso a bens e serviços de saúde de qualidade, com o intuito de aperfeiçoar tanto a competência individual quanto coletiva (BARBOSA *et al.*, 2015). A identificação do nível de conhecimento materno sobre o aleitamento e a prática da amamentação possibilitará planejamento e formulação de políticas públicas na área da saúde e nutrição (SANTANA; BRITO; SANTOS, 2013).

Segundo Dibisa e Sintayehu (2020), é importante garantir e facilitar o acesso às informações sobre as diretrizes da alimentação nas fases iniciais da vida, e é aconselhável estimular a amamentação exclusiva entre as mães, por meio de aconselhamento apropriado. Assim, o emprego de recursos que possibilitem incentivo à rotina do aleitamento materno é apontado como válido e representa medidas que devem ser induzidas.

2.3 Educação em aleitamento materno

A educação sobre aleitamento materno pré-natal é relativa às informações sobre amamentação compartilhadas durante a gravidez de várias formas. Isso pode ser individual ou em grupo, pode incluir programas de visitas domiciliares, programas de educação de pares ou consultas clínicas especificamente destinadas a trocar

conhecimentos sobre aleitamento, em que se recomenda o envolvimento do pai da criança (NAGEL *et al.*, 2022).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde desenvolveu a estratégia Pré-Natal do Parceiro, que aborda a importância do envolvimento consciente e ativo dos pais e/ou parceiros em todas as ações relacionadas ao planejamento reprodutivo e contribui para aumentar o acesso e o acolhimento dessa população aos serviços de saúde. O envolvimento ativo dos homens, desde a escolha de ser pai à sua participação na gestação, no parto e pós-parto, é um fator determinante para a criação de vínculos afetivos entre eles e suas companheiras e filhos(as) (BRASIL, 2018).

Caracterizada por ser, geralmente, um programa formalizado, definido, descritivo e orientado a objetivos com propósito e público-alvo específicos. Desse modo, a educação do aleitamento materno difere do apoio, que geralmente é direcionado ao indivíduo, conforme a necessidade surge, e é definido como uma pessoa, um grupo ou uma organização que oferece suporte de várias maneiras (DENNIS; BRENNENSTUHL; ABBASS-DICK, 2018).

Pode ser apoio psicológico (afirmar e encorajar a mãe), apoio físico (fornecer refeições, cuidar de seus outros filhos, limpeza da casa e jardinagem), apoio financeiro ou de serviços de informação sobre aleitamento materno disponíveis para serem acessados quando surgir uma pergunta sobre ele, começando geralmente no período pós-natal, não no pré-natal (WILLIAMS *et al.*, 2020; LEFORT *et al.*, 2021; WALKER, 2021).

Outro ponto importante na educação em aleitamento materno é a realização do exame físico das mamas durante o pré-natal, que embora já seja recomendado desde o início dos anos 2000 (SANTOS JUNIOR, 2000), ainda não é uma prática frequente no dia a dia dos profissionais, como apontam diversos estudos (GONÇALVES *et al.*, 2008; GONÇALVES *et al.*, 2009; CARVALHO *et al.*, 2016; FIGUEROA PEDRAZA; PEREIRA GOMES, 2021).

O exame das mamas é um momento singular para um bom pré-natal, além de ser uma ótima oportunidade para conversar com as gestantes e sua rede de apoio sobre amamentação e para quebrar certos tabus, como, por exemplo, de que mamas grandes produzem mais leite do que mamas pequenas (SANTOS JUNIOR, 2000). A OMS reconhece quase todas as mães como biologicamente capazes de amamentar (exceto em um pequeno número de condições de saúde), e que o uso de substitutos do leite materno é justificável (LEWKOWITZ *et al.*, 2018).

As práticas de amamentação, no entanto, não são meramente questões biológicas, mas também relacionadas a comportamentos de saúde e são influenciadas por determinantes multifatoriais, incluindo redes de apoio, condições de vida e trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços saúde e educação, fatores históricos e culturais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). As práticas de amamentação das mulheres também são afetadas por atributos pessoais, como idade, peso, escolaridade e confiança (VILAR-COMPTE *et al.*, 2018).

2.4 Uso da tecnologia na educação em saúde

A tecnologia é uma expressão complexa, cuja classificação leva em consideração seu conteúdo, natureza ou emprego, abrangendo um processo que envolve inúmeros saberes, habilidades, técnicas, equipamentos, sujeitos entre outros meios, com a finalidade de potencializar a eficiência humana nos mais variados setores. Na área da saúde, envolve um conjunto de ações que possuem a finalidade de considerar o enriquecimento do tratamento e do cuidado, por meio da prática em saúde. Apresenta-se ainda como conhecimentos e habilidades integradas ao uso e à aplicabilidade dos recursos em um sistema governamental, organizacional e de pessoas associadas (SÁ NETO; RODRIGUES, 2010).

Para Merhy (2005), as tecnologias podem ser classificadas como leve, leve-dura e dura. Todas referem-se à tecnologia de forma ampla, diante da análise de todo o processo produtivo, até o produto final. As tecnologias leves são as das relações; as leve-duras são as dos saberes estruturados, tais como as teorias; e as duras são as dos meios materiais.

Portanto, a tecnologia é avaliada tanto como conhecimento como por suas implicações materiais e não materiais na elaboração dos serviços de saúde. As rotinas do trabalho na atenção básica devem compreender várias tecnologias de forma apropriada, consoante as exigências no âmbito da saúde, que são as ações e os serviços de saúde dos quais os sujeitos necessitam para ter melhores condições de vida, sem perdas do atendimento que necessite de tecnologias materiais (COELHO; JORGE, 2009).

Nesse sentido, surgem as TICs, entendidas como o conjunto de tecnologias que permitem desde a produção até o acesso e a propagação de informações, além

de permitirem a comunicação entre pessoas. As TICs são utilizadas em diversas áreas, destacando aqui a área da saúde, cujo principal objetivo é proporcionar o acesso à automação da informação e comunicação (RODRIGUES, 2016).

A utilização das TICs na área da saúde tem transformado vários setores, impactando principalmente na qualidade de vida e do serviço ofertado aos usuários. Seu uso visa garantir maior acesso aos serviços, para gerar maior praticidade aos pacientes; também é uma ferramenta de formação profissional, pois está presente nos cursos à distância ofertados pelas universidades, assim como em congressos de saúde (NOVOA; NETTO, 2019).

As tecnologias em saúde são decorrentes de aprendizagens científicas para a elaboração de bens materiais, ou não, empregadas durante a intervenção em situação prática do dia a dia e/ou no contexto da pesquisa, obtendo a resolução de problemas humanos e estruturais que dizem respeito à saúde (NIETSCHE *et al.*, 2005; LORENZETTI *et al.*, 2012). Elas podem, da mesma forma, transcender outros aspectos, possibilitando aos profissionais reavaliar, no processo de trabalho, sua dinamicidade, com intenção de melhorar a qualidade do serviço servido ao usuário (MERHY, 2007).

Formas interativas de educação em saúde têm sido relacionadas como vantajosas no processo de ensino-aprendizagem, por fazerem uso de métodos de coordenação eficazes, disseminação dos progressos que dizem respeito à assistência em diferentes especialidades e profissões, incluindo meios de informação e comunicação, abrangendo o desenvolvimento de materiais elaborados com o intuito de subsidiar essa interação (RAZERA *et al.*, 2016; PAIGE *et al.*, 2015). Esses materiais podem variar de formas, desde mensagens de texto, arquivos multimídia, programas de computador, como também *sites on-line* (WANG; CHAOVALIT; PONGNUMKUL, 2018).

Nessa perspectiva, o vídeo educativo já vem sendo uma realidade presente, desde a década de 1950, pois proporciona a exploração diferente dos conteúdos abordados, bem como a melhor visualização das informações. O vídeo pode provocar a atenção e o interesse pela investigação, assim como várias outras habilidades, desde que empregado de forma adequada e adaptada aos objetivos de aprendizagem. A difusão do conhecimento deve ser exercida de maneira a propiciar a assimilação da informação transmitida, com o objetivo de que o processo de apreensão do conteúdo e a construção do saber sejam atingidos de maneira efetiva

(MOREIRA *et al.*, 2013).

Dessa maneira, é importante frisar que, independentemente da tecnologia selecionada, os profissionais devem estar familiarizados com seu uso (MOREIRA *et al.*, 2013). Segundo Honorato *et al.* (2015), é fundamental maior instrução, por parte dos profissionais, das atribuições conferidas à utilização das tecnologias na saúde, seu alcance e como elas podem influenciar, de forma positiva, os meios de trabalho. Para isso, faz-se necessário o engajamento ao processo de educação permanente, já que essa área é frequentemente inovada, principalmente pelas convicções dos próprios profissionais que as empregam.

Assim, evidencia-se a relevância do emprego das tecnologias no âmbito da saúde, tendo em vista que essas contribuem para a propagação da informação para a sociedade, que será capaz de conduzir a execução de práticas apropriadas, dentre elas, o incentivo à amamentação. Nessa perspectiva, o manuseio de vídeo educativo pode representar uma ferramenta eficiente, intercedendo esse processo.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Construir e validar um vídeo educativo para promoção do aleitamento materno.

3.2 Específicos

- Validar o conteúdo do vídeo educativo por juízes (avaliadores) da área da saúde e do audiovisual;
- Validar a adequação da linguagem e aparência do vídeo educativo com a colaboração de gestantes;
- Contribuir para a promoção da amamentação através da utilização de recurso audiovisual;
- Contribuir com gestores na promoção da amamentação adequada.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

O estudo foi do tipo metodológico e de desenvolvimento. A pesquisa metodológica evidencia a elaboração, a avaliação e o aperfeiçoamento de um instrumento ou de uma técnica que possa aprimorar uma metodologia (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Esse modelo de estudo tem a finalidade de elaborar, validar e avaliar os equipamentos e as técnicas de pesquisa, com o intuito de elaborar um instrumento confiável que possa ser empregado futuramente por outros pesquisadores (HULLEY *et al.*, 2015).

A pesquisa de desenvolvimento objetiva conduzir investigações para o progresso de tecnologias, como produtos, processos, políticas e programas educacionais, que sejam de potencial aplicação e adequação em métodos de ensino-aprendizagem existentes (MATTA; SILVA; BOAVENTURA, 2014).

4.2 Cenário da pesquisa

A pesquisa aconteceu na cidade de Oeiras, Piauí, em áreas de atuação das equipes de saúde da família. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) está organizada no município em uma Região de Saúde (CIR), denominada Vale do Canindé. Possui 18 Equipes de Saúde da Família e 27 Unidades Básicas de Saúde-UBSs (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; INFO SAÚDE, 2020).

Em dezembro de 2020, Oeiras contava com população de 37.029, valor inferior ao mesmo período em 2021, que era de 37.138. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família, tomando como base o número de moradores no conjunto dos domicílios, foi de 100% nos dois anos acima citados (BRASIL, 2022).

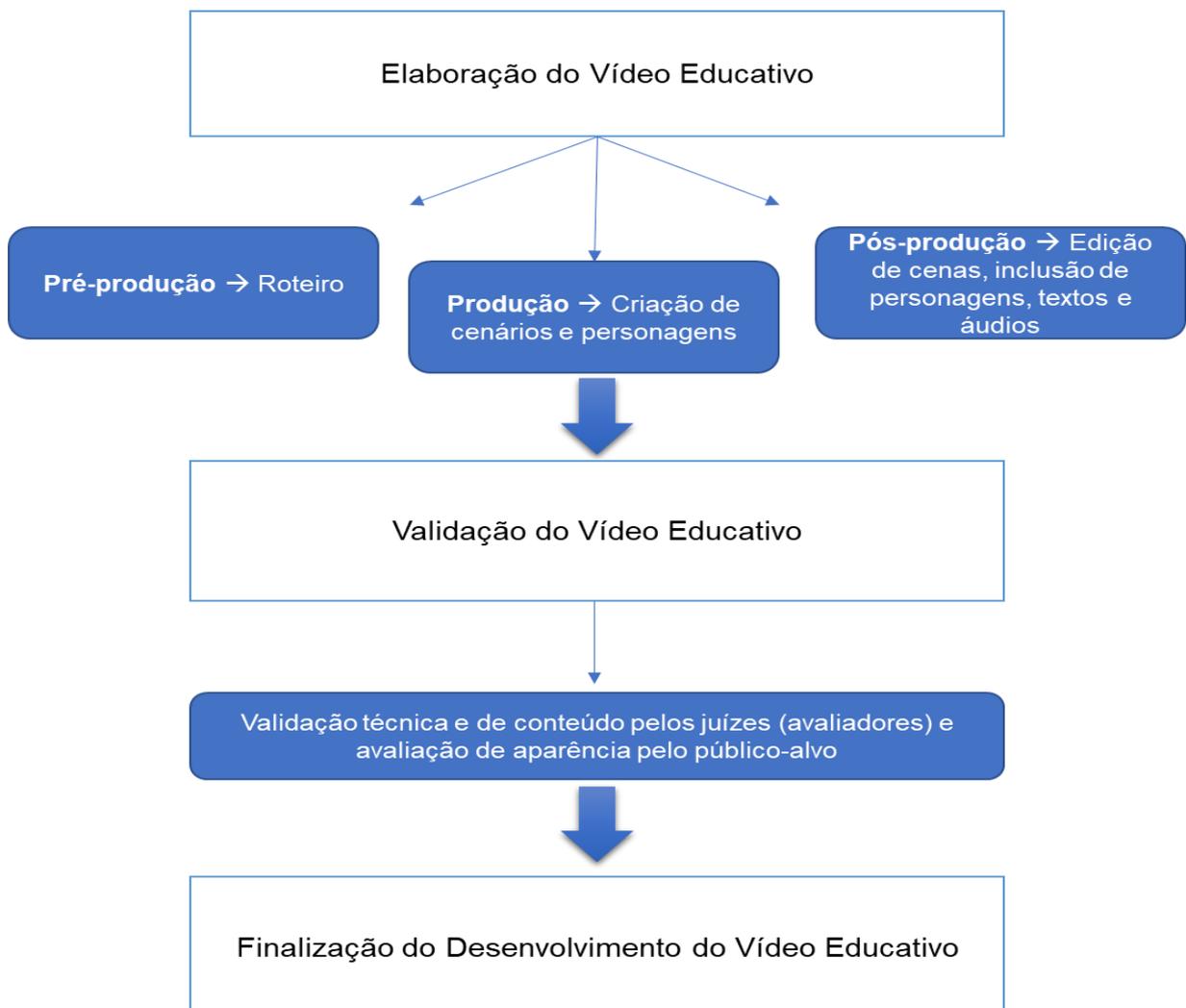
Em relação à qualidade do pré-natal, no ano de 2020, foram acompanhadas 501 gestantes no serviço de atenção ao pré-natal, das quais 326 fizeram 7 consultas ou mais; já em 2021, foram acompanhadas 478 gestantes, sendo que 353 fizeram 7 consultas ou mais. Levando em consideração os partos vaginais, nos anos de 2020 e 2021 foram realizados 222 e 205 partos vaginais, respectivamente (BRASIL 2022).

