



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM

ANA CRISTINA MARTINS UCHOA LOPES

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE LESÕES MAMILARES RELACIONADAS À
AMAMENTAÇÃO

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF AN EDUCATIONAL BOOKLET FOR HEALTH
PROFESSIONALS ON BREASTFEEDING-RELATED NIPPLE INJURIES.

CAMPINAS

2023

ANA CRISTINA MARTINS UCHOA LOPES

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE LESÕES MAMILARES RELACIONADAS À
AMAMENTAÇÃO.

Tese apresentada à Faculdade de Enfermagem
da Universidade Estadual de Campinas como
parte dos requisitos exigidos para a obtenção do
título de Doutora em Ciências da Saúde na Área
de Concentração: Cuidado e Inovação
Tecnológica em Saúde e Enfermagem.

ORIENTADOR: PROFA. DRA. ELENICE VALENTIM CARMONA

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA
ALUNA ANA CRISTINA MARTINS UCHOA LOPES E ORIENTADA PELA PROFA. DRA.
ELENICE VALENTIM CARMONA.

Campinas
2023

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

L881d Lopes, Ana Cristina Martins Uchoa, 1989-
Desenvolvimento e validação de cartilha educativa para profissionais de saúde sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação / Ana Cristina Martins Uchoa Lopes. – Campinas, SP : [s.n.], 2023.

Orientador: Elenice Valentim Carmona.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem.

1. Aleitamento materno. 2. Ferimentos e lesões. 3. Mamilos. 4. Enfermagem materno-infantil. 5. Tecnologia educacional. I. Carmona, Elenice Valentim, 1976-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações Complementares

Título em outro idioma: Development and validation of an educational booklet for health professionals on nipple injuries related to breastfeeding

Palavras-chave em inglês:

Breast feeding

Wounds and injuries

Nipples

Maternal-child nursing

Educational technology

Área de concentração: Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem

Titulação: Doutora em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Elenice Valentim Carmona [Orientador]

Luciano Marques dos Santos

Bruna Figueiredo Manzo

Luciana de Lione Melo

Fernanda Garanhani de Castro Surita

Data de defesa: 29-05-2023

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-2239-399X>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/2556462199403341>

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

ANA CRISTINA MARTINS UCHOA LOPES

ORIENTADOR: PROFA DRA ELENICE VALENTIM CARMONA

MEMBROS TITULARES:

1. PROFA. DRA. ELENICE VALENTIM CARMONA

2. PROF. DR LUCIANO MARQUES DOS SANTOS

3. PROFA. DRA BRUNA FIGUEIREDO MANZO

4. PROFA. DRA LUCIANA DE LIONE MELO

5. PROFA. DRA FERNANDA GARANHANI DE CASTRO SURITA

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no Sistema de Fluxo de Tese e na Secretaria de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem.

Data: 29/05/2023

Dedico a todas as mulheres fortes que lutam e dedicam suas vidas aos filhos desde a gestação e que muitas vezes sofrem durante o processo de amamentação por falta de auxílio profissional de qualidade, em especial à minha mãe que vivenciou na pele essa experiência: Maria de Lourdes Martins Lopes e a todas as mães que já atendi e ofereci todo colo e afeto.

“Educação não muda o mundo.

Educação muda as pessoas.

Pessoas mudam o mundo”

(Paulo Freire)

AGRADECIMENTOS

Faltam-me palavras para pensar nos agradecimentos deste trabalho que teve uma construção árdua e com muitos percalços, mas que, finalmente, chegou ao seu fim com o suor do meu esforço e de muitos envolvidos para a realização desse sonho.

Sonho este que me fez sair da casa dos meus pais, da minha terra, longe de todos que amo e que me amam e me viram crescer, para realizá-lo. Não foi fácil momento algum mas não perdi a fé e a força para chegar ao objetivo final.

Sendo assim, meu primeiro agradecimento é a Deus, que cuidou de todos os detalhes desde a minha aprovação no curso até esta finalização. Ele enxugou minhas lágrimas e acalmou meu coração junto a Nossa Senhora de Fátima e a Nossa Senhora Desatadora dos Nós.

Aos meus pais, Edilson Uchoa Lopes e Maria de Lourdes Martins Lopes, que nunca mediram esforços para o meu caminhar profissional e que sempre lutaram para que meus dias fossem os melhores, dando-me todas as oportunidades que podiam e, muitas vezes, até as que não podiam.

À Juliany Siqueira, por todo amor, cuidado, carinho e empenho ao realizar toda a parte gráfica da cartilha educativa, mas muito além disso, por estar ao meu lado sendo um grande porto seguro e acalmando meu coração sempre que preciso, sem perder a confiança de que tudo daria certo. Obrigada por tudo, eu amo você.

À Cinthia Pequeno que me ajudou desde o primeiro momento, ainda na preparação para a prova, quando eu mostrei as referências em inglês e ela traduziu algumas para eu ganhar tempo nos estudos. Obrigada por ser minha amiga há tantos anos, por me fazer rir, por acolher meu choro e por deixar claro que só tinha uma opção, a de terminar a tese. Por fim, obrigada por não ter deixado eu endoidar mesmo falando que “quem faz doutorado, normal não poder ser”. Te amo.

Às minhas primas, Louise e Marina que estiveram comigo na maior parte do percurso e que ouviram minhas angústias, mas jamais deixaram de torcer. Obrigada, meus amores. Amo vocês.

À minha família como um todo, em especial minha madrinha Dalva e meu padrinho Evander e minha tia Creuza que sempre foram de grande auxílio quando eu precisava.

À amiga Lia Maristela que me mostrou o edital e deu forças para que eu fizesse a seleção do Doutorado, acreditando em mim e no meu potencial. Além disso, abriu a sua casa e me recepcionou na cidade, quando cheguei para realizar a prova, jamais irei esquecer e serei sempre grata. Obrigada minha amiga, você foi a primeira porta para tantas oportunidades nessa jornada.

Às queridas Ana Carine Rolim e Juliana Fonseca, que, também, abriram as suas casas para que eu me sentisse acolhida e amparada durante o processo avaliativo.

À minha querida psicóloga Daniela Dantas que me acolheu em Campinas com uma história parecida com a minha e sempre cuidou da minha saúde mental para que eu me mantivesse sã diante de tantas mudanças, dores, perdas e dificuldades no caminho. Obrigada por tudo, Dani, você realmente é um presente de Deus na minha vida.

À Professora Doutora e minha primeira orientadora, Antonieta Keiko Kakuda Shimo, que abriu uma grande porta na minha vida ao me aceitar no Programa de Pós-graduação, mesmo não me conhecendo, depositou confiança e abraçou as minhas ideias, minhas dificuldades e meu processo de aprendizado, mostrando que quando focamos no perfeito às vezes não conseguimos ver o bom ou o ótimo que já está pronto na nossa frente. Obrigada por tudo e saiba que suas palavras estão sempre em meu coração.

À Professora Doutora Elenice Valentim Carmona, a qual tive a honra de ter como orientadora também, que segurou forte em minha mão e não me abandonou quando eu achei que tudo estava perdido. Professora, você não sabe o quanto sua doçura me acalmou, o quanto seu saber me inspirou, a sua confiança me levantou e o quanto a sua exigência me fez buscar pelo melhor, mesmo com o tempo mínimo que eu tinha. Obrigada por me fazer rir, mesmo quando a vontade era de chorar. Obrigada por ser quem és para mim e para tantos. E espero que continuemos construindo uma relação. Você é um grande exemplo.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas por tanto empenho para oferecer sempre o melhor aos discentes e pela

oportunidade de abrir portas para tantos que sonham com esta vaga em uma das melhores escolas do país.

Ao Saulo e à Letícia, que sempre me ajudaram e esclareceram todas as minhas dúvidas para que meu caminho fosse trilhado da melhor forma possível dentro das atividades do programa. Também destaco a Professora Doutora Roberta Cunha pelo estímulo e empenho dedicados ao nosso Programa e a Professora Doutora Maria Helena Melo que auxiliou em questões burocráticas para que eu conseguisse concluir o doutorado.

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, pelo brilhante trabalho nas disciplinas oferecidas ao longo da minha formação.

Aos colegas de curso que dividiram as disciplinas, os trabalhos, medos e aflições nas horas das avaliações e apresentações. Obrigada pelo aprendizado durante todo o processo.

Aos alunos da graduação que estiveram comigo em sala de aula e nos momentos de estágios durante o período que atuei no Programa de Estágio à Docência (PED). Vocês foram maravilhosos e sou eternamente grata pelo aprendizado em toda a convivência. Fica aqui meu carinho especial pelo aluno Leonardo que esteve comigo, mas infelizmente nos deixou neste ano de 2023. Um abraço apertado a todos os seus colegas de grupo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)- código de financiamento 001 pela Bolsa de Doutorado Demanda Social, a qual foi fundamental na minha formação.

Ao Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido da UNICAMP por ter me recebido de portas abertas e por tanta construção e aprendizado.

A todos que direta ou indiretamente participaram e contribuíram na construção deste trabalho.

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de desenvolver e validar uma cartilha educativa sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação para profissionais de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo de múltiplos métodos para produção de tecnologia educacional em saúde, desenvolvido em duas etapas. Na primeira delas, foi realizada uma revisão de escopo com questões norteadoras voltadas ao objetivo do estudo, segundo o método recomendado pelo *Joanna Briggs Institute*. Foram consultados portais e bases eletrônicas de dados sobre literatura científica para construção da cartilha: PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); CINAHL (Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde); SCOPUS; Web of Science; BDEF (Base de Dados de Enfermagem Brasileira), EMBASE (Excerpta Medica Database) e Biblioteca Cochrane. Na segunda etapa, a cartilha desenvolvida foi submetida à avaliação de objetivo, estrutura/ apresentação e relevância, junto a um comitê de 10 especialistas. O conteúdo é considerado validado, segundo Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) se obtiver uma proporção de concordância entre os especialistas maior ou igual a 80%. A validação final da cartilha deu-se por meio de grupo focal. O estudo atendeu a todas as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos. Essa pesquisa se vincula a tecnologias para Qualidade de Vida em saúde e tecnologias assistivas. **Resultados:** Subsidiado pela revisão de literatura e pelo conhecimento da equipe de pesquisa, o material educativo foi desenvolvido, bem como contou com a ajuda de um design gráfico, de forma que utilizasse o conteúdo com dinamismo e levasse o leitor ao interesse por concluir a leitura. Nela foram incluídos assuntos como pega e posicionamento correto, tipos de mamilos, lesões mamilares e suas classificações e tratamentos e condutas. Após isso, a cartilha foi submetida aos especialistas, sendo validada em todos os itens do IVCES, atingindo uma porcentagem final de 88,3%. **Conclusão:** Foi desenvolvida e validada a cartilha “Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde”. A validação se deu com 10 especialistas. O presente estudo pode contribuir para o reconhecimento e a descrição padronizada de lesões mamilares, o que favorece avaliação e tratamento, bem como para o processo de aprendizado de profissionais e estudantes da área, visando assistência individualizada e qualificada para puérperas e recém-nascidos, com promoção e apoio ao aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento materno; Ferimentos e lesões; Mamilos; Enfermagem materno-infantil; Estudos de validação; Tecnologia educacional.

Linha de pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem da Mulher, Criança e Adolescente.

ABSTRACT

This study aimed to develop and validate an educational booklet on nipple injuries related to breastfeeding for health professionals. **Method:** This is a multiple methods study for the production of educational technology in health, developed in two stages. In the first one, a scope review was carried out with guiding questions focused on the objective of the study, according to the method recommended by the Joanna Briggs Institute. Portals and electronic databases on scientific literature were consulted for the construction of the booklet: PubMed (National Library of Medicine of the United States); LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences); CINAHL (Cumulative Index of Nursing and Allied Literature in Health); SCOPUS; Web of Science; BDENF (Brazilian Nursing Database), EMBASE (Excerpta Medica Database) and the Cochrane Library. In the second stage, the booklet developed was submitted to an objective, structure/presentation and relevance evaluation, together with a committee of 10 specialists. The content is considered validated, according to the Health Education Content Validation Instrument (IVCES) if it obtains a proportion of agreement between specialists greater than or equal to 80%. The final validation of the booklet took place through a focus group. The study complied with all the recommendations of Resolution No. 466, of December 12, 2012, of the National Health Council, which regulates ethical standards for research involving human beings. This research is linked to technologies for Quality of Life in health and assistive technologies. **Results:** According to the literature review and the knowledge of the research team, the educational material was developed, as well as with the help of a graphic design to use the content dynamically and to motivate the reader to complete reading. The material included themes such as sucking and correct positioning, types of nipples, nipple injuries and their classifications, treatments and conducts. After that, the booklet was submitted to specialists, being validated in all IVCES items, reaching a final percentage of 88.3%. **Conclusion:** The booklet "Nipple injuries related to breastfeeding: educational booklet for health professionals" was developed and validated by 10 specialists. The present study can contribute to the recognition and standardized description of nipple injuries, improving evaluation and treatment, as well as improving the learning process of professionals and students in the area. It is relevant for individualized and qualified assistance for puerperal women and newborns, with promotion and breastfeeding support.

Descriptors: Breastfeeding; Wounds and injuries; Nipples; Maternal and child nursing; Validation studies; Educational technology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA-ScR. p.37

Figura 2 - Fluxograma de elaboração da cartilha. Campinas, 2022-2023 p.38

ARTIGO 1

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA-ScR. p. 47

Figura 2 - Caracterização dos estudos sobre traumas mamilares. Campinas, SP, Brasil, 2015-2020 p. 47

Figura 3 – Definição de trauma mamilar, segundo a revisão de escopo. Campinas, SP, Brasil,2015-2020 p. 49

Figura 4 – Definição dos tipos de trauma mamilar, segundo a revisão de escopo. Campinas, SP, Brasil, 2015-2020 p.51

Figura 5 – Intervenções no trauma mamilar, segundo a revisão de escopo. Campinas, SP, Brasil, 2015-2020 p.53

ARTIGO 2

Figura 2 - Foto da capa de “Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde”. Campinas, 2023. p.68

Figura 3 - Foto do sumário de “Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde”. Campinas, 2023. p.69

Figura 4 - Personagem vetorial de “Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde”. Campinas, 2023. p.76

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 – Tipos de trauma mamilar, segundo a revisão de escopo. Campinas, SP, Brasil, 2015-2020 **p.50**

ARTIGO 2

Tabela 1. Perfil dos especialistas que avaliaram a cartilha educativa. Campinas, São Paulo, Brasil, 2022 (n = 10) **p.70**

Tabela 2. Caracterização da atuação profissional dos especialistas em aleitamento materno. Campinas, São Paulo, Brasil, 2022 (n = 10) **p.71**

Tabela 3. Distribuição da primeira avaliação da cartilha pelos especialistas, segundo Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Campinas, São Paulo, Brasil, 2022 (n = 10) **p.74**

Tabela 4. Distribuição da segunda rodada de avaliação da cartilha pelos especialistas, segundo Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Campinas, São Paulo, Brasil, 2022 (n = 10) **p.77**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CO	Centro Obstétrico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
FNU	Fundação das Nações Unidas
HAC	Hospital Amigo da Criança
HES	Hospital Estadual de Sumaré
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
JBI	Joanna Briggs Institute
LH	Leite Humano
LMA	Lesões mamilo-areolares
LM	Leite Materno
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
NANDA-I	NANDA International Inc
OMS	Organização Mundial de Saúde
PED	Prática de Estágio à Docência
PCC	População, Conceito, Contexto
PN	Pré-natal
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews
REDU	Repositório de Dados de Pesquisa da Unicamp

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFOR	Universidade de Fortaleza

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	18
INTRODUÇÃO	20
REVISÃO DE LITERATURA	23
OBJETIVOS	33
MÉTODO	34
<i>Revisão de escopo</i>	34
<i>Desenvolvimento da cartilha e validação de conteúdo</i>	36
<i>Seleção de especialistas</i>	40
<i>Aspectos éticos</i>	40
RESULTADOS	42
Artigo 1	43
Artigo 2	62
DISCUSSÃO GERAL	85
CONCLUSÃO	89
APÊNDICES	105
Apêndice 1 - Protocolo de revisão escopo	105
Apêndice 2 - Formulário de caracterização dos especialistas	107
Apêndice 3 – Carta-convite para participação no estudo	110
Apêndice 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Especialistas	111
ANEXOS	114
Anexo 1 - Instrumento para validação de conteúdo.....	114
Anexo 2 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	116

APRESENTAÇÃO

Chamo-me Ana Cristina Martins Uchoa Lopes, sou cearense, enfermeira, especialista em cuidado materno infantil com foco em aleitamento materno pelo instituto MAME BEM, mestre em saúde coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e me aventurando em Campinas há quase 7 anos por conta do doutorado, onde tudo começou. Então, vou contar um pouco melhor dessa história para que todos conheçam e se apaixonem pelo Aleitamento materno (AM) como eu.

O AM vai muito além do fornecimento completo e suficiente de nutrientes para a criança nos primeiros seis meses de vida, ele atua também na diminuição da mortalidade infantil e dos gastos adicionais para a família com saúde e alimentação. Os benefícios dessa prática são inúmeros e inquestionáveis, mas, talvez, um dos mais intensos e bonitos seja o vínculo entre mãe e filho, sendo um alimento do corpo e da alma. ⁽¹⁾

A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) quanto ao aleitamento materno exclusivo (AME) é que ele deve ocorrer até o sexto mês de vida e em associação com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais. Embora existam estudos mostrando a importância e os benefícios disso, apenas uma em cada três crianças continua recebendo leite materno até os dois anos de idade, enquanto duas em cada três crianças com menos de seis meses recebem outro tipo de leite, principalmente o leite de vaca, que é frequentemente misturado com farinha ou açúcar ^(3,2).

E partiram dessas informações a minha inquietação em relação a não realização do AME. Se existe um alimento tão completo, por que é tão mais frequente comprar uma fórmula e colocar na mamadeira para ofertar? Tinha algo muito errado nisso tudo e mesmo sendo profissional da saúde não tinha noção da magnitude que é estudar o AM até iniciar a procura por aprofundamento e respostas aos questionamentos. Até então, apenas inquietações.

Porém, ao ingressar no doutorado do Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), existia uma atividade curricular que chamava Prática de Estágio à Docência (PED), na qual os pós-graduandos deveriam realizar preceptoria de estágios com os graduandos da Faculdade de Enfermagem. Os doutorandos eram divididos e lotados em campos de prática e eu no Centro Obstétrico (CO) do Hospital Estadual Sumaré (HES).

No primeiro dia, fiquei extremamente receosa, pois nunca havia trabalhado com parto e isso me assustava um pouco já que eu precisava demonstrar segurança e vivenciar aspectos da prática junto aos alunos. Foi aí que descobri que o que eu mais sabia estava na

sala de recuperação, ou seja, o momento que mais me chamava para a atuação realmente era o pós-parto. Fiquei atenta aos profissionais naquele local e mais uma vez fiquei intrigada em como poderia melhorar algo para aquelas mulheres.

Ao chegar em casa, fui estudar melhor sobre relembrar coisas da faculdade e procurar cursos para me aprofundar nas principais questões do pós-parto, pois não me conformava que uma mãe relatava sentir dor na hora que seu bebê iria mamar e a profissional respondia ser “assim mesmo”.

Iniciei meu primeiro curso de consultoria em AM em 2017 e conheci uma colega que já atendia, então comecei a fazer estágio não remunerado com ela, apaixonando-me cada vez mais pelo assunto, pela assistência de qualidade e por ajudar mulheres a entenderem que seus corpos e seus sentimentos precisam e devem ser respeitados e que a dor não pode existir onde tem amor.

Porém, meu projeto inicial não era nessa temática e isso tudo foi acontecendo em paralelo com a minha pesquisa que tinha como tema sífilis congênita. Aí veio a pandemia, que desajustou, desorientou e atrapalhou muita coisa, desesperando tantos pelo caos que foi instalado e não seria diferente com nós, pesquisadores, que tínhamos que coletar dados e os meus seria no serviço de saúde na cidade de Fortaleza, ou seja, não deu certo. Precisei mudar a pesquisa inteira e no meio disso tudo, precisei mudar também de orientadora, pois a minha querida Antonieta precisou se ausentar para cuidar da sua saúde e seguir com seus planos de aposentadoria.

Para a minha surpresa, a minha orientadora não era nada mais, nada menos que a Elenice Carmona, uma mulher espetacular e cheia de graça, literalmente, e sua proposta de pesquisa foi com a temática “amamentação”. Sim, uma linda e grata surpresa, coisa de Deus, eu diria. Assim seguimos e construímos um material lindo, único e fará a diferença na vida de profissionais que, assim como eu, trabalham com essa fase da vida que mostra um eterno aprendizado chamado: maternidade.

INTRODUÇÃO

Dentre as inúmeras contribuições do aleitamento materno AM à saúde da população, está o fornecimento completo e suficiente de nutrientes para a criança nos primeiros seis meses de vida, a diminuição da mortalidade infantil e de gastos adicionais para a família com saúde e alimentação. A prática da amamentação também está associada a melhores respostas imunológicas da criança e de seu desenvolvimento cognitivo, em curto e longo prazo, além de favorecer a interação e vínculo entre mãe e filho. Outro aspecto a ressaltar é sua relevância na promoção de saúde materna, auxiliando na redução de hemorragia pós-parto, diminuição dos índices de diabetes mellitus tipo 2, bem como câncer de mama, de ovário e de útero ^(1,2,3, 4,5).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida, quando o único alimento ou líquido a ser oferecido à criança deve ser o leite humano (LH). Recomenda-se ainda o oferecimento do leite materno (LM) em associação com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais, após os seis meses. Tal recomendação tem o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e prevenir a desnutrição. Embora existam estudos mostrando a importância e os benefícios do AM, apenas uma em cada três crianças continua recebendo LM até os dois anos de idade, enquanto que duas em cada três crianças com menos de seis meses recebem outro tipo de leite, principalmente o leite de vaca, que é frequentemente misturado com farinha ou açúcar ^(3,2).

O estabelecimento e a continuidade da amamentação são influenciados por diversos fatores como idade materna, escolaridade, aspectos emocionais, fatores culturais, econômicos, bem como apoio de familiares, amigos e profissionais da saúde ^(4,6). Tais fatores podem interferir nas atitudes e no conhecimento da mãe sobre AM, bem como em sua autoconfiança, influenciando a continuidade.

Esclarece-se aqui que, ao longo dessa tese, sempre que o texto trata de “AM” está se referindo à oferta de leite da mama materna independentemente da via, podendo ser oferecido por copinho ou colher inclusive. Já a palavra “amamentação” refere-se especificamente ao oferecimento do leite diretamente ao lactente via a mama.

O ato de amamentar é considerado natural e fisiológico, porém, sofre influência de vários fatores, como mencionado. Além disso, depende do aprendizado que mãe e filho desenvolvem juntos. Assim, podem ser vivenciadas dificuldades, principalmente nos primeiros dias. Desse modo, os profissionais de saúde que atuam em Alojamento Conjunto, bem como em diversos contextos em que a amamentação ocorre, precisam desenvolver conhecimento teórico e prático, de forma a oferecer suporte efetivo para o sucesso da

amamentação. O que inclui supervisão e orientação sobre posicionamento de mãe e bebê, pega correta e sucção efetiva por meio de uma interação acolhedora, com escuta ativa e empática ^(7,8).

Dentre os fatores que podem tornar esse processo difícil para a mulher e contribuir para o desmame precoce, está o trauma mamilar ou lesão mamilar: que pode ser definido como uma solução de continuidade cutânea macroscópica e visível na região aréolo-mamilar, ou ainda como lesões vasculares que desencadeiam mudança da cor, textura e forma da pele ⁽⁹⁾, gerando dor e desconforto para a mãe. O trauma mamilar também pode ser definido como uma alteração da anatomia normal da pele mamilar, como a presença de uma lesão primária causada pela modificação de coloração, espessura ou conteúdo líquido e não somente como uma solução de continuidade na pele ⁽¹⁰⁾.

O trauma mamilar, frequentemente, é causado pela técnica incorreta da amamentação, o que é influenciado pelo mau posicionamento da criança ou da mãe durante a sucção, podendo se verificar a criança distante da mama materna e com o lábio inferior voltado para dentro. Dentre outros fatores estão inclusos o uso inapropriado de bombas extratoras de leite, disfunções orais do bebê como freio lingual curto ou língua posteriorizada, ingurgitamento mamário, problemas anatômicos nas mamas, sucção prolongada ou inadequada, uso de bicos e não interromper a mamada com o dedo mínimo antes do bebê sair do peito ^(7, 11).

Certamente a morfologia em si não é causa do problema e sim quando é associada a pega incorreta. Em virtude destas lesões frequentes no mamilo, os traumas tornam-se porta de entrada para microorganismos que podem ocasionar mastite, monilíase mamilar, infecção por *Staphylococcus* e dor ^(7, 11, 12).

Sendo assim, é essencial que o profissional da saúde que atua nesse contexto de atenção à saúde avalie, oriente e auxilie a mãe sobre pega correta, sucção e posicionamento, de forma a contribuir para a prevenção de lesões, ou evitar piora das que já estão presentes e desmame precoce ^(8,13,14). A experiência clínica da autora desse estudo instigou o desenvolvimento de uma tecnologia educativa, devido à percepção diária sobre as limitações dos profissionais de saúde para a descrição do trauma mamilar. Sua prevenção é fundamental, mas quando o trauma acontece, é imprescindível que o profissional saiba identificá-lo, descrevê-lo e reconhecer suas causas. Assim, teve-se como questão de pesquisa como o trauma mamilar relacionado à amamentação pode ser descrito e melhor reconhecido por meio de uma tecnologia educativa.

Dada a relevância do trauma mamilar enquanto um fator relacionado ao desconforto durante a amamentação e ao desmame precoce, bem como um indicador de qualidade da assistência à saúde materno-infantil, esse estudo teve como objetivo desenvolver uma cartilha educativa sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação para profissionais de saúde. Considera-se que tal material poderá contribuir para inovações em ensino, pesquisa e assistência, visto que as demandas associadas ao aleitamento materno ainda são subestimadas por profissionais, educadores e familiares. Sendo assim, é possível ter uma tecnologia que irá favorecer a translação do conhecimento.