4.3 Etapas do estudo

O estudo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira consistiu na elaboração de uma tecnologia educativa; e a segunda fase, sua validação.

O referencial metodológico que foi adotado seguiu os pressupostos e as recomendações de Kindem e Musburger (2005), para a construção de materiais audiovisuais. A Figura 1 demonstra o fluxograma que contém as fases que foram seguidas para o desenvolvimento das etapas de construção e para a validação do vídeo deste estudo.

Figura 1. Fluxograma das fases que foram seguidas para o desenvolvimento das etapas de construção e para a validação do vídeo deste estudo



Fonte: Pesquisa direta, 2022

4.3.1 Elaboração do vídeo educativo

Nessa etapa, ocorreu a definição do conteúdo textual, ilustrativo e interativo, que fez parte do vídeo educativo. O desenvolvimento do vídeo ocorreu em três fases: pré-produção, produção e pós-produção.

Na fase de pré-produção, foi construído um roteiro, que consistiu em um importante passo para guiar a produção (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009), contendo informações detalhadas que auxiliaram na visão inicial sobre o que foi apresentado no vídeo. Pode-se reiterar que o roteiro é um instrumento fundamental, por permitir a preliminar avaliação dos especialistas em relação à qualidade do material a ser desenvolvido (RAZERA *et al.*, 2014).

O roteiro foi construído levando-se em consideração a ordem lógica de transmissão das informações, cuidadosamente selecionadas a partir do levantamento bibliográfico que foi realizado. O roteiro foi apresentado em uma tabela dividida em três colunas, sendo: momento, informações para o vídeo e informações para o áudio.

A construção do roteiro ocorreu em várias versões, sendo que, inicialmente, foi construído com base em estudos científicos, foi apresentado com linguagem científica, e em seguida, traduzido gradativamente para uma linguagem simples e acessível, tendo em vista a intenção de produzir uma tecnologia educacional que possa ser amplamente utilizada, com possibilidade de alcance a pessoas com qualquer grau de instrução.

Após a finalização, o roteiro foi encaminhado à equipe técnica de criação multimídia, que criou o *storyboard*, cuja finalidade é orientar o processo criativo nas demais etapas da produção. O *storyboard* foi analisado pela pesquisadora, adequado e finalizado de acordo com as considerações propostas.

A fase seguinte foi a produção do vídeo, que se constituiu na criação das cenas descritas na pré-produção (FLEMING; REYNOLDS; WALLACE, 2009). Nessa fase, foram criados os personagens e cenários, o desenvolvimento de animações, a narração e a seleção de textos e figuras. Nessa etapa, foi fundamental a participação da equipe técnica especializada em criação multimídia, para que fosse obtida a boa qualidade da produção, bem como para avaliar a precisão das imagens para a fase de pós-produção.

A última fase foi a de pós-produção, que contemplou a edição das cenas geradas da narração, inclusão dos personagens criados em figuras e animações, textos e áudio. Essa fase foi realizada com o direcionamento da pesquisadora em conjunto com dois técnicos em audiovisual com experiência na construção de vídeos educacionais, integrantes da equipe técnica especializada em criação multimídia contratada.

Após conclusão da edição na pós-produção, o vídeo foi submetido à validação por técnicos de audiovisual e juízes (avaliadores) da área da saúde, assim como avaliação pelo público-alvo. E, após a validação por juízes (avaliadores) e a avaliação pelo público-alvo, as sugestões e considerações foram analisadas e acatadas pela pesquisadora quando consideradas pertinentes. Em seguida, as alterações finais foram encaminhadas à equipe técnica de criação e edição do vídeo, a qual finalizou o desenvolvimento da tecnologia educativa.

4.3.2 Seleção dos juízes (avaliadores) e do público-alvo

A seleção dos juízes (avaliadores) ocorreu no período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022, conforme os critérios de seleção (Quadro 1). Para a escolha dos participantes do estudo, foi utilizada a amostragem não probabilística por conveniência, por motivos técnicos. A amostra foi caracterizada pelas condições julgadas como essenciais para o método e a finalidade da sua composição, ou seja, definidas tais características, os elementos amostrais foram estabelecidos sempre de acordo com os objetivos diretos da investigação (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

A seleção dos juízes/avaliadores da área da saúde se deu através do acesso à Plataforma *Lattes*, na opção busca de currículo por assunto, em que o profissional teve que somar cinco pontos na escala para que fosse considerado juiz/avaliador, como recomendado por Fehring (1987). Para selecionar os peritos com grau de conhecimento na área de audiovisual, foram buscados profissionais que atuassem nas áreas de audiovisual e/ou comunicação, tendo como critério de inclusão ter, no mínimo, três anos de atuação na área de interesse.

Foram localizados 21 juízes da saúde e 10 da área audiovisual, dos quais, 3 da saúde e 4 da área audiovisual aceitaram. Isso pode ter ocorrido pelo fato de a

busca na Plataforma *Lattes* e o envio dos convites ter acontecido no período de férias e recesso, pode ter espaçado o acesso aos e-mails, e isso dificultou a adesão.

Quadro 1. Critérios de seleção de juízes especialistas na área da saúde

Ser doutor em Saúde Pública	3 pontos
Tese na temática promoção de aleitamento materno	2 pontos
Ser Mestre em Saúde Pública	2 pontos
Dissertação na temática promoção de aleitamento materno	1 ponto
Ser especialista em Saúde Pública	1 ponto
Possuir prática clínica ou docência em promoção do aleitamento materno	0,5 pontos/ano
Possuir autoria de artigos publicados em periódicos sobre promoção do aleitamento materno	0,5 pontos/artigo

Fonte: Adaptado de Fehring, 1987.

Os juízes (avaliadores) que atingiram as características mínimas foram convidados a participar do estudo via correio eletrônico ou pessoalmente. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa, receberam um kit eletrônico composto por: Carta Convite (APÊNDICE A); Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B); Instrumento de validação (APÊNDICE C e/ou D); e a primeira versão do vídeo.

As gestantes foram captadas nas Unidades Básicas de Saúde de Oeiras, Piauí e foram selecionadas conforme a demanda no momento da atividade, sendo, portanto, uma amostragem censitária. Participaram do estudo gestantes adolescentes e adultas, e foram excluídas gestantes com alguma restrição clínica para amamentar e que apresentaram estado de saúde físico ou mental comprometido de modo a inviabilizar a avaliação do vídeo.

4.3.3 Validação do vídeo educativo pelos juízes (avaliadores)

Validar o conteúdo representa considerar o conhecimento sobre determinado assunto (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004), e, segundo Williamson (1981), validar a aparência equivale a julgar quanto à clareza dos itens, à facilidade de leitura, à compreensão e ao aspecto do instrumento. Para a

validação de conteúdo, o vídeo educativo foi submetido a um grupo de juízes (avaliadores) considerados especialistas no conceito em estudo.

Quanto ao número de juízes/avaliadores, Pasquali (2010) afirma que pode variar de 6 a 20 sujeitos, sendo necessário o mínimo de 3 juízes por área de profissionais selecionada. Por não existir consenso na elaboração de critérios para a escolha dos juízes, neste estudo foram elaborados alguns parâmetros, de acordo com o grau de conhecimento sobre o assunto abordado (Quadro 1).

Para essa etapa, foi desenvolvido um formulário eletrônico através do aplicativo *Google Docs*, para facilitar a participação de juízes/avaliadores de outros estados e regiões. O *Google Docs* é um pacote de aplicativos do Google, gratuito e que funciona totalmente *on-line*, diretamente no *browser*. Os aplicativos são compatíveis com o *OpenOffice.org/BrOffice.org*, *KOffice* e *Microsoft Office*, e atualmente compõe-se de um processador de textos, editor de apresentações, editor de planilhas e de formulários.

Os instrumentos dos juízes (avaliadores) foram divididos em duas partes: a primeira, contendo os dados de identificação do juiz (avaliador) (sexo, faixa etária, formação e experiência com a temática); e a segunda, o preenchimento dos itens avaliativos do vídeo (impressão geral e/ou avaliação de conteúdo).

No instrumento de impressão geral, que foi respondido pelos profissionais das duas áreas, constam cinco afirmações positivas relativas aos seguintes aspectos: vídeo favorece aprendizado; animações e imagens ajudam no aprendizado; vídeo tem indicação de uso como ferramenta educacional e recomendá-lo-ia para ensino de gestantes. Há, ainda, duas questões: se gostaria de mudar e incluir algo no vídeo, necessitando explicitar a resposta afirmativa.

No instrumento de avaliação de conteúdo, aplicado somente aos juízes (avaliadores) da saúde, constam 18 afirmações positivas relativas à definição clara dos objetivos do vídeo; sua coerência com objetivos propostos; conteúdo atualizado e coerente com público-alvo; informações claras e concisas, suficientes para os usuários, organizadas de forma lógica; textos de fácil leitura; apresentação do conteúdo cativa atenção; relevância das figuras, imagens, cenas e sons; uso correto da gramática; vídeo simula a realidade, estimula a aprendizagem, facilita a retenção de conteúdo na memória e permite o aprendizado baseado na experiência prévia.

Nos instrumentos referentes à impressão geral e à análise do conteúdo do vídeo, foram incluídas as afirmações sobre os aspectos citados pertinentes à área

de avaliação do juiz (avaliador) e, ainda, o método somativo, conhecido como escala do tipo *Likert*: Discordo fortemente, Discordo, Concordo, Concordo fortemente e Não sei.

A escala do tipo *Likert* é constituída por um número fixado de proposições e os peritos/participantes elegem uma das possibilidades de resposta, segundo sua opinião e grau de adesão, a uma série de afirmações que sejam expressões de algo favorável ou desfavorável relacionada a um objeto (PASQUALI, 1997).

Assim, para cada subitem dos instrumentos, o participante avalia as afirmações apresentadas e atribui um conceito dentre as opções estabelecidas e, se necessário, tece comentários/sugestões em espaço reservado para esse fim.

4.3.4 Avaliação pelo público-alvo

A validação do vídeo junto aos indivíduos que vivenciam ou já vivenciaram o tema nele tratado é uma ação fundamental, visto que eles são o núcleo da atividade educativa que se deseja executar. Trata-se de um momento que viabilizou a apuração do que não foi compreendido, do que deveria ser acrescentado ou aperfeiçoado, além de identificar a disparidade entre o que foi exposto e o que foi absolvido pelo público-alvo (FONSECA *et al.*, 2004).

Diante disso, o público-alvo foi consultado a fim de se realizar a validação de aparência do vídeo educativo em estudo, sendo constituído por gestantes cadastradas na ESF e que aceitaram voluntariamente participar do estudo após assinatura do TCLE (APÊNDICE E).

O período de validação com o público-alvo (gestantes) aconteceu entre abril e maio de 2022. Nesse período, o público total era de 257 gestantes, entretanto a intervenção para validação da aparência do vídeo foi realizada com 93 gestantes. Apesar de estarmos vivenciando a pandemia de Covid-19, esse fato não interferiu no alcance total do público-alvo, pois, no município, o serviço de atenção ao pré-natal manteve-se na rotina, tendo em vista que a gestação tem data para desfecho.

Outros fatores foram mais importantes, para não alcançar 100% do público, como o trabalho informal, o local de moradia, pois as gestantes de zona rural moram distantes da UBS, o que dificultou para a pesquisadora alcançar número maior de zona rural.

A avaliação do vídeo educativo na perspectiva das gestantes foi realizada

por meio da exposição do vídeo à participante, individualmente, em *tablet*, e em seguida realizada uma entrevista orientada com a aplicação do questionário estruturado (APÊNDICE F), composto por duas partes: a primeira com questões para caracterização da participante (iniciais do nome, idade, ocupação, escolaridade, procedência).