REVISÃO DE LITERATURA

ALEITAMENTO MATERNO: VANTAGENS E DESAFIOS

O aleitamento materno é o melhor alimento que a criança pode ter no início da sua vida, pois ele é a principal fonte de nutrientes, capaz de atender as necessidades básicas do recém-nascido (RN). A função do LH vai além de nutrir um ser visto que a promoção do vínculo entre mãe e filho é profunda e única, além disso tem papel importante de proporcionar o crescimento do RN, por meio das substâncias imunomoduladoras e protetivas⁽¹⁵⁾ e possui vitaminas, minerais, proteínas, gorduras, carboidratos e anticorpos essenciais ao bebê.⁽¹⁶⁾

Ainda em relação aos benefícios que o LH proporciona para a criança e a mãe, é possível encontrar na criança, um melhor desenvolvimento intelectual, prevenção de obesidade, doenças cardíacas, contagiosas e alérgicas e alívio das cólicas. Já na mãe, atua na prevenção de câncer de útero e mama, hemorragias pós-parto, doenças cardiovasculares e na recuperação do peso pré-gestacional, além de evitar a osteoporose⁽¹⁷⁾.

A AME no período de seis meses de vida da criança e como complemento, até o segundo ano de vida ou mais é uma recomendação da OMS e do Ministério da Saúde (MS)^(18,19). Porém, mesmo o Brasil sendo um país que tenha reconhecimento internacional como exemplo de sucesso na promoção, proteção e apoio⁽²⁰⁾. Existe uma análise AM da tendência em três décadas dos indicadores do AM (AME em menores de seis meses de vida, AM em menores de dois anos e continuado com um ano de vida) que identificou uma relativa estabilização das prevalências entre os anos de 2006 e 2013⁽²¹⁾.

Em relação a informação supracitada, foi realizado um estudo sobre a tendência de indicadores do AM nas últimas três décadas, no qual apontou que a prevalência do AME entre os menores de 6 meses teve ganhos significativos até o ano de 2006, indo de 2,9% em 1986 para 37,1%, entretanto, com estabilização em 2013, ficando em 36,6%. No que se refere à amamentação continuada até o segundo ano, manteve-se estável entre 1986 e 2006 (24,5% e 24,7% respectivamente), sendo o único indicador com aumento da prevalência nesse período, com crescimento para 31,8% em 2013⁽²¹⁾.

Além disso, resultados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil⁽²²⁾, com dados coletados de fevereiro de 2019 a março de 2020, mostraram que, no Brasil, 96,2% das crianças menores de dois anos foram alguma vez amamentadas, porém a prevalência de AME em menores de 6 meses foi de 45,8% e de aleitamento materno continuado no primeiro ano de vida (entre crianças de 12 a 23 meses) foi de 43,6%, com

duração mediana do AME de três meses e a do aleitamento materno de 15,9 meses. Ou seja, embora se tenha números expressivos, ainda estão aquém do preconizado pela OMS.

Devido aos seus benefícios, a amamentação é uma estratégia de extrema capacidade para diminuir a morbimortalidade infantil, além de ser econômica ⁽²³⁾. Pensando nisso, em 2008, foi lançada a Rede Amamenta Brasil, que visa aumentar as taxas de amamentação no país, com o compartilhamento de informação e instrumentalização dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ⁽²⁴⁾. Isso porque o LH tem potencial para diminuir a desigualdade social e os riscos de mortalidade infantil ⁽²⁵⁾, sendo capaz de reduzir em até 13% os índices de mortes em crianças menores de 5 anos de idade ⁽²⁶⁾.

Porém, mesmo com seus benefícios, a interrupção precoce do AME ainda é um problema de saúde pública. Assim sendo, é possível encontrar na literatura diversos fatores que podem influenciar seu abandono, tais como: inexperiência das lactantes de primeira viagem, percepção de rejeição do bebê quanto à mama, oferta precoce de alimentos, introdução de outros líquidos antes dos seis meses de vida, mito do leite fraco e insuficiente, uso de bicos e chupetas, problemas mamários como dor e desconforto e falta de orientação profissional ⁽²⁷⁾.

A literatura evidencia a influência de fatores psicossociais no processo de desmame precoce da amamentação ^(28, 29). A confiança materna em amamentar, ou a falta dela, é uma variável importante não só para iniciar a amamentação como também para mantê-la exclusivamente ^(30,31), corroborando com a inexperiência dessas mulheres que irão vivenciar a amamentação pela primeira vez.

Escores elevados de autoeficácia para amamentar foram associados positivamente com o AME entre quatro e seis semanas pós-parto ^(32,33). Mulheres que relatam falta de confiança em amamentar têm cerca de duas a três vezes mais chances de desmamar a criança nesse período⁽³⁴⁾

O sucesso na amamentação é uma responsabilidade compartilhada por toda a sociedade, ou seja, não deve ser exclusiva da mulher ⁽²⁰⁾. No entanto, pensando nos diversos desafios para sua continuidade, pode-se classificar em serem de origem biológica ⁽³⁵⁻³⁸⁾, econômica ^(35, 36), social ^(37,38), política ^(20, 38) ou emocional ⁽³⁸⁾. Dentre os fatores biológicos, encontra-se a presença da lesão mamilo-areolar (LMA), que traz consigo, muitas vezes, a dor, o desconforto e diversos problemas na prática da amamentação, principalmente nos primeiros dias após o parto ⁽³⁹⁾

Em 1990, houve uma parceria da OMS e Fundo das Nações Unidas (FNU) para a Infância para a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (HAC), que visava ensinar e incentivar às mulheres técnicas corretas de amamentação com o objetivo principal de promover melhor qualidade de vida materno-infantil e diminuir a mortalidade materna. Contudo, até os dias atuais as mulheres ainda apresentam grandes dificuldades para amamentar, seja por falta de apoio profissional e ou familiar ⁽²⁹⁾.

Ainda em relação aos desafios, para que a amamentação seja eficaz, algumas medidas são necessárias, principalmente relacionadas à adesão ao AM, como orientações de posição e pega e cuidados adequados em caso de problemas. Quando a pega e o posicionamento são estabelecidos inadequadamente podem prejudicar todo o processo, com efeitos que vão desde alterações na estrutura da pele que reveste os mamilos, causando traumas acompanhados de dor (ou não), até complicações que pode tornar o ato de amamentar extremamente difícil e até inviável para o binômio ou díade ⁽³¹⁾.

Ao falar sobre o posicionamento correto do RN, é importante que o mesmo fique próximo e de frente para a mãe, com as nádegas apoiadas, com cabeça e corpo na mesma altura do mamilo. Os lábios do RN devem ficar voltados para fora, com a boca bem aberta, bochechas arredondadas e o queixo tocando o peito. A sucção eficiente está intimamente relacionada a pega adequada, levando assim a não ter traumas mamilares⁽⁴⁰⁾. É importante ressaltar que esse trauma pode vir acompanhado de dor ou não, mas indica a necessidade de uma avaliação criteriosa por um profissional qualificado ⁽⁴¹⁾.

Todavia, alguns profissionais de saúde, de forma recorrente, têm considerado a amamentação como ato puramente instintivo e biológico, desconsiderando o processo biopsicossociocultural, dinâmico e relacional que envolve essa prática ⁽⁴²⁾.

No processo da amamentação se faz necessário envolver todos os profissionais de saúde, no entanto, é visto que essa temática ainda é um desafio para muitos, os quais, apesar de demonstrarem conhecimento teórico, manifestam lacunas no domínio prático, considerando o AM, ainda, um ato puramente instintivo e biológico, sendo visível a necessidade de capacitação de profissionais sobre o assunto, visando à formação de equipes comprometidas com a saúde materno-infantil e instrumentalizadas para a atuação ⁽⁴²⁾.

Esse suporte é capaz de influenciar a gestante na escolha de amamentar, ou seja, é necessário que essa mulher seja reconhecida como protagonista do processo de amamentação, para assim se realizar estratégias educativas durante todo o

acompanhamento, desde a gestação, oferecendo informações de qualidade para que a mulher-mãe seja incentivada à lactação ⁽⁴³⁾.

As informações relacionadas aos cuidados com as mamas e a técnica de amamentação, ofertadas pelos profissionais de saúde durante a assistência Pré-natal (PN), estão diretamente relacionadas ao sucesso do AM, como também à presença de experiências com amamentações anteriores ⁽⁴⁴⁾.

O AM, embora seja um ato natural, tem sua prática permeada por desafios e dificuldades, justificando a necessidade de explorar o apoio técnico e emocional oferecido para que não tenha um desmame precoce e isso se dá por meio de profissionais de saúde que tenham conhecimento ⁽⁴⁵⁾.

Vale reforçar que o fato dessas mulheres receberem orientações nas consultas de PN não significa que a puérpera está esclarecida totalmente sobre o assunto. Há necessidade de acompanhamento, lembretes e reforços. Contudo, as orientações oferecidas antecipadamente antes do parto podem auxiliar as mesmas a lidarem com problemática como as de traumas na região aréola-mamilar ^(46, 47, 48)

Ademais, os fatores apontados que influenciam nesse processo são numerosos, como por exemplo os fatores biológicos, sociais, econômicos, culturais e psicológicos, sendo de extrema relevância ressaltar que vão além de uma política específica ⁽⁴⁹⁾. Sendo assim, é interessante considerar o contexto biopsicossociocultural no qual a mulher está inserida, devendo ser criteriosamente avaliadas ⁽⁵⁰⁾.

Sendo assim, para promover o AME, torna-se imprescindível ampliar a visão sobre a promoção da saúde, admitir que existem múltiplos aspectos e que devemos considerar não apenas a singularidade dos sujeitos e coletividades, mas também reconhecer que o tema está condicionado e determinado por inúmeras condições, com ampla participação profissional e controle social ⁽⁵¹⁾, de forma a proteger a amamentação com a aplicação de leis que envolvam sociedade e instituições na garantia dos direitos das nutrizes e dos lactentes.

LESÕES MAMILARES

Um dos fatores mais prevalentes para a interrupção do AME são os traumas ou lesões mamilares. Como já mencionado anteriormente, estes traumas podem estar associados a múltiplos fatores, sendo os mais comuns, o posicionamento e a pega inadequada do RN à mama da mãe. Os traumas são causados a partir da pressão exercida no mamilo e da fricção durante a sucção. As lesões mamilares atingem as camadas do tecido conjuntivo, derme e

epiderme, localizados na base do mamilo e atingindo principalmente em sua ponta ⁽⁵²⁾. No presente estudo, a nomenclatura utilizada abrangerá lesões mamilares, traumas mamilares e lesão no complexo aréolo-mamilar como sinônimos.

As LMAs, consequentes da amamentação, vêm apresentando frequências entre 55% e 100% ^(52,46) entre as puérperas estando relacionadas às principais causas do desmame precoce ^(46,53), principalmente quando existe a presença de dor ^(52,53).

Outro estudo menciona que 58% das puérperas desenvolvem lesões mamilares por conta da amamentação, o que representa uma alta incidência. Esse tipo de trauma persiste, em média, por sete dias após o parto, e seu tempo de reparação tecidual é variável. Dependendo de sua extensão e gravidade, pode durar de uma a duas semanas⁽⁵⁴⁾.

A identificação das LMAs deve ocorrer durante o exame clínico das puérperas e, apesar da objetividade por parte dos profissionais de saúde na visualização da ausência ou presença da integridade da pele na região mamilo-areolar, não existe um consenso quanto à sua classificação, sendo muito comum o uso da terminologia “fissuras” para qualquer tipo de lesão identificada ⁽¹⁰⁾.

Ao refletir sobre a prática clínica, percebe-se a importância do exame físico detalhado, pois o mesmo pode contribuir para a identificação do tipo de lesão e, conseqüentemente, para a escolha do tratamento adequado ⁽¹⁰⁾. Além disso, ter o conhecimento das estruturas acometidas, seu formato, extensão ou profundidade, sua espessura ou consistência pode ampliar e padronizar as terminologias utilizadas para classificar as LMAs ⁽⁵⁵⁾.

É possível encontrar na literatura científica que essas lesões são caracterizadas pela presença de alteração na pele do mamilo, que pode estar associada a mudanças na cor e/ou espessura do tecido cutâneo, ou a presença de solução de continuidade, e podem ser apontadas como lesões elementares primárias (eritema, equimose, hematoma, vesícula e bolha) ou secundárias (edema, fissura, erosão, escoriação e ulceração) ⁽³⁵⁾

Em alguns estudos publicados, no período de 1945 a 2018, nota-se o uso dos seguintes termos: mamilos machucados ⁽⁵⁶⁾, fissuras mamilares ⁽⁵⁷⁾ ou rachaduras ⁽⁵⁸⁾, mamilos danificados ⁽⁵⁹⁾, lesão de mamilos ⁽⁶⁰⁾, dano mamilar ⁽⁶¹⁾ e trauma mamilar ^(62, 63).

Dessa forma, fica perceptível a falta de consenso para denominar esse fenômeno, dentre os estudos citados, o que corrobora com a mesma limitação na prática clínica.

Referente às publicações do MS das áreas da Atenção Básica à Saúde da Criança e à Saúde do RN, é possível encontrar dois principais guias para profissionais da saúde no País. Nessas referências, as LMAs são classificadas em: eritema, edema, fissuras, bolhas, “marcas” ou “manchas” brancas, amarelas ou escuras, hematomas ou equimose ^(19, 64).