A segunda parte do questionário contém questões sobre a percepção e a avaliação do vídeo educativo – conceito qualitativo; recomendação do vídeo para outras gestantes, se ele pode ajudar na prática da amamentação; opinião sobre os conteúdos ensinados; desejo por realizar o aleitamento materno; e o motivo, nota (0 a 10) atribuída ao vídeo; e sugestões para aprimorá-lo. Nessa parte do questionário, após todas as questões, houve um espaço para respostas abertas.

4.4 Análise dos dados

Após a coleta de dados, foi realizada a análise dos dados obtidos de cada avaliador, tanto dos juízes (avaliadores) especialistas quanto do público-alvo. Os dados de identificação dos juízes e do público-alvo foram compilados por meio do *Microsoft Excel* e analisados por meio de estatísticas descritivas, e os resultados foram apresentados em tabelas, sintetizando os principais pontos a serem discutidos, conforme a literatura pertinente.

O vídeo educativo será considerado validado se 80% dos juízes (técnicos de audiovisual e saúde) atribuírem conceito concordo ou concordo fortemente em cada item de aparência e conteúdo apreciados, conforme critério de Fernandes, Barbosa e Naganuma (2006), Fonseca (2007) e Góes (2010).

As manifestações registradas pelos peritos no formulário *on-line*, em comentários/sugestões dos critérios avaliados na impressão geral e análise do conteúdo do vídeo, foram registradas de forma cursiva nos resultados.

As respostas às questões abertas e as sugestões da clientela foram apresentadas mediante registro na íntegra, feito pela pesquisadora, conforme verbalizado pelos entrevistados, sem muitas das convenções da língua padrão culta, sendo que cada entrevistado foi identificado por codificação com uma letra seguida por um número sequencial (G01, G02...) para preservar o anonimato, e as falas foram apresentadas agrupadas nos aspectos pertinentes à avaliação do vídeo educativo.

4.4.1 Índice de Validação de Conteúdo (IVC)

Para avaliar a validade de conteúdo dos itens, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), proposto por Waltz, Strickland e Lenz (1991), calculado da seguinte forma:

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de itens avaliados como equivalentes por 2 juizes}}{\text{total de itens da escala}}$$

A avaliação de cada juiz foi comparada com as avaliações dos demais, calculando-se o IVC para cada par de juizes (juiz 1 x juiz 2; juiz 1 x juiz 3; juiz 2 x juiz 3; ... e assim sucessivamente).

No índice de validade, Waltz, Strickland e Lenz (1991) referem que o foco principal da validação de conteúdo é determinar se os itens especificados no instrumento representam a adequação do conteúdo do critério expresso no instrumento, sendo a função de como o instrumento foi desenvolvido, os resultados obtidos foram analisados conforme o Índice de Validação de Conteúdo e em relação aos critérios supracitados.

4.4.2 Teste de Kappa

O Kappa é um índice que permite avaliar apenas a concordância entre pares, ou seja, entre juizes ou de juizes com um gabarito. Para verificar o grau de concordância dos juizes sobre avaliação dos itens analisados, foi aplicado o teste de Kappa, em que a interpretação apresenta a seguinte classificação (Quadro 2):

Quadro 2. Interpretação do Teste Kappa

Valor de Kappa	Interpretação
Menor que 0	Sem concordância
0-0.19	Concordância fraca
0.20-0.39	Concordância regular
0.40-0.59	Concordância moderada
0.60-0.79	Concordância substancial
0.80-1.00	Concordância quase perfeita

Fonte: Landis, J. R; Koch, G.G, 1977.

4.5 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 37116420.5.0000.5214), conforme legislação de ética em pesquisa para seres humanos, Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) (Anexo A). A pesquisa também recebeu autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Oeiras, Piauí.

Todos os indivíduos convidados a participar da pesquisa foram esclarecidos quanto às questões éticas do estudo, confirmando-se com a assinatura do TCLE, bem como que poderiam desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

5 RESULTADOS

Por meio desta pesquisa, construiu-se e validou-se um vídeo educativo para promoção do aleitamento materno, proporcionando a geração de conhecimentos na área das ciências da saúde quanto à contribuição das TICs na prática do AM.

5.2 Perfil dos avaliadores

Em relação aos juízes (avaliadores) da área da saúde, 66,67% são do gênero feminino e 33,33% masculino. Quanto à idade, 66,67% têm entre 51 e 60 anos, e 33,33% têm acima dos 60 anos. Todos possuem experiência clínica e com docência, 66,67% são mestres em saúde pública e possuem experiência com autoria de artigos publicados sobre o tema em estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos juízes (avaliadores) da saúde

Perfil dos juízes (avaliadores) da saúde		n	%
Sexo	Feminino	2	66,67
	Masculino	1	33,33
Idade	51 a 60 anos	2	66,67
	Acima de 60 anos	1	33,33
Formação acadêmica	Medicina	1	33,33
	Nutrição	1	33,33
	Odontologia	1	33,33
Experiência com a temática (Múltipla Resposta)	Experiência clínica (promoção do aleitamento materno)	3	100,00
	Experiência com docência (promoção do aleitamento materno)	3	100,00
	Mestre em Saúde Pública	2	66,67
	Autoria de Artigos Publicados (promoção do aleitamento materno)	2	66,67
	Doutor em Saúde Pública	1	33,33
	Especialista em Saúde Pública	1	33,33
	Tese na Temática: Promoção de aleitamento materno	1	33,33
	Dissertação na temática: promoção de aleitamento materno	1	33,33
	Total	3	100,00

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Quanto aos especialistas em recursos audiovisuais, 75% são do sexo masculino e 25% feminino. Quanto à idade, 75% têm entre 21 e 30 anos; e 25% entre 51 e 60 anos; 75% são especialistas em comunicação e 50% têm experiência com desenvolvimento de vídeos (Tabela 2).

Tabela 2. Perfil dos juízes (avaliadores) de audiovisual

Perfil dos juízes (avaliadores) de audiovisual		n	%
Sexo	Masculino	3	75,00
	Feminino	1	25,00
Idade	21 a 30 anos	3	75,00
	51 a 60 anos	1	25,00
Formação acadêmica	Jornalismo/Comunicação	2	50,00
	Publicidade	1	25,00
	Administração	1	25,00
Experiência com a temática (Múltipla Resposta)	Especialista em Comunicação	3	75,00
	Experiência em Desenvolvimento de Vídeos	2	50,00
Total		4	100,00

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Na pesquisa, 45,16% das gestantes possuem idade entre 21 e 30 anos, seguido de 31 a 40 anos (31,18%), até 20 anos (22,58%) e acima de 40 anos (1,08%). Dessas, 62,37% não possuem trabalho formal, conseqüentemente, 37,63% possuem atividade formal. Quanto ao grau de escolaridade, 70,96% possuem ensino médio incompleto ou completo, 16,13% ensino fundamental incompleto ou completo, 9,68% ensino superior e 3,23% pós-graduação; 80,65% residem em setor urbano e 19,35% são de zona rural (Tabela 3).

Tabela 3. Perfil das gestantes

Perfil da gestante		n	%
Idade	Até 20 anos	21	22,58
	21 - 30	42	45,16
	31 - 40	29	31,18
	Acima de 40 anos	1	1,08
Ocupação	Sem trabalho formal	58	62,37
	Com trabalho formal	35	37,63
Grau de escolaridade	Ensino fundamental incompleto	6	6,45
	Ensino fundamental completo	9	9,68
	Ensino médio incompleto	18	19,35
	Ensino médio completo	48	51,61
	Ensino superior	9	9,68
	Pós-graduação	3	3,23
Procedência	Zona urbana	75	80,65
	Zona Rural	18	19,35
Total		93	100,00

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

5.3 Validação

Através do Índice de Kappa, que avalia o grau de concordância entre os avaliadores nos itens em estudo, temos todos os índices acima de 0,70. Além disso, por meio do IVC, definindo ponte de corte de 0,70, temos todos os itens em análise sendo classificado como adequado (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4. Validação do vídeo educativo entre juízes (avaliadores) de audiovisual

Item	Descrição	Kappa	IVC
1	A apresentação do conteúdo do vídeo favorece o aprendizado na temática.	1,00	1,00
2	As animações ajudam no aprendizado da temática.	1,00	1,00
3	O uso de imagens reais ajuda no aprendizado da temática.	1,00	1,00
4	O vídeo educativo tem indicação de uso como ferramenta educacional.	1,00	1,00
5	Recomendo o vídeo educativo para o ensino de pais e gestantes.	1,00	1,00
Global		1,00	1,00

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Tabela 5. Validação do vídeo educativo entre as gestantes

Item	Descrição	Kappa	IVC
1	Percepção sobre o vídeo.	1,00	1,00
2	Nota dada ao vídeo.	1,00	1,00
Global		1,00	1,00

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Através do índice de Kappa, que avalia o grau de concordância entre os avaliadores nos itens em estudo, temos os índices abaixo de 0,70, nos itens 3, 8, 10, 11, 12 e 15, portanto, sendo recomendável melhoria nos respectivos atributos mencionados. Além disso, por meio do IVC, definindo ponte de corte de 0,70, temos os itens 3, 8, 10, 11, 12 e 15, sendo recomendável melhoria (Tabela 6).

Tabela 6. Validação do vídeo educativo entre juízes (avaliadores) da saúde

Itens	Descrição	Kap	IVC
1	A apresentação do conteúdo do vídeo favorece o aprendizado na	1,00	1,0
2	As animações ajudam no aprendizado da temática.	1,00	1,0
3	O uso de imagens reais ajuda no aprendizado da temática.	0,33	0,6
4	O vídeo educativo tem indicação de uso como ferramenta	1,00	1,0
5	Recomendo o vídeo educativo para o ensino de pais e gestantes.	1,00	1,0
6	Os objetivos do vídeo educativo estão claramente definidos.	1,00	1,0
7	O vídeo educativo tem coerência com os objetivos a que se	1,00	1,0
8	Conteúdo é atualizado.	0,33	0,6
9	Conteúdo é coerente com o público-alvo.	1,00	1,0
10	As informações são claras e concisas.	0,33	0,6
11	As informações são suficientes para os usuários.	0,33	0,6
12	Conteúdo apresenta organização lógica.	0,33	0,3
13	O vídeo educativo simula bem a realidade.	1,00	1,0
14	Textos de fácil leitura.	1,00	1,0
15	Apresentação do conteúdo cativa a atenção dos usuários.	0,33	0,6
16	Apresentação de figuras é relevante para a informação incluída no	1,00	1,0
17	Apresentação de cenas é relevante para a informação incluída no	1,00	1,0
18	Apresentação de sons é relevante para a informação incluída no	1,00	1,0
19	Uso correto da gramática.	1,00	1,0
20	O vídeo educativo estimula a aprendizagem.	1,00	1,0
21	O vídeo educativo permite o aprendizado baseado em experiência	1,00	1,0
22	O vídeo educativo facilita a retenção de conteúdo na memória do	1,00	1,0
Global		0,82	0,8

Fonte: Pesquisa direta, 2022

Com relação aos questionamentos feitos aos avaliadores, todos responderam que indicariam/recomendariam o vídeo para gestantes. Entre as modificações

sugeridas pelos juízes (avaliadores) do conteúdo, estão: retirar imagens de mamadeiras e bicos; retirar os formatos de mamilos (plano e invertido); retirar a fala da gestante sobre aspectos negativos como dor, mastite, fissura, e a dificuldade de retenção das orientações do profissional, ao falar que não será capaz de fazer o que foi orientado. As considerações que os juízes (avaliadores) da saúde aconselharam, após assistirem à primeira versão do vídeo são apresentadas no Anexo B.

6 DISCUSSÃO

No presente estudo, produziu-se um vídeo educativo para promoção do aleitamento materno, possibilitando o desenvolvimento de educação na área das ciências da saúde quanto ao apoio das TICs na prática de aleitamento materno.

Dessa forma, a pesquisa foi validada por juízes (avaliadores) e pelas gestantes, por meio do Índice de Validade de Conteúdo, definindo ponto de corte de 0,70, em que o vídeo foi avaliado como adequado. Segundo Gavine *et al.* (2022), a validação de materiais educativos é um aspecto fundamental para torná-los completos, com maior rigor científico, e para garantir sua legitimidade e credibilidade, e, além da validação por especialistas, acredita-se que a validação do material educativo com o público-alvo seja fundamental para o estudo, pois o pesquisador entende o que não é adequado e como a informação é compreendida, podendo modificar o que não é considerado coerente.

Nesse contexto, as tecnologias educacionais são necessárias e significativas, sendo capazes de aprimorar o conhecimento e a autonomia dos indivíduos, tornando-o sujeito ativo em seu próprio processo de ensino-aprendizagem (ESSELMONT *et al.*, 2018). Pesquisas revelam que o conhecimento e as dúvidas dos usuários precisam ser avaliados na construção de tecnologias educacionais, tornando-as mais eficazes, como foi feito no estudo.

Chuisano e Anderson (2020) enfatizaram que o desmame é realizado cada vez mais cedo e, por vezes, essa interrupção do aleitamento materno está associada ao *déficit* de conhecimento materno sobre a prática. Assim, a construção de tecnologias que promovam o aleitamento materno pode contribuir para a melhora dos índices de aleitamento materno e, conseqüentemente, para a redução da morbimortalidade infantil.

O uso de tecnologias educativas é uma opção acessível para a conscientização da população, podendo promover a saúde por meio de sua participação ativa, além de possibilitar o envolvimento da família, facilitando a tomada de decisões no dia a dia (JAVORSK *et al.*, 2018; MARTINS *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, o presente estudo também buscou incentivar a amamentação, pois, segundo Azad *et al.* (2021), é fundamental que o profissional de saúde esteja atento a todas as questões que envolvem o aleitamento materno, a fim de promover orientações condizentes com a realidade de cada família. Nos serviços

de saúde, é comum um discurso cotidiano relacionado à amamentação, enfocando apenas o valor nutricional e imunológico do leite materno, sem considerar a motivação da mulher para amamentar e o aspecto emocional que a prática compreende, tanto para a criança quanto para a mulher (AZAD *et al.*, 2021).

Assim, foi possível analisar, a partir dos resultados da pesquisa, que o vídeo de apoio às gestantes foi avaliado tanto pelos juízes (avaliadores) quanto pelo público-alvo positivamente em relação ao seu conteúdo, à linguagem, à aparência, à motivação, à apresentação e à adequação cultural, entretanto obteve baixo índice Kappa na atenção dos usuários, na apresentação de organização lógica e de clareza das informações.

No entanto, as sugestões dos juízes (avaliadores) foram incorporadas a fim de melhorar e garantir a eficácia do material educativo. Outro estudo, que validou material educativo para prevenção da transmissão vertical do HIV, utilizou IVC e também passou por adaptações até chegar à versão final validada, corroborando a importância desse processo de validação no desenvolvimento de materiais qualificados (VERMEULEN *et al.*, 2019).

Na presente pesquisa, 70,96% das gestantes possuem ensino médio incompleto ou completo; 16,13%, ensino fundamental incompleto ou completo, em que se verificou apenas 9,68% com ensino superior; e 3,23% com pós-graduação. O estudo de Ke, Ouyang e Redding (2018) apontou que a educação da mãe afeta a prática da amamentação, em que a melhor educação tende a dar às mães mais possibilidades de amamentação.

Esse achado está de acordo com achados de outros estudos (WILLIAMS *et al.*, 2020; LEFORT *et al.*, 2021; WALKER, 2021). Pesquisas com puérperas na Nigéria e na China mostram que a melhor educação contribuiu positivamente para o processo de amamentação e o nível de taxa de amamentação (IHUDIUBUBESPLENDOR *et al.*, 2019; WU *et al.*, 2021).

Alguns estudos no Brasil adicionaram a autoeficácia como variável para encontrar a correlação da escolaridade materna e a prática de amamentação. Maiores níveis de escolaridade foram correlacionados com melhores escores de autoeficácia e a escolaridade da mãe teve relação positiva com a prática de amamentação (BUCCIN *et al.*, 2018; VILAR-COMPTE *et al.*, 2020).

Em contrapartida, outro estudo em multirregiões europeias descobriu que as mães mais jovens e menos instruídas eram mais propensas a parar de amamentar

antes de seus bebês completarem seis meses. Nível de escolaridade, paridade e fatores socioeconômicos podem indicar se as mães amamentam ou não seus bebês (SARKI, M; PARLESAK; ROBERTSON, 2019).

Além disso, este estudo revela que mães desempregadas tiveram melhor prática de amamentação, na presente pesquisa 62,37% não possuem trabalho formal, conseqüentemente, 37,63% possuem atividade formal. Esse resultado é semelhante aos resultados de outros estudos que indicaram que as mães empregadas eram menos propensas a realizar a amamentação onde elas tendem a ter menos tempo e oportunidade de interagir com as crianças, inclusive dando amamentação aos seus filhos (MOHAMED et al., 2018; SULTANIA et al., 2019).

Outro estudo indica que o trabalho em equipe parental pode aumentar o sucesso da amamentação (ESSELMONT *et al.*, 2018). O presente estudo foi realizado com gestantes de uma cidade a 300 km da capital do estado, Teresina. Em contrapartida, Kanellopoulou *et al.* (2022) mostraram, em seu estudo, que crianças menores de cinco anos da área urbana apresentaram melhor ingestão de amamentação. Isso provavelmente se deve à melhor exposição a informações sobre os benefícios da amamentação nas áreas urbanas do que nas rurais.

À vista disso, a presente pesquisa buscou trazer o conhecimento através do uso de tecnologias, demonstrando que o efeito da exposição a informações podem melhorar o conhecimento da mãe sobre a amamentação é um dos determinantes do seu sucesso, comprovado por diversos estudos (JAVORSK *et al.*, 2018; MARTINS *et al.*, 2018; ESSELMONT *et al.*, 2018; GAVINE *et al.*, 2022).

Destarte, as tecnologias baseadas encontraram melhora significativa no início da amamentação exclusiva (YADAV *et al.*, 2019), duração da AME (KE; OUYANG; REDDING, 2019), atitudes da AME (ILIADOU *et al.*, 2018) e conhecimento de amamentação (PARRY *et al.*, 2019)

Agentes de educação interativos, como vídeos, desempenham o papel de instrutores, animadores de torcida e confidentes, usando ampla gama de técnicas pedagógicas e motivacionais e de mídia em suas sessões de aconselhamento com mulheres perinatais, fornecendo continuidade interpessoal do cuidado, mantendo o diálogo e o relacionamento mulher-agente como âncora durante os meses de intervenção (MARTINS *et al.*, 2018; JAVORSK *et al.*, 2018; VERMEULEN *et al.*, 2019; TOMORI *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a tecnologia baseada em vídeos educativos pode funcionar como extensão importante da variedade de serviços prestados por profissionais de saúde aos indivíduos para melhorar o acesso deles ao apoio com amamentação, especialmente entre as consultas; pode permitir a disseminação mais ampla de cuidados baseados em evidências para um público maior, a partir de várias configurações e de diversos modelos de atenção em contraposição ao que é atualmente possível, apenas com os modelos tradicionais (VERMEULEN *et al.*, 2019; TOMORI *et al.*, 2022).

As usuárias podem acessar e revisar o conteúdo a qualquer momento e em seu próprio ritmo, e os recursos multimídia e interatividade podem acomodar diferentes estilos de aprendizagem, pois as possibilidades de visualização de dados e a computação em nuvem oferecem exibição acessível de informações de resultados, canais de disseminação flexíveis dentro e entre configurações de serviço e acesso imediato à comunicação colaborativa e aos recursos compartilhados para consumidores e provedores (CHERUBIM; PADOIN; PAULA, 2019).

Segundo Martins *et al.* (2018), a tecnologia eletrônica continuará a se tornar cada vez mais popular à medida que o custo do transporte aumenta e o custo da tecnologia diminui, e mais mulheres tecnologicamente alfabetizadas usarão esses métodos viáveis e promissores para aumentar o acesso ao serviço de amamentação em todos os lugares.

Ainda que esta iniciativa determine o incentivo e o apoio *in loco* ao aleitamento materno por parte dos profissionais de saúde, sua motivação é essencial para a decisão de amamentar, dependendo das crenças pessoais da mulher e do apoio que recebe da família e da sociedade (SULTANIA *et al.*, 2019; SARKI; PARLESAK; ROBERTSON, 2019).

Tomori *et al.* (2022) mostraram que a onipresença da tecnologia representa uma oportunidade de dar suporte e educação a mulheres que não a receberiam de outra forma, por exemplo, no consultório médico tradicional, portanto permite também o apoio à nutrição infantil em populações geograficamente distantes, e informa às gestantes não só sobre a gravidez em si, mas também sobre o parto, o puerpério, a amamentação, a nutrição infantil e os cuidados infantis, caracterizando um meio que possibilita compartilhar medos, preocupações e trocar experiências entre gestantes de diferentes idades e períodos gestacionais; propicia buscar ajuda emocional, incentivo; além de ser uma forma de socializar com outras mães.

Em contrapartida, de acordo com o estudo de Ferraz dos Santos, Borges e De Azambuja (2020), o uso de tecnologia durante a amamentação pode fazer com que as mães percam a oportunidade de fazer contato visual e interagir com seus filhos. Além disso, Cherubim, Padoin e Paula (2019) destacaram que algumas mães manifestaram que, devido ao uso de celulares, sentiam-se sobrecarregadas com a quantidade de informações e por consumir muito tempo.

Entretanto, Cherubim, Padoin e Paula (2019) também enfatizaram que é comum que as mulheres que amamentam, principalmente as que o fazem pela primeira vez, tenham dúvidas sobre suas habilidades e acerca da forma de amamentar seus filhos. São muitas as situações relacionadas, tanto à mãe quanto à criança, que podem estar na base do abandono precoce da amamentação, dessa forma, percebe-se que o vídeo produzido nesta pesquisa é de extrema importância.

No estudo de Ferraz dos Santos, Borges e De Azambuja (2020), os autores verificaram que a maioria das questões abordavam temas que são reconhecidos como alguns dos principais motivos de interrupção da amamentação – tempo e frequência, recusa da mama, posição e colocação do mamilo, mastite, doenças maternas e amamentação, armazenamento do leite humano, lidar com as dificuldades da amamentação, fornecimento e produção de leite.

É importante mencionar que as mulheres procuram esclarecer suas dúvidas na rede social, e não nos serviços médicos tradicionais (FERRAZ DOS SANTOS; BORGES; DE AZAMBUJA, 2020). Nesse sentido, este é um alerta para que os profissionais de saúde participem desses espaços e alcancem as mães, proporcionando assim esclarecimentos sobre as técnicas adequadas e o preparo prévio para as dificuldades que podem advir da amamentação, sendo essencial o vídeo produzido nessa pesquisa.

Uma pesquisa nacional recente (TOMORI *et al.*, 2022), constatou que o tema amamentação esteve entre os mais acessados via tecnologia, sendo *sites* e aplicativos os mais populares e preferidos para acessar a essas informações.

Embora não tenhamos avaliado as opiniões das mulheres sobre a educação perinatal, fornecida por meio de tecnologia *versus* seu provedor de cuidados de saúde, pesquisas indicam que mulheres grávidas recorrem cada vez mais à internet para obter informações, porque estão insatisfeitas com o tempo alocado e a extensão das informações fornecidas pelos profissionais de saúde (TOMORI *et al.*, 2022).

Desse modo, as tecnologias são consideradas um avanço revolucionário para a prestação de serviços de saúde e as variadas aplicações de tecnologias eletrônicas demonstram eficiência operacional aprimorada e tempo e produtividade otimizados para pacientes e profissionais de saúde (SARKI; PARLESAK; ROBERTSON, 2019).

As tecnologias eletrônicas, como tecnologias baseadas na *web*, aplicativos móveis e quiosques de computador, possuem mais variedades de TICs para se estender além das instalações tradicionais de saúde e fornecer suporte a populações geograficamente distantes. As evidências demonstram que as tecnologias eletrônicas também podem fornecer intervenções personalizadas que geram mudança de comportamento de saúde mais duradoura, como na amamentação (CHERUBIM; PADOIN; PAULA, 2019).

Essas estratégias eficazes apontam para a necessidade de intervenções de amamentação informadas, altamente interativas e projetadas sob medida, empregando tecnologias eletrônicas. Consistente com outras intervenções clínicas eficazes, a realização de intervenções multimodais, multifásicas e interativas são bem-sucedidas nas práticas de amamentação (MEEDYA *et al.*, 2021).

Fornecer acesso a consultores de lactação oportunos e qualificados em intervenções semelhantes foi considerado particularmente atraente para mães que experimentam algumas complicações na amamentação (CHERUBIM; PADOIN; PAULA, 2019).

Dessa forma, fica cada vez mais evidente a necessidade de implantação do uso de materiais e dispositivos didáticos capazes de auxiliar e reforçar as orientações da Enfermagem e/ou profissionais de saúde sobre o manejo prático da amamentação nas instituições de saúde, tendo em vista os resultados significativos mostrados no presente estudo.

Finalmente, as intervenções baseadas em vídeos educativos parecem ser eficazes para aumentar o conhecimento das mulheres e o nível de confiança a curto prazo. A criação de uma plataforma interativa aliada a um suporte contínuo e acessível pode ajudar as mães a ter informações específicas para atender às suas necessidades pessoais.

Outros estudos, que utilizaram tecnologias como estratégias de educação em saúde, reforçam evidências de inovações na assistência à amamentação, como: uso de jogos educativos, mídia eletrônica, manuais educativos, cartilhas informativas,

videoconferência e mensagens instantâneas digitais. Essas práticas mostraram-se efetivas na adesão e manutenção do aleitamento materno, apoiadas por tecnologias educativas baseadas na maior interação e no protagonismo das mulheres participantes (CHERUBIM; PADOIN; PAULA, 2019; MARTINS *et al.*, 2018; MEEDYA *et al.*, 2021).

Um estudo anterior foi realizado por Mattar *et al.* (2007), em que os autores conduziram um estudo randomizado de uma intervenção educacional para casais expectantes. As participantes receberam incentivos para frequentar as aulas e vídeos sobre amamentação e parto. A incidência e a duração do aleitamento materno por mulheres, que participaram das sessões educativas com o companheiro, foram maiores do que entre um grupo de mulheres que não frequentou as aulas, não assistiu aos vídeos e nem recebeu incentivo.

Destarte, o uso de tecnologias educacionais em dispositivos móveis tem se mostrado inovador. No campo da enfermagem, as tecnologias móveis vêm modificando o papel do profissional na relação com os demais profissionais de saúde e no cuidado ao paciente, permitindo a promoção da saúde e estimulando o autocuidado do paciente, pois são estratégias que fazem parte do cotidiano da maioria das pessoas (MARTINS *et al.*, 2018; MEEDYA *et al.*, 2021).