Neste caso, é feita apenas a citação dos tipos de lesões, ficando ausente a descrição de características dermatológicas e a forma de avaliação.

Dentre algumas das classificações existentes, que descrevem os tipos e a característica das LMAs, destacam-se também: a Classificação de Vinha ⁽⁶⁵⁾, a Classificação de Biancuzzo ⁽⁶⁶⁾ e o Estadiamento de Mohrbacher ⁽⁶⁷⁾.

A Classificação de Vinha ⁽⁶⁵⁾ apresentava: o mamilo íntegro, a vesícula, a dilaceração, a fissura pequena, média e grande, a erosão, a escoriação e a ulceração. Essa classificação foi e ainda é utilizada até os dias atuais nas áreas de ensino em saúde, desde sua publicação, em 1999. Porém, existe uma descrição que associa os fatores causais, tipos de mamilos, à presença ou não de dor e/ou sangramento e revela uma discrepância com a nomenclatura dermatológica ⁽⁶⁸⁻⁷⁰⁾. Entretanto, pode-se notar que não incluiu todas as lesões observadas na atualidade como resultantes da amamentação e de ocorrência anterior ao rompimento da pele.

No ano seguinte, a Classificação de Biancuzzo ⁽⁶⁶⁾ enfatiza que nem sempre as lesões estavam associadas à amamentação e as dividiu de acordo com a apresentação da pele, sendo elas: lesões vasculares (equimose, petéquia e hematoma), mudança da cor ou textura da pele (marcas de compressão, eritema, placas, pápula, maceração, descamação, crosta), soluções de continuidade da pele (fissura, úlcera e abrasão) e mudança na forma da pele (compressão, edema, cisto, vesícula e bolha). Essa classificação tornou mais amplo o fenômeno observado, trazendo outra forma de agrupamento das lesões e uma maior variedade de lesões investigadas e com maior detalhamento. Apesar disso, ela ainda não incluiu todas as lesões possíveis e que são descritas atualmente.

Ao incluir abrasão, maceração e compressão demonstrou processos dermatológicos de ação de forças físicas ou químicas sobre a pele, e não a lesão propriamente dita. Além disso, a presença ou ausência de dor, sangramento ou de exsudato misturou-se, muitas vezes, à descrição dermatológica ⁽⁷¹⁾.

Em 2010, com o Estadiamento de Mohrbacher ⁽⁶⁷⁾, observou-se a inclusão de: estágio 1 (superfície intacta), estágio 2 (superfície com solução de continuidade), estágio 3 (erosão de espessura parcial) e estágio 4 (erosão de espessura total). Entretanto, não abrangeu todas as lesões observadas atualmente, mas descreveu seus fatores causais, incluindo alguns processos dermatológicos, bem como a presença ou ausência de dor, sangramento ou exsudato ⁽⁵⁵⁾.

Em outro estudo, no qual as autoras empregaram esse estadiamento para classificar e ilustrar as LMAs em um Atlas de Amamentação, para alguns momentos, foi determinado,

inclusive, o tempo de aparecimento da lesão, como no estágio 1 (sétimo dia de pós-parto) e no estágio 3 (quarta semana de puerpério). Para outros estágios, é possível, de acordo com essa descrição, perceber uma evolução da LMA conforme o surgimento de tecido de granulação (estágio 3), ou formação de crostas (estágio 2) ⁽⁷²⁾.

Com relação às formas de avaliação das LMAs, estudo de revisão identificou 20 publicações no período de 1986 a 2012 apresentando essa temática. Para realizar a avaliação foram utilizados os seguintes métodos: o uso de escalas, índices ou escores, a mensuração das lesões, a realização do exame clínico, o uso de fotografias ampliadas e a ligação telefônica ⁽¹⁰⁾. Sete publicações empregaram instrumentos previamente desenvolvidos, sendo eles: o *Nipple Trauma Score (NTS)* ⁽⁵⁹⁾, a Escala de três pontos para o dano mamilar ⁽⁷⁵⁾, o *Nipple Attribute Score (NAS)* ⁽⁷⁶⁾, o *Nipple Trauma Index (NTI)* ⁽⁷⁷⁾, a escala de quatro pontos para a avaliação do eritema e fissura ⁽⁷⁷⁾ e a escala de seis pontos do dano mamilar ⁽⁷³⁾.

Outras publicações também trazem: a escala de avaliação para danos mamilares ⁽⁷⁸⁾, a escala de severidade do dano mamilar ⁽⁷⁹⁾, a escala de dor, de sangramento e escore de severidade ⁽⁸⁰⁾ e o Instrumento Indicador de Trauma Mamilar ⁽⁸¹⁾. Apesar disso, apenas um desses estudos ⁽¹⁰⁾ apresenta um processo de validação e inúmeros autores ^(74-76,73,78) adaptaram um padrão de avaliação proveniente de outras lesões ⁽¹⁹⁾, não especificamente das LMAs.

No Brasil, foi realizado um estudo alegando que puérperas que manifestaram traumas mamilares tiveram prejuízo com acesso às informações sobre amamentação durante o PN, uma vez que das 76 mães analisadas, 97,26% realizaram as consultas, porém 80,82% delas afirmaram não receberam orientação sobre o tema ⁽⁸²⁾.

Dentro dessa temática, quando relacionadas à prática da amamentação, constatam-se diversas lacunas na literatura, relacionadas à falta de consenso quanto à definição, à classificação e ao modo de avaliar a lesão ⁽¹⁰⁾. Diversos estudiosos trabalham com as LMAs, mas não se observa uma preocupação em padronizar ou identificar as lesões sob o enfoque dermatológico ⁽⁸³⁾.

Pensando nisso, um estudo, publicado em 2022, construiu e validou para conteúdo e aparência um instrumento de classificação das lesões mamilo-areolares, tendo como enfoque a classificação de lesões mamilo-areolares sem interrupção da barreira cutânea (eritema, equimose, edema, vesícula) e lesões com interrupção da barreira cutânea (fissura, erosão e crosta), ou seja, colaborando assim para definições mais recentes com enfoque dermatológico ⁽⁵⁵⁾.

Dada a relevância dessa padronização e a intensa atuação de enfermeiros, a Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-International também apresenta um fenômeno de enfermagem nomeado como “Lesão no complexo mamilo-areolar”, definida como danos localizados no complexo aréolo-mamilar como resultado do processo de amamentação. Apresenta um grupo de 18 características definidoras, que são como sinais e sintomas, e um grupo de 19 fatores relacionados, que são fatores contribuintes ou causais para o evento⁽⁸⁴⁾.

O desenvolvimento dessas definições é de extrema importância para que se ocorra uma padronização e o profissional de saúde, ao realizar o exame físico, compreenda qual o tipo de lesão, identificando e agindo conforme a classificação adequada, visto que alguns tratamentos serão mais utilizados para uma determinada lesão do que para outro. Ou seja, o conhecimento técnico será crucial para uma boa avaliação na prática e bons registros, podendo ser decisivo para um desfecho positivo no processo de amamentação, já que as lesões são causas de desmame precoce.

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Materiais educativos ou tecnologias educativas são dispositivos facilitadores do processo ensino-aprendizagem, uma vez que permitem que a aprendizagem se desenvolva por meio de envolvimento e participação do indivíduo, possibilitando troca de experiências conducentes para o aprimoramento teórico-prático⁽⁸⁵⁾. Esses materiais têm sido amplamente utilizados para educação em saúde, a qual representa um meio de propagar socialização de conhecimento para contribuir na melhoria das condições de vida e saúde da população⁽⁸⁶⁾

É de extrema importância que esses materiais sejam bem elaborados e avaliados antes de sua utilização pela população-alvo, ou seja, que sejam validados. Esse processo é um dos passos para que o material educativo seja eficaz em relação ao conteúdo fornecido, avaliando sua representatividade e, ainda, medindo ou avaliando a ausência de elementos desnecessários⁽⁸⁷⁾.

Esses produtos de educação em saúde são considerados tecnologia em saúde e é desejável que sejam produzidos por meio de pesquisas científicas, com o objetivo de resolver problemas, causando um impacto positivo no processo de trabalho, com foco em promover qualidade do cuidado aos sujeitos, famílias e comunidades. Outra vantagem do uso dessas tecnologias refere-se ao fortalecimento de vínculo entre o profissional e o usuário

do serviço, potencializando as relações e resultando na atuação dos usuários na produção do cuidado, avançando no conhecimento prévio e na participação ativa ⁽⁸⁸⁾.

Pensando no compartilhamento de conhecimento de forma efetiva, os profissionais podem utilizar essas tecnologias no formato impresso ou digital. Dentre os diferentes tipos possíveis de materiais educativos, aqui se vai tratar de cartilha, mas tem-se ainda folhetos, álbuns seriados, dentre outras possibilidades. As cartilhas são classificadas como tecnologias leve-duras que utilizam uma linguagem adequada, de fácil compreensão e acesso, o que, conseqüentemente, colabora com o compartilhar e com a compreensão das temáticas abordadas ⁽⁸⁹⁾.

No que se refere à promoção do AM, esse tipo de tecnologia auxilia no preparo de gestantes e nutrizes para a prática ⁽⁹⁰⁾, assim como os profissionais que irão orientá-las. Entretanto, os conteúdos precisam ser elaborados conforme o entendimento e o contexto de cada público-alvo, considerando mulheres e profissionais.

Assim, é possível criar tecnologias que sejam desenvolvidas, de acordo com o contexto em que serão desenvolvidas, para trabalhar na promoção de cuidados e esclarecimento de dúvidas dentro da realidade dos seus públicos-alvo, oportunizando atendimento com confiança e preparo para que se obtenha êxito na amamentação ⁽⁹¹⁾.

Portanto, pensando-se no enfermeiro e em outros profissionais de saúde, que acompanham mulheres em PN e pós-parto, é importante que se proponha estratégias para utilizar essas tecnologias inovadoras para o cuidado nos diferentes cenários de práticas ⁽⁹²⁾. Essas tecnologias podem favorecer um saber mais sólido dos sujeitos e são relevantes em qualquer temática referente à saúde.

As cartilhas educativas são um tipo de tecnologia educacional muito utilizada e que agrupa um conjunto de informações direcionado à construção de novos saberes, com relevância no processo didático-pedagógico, sendo um material orientador para os profissionais de saúde e professores ⁽⁹³⁾. Nesse sentido, essas tecnologias são um recurso útil para auxiliar na educação em saúde, subsidiando orientações, favorecendo o desenvolvimento de habilidades para o alcance de autonomia no tratamento e na prevenção de doenças, além disso tem como vantagem ser um instrumento de baixo custo ⁽⁹⁴⁾.

As cartilhas são ferramentas interativas que tornam a abordagem de educação em saúde no cuidado de enfermagem mais motivadora e dinâmica ⁽⁹³⁾. Seu uso é recomendado, mesmo que em materiais impressos, por profissionais de saúde para que reforcem as orientações verbais, sendo considerado como recurso auxiliar no seu atendimento ⁽⁹²⁾. Se são úteis para favorecer a compreensão e a padronização das ações da clientela atendida,

também são imprescindíveis para os profissionais de saúde da mesma forma, auxiliando esses últimos a lembrarem-se de pontos-chave ou complementar sua formação em algum tema específico.

Dessa forma, são notadamente pertinentes e efetivas, apresentando-se como fundamentais na educação em saúde ⁽⁹⁵⁾, bem como na educação em serviço.

Em termo de uso de cartilhas, os estudos são mais voltados para os pacientes que para os profissionais. Um estudo que investigou a efetividade desse material para orientações alimentares com gestantes, constatou que essa intervenção apresenta efeitos positivos sobre o conhecimento, atitude e prática desse público, melhorando esses aspectos ⁽⁹⁶⁾.

Ainda sobre outra pesquisa com foco em pacientes, um estudo investigou o preparo dos pacientes durante o pré-operatório de cirurgia bariátrica mediante o uso de cartilha. Como resultado, identificou não só aumento no conhecimento como também maior perda de peso ⁽⁹⁷⁾.

Nesse sentido, portanto, a cartilha educativa é uma proposta de trabalho que favorece para o despertar do público-alvo sobre determinado tema, contribuindo com o empoderamento e responsabilização ⁽⁹²⁾.

Vale salientar que o uso da cartilha não exige de utilizar outras práticas educativas. Pelo contrário, elas são um recurso de apoio, sendo um método auxiliar à orientação verbal e agregador, pois as cartilhas padronizam e sistematizam as práticas ^(97,98). Assim, seu propósito é facilitar o processo de educação em saúde, por ser um material ilustrado capaz de favorecer o diálogo entre profissionais e público-alvo ⁽⁹⁸⁾. O que da mesma forma tem potencial para favorecer bons resultados junto a profissionais de saúde, enquanto público-alvo: com conteúdo que os auxilie e direcione em avaliações e condutas na prática clínica.

No desenvolvimento de materiais educativos de qualidade, torna-se indispensável avaliar o conhecimento adquirido pelo público-alvo e seu impacto na mudança de comportamento. Uma revisão integrativa sobre as contribuições das tecnologias em saúde para a promoção do AM constatou que as tecnologias educacionais prevaleceram em relação às assistenciais e gerenciais, apresentaram contribuições mais importantes para a promoção do AM ⁽⁹⁹⁾.