Orbatu *et al.* (2021) enfatizaram que melhorias adicionais na educação de apoio ao aleitamento materno podem ser alcançadas por meio de *feedback* direto das pontuações de conhecimento. Dessarte, a popularização dos telefones celulares tem sido a revolução tecnológica mais impactada nos últimos anos.

O uso de vídeos educativos está surgindo como um modo eficaz de educação em saúde, e estudos mostraram que os vídeos educativos são eficazes para melhorar o conhecimento e as práticas em torno da amamentação (MARTINS *et al.*, 2018; ORBATU *et al.*, 2021; MEEDYA *et al.*, 2021).

Consoante a informação acima, Rana *et al.* (2021) enfatizaram, em seu estudo, que, após a exposição, após a visualização dos vídeos, o aleitamento materno exclusivo foi sustentado e houve melhorias consideráveis no conhecimento mais detalhado sobre ele. Tanto as mães quanto os profissionais de saúde acharam os vídeos aceitáveis, úteis e eficazes. Outros benefícios registrados foram a capacidade aprimorada dos vídeos para transmitir ideias e demonstrar fisicamente práticas específicas, que geralmente não são alcançadas por meio de

aconselhamento didático, permitindo que as mães experimentem várias práticas enquanto essas são mostradas.

Portanto, a disponibilização do vídeo educativo, construído e validado para uso em dispositivos móveis, tem potencial para auxiliar a compreensão das gestantes e de sua rede de apoio sobre o aleitamento materno, estimulando assim a autonomia de todos os envolvidos nesse processo.

Os vídeos educativos demonstraram ser um dispositivo poderoso para efetuar a mudança de comportamento, fornecendo educação em saúde e motivação por meio de tecnologia móvel, como maneira inovadora de melhorar as taxas de amamentação, aproveitando uma ferramenta que as mulheres já estão usando.

Assim, o presente estudo contribui para as práticas educativas de gestantes, pois reforça a importância da utilização de materiais educativos baseados em tecnologias, que são potencialmente significativos para a promoção da amamentação; e para valorização do uso de metodologias ativas baseadas na fundamentação teórica proporcionada pela teoria pragmática, para a sistematização das intervenções educativas.

7 PERSPECTIVAS E LIMITAÇÕES

Este estudo possui algumas limitações, pois a amostra testada não representa toda a população, além disso, houve baixa quantidade de especialistas que aceitaram participar da pesquisa – esses foram selecionados pelo currículo *Lattes* e receberam um convite por e-mail.

Sugere-se que os interessados em realizar pesquisas semelhantes optem pelo método de validação presencial, com a participação de todos os especialistas juntamente com o pesquisador e orientador. Dessa forma, pode haver troca de experiência maior entre os participantes, esclarecendo as dúvidas e ouvindo sugestões que possam surgir em tempo hábil, agilizando, assim, o processo de validação.

O vídeo foi exibido apenas uma vez, para as gestantes, assim, o impacto do reforço não pôde ser avaliado, existindo a necessidade de futuras pesquisas para examinar a eficácia da tecnologia eletrônica validada.

Nesta pesquisa, demonstra-se que uma ferramenta educacional baseada em vídeo pode fundamentar as ações de apoio à promoção do aleitamento materno. As melhorias na compreensão alcançadas com esta intervenção têm o potencial de aumentar a participação da gestante. Esses resultados apoiam a combinação de multimídia visual e de áudio como ferramenta promissora para a educação sobre a amamentação, e como direção importante para pesquisas futuras.

8 CONCLUSÃO

Com este estudo, fornecemos uma análise única e pragmática dos resultados de um vídeo educativo para promoção do aleitamento materno. O vídeo em questão foi considerado validado, pelos juízes (avaliadores), em relação à aparência e ao conteúdo. Ademais, o público-alvo também o avaliou positivamente.

Considerando as sugestões e contribuições fornecidas pelos avaliadores durante o processo de validação, o vídeo passou por modificações, ajustes e acréscimos a fim de torná-lo efetivo. Desse modo, sugere-se que a ferramenta aqui proposta seja utilizada nas ações de educação em saúde, visando a promoção do aleitamento.

Dessarte, o uso de vídeos educativos está surgindo como um modo eficaz de educação em saúde, inclusive para apoiar a alimentação ideal de bebês e crianças pequenas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, D. A. *et al.* Educação em saúde no processo de posicionamento da mãe com o bebê durante a amamentação. **Em Extensão**, v. 16, n. 2, p. 242-252, 2018.
- ASHAVER, D.; IGYUVE, S. M. The use of audio-visual materials in the teaching and learning processes in colleges of education in Benue State-Nigeria. **International Journal of Research & Method in Education**, v. 1, n. 6, p. 44-55, 2013.
- AZAD, M. B. *et al.* Breastfeeding and the origins of health: Interdisciplinary perspectives and priorities. **Maternal & child nutrition**, v. 17, n. 2, p. e13109, 2021.
- BARBOSA, L. N. *et al.* Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá – MT. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 147-153, 2015.
- BLACK, R. E. *et al.* Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. **Lancet**, v. 371, n. 9608, p. 243–60, 2008.
- BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017.
- BRASIL. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação**. Ministério da Saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Cuidados gerais. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças não Transmissíveis. **Portal da Saúde: SINASC**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=2132339. Acesso em 22 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-Gestor **Coberturas da Atenção Básica**.

Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em 22 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2014.

BRASIL. **Resolução Nº 466, 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

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

BROWN, A. What do women lose if they are prevented from meeting their breastfeeding goals?. **Clinical Lactation**, v. 9, n. 4, p. 200-207, 2018.

BUCCINI, G. *et al.* Exclusive breastfeeding changes in Brazil attributable to pacifier use. **PLoS One**, v. 13, n. 12, p. e0208261, 2018.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

CARVALHO, R. A. S. *et al.* Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 25, p. 271-280, 2016.

CHAN, M. Y.; IP, W. Y.; CHOI, K. C. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breastfeeding rates: A longitudinal study. **Midwifery**, v. 36, n. 1, p. 96-8, 2016.

CHERUBIM, D. O.; PADOIN, S. M. M.; PAULA, C. C. Musical educational technology for lactation physiology learning: knowledge translation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 220-226, 2019.

CHOWDHURY, A. R.; SURIE, A.; BHAN, G. Breastfeeding knowledge and practices of working mothers in the informal economy in New Delhi: A formative study to explore new intervention pathways towards improved maternal and child health outcomes. **Social Science & Medicine**, v. 281, p. 114070, 2021.

CHUISANO, S. A.; ANDERSON, O. S. Assessing application-based breastfeeding education for physicians and nurses: a scoping review. **Journal of Human Lactation**, v. 36, n. 4, p. 699-709, 2020.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, 2009.

COLBERS, A. *et al.* Importance of prospective studies in pregnant and breastfeeding women living with human immunodeficiency virus. **Clinical Infectious Diseases**, v. 69, n. 7, p. 1254-1258, 2019.

DALMOLIN, A. *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 37, n. 1, p. e6837, 2016.

DE FREITAS, A. L. L. *et al.* A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno: revisão integrativa da literatura The importance of nursing care in breastfeeding: integrative literature. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 120278-120283, 2021.

DENNIS, C. L.; BRENNENSTUHL, S.; ABBASS-DICK, J. Measuring paternal breastfeeding self-efficacy: A psychometric evaluation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form among fathers. **Midwifery**, v. 64, p. 17-22, 2018.

DIBISA, T. M.; SINTAYEHU, Y. Exclusive Breast Feeding and Its Associated Factors Among Mothers of <12 Months Old Child in Harar Town, Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. **Pediatric Health, Medicine and Therapeutics**, v. 11, n. 1, p. 145–152, 2020.

ESSELMONT, E. *et al.* Residents' breastfeeding knowledge, comfort, practices, and perceptions: results of the Breastfeeding Resident Education Study (BRES). **BMC pediatrics**, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2018.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart & Lung: The Journal of Critical Care**, v.16, n.6, p. 625- 629,1987.

FERNANDES, M. G. O.; BARBOSA, V. L.; NAGANUMA, M. Exame físico de enfermagem do recém-nascido a termo: software auto-instrucional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.2, p.243-50, 2006.

FERRAZ DOS SANTOS, L.; BORGES, R. F.; DE AZAMBUJA, D. A. Telehealth and breastfeeding: an integrative review. **Telemedicine and e-Health**, v. 26, n. 7, p. 837-846, 2020.

FIGUEROA PEDRAZA, D.; PEREIRA GOMES, A. A. Atenção pré-natal e contexto social de usuárias da Estratégia Saúde da Família em municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Revista Ciencias de la Salud**, v. 19, n. 2, p. 55-78, 2021.

FILAMINGO, B. O.; LISBOA, B. C. F.; BASSO, N. A. S. A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo. **Scientia Medica**, v. 22, n. 2, p. 81- 85, 2012.

FLEMING, S.E.; REYNOLDS, J.; WALLACE, B. Lights... Camera... Action! A guide for creating a DVD/video. **Nurse Educator**, v.34, n.3, p.118-21, 2009.

FONSECA, L. M. M. *et al.* Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.**, v.

12, n. 1, p. 65-75, 2004.

FONSECA, L. M. M. **Semiotécnica e semiologia do recém-nascido pré-termo: desenvolvimento e validação de um software educacional.** 2007. 150 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

FONSECA-MACHADO, M. O. *et al.* Educação em saúde e a prática do aleitamento materno: um relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.2, p.466-476, 2014.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

GAGNON, M. *et al.* Interventions for promoting information and communication technologies adoption in healthcare professionals. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 21, n. 1, p. CD006093, 2009.

GAVINE, A. *et al.* Remote provision of breastfeeding support and education: Systematic review and meta-analysis. **Maternal & Child Nutrition**, v. 18, n. 2, p. e13296, 2022.

GEDEFW, G. *et al.* Effect of cesarean section on initiation of breast feeding: Findings from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. **PloS one**, v. 15, n. 12, p. e0244229, 2020.

GIANNI, M. L. *et al.* Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. **Nutrients**, v. 11, n. 10, p. 2266, 2019.

GÓES, F. S. N. **Desenvolvimento e avaliação de objeto virtual de aprendizagem interativo sobre o raciocínio diagnóstico em enfermagem aplicado ao recém-nascido pré-termo.** Ribeirão Preto, 2010. 188f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

GONÇALVES, C. V. *et al.* Avaliação da frequência de realização do exame físico das mamas, da colpocitologia cervical e da ultrassonografia obstétrica durante a assistência pré-natal: uma inversão de valores. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, p. 290-295, 2009.

GONÇALVES, C. V. *et al.* Exame clínico das mamas em consultas de pré-natal: análise da cobertura e de fatores associados em município do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1783-1790, 2008.

GRUBESIC, T. H.; DURBIN, K. M. Geodemographies of breastfeeding support. **Journal of Human Lactation**, v. 37, n. 2, p. 301-313, 2021.

GUIMARÃES, C. M. *et al.* Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, 1, p. 109-115, 2017.

GUIMARÃES, D. C. et al. Conhecimento da puérpera sobre amamentação na Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e107-e107, 2019.

HAARON, S. et al. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices. **BMC Public Health**, v. 13, n. 3, p. 1-18, 2013.

HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. Educação em Saúde e suas perspectivas Teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 22, n. 1), p. 224-30, 2013.

HEINIG, M. J. Breastfeeding promotion for generations X and Y: why the old ways won't work. **Journal of Human Lactation**, v. 25, n. 3, p. 263–5, 2009.

HONORATO, D. Z. S. et al. O uso de tecnologias em saúde na consulta: uma análise reflexiva. **Revista Interdisciplinar**. v. 8, n. 1, p. 234-239, 2015.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IHUDIEBUBE-SPLENDOR, C. N. et al. Exclusive breastfeeding knowledge, intention to practice and predictors among primiparous women in Enugu South-East, Nigeria. **Journal of pregnancy**, v. 2019, 2019.

ILIADOU, M. et al. Measuring the effectiveness of a midwife-led education programme in terms of breastfeeding knowledge and self-efficacy, attitudes towards breastfeeding, and perceived barriers of breastfeeding among pregnant women. **Materia socio-medica**, v. 30, n. 4, p. 240, 2018.

JAVORSKI, M. et al. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

KALARIKKAL, S. M.; PFLEGHAAR, J. L. Breastfeeding. In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2021.

KANELLOPOULOU, A. et al. Assessing the association between breastfeeding, type of childbirth and family structure with childhood obesity: results from an observational study among 10–12 years old children. **International Journal of Food Sciences and Nutrition**, v. 73, n. 4, p. 522-530, 2022.

KE, J.; OUYANG, Y.Q.; REDDING, S. R. Family-centered breastfeeding education to promote primiparas' exclusive breastfeeding in China. **Journal of Human Lactation**, v. 34, n. 2, p. 365-378, 2018.

KINDEM, G.; MUSBURGER, R. B. **Introduction to media production: from analog to digital**. 3. ed. Boston: Focal Press, 2005.

LAKSONO, A. D. et al. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1-6, 2021.

LAWRENCE, R. A.; LAWRENCE, R. M. **Breastfeeding: A guide for the medical professional**. Elsevier Health Sciences, 2021.

LEFORT, Y. *et al.* Academy of Breastfeeding Medicine Position Statement on ankyloglossia in breastfeeding dyads. **Breastfeeding Medicine**, v. 16, n. 4, p. 278-281, 2021.

LEWKOWITZ, A. K. *et al.* Effect of a home-based lifestyle intervention on breastfeeding initiation among socioeconomically disadvantaged African American women with overweight or obesity. **Breastfeeding Medicine**, v. 13, n. 6, p. 418-425, 2018.