Assim, percebe-se a importância da educação em saúde para o AM junto à população, mas também a educação em serviço junto aos profissionais, sendo fundamental que o enfermeiro seja um mediador dessas ações, usando mecanismos facilitadores para favorecerem o processo de aprendizagem, como a utilização de tecnologias educativas ⁽⁹⁹⁾.

OBJETIVOS

Desenvolver e validar uma cartilha educativa sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação para profissionais de saúde.

Objetivos específicos:

- Mapear o conhecimento, na literatura, sobre a definição de lesão mamilar relacionada à amamentação, os tipos de lesão e seus tratamentos;
- Desenvolver o conteúdo da cartilha sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação e validar junto a especialistas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de múltiplos métodos, no qual realizou-se uma revisão de escopo e um estudo metodológico para produção de tecnologia educacional em saúde. O estudo metodológico refere-se às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, em que se desenvolve elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas ⁽¹⁰⁰⁾.

O estudo foi desenvolvido em duas etapas: Na primeira delas, ocorreu a revisão de escopo, com o intuito de avaliar a produção científica sobre definição de traumas mamilares relacionados à amamentação e seus tratamentos, bem como busca por imagens relacionadas, o que subsidiou o desenvolvimento da cartilha educativa sobre a temática para profissionais de saúde. Na segunda etapa, a cartilha desenvolvida foi submetida a especialistas, que são membros de um Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-Nascido, para validação de conteúdo e de aparência. Esse projeto se vincula a tecnologias para Qualidade de Vida em saúde e tecnologias assistivas.

Revisão de escopo

A revisão de escopo foi desenvolvida de acordo com a abordagem metodológica recomendada pelo *Joanna Briggs Institute* – JBI ⁽¹⁰¹⁾. Para sua condução foram adotadas as recomendações da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), demonstrada pela Figura 1 ⁽¹⁰²⁾. As questões que nortearam a revisão foram:

- “Como é definido o trauma mamilar na nutriz relacionado à amamentação?”;
- “Quais são os sinais e sintomas dos diferentes tipos de traumas mamilares na nutriz relacionados à amamentação?”;
- “Quais são os tipos de traumas mamilares na nutriz relacionados à amamentação?” e
- “Quais são os tratamentos recomendados para os traumas mamilares na nutriz relacionados à amamentação?” .

Para formulação das perguntas foi considerado o acrônimo PCC (População, Conceito, Contexto) ⁽¹⁰¹⁾, sendo P (População) representado pela “nutriz”; C (Conceito), o “trauma mamilar” e, por fim, C (Contexto), a “amamentação”.

A revisão de escopo é indicada para sintetizar e analisar conceitos presentes na literatura, de forma a esclarecê-los; identificar fatores e características essenciais relacionados a um conceito; mapear os tipos de evidência disponíveis sobre um determinado

tópico ou campo de estudo; examinar os métodos de pesquisa que estão sendo aplicados sobre um tema específico, bem como identificar e analisar lacunas do conhecimento ⁽¹⁰¹⁻¹⁰³⁾.

As bases eletrônicas de dados e portais utilizados foram: PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); CINAHL (Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde); SCOPUS; Web of Science; BDEF (Base de Dados de Enfermagem Brasileira), EMBASE (Excerpta Medica Database) e Biblioteca Cochrane.

O JBI menciona três passos para desenvolver a estratégia de busca, que foram seguidos. O primeiro passo é realizar uma busca inicial limitada a apenas duas bases de dados: PUBMED e LILACS. A busca inicial foi seguida por análise das palavras presentes no título e no resumo dos artigos identificados, bem como dos descritores desses artigos. Uma segunda busca ocorreu usando todas as palavras-chave e descritores identificados no processo descrito, o que foi realizado em todas as bases de dados planejadas para o estudo. No terceiro passo, a lista de referências dos artigos incluídos também foi examinada quanto à possibilidade de inclusões adicionais de artigos. Se houver necessidade, uma busca em literatura cinzenta também poderá ser realizada ⁽¹⁰¹⁾.

Foram incluídos estudos de diferentes desenhos metodológicos, completos, publicados em Português, Inglês ou Espanhol, no período de 2015 a abril de 2020, que abordaram traumas mamilares relacionados à amamentação. Para a localização dos estudos, foram utilizados *Medical Subject Headings Terms* e Descritores em Ciências da Saúde (DECS) bem como os descritores específicos para cada base de dados. Como descrito, palavras-chave foram levantadas a partir dos artigos identificados na primeira busca. Inicialmente, foram utilizados, os seguintes termos e suas variações em Inglês e Espanhol: aleitamento materno; amamentação; ferimentos e lesões; mamilos; tratamento. Estes termos foram pesquisados pela primeira vez de forma independente e, em seguida, em combinação, com a ajuda de uma bibliotecária.

Os artigos foram inicialmente selecionados a partir da leitura do título e do resumo, para sua posterior leitura na íntegra (Figura 1). A triagem e leitura foram realizadas separadamente por duas pesquisadoras, sendo que as diferenças entre os resultados foram resolvidas por consenso com a presença de uma terceira pesquisadora. Foi utilizado um software para cegar e registrar a triagem: Rayyan[®] ⁽¹⁰⁴⁾.

Conforme o protocolo da revisão (Apêndice 1), foi desenvolvida uma planilha para o registro da extração dos dados, que contemplou: identificação do periódico, autor, ano, país de origem do estudo (onde foi conduzido), objetivos, população e amostra, design

metodológico, definição de trauma mamilar, tipos de trauma mamilar, tipo de intervenção (tratamento), resultados do estudo e como foram mensurados, bem como conclusão ⁽¹⁰¹⁾. A planilha também contém um espaço para anotações e comentários das pesquisadoras sobre implicações para prática clínica, ensino ou pesquisa. O nível de evidência dos estudos foi classificado de acordo com o sistema GRADE: alto, moderado, baixo e muito baixo ⁽¹⁰⁵⁾. Na análise e discussão dos dados, as evidências foram sintetizadas em relação ao objetivo da revisão, para o desenvolvimento das conclusões, bem como quaisquer implicações dos achados. Esta revisão foi registrada no Repositório de Dados de Pesquisa da Unicamp (REDU), plataforma para registro de trabalhos científicos da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com a identificação [DOI:10.25824/redu/MUOYYA](https://doi.org/10.25824/redu/MUOYYA)

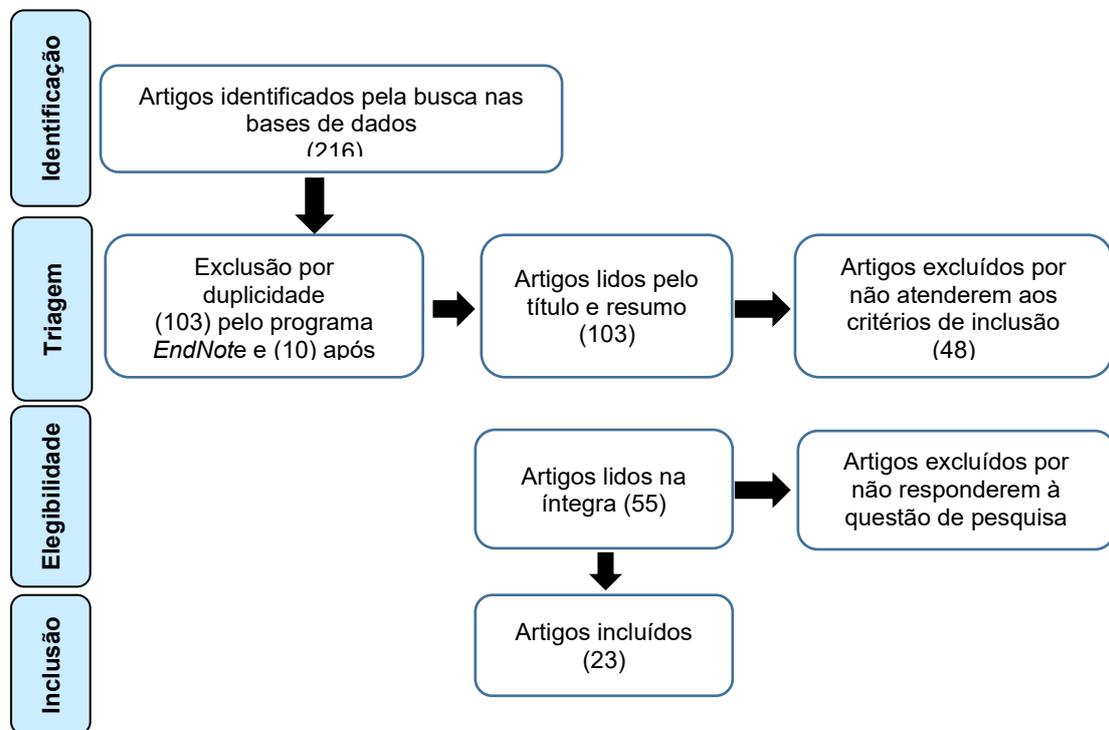


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, elaborado a partir da recomendação PRISMA-ScR.

Fonte: Dados das autoras, 2020.

Desenvolvimento da cartilha e validação de conteúdo

A partir das leituras e dados obtidos pela revisão de escopo, estabeleceu-se o esqueleto inicial da cartilha, pensando-se nos títulos dos tópicos e posteriormente em seu conteúdo. A partir de reunião de consenso pelas autoras, que têm experiência em ensino,

pesquisa e assistência sobre aleitamento materno, foi estabelecido um esqueleto inicial com introdução, definição de trauma mamilar, seus tipos e conclusão. Com a revisão de literatura, identificou-se a necessidade de outros tópicos e conteúdos a serem acrescentados, levando a nova reunião de consenso. Todo o material estava disponível e organizado em um serviço de armazenamento em nuvem, com acesso da equipe de pesquisa para edição e discussões.

A partir disso, toda a parte textual foi desenvolvida de forma clara e o mais sucinta possível, abordando em seu conteúdo desde informações quanto aos tipos de mamilos até orientações acerca do tipo de traumas e tratamentos. O conteúdo foi organizado em:

- Apresentação;
- Introdução;
- Tipos de mamilos;
- Relevância da pega e posicionamento na prevenção de lesões mamilares relacionadas à amamentação;
- Traumas mamilares – tipos de traumas e tratamentos;
- Conhecimento do profissional de saúde como um diferencial na atenção à mulher-nutriz e lactente;
- Considerações finais e
- Referências.

Com o auxílio de um *design gráfico*, foi elaborada a arte da cartilha, toda a parte vetorial e a organização das imagens escolhidas, utilizando-se o programa InDesign e o Illustrator. Com todo o material em mãos, procedeu-se à formatação, configuração e diagramação das páginas (Figura 2).

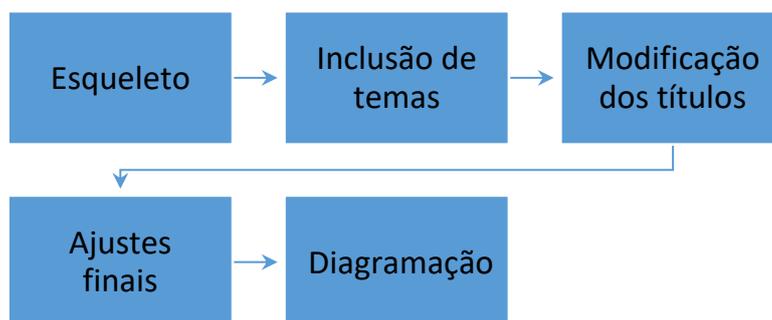


Figura 2 - Fluxograma de elaboração da cartilha. Campinas, 2022-2023

Para validação de conteúdo da cartilha desenvolvida, foi aplicado de forma adaptada um dos métodos que são utilizados para a validação de instrumentos de medida. A validade

de conteúdo refere-se à análise criteriosa de um determinado instrumento com o objetivo de verificar se os itens e subitens propostos apresentam representatividade daquilo que se deseja medir. Neste caso, os instrumentos foram submetidos à apreciação de expertos na área de interesse, também chamados de especialistas, com o intuito de retirar, modificar ou acrescentar itens ⁽¹⁰⁵⁾. Para que o conteúdo da cartilha desenvolvida fosse validado por especialistas, foi utilizado um instrumento de avaliação, em que foram avaliadas as seguintes propriedades: objetivos, estrutura/ apresentação e relevância.

O Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) foi escolhido por atender à demanda da pesquisa, visto que o objetivo principal é disponibilizar fundamento científico capaz de validar conteúdo de materiais educativos em saúde destinado a profissionais de saúde de nível superior que desejam construir e validar conteúdos educativos para qualquer público-alvo (Anexo 1) ⁽¹⁰⁶⁾.

A organização do IVCES, para avaliar o material educativo, acontece em três dimensões relacionadas ao conteúdo: 1) objetivos; 2) estrutura / apresentação e 3) relevância. Os objetivos se relacionam a propósitos, metas ou finalidade do material educativo. Essa parte do instrumento avalia se o material apresenta cinco aspectos: Contempla tema proposto; Adequado ao processo de ensino-aprendizagem; Esclarece dúvidas sobre o tema abordado; Proporciona reflexão sobre o tema e Incentiva mudança de comportamento.

Quanto a “Estrutura e apresentação”, avalia-se organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência do material educativo. Aqui é avaliada a presença dos seguintes ⁽¹⁰⁶⁾ aspectos: Linguagem adequada ao público-alvo; Linguagem apropriada ao material educativo; Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo; Informações corretas; Informações objetivas; Informações esclarecedoras; Informações necessárias; Sequência lógica das ideias; Tema atual e Tamanho do texto adequado.

Na dimensão intitulada “Relevância” do instrumento, avalia-se significância, impacto, motivação e interesse. Nessa parte, é investigado o quanto o material avaliado apresenta os seguintes três aspectos: Estimula o aprendizado; Contribui para o conhecimento na área e desperta interesse pelo tema.

Após ter contato com o conteúdo da cartilha, foi solicitado que o especialista lesse atentamente cada item das dimensões, que são afirmações, pontuando-as de 0 a 2, conforme o critério, de acordo com a seguinte valoração: 0 = Discordo; 1 = Concordo parcialmente e 2 = Concordo totalmente.

Abaixo dos itens de cada dimensão, há espaço para sugestões e observações. Sempre que o especialista atribuiu notas 0 e 1, foi solicitado a ele que escrevesse no local correspondente sua justificativa e colaboração para melhoria do material. Para que o conteúdo do material seja validado, é esperado que cada item atinja uma concordância de, pelo menos, 80% dos especialistas ⁽¹⁰⁶⁾.

O uso de materiais educativos, os quais possuem a finalidade de promoção à saúde, deve refletir na efetividade do cuidado da população em questão. Logo, o maior objetivo de um instrumento como o IVCES para avaliação é o entendimento acerca do conteúdo a ser estudado. No presente estudo, o IVCES foi aplicado ao material como um todo e não considerando cada item específico do sumário, visto que o instrumento é voltado para uma avaliação geral.

Os especialistas receberam o material por e-mail para avaliação, cerca de 30 dias antes da reunião presencial do Grupo de Pesquisa e tiveram 20 dias para dar retorno. Assim, efetuaram a avaliação da cartilha, realizaram o preenchimento do IVCES e deram devolutiva com comentários e sugestões. Após os ajustes que recomendaram, na reunião presencial o material final foi apresentado aos especialistas para outra rodada da validação: o grupo focal. A pesquisadora realizou todos os ajustes necessários no conteúdo, com o acompanhamento da orientadora, sendo o produto final desses ajustes o que foi submetido ao grupo focal.

O grupo focal foi proposto para finalizar a validação de conteúdo por meio do IVCES, considerando as sugestões dos especialistas. Quando a realização da validação de conteúdo contempla instrumentos quantitativos e qualitativos é possível tornar o processo mais fidedigno e abrangente ⁽¹⁰⁷⁾. A principal finalidade do grupo focal é de identificar percepções, atitudes e ideias dos participantes a respeito de determinado conceito, projeto ou produto ^(108,109). Dessa forma, os grupos focais têm sido amplamente utilizados como técnica de coleta de dados, sozinhos ou combinados com outras técnicas de coleta de dados primários, revelando-se especialmente útil nas pesquisas avaliativas ⁽¹⁰⁹⁾.

No presente estudo, o grupo focal contou com os especialistas que preencheram o IVCES, uma coordenadora da atividade (orientadora do estudo) e a mediadora (pesquisadora). Uma conduziu as discussões, enquanto a outra gravou em áudio as discussões e realizou as anotações sobre as percepções dos especialistas quanto ao conteúdo desenvolvido, bem como seus apontamentos e sugestões.

Quanto ao tempo do grupo focal, foram duas horas de discussão, as quais foram suficientes para alcançar os objetivos propostos. A pesquisadora enviou com antecedência todo o material que foi discutido, já de conhecimento dos especialistas devido sua

participação na etapa anterior. No início do grupo foi feita uma breve apresentação, retomando o objetivo do estudo, o conteúdo desenvolvido e a proposta de avaliação, além da visualização de uma forma mais geral da cartilha.

O planejamento do grupo focal seguiu as orientações do enquadre grupal e descrição detalhada da atividade, segundo a literatura ^(108,109). Essa atividade contribuiu para sanar dúvidas, realizar ajustes de *layout*, melhorias na apresentação do conteúdo e oportunidade de acréscimo de sugestões. Sempre que um ou mais especialistas não concordaram com algum aspecto do conteúdo, foram estimulados a sugerir alterações, até que foi obtido um consenso sobre como atingir a adequação.

Seleção de especialistas

Segundo Coluci et al⁽¹⁰⁷⁾, cinco a dez especialistas na área do material desenvolvido é um número aceitável para a validação de conteúdo. O critério de inclusão para a seleção dos especialistas foi: possuir graduação na área da saúde; ter experiência clínica e/ou em ensino e/ou em pesquisa sobre AM, com, no mínimo, cinco anos de atuação em saúde e/ou AM (Apêndice 1).

Assim, 12 especialistas foram previamente convidados, sendo estes os que receberam uma carta convite e instruções, explicando o procedimento de avaliação da cartilha (Apêndice 2). A cartilha foi enviada por e-mail para a apreciação de seu conteúdo, considerando-se a possibilidade de retirada, modificação ou acréscimo dos itens.

Aspectos éticos

Esta pesquisa atendeu todas as determinações propostas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP, com número de parecer: 4.658.889/2021 (Anexo 2). Todos os especialistas que concordaram em participar, voluntariamente, assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando com uma via do mesmo (Apêndice 3).

Os especialistas receberam convites e documentos por e-mail. O envio de materiais e orientações para participação na pesquisa não utilizou listas que permitissem a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros. Foi sempre via envio individual.

Os especialistas foram orientados a guardar em seu poder a via do TCLE assinada pela pesquisadora. Concordando em participar, foi considerado anuência quando avaliaram a cartilha e deram devolutiva a respeito. Foram orientados que podem retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, escrevendo para o e-mail da pesquisadora responsável. Esta fica obrigada a enviar-lhes resposta de ciência do interesse de retirada do consentimento e, portanto, não utilização de sua avaliação e dados na pesquisa. Considerando que se trata de estudo metodológico de desenvolvimento e validação de uma cartilha educativa, a sua realização não impõe riscos previsíveis aos especialistas, embora haja o desconforto gerado pelo tempo de avaliação do conteúdo.

Optou-se por imagens livres de direitos autorais para ilustrar a cartilha. Previu-se que quando não fossem encontradas imagens adequadas para tanto, seria solicitada autorização de autores e citação da fonte. Também foram utilizadas imagens do acervo pessoal das pesquisadoras, que possuem autorização de pacientes. As imagens das lesões mamilares foram apresentadas de forma a não identificar as mulheres, visto que o foco é a região aréolo-mamilar, evitando-se imagens com tatuagens ou outras características que possam identificar a mulher.

Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fez o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado é seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio.

RESULTADOS

Os resultados desse estudo são apresentados em formato de dois artigos:

- Artigo 1: Traumas mamilares em nutrizes: revisão de escopo
- Artigo 2: Desenvolvimento e validação de cartilha educativa para profissionais de saúde sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação

O artigo 1 corresponde à primeira etapa da pesquisa, sendo submetido ao Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN). O artigo 2 foi submetido à Revista Cuidado, Ciência e Saúde.

Artigo 1

Traumas mamilares em nutrizes: revisão de escopo

RESUMO

Objetivo: investigar, na literatura, a definição de trauma mamilar relacionado à amamentação, os tipos de trauma e seus tratamentos. **Método:** revisão de escopo. Foram consultados: PubMed; Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Cumulated Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); SCOPUS; Web of Science; Base de dados de enfermagem (BDENF), EMBASE e Biblioteca Cochrane. Incluídos estudos publicados de 2015 a 2020. **Resultados:** a amostra final foi composta por 23 artigos, sendo que 14 deles abordaram a definição de trauma mamilar. Esse evento inclui dor, sendo um dos problemas mais comuns durante a amamentação e relevante fator para desmame precoce. A melhor forma de preveni-lo e tratá-lo é por meio de posicionamento e pega adequados. **Conclusão:** não há padronização quanto à definição de trauma mamilar e os diferentes tipos. Há necessidade de refinamento da nomenclatura, a fim de auxiliar no diagnóstico e tratamento adequados.

Descritores: Aleitamento Materno; Ferimentos e Lesões; Mamilos.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é extremamente importante até o sexto mês de vida, segundo recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) por atender todas as necessidades da criança e estar associado a melhores condições de saúde do lactente e da mulher. Apesar da recomendação, no Brasil duas em cada três crianças recebem outro tipo de leite nos primeiros seis meses de vida, principalmente o leite de vaca. Apenas uma em cada três crianças continua recebendo leite materno (LM) até os dois anos de idade⁽¹⁻³⁾.

O ato de amamentar pode ser influenciado por diversos fatores como idade materna, aspectos emocionais dessa mãe e família, fatores culturais, econômicos, escolaridade e, inclusive, os familiares, amigos e profissionais da saúde que estejam presentes durante esse processo⁽²⁻⁴⁾. Sendo assim, é possível observar que esses fatores podem interferir diretamente nas atitudes e conhecimento dessa mãe, gerando dúvidas e prejudicando a

continuidade do aleitamento materno (AM). É importante ressaltar que a amamentação é um grande aprendizado à díade, podendo existir dificuldades durante essa vivência^(5,6).

Dentre os fatores que interferem na amamentação, está o trauma ou lesão mamilar, que contribui para o desmame precoce. Esse trauma pode ser definido de várias formas, desde a alteração da cor na região aréolo-mamilar até lesões vasculares mais intensas que podem trazer modificações de textura e formato da pele, gerando bastante desconforto para a mãe. Outra definição encontrada na literatura é quando existe uma alteração na anatomia normal da pele com presença de lesões que podem evoluir com modificações na coloração, espessura e até conteúdo líquido⁽⁷⁾.

Dada sua relevância enquanto fator relacionado ao insucesso do AME, o trauma mamilar deve ter uma descrição padronizada que favoreça avaliação e direcione o tratamento. Assim, este estudo objetivou investigar, na literatura, a definição de trauma mamilar relacionado à amamentação, os tipos de trauma e seus tratamentos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo⁽⁸⁾, adotando-se a diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)^(9,10).

As questões norteadoras foram: “Como é definido o trauma mamilar relacionado à amamentação?”, “Quais são os tipos de traumas mamilares relacionados à amamentação?” e “Quais são os tratamentos dos diferentes tipos de traumas mamilares?” Para formulação das perguntas foi considerado o acrônimo PCC (População, Conceito, Contexto)⁽¹¹⁾, sendo P (População) representado pela “nutriz”; C (Conceito), o “trauma mamilar” e, por fim, C (Contexto), a “amamentação”. Esta revisão está registrada no Repositório de Dados de Pesquisa da Unicamp (REDU), plataforma para registro de trabalhos científicos da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com a identificação [DOI:10.25824/redu/MUOYYA](https://doi.org/10.25824/redu/MUOYYA)

As bases eletrônicas de dados e portais utilizados foram: PubMed; LILACS; CINAHL; SCOPUS; Web of Science; BDNF; EMBASE e Biblioteca Cochrane. Foram incluídos estudos completos, publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2015 a abril de 2020, buscando-se literatura dos últimos cinco anos. Foram excluídos editoriais e artigos

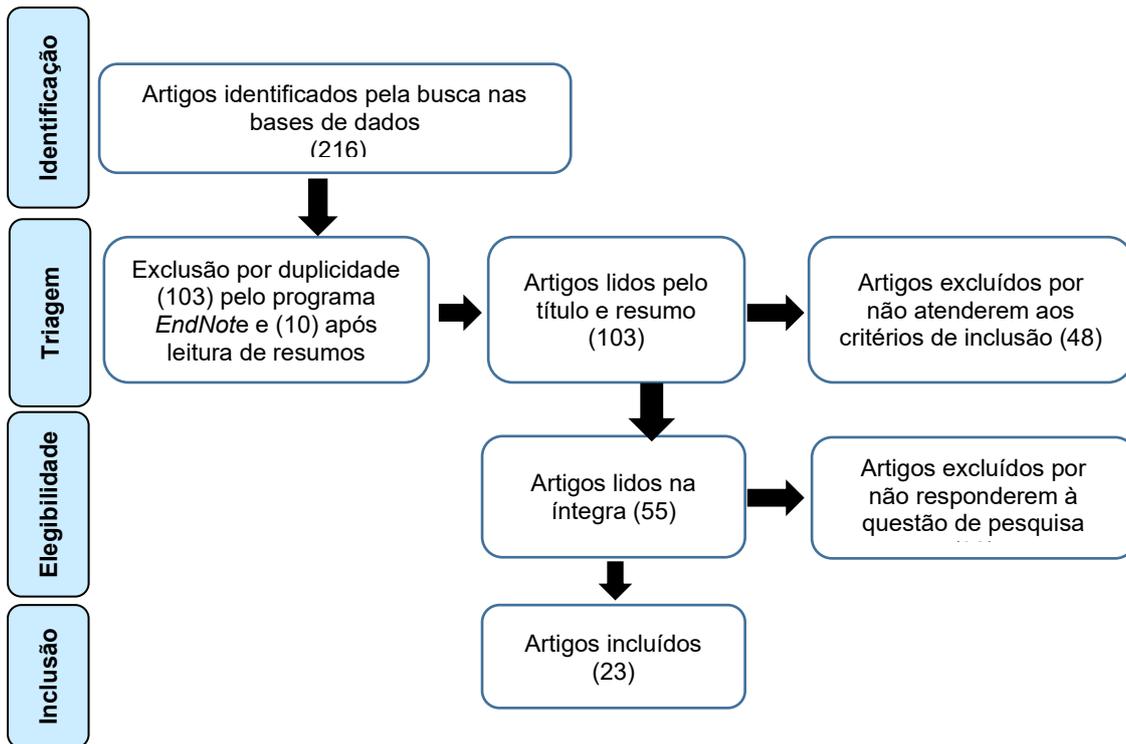
que não respondessem às questões de pesquisa. Três passos foram realizados para elaborar a estratégia de busca⁽⁸⁾. O primeiro foi busca inicial limitada a duas bases de dados (LILACS e PubMed). Então, ocorreu análise das palavras presentes no título e no resumo, bem como dos descritores dos artigos. Com o auxílio de bibliotecária identificou-se mais Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Os seguintes termos e suas variações em inglês e espanhol foram utilizados: aleitamento materno; amamentação; ferimentos e lesões; mamilos; tratamento. O segundo passo incluiu nova busca usando todas as palavras-chave e descritores identificados, englobando as fontes planejadas para o estudo. No terceiro passo, a lista de referências também foi examinada quanto à possibilidade de inclusões adicionais de artigos⁽⁸⁾.