LIMA, C. R. M. *et al.* Emergência de saúde pública global por pandemia de Covid-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. **Folha de Rosto**, v. 6, n. 2, p. 5-21, 2020.

LOPES, T. S. P.; MOURA, L. F. A. D.; LIMA, M. C. M. P. Association between breastfeeding and breathing pattern in children: a sectional study. **The Journal of Pediatrics**, v. 90, n. 4, p. 396-402, 2014.

LORENZETTI, J. *et al.* Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 432- 439, 2012.

MARINELLI, A. *et al.* Breastfeeding with and without the WHO/UNICEF baby-friendly hospital initiative. **Medicine (Baltimore)**, v. 98, n. 44, p. e17737, 2019.

MARTINS, F. D. P. *et al.* Effect of the board game as educational technology on schoolchildren's knowledge on breastfeeding. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

MATTA, A.E.R.; SILVA, F.P.S.; BOAVENTURA, E.M.; Design-based research ou pesquisa de desenvolvimento: metodologia para pesquisa aplicada de inovação em educação do século XXI. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 23, n. 42, p. 23-36, jul./dez. 2014.

MATTAR, C. N. *et al.* Simple antenatal preparation to improve breastfeeding practice: a randomized controlled trial. **Obstetrics & Gynecology**, v. 109, n. 1, p. 73-80, 2007.

MEEDYA, S. *et al.* Developing and testing a mobile application for breastfeeding support: the Milky Way application. **Women and Birth**, v. 34, n. 2, p. e196-e203, 2021.

MEEDYA, S. *et al.* Developing and testing a mobile application for breastfeeding support: the milky way application. **Women and Birth**, v, 1081, n. 1, p. 1-8, 2020.

MERHY, E. E. **Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde**. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec. 2007. p. 113-160.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES**. 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equipepi.def>. Acesso em: 27 de julho de 2020.

MOHAMED, A. A. et al. Prevalence and Associated Factors of Exclusive Breastfeeding Practices Among Mothers of Infants Less Than Six Months in Galkayo, Somalia: A Community Based Cross-Sectional Study. **Sci J Public Health**, v. 6, n. 5, p. 133-9, 2018.

MONTE, G. C. S. B.; LEAL, L. P.; PONTES, C. M. Rede social de apoio à mulher na amamentação. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 148-155, 2013.

MOREIRA, C. B. et al. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, n. 59, n. 3, p. 401-7, 2013.

MULLANY, L. C. et al. Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in southern Nepal. **The Journal of Nutrition**, v. 138, n. 3, 599–603, 2008.

NAGEL, E. M. et al. Maternal psychological distress and lactation and breastfeeding outcomes: A narrative review. **Clinical therapeutics**, v. 44, n. 2, p. 215-227, 2022.

NIETSCHKE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção de docentes de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-353, 2005.

NIETSCHKE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o emponderamento do/a enfermeiro/a?** Porto Alegre: Moriá; 2014.

NORTH, K. et al. Breastfeeding in a global context: epidemiology, impact, and future directions. **Clinical therapeutics**, v. 44, n. 2, p. 228-244, 2022.

NOVOA, C. NETTO, A. V. (org.). **Fundamentos em gestão e informática em saúde**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2019.

ORBATU, et al. Educational Features of YouTube Videos Depicting Breastfeeding: Quality, Utility, and Reliability Analysis. **Breastfeeding Medicine**, v. 16, n. 8, p. 635-639, 2021.

PAIGE, J. T. et al. Using simulation in interprofessional education. **Surgical Clinics of North America**, v.95, n.4, p.751-66, 2015.

PAN HUANG, M. D. *et al.* Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding. **Medicine (Baltimore)**, v. 98, n. 47, p. e17822, 2019.

PARRY, K. C. *et al.* Evaluation of Ready, Set, BABY: A prenatal breastfeeding education and counseling approach. **Birth**, v. 46, n. 1, p. 113-120, 2019.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

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

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2004.

PRIMO, C.C. *et al.* Quais os fatores que influenciam as mulheres na decisão de amamentar. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 34, n.1, p. 198-210, 2016.

RANA, R. *et al.* Use of educational videos to improve maternal breastfeeding knowledge and practices in Ethiopia. **Field Exchange** 65, p. 92, 2021.

RAZERA, A. P. R. *et al.* Vídeo educativo: estratégia de ensino-aprendizagem para pacientes em tratamento quimioterápico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.13, n.1, p.173-8, jan./mar. 2014.

RAZERA, A. P. R. *et al.* Vídeo educativo: estratégia de treinamento para cuidadores de crianças com fissura labiopalatina. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 430-38, 2016.

RODRIGUES, C. F. S. *et al.* Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e799974799, 2020.

RODRIGUES, R. B. **Novas Tecnologias da Informação e da Comunicação**. Recife: IFPE, 2016.

ROLLINS, N. C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016.

SÁ NETO, J. A.; RODRIGUES, B. M. R. D. Tecnologia como fundamento do cuidar em neonatologia. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 372-377, 2010.

SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 3, p. 259- 267, 2013.

SANTI, V. J. C.; ARAÚJO, B. C. Comunicação e saúde: a experiência do Amazoom nas ações de combate à desinformação sobre arborvíroses em Roraima. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 16, n. 2, 2022.

SANTOS JUNIOR, L. A. Pré-Natal Mastológico. In: SANTOS JUNIOR, L. A. **A mama no ciclo gravídico-puerperal**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

SARKI, M.; PARLESACK, A.; ROBERTSON, A. Comparison of national cross-sectional breast-feeding surveys by maternal education in Europe (2006–2016). **Public health nutrition**, v. 22, n. 5, p. 848-861, 2019.

SKOUTERIS, H. *et al.* Interventions designed to promote exclusive breastfeeding in high-income countries: a systematic review update. **Breastfeeding Medicine**, v. 12, n. 10, p. 604–614, 2017.

STANDISH, K. R.; PARKER, M. G. Social determinants of breastfeeding in the United States. **Clinical therapeutics**, v. 44, n. 2, p. 186-192, 2022.

SULTANIA, P. *et al.* Breastfeeding knowledge and behavior among women visiting a tertiary care center in India: A cross-sectional survey. **Annals of Global Health**, v. 85, n. 1, 2019.

TOMORI, C. *et al.* What works to protect, promote and support breastfeeding on a large scale: A review of reviews. **Maternal & Child Nutrition**, p. e13344, 2022.

TOMORI, C. *et al.* Overcoming barriers to breastfeeding. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, 2022.

TORYIAMA, A. T. M. *et al.* Aleitamento materno: o que mudou após uma década? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e2941, 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos**. ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac.

VASCONCELOS, E. M.; VASCONCELOS, M. O. D.; SILVA, M. O. A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. **Revista FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, v. 24, n. 43, p. 89-106, 2015.

VERMEULEN, M. *et al.* Assessment of HIV transfusion transmission risk in South Africa: a 10-year analysis following implementation of individual donation nucleic acid amplification technology testing and donor demographics eligibility changes. **Transfusion**, v. 59, n. 1, p. 267-276, 2019.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–90, 2016.

VILAR-COMPTE, M. *et al.* Breastfeeding at the workplace: a systematic review of interventions to improve workplace environments to facilitate breastfeeding among working women. **International journal for equity in health**, v. 20, n. 1, p. 1-21, 2021.

VILAR-COMPTE, M. *et al.* Costs of maternity leave to support breastfeeding; Brazil, Ghana and Mexico. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 98, n. 6, p. 382, 2020.

WAGNER, S. *et al.* Breastfeeding initiation and duration in France: The importance of intergenerational and previous maternal breastfeeding experiences—Results from the nationwide ELFE study. **Midwifery**, v. 69, p. 67-75, 2019.

WALKER, M. **Breastfeeding management for the clinician: Using the evidence.** Jones & Bartlett Learning, 2021.

WANG, C-J.; CHAOVALIT, P.; PONGNUMKUL, S. A Breastfeed-Promoting Mobile App Intervention: Usability and Usefulness Study. **JMIR Mhealth Uhealth**, v. 6, n. 1, p. e27, 2018.

WILLIAMS, J. *et al.* The importance of continuing breastfeeding during coronavirus disease-2019: in support of the world health organization statement on breastfeeding during the pandemic. **The Journal of pediatrics**, v. 223, p. 234-236, 2020.

WILLIAMSON, M.Y. **Research methodology and its application to nursing.** New York: John Wiley & Sons, 1981.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Baby-friendly hospital initiative 2018.** Geneva; 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services A Joint WHO/UNICEF Statement.** Geneva: World Health Organization, 1989.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report 2006 - Working Together for Health.** Geneva: World Health Organization, 2006.

WU, W. *et al.* Factors influencing breastfeeding practices in China: A meta-aggregation of qualitative studies. **Maternal & child nutrition**, v. 17, n. 4, p. e13251, 2021.

YADAV, D. *et al.* Feedpal: Understanding opportunities for chatbots in breastfeeding education of women in India. **Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction**, v. 3, n. CSCW, p. 1-30, 2019.

APÊNDICE A

CARTA CONVITE AOS JUÍZES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO - PRPG
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER - PMPSM

CARTA CONVITE

Prezado (a) (nome do juiz),

Eu, Alexsandra da Rocha Fontes, enfermeira e aluna do Curso de Mestrado em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí – UFPI estou realizando um estudo intitulado “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES CARENTES” sob a orientação do Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior.

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com o objetivo de construir e validar um vídeo educativo sobre a promoção do aleitamento materno. O vídeo será desenvolvido para melhorar o acesso às informações sobre a prática de amamentação em comunidades carentes, pela praticidade do uso das tecnologias de informação no contexto da crescente integração e socialização dos meios de comunicação.

Considerando sua especialidade, gostaria de convidá-lo (a) a participar da etapa de validação, tendo em vista seus conhecimentos científicos relacionados à temática. Aguardo resposta de aceitação via correio eletrônico num prazo de 7 (sete) dias. Após sua aceitação em participar deste estudo, irei enviar-lhe uma cópia do vídeo e você poderá assisti-lo quantas vezes forem necessárias, uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário de avaliação do conteúdo que foi construído contemplando sua área de especificidade.

Após concluir, peço que retorne a sua avaliação no prazo de 30 (trinta) dias. Diante de seus conhecimentos e de sua experiência teórica e prática, enfatizo que é fundamental contar com a sua participação no engrandecimento deste trabalho, pois o instrumento será reformulado segundo suas sugestões, para posteriormente ser utilizado pelo público-alvo. Agradeço desde já a sua colaboração e atenção.

Atenciosamente,

Alexsandra da Rocha Fontes

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO - PRPG
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER - PMPSM

TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (Juízes – Audiovisual e Saúde)

Prezado juiz

Você está sendo convidado para participar, na qualidade de juiz, de uma pesquisa intitulada: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES CARENTES”. Sua participação é voluntária, você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça perguntas quando desejar, para que não tenha dúvidas quanto aos procedimentos desta pesquisa. Todavia a aceitação é um ato de cidadania, visto que a sociedade ganha com os resultados da pesquisa aplicados na prática.

Após ser esclarecido(a) com as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Também esclarecemos que a qualquer momento você terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum ônus ou prejuízos. As informações são sigilosas, somente os pesquisadores terão acesso a elas.

Objetivo do estudo: Construção e validação de um vídeo educativo para promoção do aleitamento materno em comunidades carentes.

Justificativa: Considerando que a amamentação é muito importante para saúde da mãe e do bebê, e que ações que colaborem para o aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo são imprescindíveis, a execução deste estudo justifica-se em virtude de se buscar meios que aprimorem o acesso à informação sobre aleitamento materno por meio de um vídeo educativo às gestantes carentes, sendo importante por possibilitar alterações no atual cenário da amamentação no Brasil.

Procedimentos: O senhor(a) poderá acessar o roteiro do conteúdo de interesse e o questionário, clicando em “aceito participar da pesquisa” de acordo com a tecnologia do Google Forms. O questionário deverá ser analisado e respondido no prazo máximo em 15 (quinze) dias. Quando necessário, as respostas devem ser justificadas e sugestões devem ser emitidas para o aperfeiçoamento do conteúdo.

Benefícios: Participar do estudo compreende a importância da educação em saúde que, quando é mediada por tecnologia educativa de fácil acesso, apresenta-se como uma estratégia para auxiliar os indivíduos a adotarem comportamentos positivos em relação à sua saúde, possibilitando assim, que as gestantes entendam a importância da prática de aleitamento materno, para sua saúde e de seu bebê.

Riscos: O preenchimento deste questionário pode acarretar riscos mínimos como incômodo e ansiedade. Para minimizar a ocorrência destes riscos sugerimos que responda o questionário usufruindo do prazo e comodidade dos meios eletrônicos disponibilizados, em local onde haja privacidade e de acordo com sua escolha.

Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se necessitar esclarecer dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá garantia de acesso ao profissional responsável pelo estudo: Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior, na coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí. Telefones para contato: 86 3215-5885, pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, CEP: 64049-550, Teresina/PI. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI pode ser contatado em caso de dúvidas pelo telefone (86) 3237-2332, pelo fax (86)3237-2332, pelo e-mail cep.ufpi@ufpi.edu.br e pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Pró-Reitoria de Pesquisa, Ininga, CEP 64049-550, em Teresina-PI.