A seleção dos artigos ocorreu, inicialmente, a partir da leitura do título e do resumo, para posteriormente realizar a leitura na íntegra e, assim, a seleção final (Figura 1). A realização da triagem e leitura ocorreu separadamente por duas pesquisadoras, enquanto que as divergências foram resolvidas por consenso com uma terceira pesquisadora. Por fim, realizou-se o gerenciamento da triagem com o *Rayyan*^{®(11)}.

O artigos tiveram algumas informações extraídas, são elas: identificação do periódico, autor, ano, país de origem do estudo, objetivos, população e amostra, desenho metodológico, definição de trauma mamilar, tipos de trauma mamilar, tipo de intervenção (tratamento), resultados do estudo e conclusão⁽⁸⁾.

RESULTADOS

Foram identificados 216 artigos: 113 excluídos por repetição, através da leitura dos títulos e com o auxílio do programa *EndNote*. Para leitura na íntegra, foram selecionados 55 e, destes, 23 integraram a amostra final (Figura 1).



Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Figura 1 - Fluxograma elaborado a partir da recomendação PRISMA-ScR para a identificação, seleção e inclusão dos estudos. Campinas, SP, Brasil, 2015-2020

A Figura 2 apresenta a distribuição das publicações quanto ao ano de publicação, país de origem e método. Verifica-se que o ano 2018 foi o mais frequentes, bem como os métodos observacionais.

Autores, ano	País	Método
Marrazzu et al., 2015 ⁽¹²⁾	Itália	Observacional, descritivo e prospectivo
Shanazi et al., 2015 ⁽¹³⁾	Irã	Ensaio clínico controlado randomizado duplo-cego
Berens, 2015 ⁽¹⁴⁾	EUA	Revisão de literatura*
Prates et al., 2015 ⁽¹⁵⁾	Brasil	Observacional, descritivo e qualitativo
Cirico et al., 2016 ⁽⁶⁾	Brasil	Observacional, descritivo e retrospectivo
Thompson et al., 2016 ⁽¹⁶⁾	Austrália	Observacional, descritivo e retrospectivo
Santos et al., 2016 ⁽¹⁷⁾	Brasil	Observacional, analítico, do tipo coorte
Berens et al., 2016 ⁽¹⁸⁾	EUA	Protocolo da <i>Academy of Breastfeeding Medicine</i>

Naimer e Silverman, 2016 ⁽¹⁹⁾	Israel	Relato de caso
As'adi et al., 2017 ⁽²⁰⁾	Irã	Ensaio clínico controlado randomizado**
Dias et al., 2017 ⁽²¹⁾	Brasil	Revisão sistemática de literatura
Urasaki et al., 2017 ⁽²²⁾	Brasil	Observacional, descritivo e transversal
Vieira et al., 2017 ⁽²³⁾	Brasil	Ensaio clínico controlado randomizado**
Shahrahmani et al., 2018 ⁽²⁴⁾	Irã	Ensaio clínico controlado randomizado duplo-cego
Mariani Neto et al., 2018 ⁽²⁵⁾	Brasil	Ensaio clínico controlado randomizado**
As'adi e Karinan, 2018 ⁽²⁶⁾	Irã	Revisão sistemática de literatura
Bahar et al., 2018 ⁽²⁷⁾	Irã	Ensaio clínico controlado randomizado**
Campos et al., 2018 ⁽²⁸⁾	Brasil	Ensaio clínico controlado randomizado**
Niazi et al., 2018 ⁽²⁹⁾	Irã	Revisão sistemática de literatura
Nakamura et al., 2018 ⁽³⁰⁾	Japão	Observacional, analítico e prospectivo
Feitosa et al., 2019 ⁽³¹⁾	Brasil	Revisão integrativa de literatura
Cáceres et al., 2019 ⁽³²⁾	Colômbia	Revisão sistemática de literatura
Cunha et al., 2019 ⁽³³⁾	Brasil	Observacional, descritivo e transversal
* Sem descrição sobre tipo de revisão de literatura		
** Sem detalhamento sobre cegamento		

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Figura 2 - Caracterização dos estudos sobre traumas mamilares. Campinas, SP, Brasil, 2015-2020

Mostrou-se concordância de que o trauma mamilar, conjuntamente com a dor, é um dos problemas mais comuns durante a amamentação, sendo um fator significativo para desmame. O tratamento foi abordado em 14 artigos, o que abrangeu comparação de tratamentos, avaliação de novas intervenções e dispositivos^(12,13,18,19,23-25,27-29,32). Dois artigos^(16,30) abordaram os fatores de risco, identificando as alterações e classificação dos sinais de trauma. A maioria dos artigos não abordou a definição de trauma mamilar: apenas 10 o fizeram (Figura 3).

Autor, ano	Definição
<i>Berens, 2021</i> ⁽¹⁴⁾	Rompimento da pele, fissuras e dor.
Cirico et al., 2016 ⁽⁶⁾	“Descontinuidade cutânea macroscópica, visível em região de mamilo e aréola e/ou lesões vasculares que alteram cor, textura e forma da pele.”
<i>Santos et al., 2016</i> ⁽¹⁷⁾	“Descontinuidade cutânea na região areolopapilar. Presença de qualquer ulceração ou anormalidades cutâneas (rachaduras, escoriações, erosão, equimoses, manchas, bolhas), dor ou desconforto nos mamilos.”
As’adi et al., 2017 ⁽²⁰⁾	“Dor na lesão causada pela sucção, classificada como leve a grave, com danos físicos (fissura, ferida, sangramento, edema, eritema e bolhas).”
Dias et al., 2017 ⁽²¹⁾	“Pele do mamilo com presença de lesão primária, sendo característico pela modificação de coloração e espessura, tratando-se de uma alteração normal.”
Urasaki et al., 2017 ⁽²²⁾	“Descontinuidade cutânea do mamilo e/ou aréola, lesão macroscópica visível que ocasiona desconforto e dor.”
Mariani Neto et al., 2018 ⁽²⁵⁾	“Alterações na estrutura da pele que reveste os mamilos, causando traumas, com ou sem dor.”
As’adi e Kariman, 2018 ⁽²⁶⁾	“Dor durante sucções, incluindo edema, eritema, fissuras, rachaduras, bolhas, abrasões e equimoses. Localização na base do mamilo, frequentemente na região superior, envolvendo a derme e epiderme.”

Feitosa et al., 2019 ⁽³¹⁾	“Lesão e/ou alteração no tecido mamilar.”
Cunha et al., 2019 ⁽³¹⁾	“Lesão e/ou alteração do tecido mamilar.”

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Figura 3 – Definição de trauma mamilar, segundo a revisão de escopo. Campinas, SP, Brasil, 2015-2020

Foram citados 16 tipos de traumas mamilares em 20 artigos, porém sem a definição de cada tipo de trauma na maioria deles, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Tipos de trauma mamilar, segundo a revisão de escopo. Campinas, SP, Brasil, 2015-2020

Tipos de trauma mamilar	Número de artigos que citaram o trauma sem defini-lo
Abrasões ⁽²⁶⁾	1
Bolhas ^(13,17,18,20,21,24-26)	8
Crosta ^(16,23,25)	3
Edema ^(13,6,18,20,21,22-26,28)	11
Equimose ^(16,19,21,25,26,30)	6
Eritema ^(13,6,18,20-26,30)	11
Erosão ^(12,14,18)	3
Escoriação ^(6,16,17,21,22,30)	6
Feridas abertas ou destruição de pele ^(13,16,24)	3
Fissura (Rachaduras) ^(13,6,16-18,20-22,24-26,28)	12
Hematoma ⁽³³⁾	1
Hiperemia ⁽³³⁾	1
Manchas ^(13,6,17)	3

Púrpura ⁽³⁰⁾	1
Sangramento ^(20,25)	2
Vesícula ^(6,22,33)	3

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Nove artigos apresentaram a definição de alguns tipos de trauma mamilar (Figura 4).

Tipos de trauma mamilar	Definição
Bolhas	Protuberância cutânea transparente e flácida, com conteúdo aquoso ou sanguinolento ⁽³⁰⁾
Crosta	Conteúdo endurecido sobre tecido lesado. Pode ser formada por sangue, com coloração vermelha, acastanhada ou preta, ou por fluido intersticial, o que lhe confere coloração amarela ⁽³⁰⁾
Erosão	Ulcerações superficiais, com margens demarcadas, sem inflamação localizada ou descamação ⁽¹⁹⁾
Escoriação	Solução de continuidade da pele ⁽³³⁾
Fissura	Perfuração ou ulceração da pele do mamilo ⁽¹²⁾
	Lesão que quando alcança a derme ⁽¹⁴⁾
	Úlceras no mamilo ⁽²⁷⁾
	Lesão cutânea macroscópica no mamilo e aréola, em forma de fenda, perda de pele, ferida ou evidência clínica de eritema, edema e bolha ⁽²⁹⁾
	Descontinuidade da pele com fenda ou perda linear de tecido na lateral do mamilo ou na junção mamilo-areolar ⁽³⁰⁾
	Perda da continuidade da pele ⁽³³⁾
Fissura ou Rachadura	Fendas superficiais da pele ⁽¹⁴⁾
Fissura mamilar ou mamilo dolorido	Lesão macroscópica da pele ⁽²⁴⁾
Púrpura	Hematoma do mamilo ⁽¹⁸⁾

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Figura 4 – Definição dos tipos de trauma mamilar, segundo a revisão de escopo. Campinas, SP, Brasil, 2015-2020

Dois artigos utilizaram o Indicador de trauma mamilar para avaliar e mensurar as lesões: instrumento que possui pontuação a ser dada ao trauma, conforme profundidade e extensão da lesão^(23,25). Quanto aos sintomas, o mais citado foi dor, que pode ser leve a insuportável^(12,14-6,18,20-33).

Nove artigos mencionaram a localização do trauma mamilar. Geralmente, as lesões estão na junção mamilo-areolar, envolvendo a derme e epiderme^(12,14,16,17,21,24,26,28,29,30), classificadas como circulares ou longitudinais^(17,28). Não há consenso quanto à descrição da localização ou grau de comprometimento.

Não foram identificados estudos voltados para prevenção. No entanto, foi apontado que pega e posicionamento do bebê são relevantes tanto para prevenção quanto para tratamento^(16,17,21,22,23,27,31,32,33). Foram apontados como possibilidades para prevenção: uso de dexpanthenol^(13,26,29,33); leite materno^(12,14,15,16,20-25,27-32); lanolina^(14,16,20,22,23,24,25,26-31,33); livre demanda; evitar uso de protetores de mamilo e de chupeta⁽³¹⁾, assim como evitar o uso de sabonete nos mamilos⁽²³⁾. Alternativas fitoterápicas, como pomada de guaiazuleno⁽²⁹⁾, calendit-E^(26,29), babosa^(26,29,33), jujuba^(24,26,29,33) e hortelã-pimenta^(13,16,25,26,33), foram consideradas como estratégias para prevenção e alívio de dor.

Outros fatores protetivos foram: realizar uma massagem nas mamas de forma efetiva antes de iniciar a amamentação, para que fiquem macias e assim facilite a pega⁽²⁵⁾; introduzir o dedo mínimo pela comissura labial do bebê, na lateral de sua boca, quando for necessário interromper a sucção⁽¹⁸⁾. A educação no último trimestre de acompanhamento pré-natal também é apontada como estratégia na prevenção de traumas mamilares^(21,30,31,32).

O tratamento dos traumas mamilares foi abordado por 18 artigos^(12-15,16-18,20,21,22-29,28,31,32), o que é apresentado em ordem decrescente de número de citações (Figura 5).