Sigilo: Sua identidade será mantida em anonimato, bem como qualquer informação que nela possa identificá-lo. Estas informações terão a única finalidade de colaborar com a elaboração da dissertação do mestrado, bem como a publicação dos resultados junto à comunidade científica.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES CARENTES”. como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente na participação deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Telefone/s para contato: _____

() Autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para pesquisas posteriores em continuidade à atual.

() Não autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para pesquisas posteriores em continuidade à atual, mas sei que pode ser necessário o contato posterior para esclarecimento de alguma questão da pesquisa atual.

INSTITUIÇÃO: _____

Local de data: _____

Assinatura do sujeito

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo.

Local e data: _____

Assinatura do pesquisador responsável ou representante

APÊNDICE C

ORDEM Nº _____ QUESTIONÁRIO Nº _____ DATA ____/____/_____

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO VÍDEO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES CARENTES (Juízes – Saúde)

1- Perfil do juiz:

a- Sexo: () Feminino () Masculino

b- Faixa etária: () 24 a 35 anos () 36 a 45 anos () 46 anos e mais

c- Formação superior: () Médico () Enfermeiro () Outro profissional da saúde

d- Experiência com a temática

() Doutor em Saúde Pública

() Mestre em Saúde Pública

() Especialista em Saúde Pública

() Tese na temática: promoção de aleitamento materno

() Dissertação na temática: promoção de aleitamento materno

() Experiência clínica (promoção do aleitamento materno). Quantos anos: _____

() Experiência com docência (promoção do aleitamento materno).

Quantos anos: _____

() Autoria de artigos publicados sobre promoção do aleitamento materno.

Quantos: _____

2- Avaliação do vídeo:

2.1 Sobre a impressão geral do vídeo, responda:

CRITÉRIOS	DISCORDO FORTEMENTE	DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO FORTEMENTE	NÃO SEI	OBSERVAÇÕES/ SUGESTÕES
1. A apresentação do conteúdo do vídeo favorece o aprendizado na temática.						
2. As animações ajudam no aprendizado da temática.						
3. O uso de imagens reais ajuda no aprendizado da temática.						
4. O vídeo educativo tem indicação de uso como ferramenta educacional.						
5. Recomendo o vídeo educativo para o ensino de						

pais e gestantes.						
-------------------	--	--	--	--	--	--

Você gostaria de mudar alguma coisa no vídeo educativo?	SIM	NÃO
Se sim, o quê?		

Você gostaria de incluir alguma coisa no vídeo educativo?	SIM	NÃO
Se sim, o quê?		

2.2 Avaliação de conteúdo:

CRITÉRIOS	DISCORDO FORTEMENTE	DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO FORTEMENTE	NÃO SEI	OBERVAÇÕES/ SUGESTÕES
1. Os objetivos do vídeo educativo estão claramente definidos.						
2. O vídeo educativo tem coerência com os objetivos a que se propõe.						
3. Conteúdo é atualizado.						
4. Conteúdo é coerente com o público-alvo.						
5. As informações são claras e concisas.						
6. As informações são suficientes para os usuários.						
7. Conteúdo apresenta organização lógica.						
8. O vídeo educativo simula bem a realidade.						
9. Textos de fácil leitura.						
10. Apresentação do conteúdo cativa a atenção dos usuários.						
11. Apresentação de figuras é relevante para a informação incluída no texto.						
12. Apresentação de imagens é relevante para a informação incluída no texto.						
13. Apresentação de cenas é						

relevante para a informação incluída no texto.						
14. Apresentação de sons é relevante para a informação incluída no texto.						
15. Uso correto da gramática.						
16. O vídeo educativo estimula a aprendizagem.						
17. O vídeo educativo permite o aprendizado baseado em experiência prévia do usuário.						
18. O vídeo educativo facilita a retenção de conteúdo na memória do espectador.						

APÊNDICE D

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO VÍDEO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES CARENTES (Juízes – Audiovisual)

1- Perfil do juiz:

a- Sexo: () Feminino () Masculino

b- Faixa etária: () 24 a 35 anos () 36 a 45 anos () 46 anos e mais

c- Formação superior: () Jornalismo () Publicidade () Marketing () Outras áreas da comunicação

d- Experiência com a temática:

() Doutor em comunicação ou área correlata

() Mestre em comunicação ou área correlata

() Especialista em comunicação ou área correlata

() Experiência com desenvolvimento de vídeos educativos: Quantos anos: _____

2- Avaliação do vídeo:

2.1 Sobre a impressão geral do vídeo, responda:

CRITÉRIOS	DISCORDO FORTEMENTE	DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO FORTEMENTE	NÃO SEI	OBSERVAÇÕES/ SUGESTÕES
1. A apresentação do conteúdo do vídeo favorece o aprendizado na temática.						
2. As animações ajudam no aprendizado da temática.						
3. O uso de imagens reais ajuda no aprendizado da temática.						
4. O vídeo educativo tem indicação de uso como ferramenta educacional.						
5. Recomendo o vídeo educativo para o ensino de pais e gestantes.						

APÊNDICE E

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO - PRPG
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER - PMPSM

TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (Gestantes)

Prezada senhora:

Você está sendo convidada para participar, como voluntária em uma pesquisa intitulada: “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES CARENTES”. Você decide se quer participar ou não, todavia, sua participação é um **ato de cidadania**, visto que a sociedade ganha com os resultados da pesquisa aplicados à prática.

Após ser esclarecida com as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Também esclarecemos que a qualquer momento você terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum ônus ou prejuízos. As informações são sigilosas, somente os pesquisadores terão acesso a elas.

Objetivo do estudo: Construção e validação de um vídeo educativo para promoção do aleitamento materno em comunidades carentes.

Justificativa: Considerando que a amamentação é muito importante para saúde da mãe e do bebê, e que ações que colaborem para o aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo são imprescindíveis, a execução deste estudo justifica-se em virtude de se buscar meios que aprimorem o acesso à informação sobre aleitamento materno por meio de um vídeo educativo às gestantes carentes, sendo importante por possibilitar alterações no atual cenário da amamentação no Brasil.

Procedimentos: Sua participação consistirá em assistir um vídeo sobre aleitamento materno, e a partir dessa atividade, avaliar se este apresenta-se coerente em aspectos que serão lhe questionado. Ressaltamos que suas sugestões serão de grande valia para o melhoramento da versão final do vídeo apresentado.

Benefícios: Participar do estudo compreende a importância da educação em saúde que, quando é mediada por tecnologia educativa de fácil acesso, apresenta-se como uma estratégia para auxiliar os indivíduos a adotarem comportamentos positivos em relação à sua saúde, possibilitando assim, que as gestantes entendam a importância da prática de aleitamento materno, para sua saúde e de seu bebê.

Riscos: A avaliação do vídeo poderá causar cansaço, ansiedade ou incômodo, devido ao tempo necessário para a atividade. Com intuito de reduzir a ocorrência de possíveis danos, a avaliação poderá ser interrompida a qualquer momento e retomada quando e se a participante quiser.

Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se necessitar esclarecer dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá garantia de acesso ao

profissional responsável pelo estudo: Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior, na coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí. Telefones para contato: 86 3215-5885, pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, CEP: 64049-550, Teresina/PI. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI pode ser contatado em caso de dúvidas pelo telefone (86) 3237-2332, pelo fax (86)3237-2332, pelo e-mail cep.ufpi@ufpi.edu.br e pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Pró-Reitoria de Pesquisa, Ininga, CEP 64049-550, em Teresina-PI.

Sigilo: As informações fornecidas pelas participantes terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você não será identificada em nenhum momento, e ainda quando divulgados os resultados, é impossível para o leitor identificar quem respondeu ou mesmo qual a escola participante.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM COMUNIDADES CARENTES”. como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente na participação deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Telefone/s para contato: _____

() Autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para pesquisas posteriores em continuidade à atual.

() Não autorizo que a pesquisadora entre em contato comigo para pesquisas posteriores em continuidade à atual, mas sei que pode ser necessário o contato posterior para esclarecimento de alguma questão da pesquisa atual.

INSTITUIÇÃO: _____

Local de data: _____

Assinatura do sujeito

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo.

Local e data: _____

Assinatura do pesquisador responsável ou representante

ORDEM Nº _____ QUESTIONÁRIO Nº _____ DATA ____/____/_____

APÊNDICE F

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO PELO PÚBLICO-ALVO

Entrevista nº:

Data: __/__/__

CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE
Iniciais do nome:
Idade:
Ocupação:
Escolaridade:
Procedência:
PERCEPÇÃO E AVALIAÇÃO DO VÍDEO EDUCATIVO
De forma geral, o que você achou do vídeo? <input type="checkbox"/> Ruim <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Muito Bom <input type="checkbox"/> Excelente
Você indicaria/recomendaria este vídeo para outras gestantes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Por quê?
Você acha que o vídeo poderá te ajudar na prática de amamentação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, explique como?
Qual sua opinião sobre os conteúdos abordados no vídeo?
Você gostaria de realizá-los (amamentar seu bebê)?
De 0 a 10, qual nota você daria para o vídeo?
Sugestões para aprimorá-lo/melhorá-lo (linguagem, som, imagens/filmagens, textos, etc.):

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO

Pesquisador: Luiz Ayrton Santos Junior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37116420.5.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.387.997

Apresentação do Projeto:

Ações adequadas de amamentação auxiliam na sobrevivência, na saúde e o desenvolvimento de crianças (VICTORA et al., 2016). A amamentação abaixo do ideal é responsabilizada, mundialmente, por cerca de 1,4 milhão de mortes infantis. O aleitamento materno exclusivo (AME) durante os primeiros 6 meses de vida é capaz de diminuir a mortalidade entre crianças, evitando diarreia e pneumonia (BLACK et al., 2008). Ademais, quando a amamentação é instituída de forma precoce, pode reduzir os índices de mortalidade neonatal (MULLANY et al., 2008). Ainda que essas instruções tenham sido enunciadas há mais de 30 anos, a incidência da prática de aleitamento materno ainda continua muito inferior às metas determinadas em muitos países (WHO, 1989). Nos países desenvolvidos, o período de aleitamento materno é menor quando comparados aos países de baixa e média renda, cuja taxa de AME era de apenas 37% em 6 meses após o parto (VICTORA et al., 2016). Objetivos: construir e validar um vídeo educativo para promoção do aleitamento; Obter os fatores que corroboram para o desmame precoce e os que auxiliam na promoção do aleitamento através de uma revisão integrativa; Validar o conteúdo do vídeo educativo por juízes da área da saúde e audiovisual; Validar a adequação da linguagem e aparência do vídeo educativo com a colaboração de gestantes; Auxiliar gestores na eficiência da assistência materno-infantil; Contribuir para a promoção da amamentação através da utilização de recurso audiovisual. Metodologia: O estudo será desenvolvido em duas etapas. A primeira consistirá na elaboração de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.387.997

Benefícios:

Compreendem a importância da educação em saúde que, quando é mediada por tecnologia educativa de fácil acesso, apresenta-se como uma estratégia para auxiliar os indivíduos a adotarem comportamentos positivos em relação à sua saúde, possibilitando assim, que as gestantes entendam a importância da prática de aleitamento materno, para sua saúde e de seu bebê.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa exequível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram anexados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram sanadas pelos pesquisadores. Projeto apto a ser desenvolvido.

1- No critério de inclusão consta o seguinte: "Gestantes adolescentes e adultas cadastradas nas UBS de Oeiras-PI". Como esta previsto que alguma gestante pode ter menos de 18 anos, solicita-se anexar o TALE e o TCLE dos responsáveis. PENDENCIA SANADA

2- solicita-se retirar a identificação do instrumentos de coleta de dados; PENDENCIA SANADA

3- Folha de Rosto, deve ser assinado, neste caso, pelo vice coordenador ou diretor do centro. PENDENCIA SANADA

4 - Redação do TCLE:

a- Solicito aos pesquisadores a alteração do TCLE observando todos os itens obrigatórios mencionados na Resolução nº 466/2012. Inserir a paginação, retirar a palavra sujeito e substituir por participante, prever indenização, ressarcimento, assistência integral e acesso aos resultados da pesquisa. PENDENCIA SANADA

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Página 03 de 05

Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Página 02 de 05



Continuação do Parecer: 4.387.997

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/UFPI (<https://www.ufpi.br>)

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1617315.pdf	20/10/2020 19:00:38		Aceito
Outros	Questionario_publicoalvo.docx	20/10/2020 18:59:46	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsaveisgestantes.docx	20/10/2020 18:57:22	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes.docx	20/10/2020 18:56:13	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_gestantes.docx	20/10/2020 18:54:29	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	20/10/2020 18:53:19	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_Alexsandra.docx	20/10/2020 18:53:01	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	20/10/2020 18:50:32	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Outros	Lattes_Luiz_Ayrton.pdf	29/08/2020 13:40:33	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.387.997

Outros	LATTES_ALEXANDRA.pdf	27/08/2020 15:33:54	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_VALIDAC_SAUDE.pdf	27/08/2020 15:32:15	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_VALIDAC_AUDIOVISUAL.pdf	27/08/2020 15:31:30	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Outros	CONFIDENCIALIDADE.pdf	27/08/2020 15:30:00	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Outros	CARTA.pdf	27/08/2020 15:28:39	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/08/2020 15:27:47	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTOR_INSTITUI.pdf	27/08/2020 15:26:15	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECL_PESQUISADORES.pdf	27/08/2020 15:25:39	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	27/08/2020 15:25:20	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 09 de Novembro de 2020

Assinado por:

Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Página 05 de 05

ANEXO B

Respostas qualitativas questionário gestantes:

Você indicaria/recomendaria este vídeo para outras gestantes? Por quê?		
1.	G-06	Recomendaria! Porque minha tia teve neném recentemente de primeira viagem, igual a mim, ela teve muita dificuldade na amamentação. Até na maneira de posicionar a criança. Minha prima também teve neném recente e foi uma dificuldade para acontecer a pega correta. Tanto que ela introduziu a fórmula com 15 dias do nascimento.
2.	G-08	Sim! Porque tem muita gente que precisa dessas informações. Eu não sabia que posso armazenar o leite materno.
3.	G-09	Sim! Porque é muito importante a amamentação. Eu já tive duas gestações anteriores e não consegui amamentar a primeiro neném. Na segunda gestação, mesmo ferindo meus mamilos, consegui amamentar. Foi uma experiência maravilhosa. Percebi que meu neném cresceu bem mais saudável, além de ser econômico e acessível. Eu saía para algum lugar e não precisava preocupação em preparar mamadeiras. Estou torcendo por conseguir amamentar meu terceiro filho. Esse vídeo traz todas as informações sobre o assunto. Até mesmo para as mães que precisam trabalhar.
4.	G-21	Sim! Porque, tipo, eu tinha dúvidas em relação ao tamanho dos seios. Meus seios são pequenos! No vídeo deixa claro que não tem nada a ver.
5.	G-22	Sim, achei interessante a parte do armazenamento do leite na geladeira. Na minha gestação passada não tive essa orientação.
6.	G-32	Indicaria! Porque tem umas gestantes que deixam de amamentar seu filho por qualquer motivo... acham que não é importante! E a amamentação é muito importante. Minha irmã mesmo, foi um exemplo assim. Agora o filho dela está nascendo os dentes e não quer comer nada. Se tivesse o leite materno, ajudaria nesse momento.
7.	G-42	Com certeza! Porque pode ajudar a tirar muitas dúvidas da gestante. A gente escuta muito dizer que não pode isso e não pode aquilo. Mas o vídeo encoraja a gente
8.	G-43	Indicaria! Porque ensina uma forma correta de armazenar o leite. Como o trabalho é excelente! Também fala sobre a pega correta do neném do peito. Gostei!
9.	G-64	Sim! Principalmente para as mães de primeira viagem. Tem muitas mulheres que tem de amamentar... medo de sentir dor.
10.	G-62	Sim! Por conta da importância da amamentação. Aqui é meu segundo filho, e não consegui amamentar o primeiro neném, exclusivamente, por inexperiência... pega incorreta! Talvez se eu tivesse amamentado meu filho, ele estaria colhendo benefícios. Eu dividi experiências com minha prima. O primeiro filho dela não mamou. Já na segunda gestação, conseguiu amamentar bem. E ela relata os benefícios e a diferença entre os dois.

11.	G-73	Sim! Porque é bom aprender. Tem muitas mulheres que não sabem como que amamenta a primeira vez. Eu, por exemplo, fico assistindo vídeo no YouTube. Minha irmã passou por uma situação delicada há dois anos. Ela teve febre e o peito feriu. Vi no vídeo que é a pega! Tem que colocar na posição certinha.
12.	G-81	Sim! Porque aborda questões importantes. Por exemplo, eu já tenho uma filha e tinha dúvidas em relação ao tamanho dos seios... diz que isso não importa. Também fala sobre o armazenamento do leite materno para quem retorna ao trabalho. Achei excelente!

**Você acha que o vídeo poderá te ajudar na prática de amamentação?
Se sim, explique como:**

1.	G-08	Sim! Porque no vídeo fala que dependendo da posição que colocar o bebê na mama, pode até machucar. Por isso na prática, o vídeo me ajudar a lembrada posição correta.
2.	G-09	Sim! Por exemplo, no vídeo fala sobre a pega, sobre as fissuras....muitas mães se preocupam com a dor. Ele explicou direitinho sobre isso! Além das informações de poder armazenar o leite materno para retorno as atividades profissionais. Tem mãe que só consegue 4 meses de afastamento. Eu vou conseguir os 6 meses.
3.	G-18	Pode sim! Porque uma coisa que a gente não sabia é que pode armazenar leite. Outra coisa é que tem gente que diz que se o peito for pequeno não vai dá leite e vi no vídeo que não é verdade.
4.	G-32	Pode sim! O vídeo fala sobre a posição e sobre os mamilos (se for liso), acho que sou um exemplo. Muita gente já me falou que vou sofrer porque não tenho mamilo. Mas o vídeo ensina sobre isso... principalmente a posição correta!
5.	G-42	Sim! Particularmente, meu plano é retornar a trabalhar e eu não sabia sobre armazenamento do leite materno. Vídeo desse tipo, ajuda bastante!
6.	G-43	Pode! O vídeo ensina a forma correta de apoiar a criança no peito. Às vezes a gente não sabe!
7.	G-46	Pode! Porque é como já falei, explica cada detalhe... O passo a passo da amamentação. Eu já observei que de cada 100 pessoas que falam comigo sobre amamentação, somente 02 falam bem. O vídeo pode me ajudar, sim! Deixar-me mais confiante.
8.	G-47	Muito. Porque tirou muitas dúvidas, de como amamentar o bebê, sobrearmazenar o leite e da posição correta.
9.	G-54	Com certeza! Porque tem as dicas de esvaziamento da mama para facilitar a descida do leite, a forma de abocanhar e também o jeito de segurar o bebê corretamente. Eu tenho várias amigas que teve filho agora e o "bico" do peito está ferido. A mama é muito grande...

10.	G-62	Sim! Porque traz informações sobre o armazenamento do leite. Também quando o peito “pedra”... é muito ruim! Então, eu posso assistir rapidinho e tirar algumas dúvidas. Porque o vídeo é curtinho e completo.
11.	G-64	Sim! Na parte do armazenamento do leite, eu não sabia! Eu já cheguei fazer doação de leite. Minha primeira filha ficou dois meses no hospital que nasceu, em São Paulo. E todas as tardes eu retirava leite. Quando ela saiu do hospital, só mamou 02 meses e pronto! Deixei o peito.
12.	G-81	Pode sim! Na questão da pega correta, dos cuidados para evitar mastite e também quando for retornar ao trabalho.

Você conseguiu compreender sobre a amamentação com o que foi abordado no vídeo?

1.	G-10	Sim. Observei no vídeo que quanto mais o bebê mama mais cria leite. O leite evita doenças na mãe e no bebê.
2.	G-12	Eu consegui compreender um pouco. No vídeo fala que durante 06 meses não precisa outro alimento para bebê. O leite é completo com todos os nutrientes.
3.	G-16	Sim! Algo muito importante para o bebê... mais saudável!
4.	G-25	Sim.
5.	G-30	Sim! Consegui
6.	G-39	Sim.
7.	G-41	Sim!
8.	G-55	Sim!
9.	G-56	Sim..
10.	G-60	Consegui.

Com o que foi abordado no vídeo, incentivou você a querer amamentar seu bebê?

1.	G-10	Incentivou muito. E tem a questão que não vai precisar gastar dinheiro com outro leite.
2.	G-16	Sim! Ele me estimulou a querer amamentar. Inclusive minha tia havia falado que eu não poderia amamentar e eu fiquei triste. Mas agora fiquei até mais tranquila
3.	G-21	Sim! É minha primeira gestação. A gente sente medo porque dizem que causa ferimentos. Minha prima suspendeu a amamentação do filho dela, porque as mamas ficaram todas feridas. Mas o vídeo explicou sobre isso
4.	G-30	Sim! Com certeza. Agora eu posso continuar amamentando além do período da minha licença (que é 6 meses). Eu não sabia sobre o armazenamento.
5.	G-33	Sim. O meu medo era de ferir o peito e entendi através do vídeo como evitar.
6.	G-35	Sim. Porque mostra que é importante para saúde do bebê e da mãe. E o bebê

		que mama é mais saudável.
7.	G-60	Sim. No vídeo falou que é importante, é como se fosse a primeira dose de vacina e vai prevenir doenças.
8.	G-84	Eu já queria e o vídeo me incentivou mais ainda.
9.	G-94	Com certeza. Principalmente na parte que diz que a amamentação pode evitar doenças.

Você tem sugestões para aprimorar ou melhorar o vídeo (linguagem, som, imagens/filmagens, textos, etc.)?

1.	G-06	Não! Ele está ótimo! Bem explicativo
2.	G-12	Não! Está bom daquele jeito ali.
3.	G-22	Explicar melhor como fazer para da o leite depois de armazenar na geladeira, por exemplo, se tem que esquentar.
4.	G-26	Não! Só falar mais sobre os cuidados com o leite para armazenar
5.	G-33	Não. Eu entendi bem o assunto. O vídeo é rápido, mas é bem claro.
6.	G-60	Não. A abordagem foi ótima
7.	G-71	Poderia ter uma imagem ensinando colocar a criança no peito... quero dizer, algo ensinando como fazer a pega correta.
8.	G-82	Não! Achei completo
9.	G-85	Não. Do jeito que está ali, da para entender bem. Achei bom

Respostas qualitativas questionário juízes da saúde:

Você gostaria de mudar alguma coisa no vídeo educativo?

1.	JS-1	No tempo 00:00:37 não deveriam aparecer imagens que não podem estar relacionadas à amamentação como chupeta, mamadeira, bomba, sutiã. Pode parecer que são objetos importantes, mas na verdade só atrapalham o aleitamento materno. Eu colocaria imagens de mães "diversas" amamentando seus bebês (também diversos). No tempo 1:06 quando o profissional fala que amamentar é um processo natural, acrescentaria : E NÓS, PROFISSIONAIS DESTA UBS, ESTAREMOS AQUI PARA AJUDÁ-LA. Quando se fala que é natural, pode parecer que não há dificuldades e que se não der certo a culpa é da mulher. 1:09 - eu inverteria a fala primeiro dizendo que a produção de leite independe do tamanho das mamas e depois dizendo da possibilidade de armazenar. A mulher precisa saber que é um passo depois outro. Quando se fala dos fatores que provocam dor e machucado, retirar os formatos de mamilos (plano e invertido). Quando a mulher é bem orientada no pré-natal e no parto imediato, estas formas de mamilo não causam dor. Como aparece no vídeo, pode parecer que mulheres com estes tipos, terão dor e isto pode desanimá-las antes de tentarem.
----	------	--

2.	JS-2	Retirar imagens de Mamadeiras e bicos, e/ou que elas apareçam sob uma tarja vermelha indicando que não recomendamos. Retificar: "colocar o bebê para amamentar" e sim, colocar o bebê para mamar Ao invés de "sintomas de mastite", procurar a UBS se você tiver qualquer dúvida ou problemas na amamentação, e não apenas quando tiver mastite. Na conservação do leite materno, esclarecer que 12h é o tempo recomendado para a doação ao BLH. Mas, que em casa, para uso próprio, sendo bem coletado (com cuidado) ele pode ser ofertado para o bebê no dia seguinte.
3.	JS-3	Sim, a fala da gestante sobrepõe aspectos negativos como dor, mastite, fissura, e a dificuldade de retenção das orientações do profissional ao falar que não será capaz de fazer o que foi orientado. Sugiro mudar abordagem com uma fala mais de orientação apontando pontos chaves mas de uma forma mais leve e positiva.

Você gostaria de incluir alguma coisa no vídeo educativo?

1.	JS-1	No tempo 1:26 quando fala da mama poderia aparecer um desenho mostrando a anatomia interna com as glândulas e os ductos. 1:43 - colocaria um desenho da mama destacando a aureola. 2:22 - "se a dor for muito grande, suspender temporariamente" - eu orientaria procurar ajuda na UBS para corrigir a pega ou outro problema. Apenas suspender e não "consertar" vai ajudar temporariamente, mas o problema voltará. 3:45 - além da prevenção de câncer de mama, uma vantagem importante para a mulher e mais imediata é a involução uterina, ajudando que a mulher retorne mais rapidamente ao seu peso pré gestacional e diminuindo a possibilidade de sangramentos que podem levar a anemia. 3:49 - "Você vai dar conta, PORQUE NÓS VAMOS AJUDÁ-LA. É importante deixar claro a todo momento que embora possível, TODA MULHER precisa de algum tipo de apoio para dar conta. 4:00 - Me deu a impressão que depois dos 6 meses o bebê precisará de outro tipo de leite e do auxílio da mamadeira e pior ainda de algum alimento industrializado (aparece uma imagem que me sugeriu ser um iogurte). Depois dos 6 meses de aleitamento exclusivo a mãe e a família devem ser orientadas a continuar amamentado com seu leite e complementar com comida de verdade. Importante ressaltar a amamentação até 2 anos ou mais, conforme orientação da OMS e MS.
2.	JS-2	Sim, em algum momento passar a mensagem que a Amamentação deve continuar até os 2 anos ou mais. Que aos 5-6 meses ela pode procurar os profissionais de saúde para conversar sobre "alimentação complementar saudável"...

3.	JS-3	<p>Sim, ha muito tempo de imagem com os dois personagens poderia deixar a voz de fundo e explorar imagens de posição, e principalmente a pega,. Quando a narradora fala que é melhor congelar a informação deve ser de que deverá ser realmente congelado. Substituir a imagem do leite ordenhado na geladeira em um copo sem tampa para uma imagem de frasco com tampa. atrás da mãe na UBS tem um quadro de parede sem efeito algum pode ser utilizado com alguma imagem ou frase de efeito incentivando a amamentação. Sugiro substituir a imagem das mamadeiras em atenção NBCAL .</p>
----	-------------	--