Intervenção	Referências
Lanolina	14,16,20,22,23,24,25,26-31,33

Técnica correta de posicionamento e pega	16,17,21,22,23,27,31,32,33
Aplicação de leite materno	14,15,16,20-25,27-30,32,30
Creme hortelã-pimenta	13,16,25,26,33
Pomadas e cremes tópicos*	12,20,22,28,29
Conchas de proteção associadas ou não com outro método	12,16,24,28,33
Tratamento a seco (exposição ao calor, luz ultravioleta ou secagem ao ar)	12,15,20,22,29,31,32
Hidrogel	12,16,22,27,29,29,33
Curativo adesivo de filme de polietileno ou hidrogênio	12,13,22,27,29,33
Fitoterápicos como: Saquez, extrati de curcumira, jujuba, babosa, calêndula, guaiazulene e portulaca oleracea	20,24,26,29,33
Compressas quentes ou mornas	16,24,27,28,29
Saquinhos de chá	16,24,25,27,29
Associação de diferentes intervenções e leite materno	12-14,22,23
Dexpantenol	13,26,29,33
Sprays contendo clorexidina alcoólica e água destilada	12,22,27,29
Fototerapia	16,27-29
Óleo essencial de menta	25,26,29
Terapia medicamentosa com antifúngico	16,28
Antibióticos*	14,28,31
Almofadas de glicerina	14,24,28
Limitação do tempo de amamentação*	12,28,29
Colagenase	24,29
Silver Cap	12,29
Mel	24,25
Creme calendit-E	26

Cefalosporina ou penicilina resistente à penicilinase	18
Pomadas de mupirocina ou bacitracina tópica	18
Terapia a laser de baixo nível	29
<i>All Purpose Nipple Ointment</i> (APNO)	14
Vitamina A	24
Óleo hidratante	30
Óleo de coco	25
Azeite virgem	25
*Sem detalhes sobre intervenção.	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Figura 5 – Intervenções no trauma mamilar, segundo a revisão de escopo. Campinas, SP, Brasil, 2015-2020

DISCUSSÃO

A maioria dos artigos abrangeu que a solução da continuidade do tecido da região aréolo-mamilar caracteriza o trauma. Outros mostraram sobre a alteração da característica do tecido, com ou sem descontinuidade tecidual. Somente um artigo⁽²⁰⁾ afirmou que o trauma mamilar pode ser considerado quando há apenas a presença de dor, independente da intensidade e da ocorrência de alteração tecidual macroscópica. A dor é um fenômeno presente e relevante^(12,14,15,6,18,20-33), com repercussão significativa para a mulher, logo, deve ser considerada na definição.

Apesar de artigos corroborarem em alguns aspectos, não se encontrou padronização na caracterização do trauma ou lesão mamilar, podendo levar a diagnósticos e tratamentos confusos. Assim, o presente trabalho sugere definir o trauma mamilar como modificações na estrutura física da pele, comprometendo a região que reveste aréola e mamilo, provocadas pelo processo de amamentação, com ou sem a presença de dor.

Os fatores que desencadeiam o trauma mamilar são majoritariamente associados à pega, aumentando as chances de lesão decorrente de aumento da pressão intraoral do bebê, compressão exacerbada de aréola-mamilo e/ou mau posicionamento da

língua^(14,16,21,22). Sendo assim, é essencial que o profissional da saúde avalie, oriente e auxilie a nutriz sobre a pega, sucção e posicionamento dela e do filho durante a amamentação. Essa atuação irá contribuir para prevenção de lesões ou evitar agravamento das que já estão presentes^(1,6,33,34). Além disso, quando o trauma acontece, é indispensável que o profissional saiba identificá-lo, descrevê-lo, reconhecer suas causas e tratá-lo.

Foram citados 16 tipos de traumas mamilares relacionados à amamentação nos artigos incluídos nessa revisão (Tabela 1), mas sem descrição que os diferencie adequadamente entre si: mesmo quando se examina o tipo de trauma mais citado, a fissura (Figura 4). Entretanto, recentemente, foi publicado um artigo sobre um Instrumento de Classificação das Lesões Mamilo-Areolares⁽³⁵⁾ que definiu sete deles: eritema, equimose, edema, vesícula, fissura, erosão e crosta. Nesse instrumento, a fissura foi definida como uma solução de continuidade de formato linear e estreita, que pode haver sangramento ou líquido seroso, de profundidade variável.

Assim, a presente revisão de escopo identifica a necessidade de melhor descrição macroscópica das lesões e uma padronização, de forma a identificar melhor os tipos de trauma e sua gravidade, tanto para fins de pesquisa como para propostas de tratamento.

Figura 3 - Os estudos corroboram entre si ao descreverem que o trauma mamilar e a dor são as principais causas de desmame, sendo a dor um sintoma relevante do trauma mamilar e nem sempre considerado em instrumentos. Apenas um estudo considerou que dor, isoladamente, já deve ser denominada como trauma mamilar ⁽²⁰⁾. Verifica-se que o estudo recente citado⁽³⁵⁾ também não considerou ao definir como “alterações nas características da pele mamilo-areolar durante a amamentação, identificadas por meio de modificações na cor, espessura, conteúdo líquido, ou por perda tecidual”. Por isso, o presente estudo propôs que a dor seja incluída na definição de trauma mamilar.

Quanto às estratégias para prevenção e tratamento, os estudos abordaram a correção da pega e o posicionamento do bebê na mama materna antes de instituir-se qualquer outra prática intervencionista, visto que é o principal fator para a ocorrência de trauma mamilar. Quando adotada alguma intervenção além da correção da pega, é interessante considerar que ainda não há consenso na literatura sobre a melhor estratégia a ser adotada.

Verificou-se que algumas recomendações indicam o mesmo produto tanto para prevenção quanto para tratamento^(12,14,15,6,16,17,18,20-22,25-33), mas com baixo nível de evidência. O que reforça a relevância de conhecer a origem do trauma mamilar, bem como investigar a que proposta a nutriz irá aderir, considerando-se cultura e aspectos socioeconômicos.

Alguns artigos propuseram deixar o local do trauma o mais seco possível^(12,15,20,22,29,31,32) como tratamento, o que pode não ser apropriado, pois há comprovação de que a cicatrização da epiderme é melhor favorecida no meio úmido, com diminuição da dor e sem aumentar risco de infecção^(12,22,31). Assim, a recomendação da utilização de lanolina e de leite materno mostram-se mais frequentes e com maior suporte científico, devido ao benefício do meio úmido aumentar epitelização e redução do tempo de cicatrização^(12,20,24). O uso do leite materno, após cada mamada na região aréolo-mamilar, é considerado tratamento simples, seguro e gratuito, visto que o leite possui propriedades anti-inflamatórias, anticorpos e ação antibacteriana^(22,24,25).

No estudo que comparou o efeito da lanolina com o efeito do leite materno associado à concha⁽²³⁾, foi identificado que essa associação foi mais eficaz que a lanolina sozinha na cicatrização do trauma mamilar e alívio da dor. Entretanto, não houve a inclusão de um grupo que usasse somente leite materno. Vale ressaltar que o uso da concha é controverso, pois está associado ao aumento de proliferação de microorganismos, o que eleva os riscos de contaminação do tecido mamário, podendo desencadear mastites infecciosas: sendo essa uma complicação de maior gravidade quando comparada ao trauma mamilar isoladamente⁽³⁴⁾. Outro estudo clínico⁽²⁵⁾ que comparou a aplicação de lanolina com a do leite materno, identificou maior melhora do quadro após sete dias de uso da lanolina. Assim, a lanolina pode ser um tratamento interessante para o trauma mamilar, desde que a pega e o posicionamento estejam bem assistidos e as especificidades do trauma sejam reconhecidas.

A aplicação do leite materno, como estratégia para o tratamento de traumas mamilares, mostrou-se com resultados superiores às outras intervenções em alguns estudos^(23,27) e com inferiores em outros^(20,24,25). Desta forma, verifica-se que mais estudos, com amostras maiores, devem ser realizados para avaliar a eficácia do leite materno. Da mesma forma, embora existam muitos artigos comparando diversas intervenções com a

lanolina, ainda não se tem evidências robustas para recomendá-la como tratamento^(12,13,16,22,26,30).

Em relação aos fitoterápicos, foram identificadas respostas positivas no tratamento do trauma mamilar quando se comparou o uso de hortelã-pimenta com dexpanthenol e com lanolina, verificando-se similaridade nos resultados⁽¹⁶⁾. Assim, o tratamento fitoterápico pode ser considerado no contexto dos traumas mamilares⁽¹³⁾, porém, necessita de mais estudos.

A literatura também aponta que as puérperas apresentam condutas equivocadas por conta de informações e orientações desatualizadas de profissionais de saúde^(15,22). O desacordo de opiniões sobre o tratamento também pode se relacionar à falta de padronização da nomenclatura a respeito do trauma mamilar e à falta de dados consistentes na literatura científica sobre o melhor tratamento para os diferentes tipos de traumas, dificultando a assistência adequada às puérperas.

Frente aos resultados da presente investigação, identifica-se a premência de uma definição de trauma mamilar relacionado à amamentação que contemple esse evento de forma adequada, considerando a modificação anatômica na região aréolo-mamilar e a percepção da mulher. Os tipos de trauma mamilar também devem ser melhor caracterizados nos estudos, contemplando seu grau de acometimento tecidual, considerando os casos em que há ou não a presença de dor e de solução de continuidade. Instrumentos como o proposto no estudo citado⁽³⁵⁾ também devem ser desenvolvidos, utilizados e testados na prática clínica, tanto para seu aprimoramento quanto para o aprendizado dos profissionais.

Considerando que os profissionais podem ter dificuldade para localizar definições didáticas e padronizadas, recomenda-se que enfermeiros usem a linguagem padronizada proposta pela Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional⁽³⁶⁾, a partir do diagnóstico “Lesão no complexo aréolo-mamilar” (00320). Sobretudo, as puérperas que relatam dor durante a amamentação, independente das características mamárias, devem ser avaliadas por profissionais de saúde instrumentalizados e sensibilizados a ofertar assistência qualificada, abordando posicionamento mãe-bebê, pega, a experiência dolorosa e inseguranças da mulher, a fim de propiciar amamentação melhor assistida.

CONCLUSÃO

Em total de 23 artigos sobre trauma mamilar, publicados de 2015 a 2020, verificou-se ausência de congruência quanto à definição de trauma mamilar relacionado à amamentação, além da incompletude das definições apresentadas. Os artigos não apresentaram características que podem diferenciar cada tipo de trauma e não estabeleceram intervenções específicas a cada tipo.

A literatura apresentou de forma expressiva que pega e posicionamento correto previnem o trauma. Portanto, a instrumentalização profissional mostra-se imprescindível para promoção e apoio à mulher e ao seu filho ao longo da amamentação, uma vez que a presença de trauma mamilar e a dor resultante estão entre os principais motivos de desmame.

Considerando que os artigos científicos são consultados por profissionais que atuam nessa área ou têm interesse em aprimorar avaliação e intervenção em situações relevantes de sua prática clínica, é pertinente que sejam desenvolvidos mais estudos sobre tal temática com intuito de subsidiar o ensino e a assistência.

Dessa forma, essa revisão de escopo reforça a necessidade de continuidade de desenvolvimento de estratégias e material educativo para profissionais de saúde para auxiliá-los quanto ao reconhecimento do trauma mamilar, bem como a nomear seus tipos e propor intervenções.

A padronização da nomenclatura poderá auxiliar no diagnóstico correto, além de direcionar pesquisas e intervenções adequadas para cada situação. O desenvolvimento de tal conhecimento poderá favorecer o processo de aprendizagem de estudantes e profissionais sobre esse fenômeno, incrementando uma assistência mais individualizada e qualificada para puérperas e recém-nascidos, com promoção e apoio ao aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 fev 24]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf

2. Montenegro CAB, Esteves APVS, Resende Filho J. Lactação. In: Montenegro CAB, Filho JR. *Obstetrícia*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. p. 466-76.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. [http://10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
4. França GVA, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):711-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500004>
5. Carvalho MR, Gomes CF, organizators. *Amamentação: bases científicas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. 572p.
6. Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira, RNG. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):605-46. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>
7. Cervellini MP, Gamba MA, Coca KP, Abrão ACFV. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2):346-56. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000021>
8. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute reviewer's manual*. JBI, [Internet] 2020 [citado 2020 out 05]. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [citado 2020 out 05];169:467-73. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma-scr/>
10. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018; 18:143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016; 5(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
12. Marrazzu A, Sanna MG, Dessole F, Capobianco G, Piga MD, Dessole S. Evaluation of the Effectiveness of a Silver-Impregnated Medical Cap for Topical Treatment of Nipple Fissure of Breastfeeding Mothers. *Breastfeeding Med*. 2015; 10(5):232-8. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0177>

13. Shanazi M, Khalili AF, Kamalifard M, Jafarabadi MA, Masoudin K, Esmaeli F. Comparison of the effects of lanolin, peppermint, and dexpanthenol creams on treatment of traumatic nipples in breastfeeding mothers. *J Caring Sci.* 2015; 4(4):297-307. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.030>
14. Berens PD. Breast pain: engorgement, nipple pain, and mastitis. *Clin Obstet Gynecol.* 2015; 58(4):902-914. <https://doi.org/10.1097/GRF.000000000000153>
15. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Problemas e condutas adotadas por puérperas durante a lactação. *Rev Enferm UFPE online [Internet].* 2015 [citado 2021 mai 25];9(2):500-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10365/11096>
16. Thompson R, Kruske S, Barclay L, Linden K, Gao Y, Kildea S. Potential predictors of nipple trauma from an in-home breastfeeding programme: a cross-sectional study. *Women Birth.* 2016;29(4):336-44. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.002>
17. Santos KJS, Santana GS, Vieira TO, Santos CAST, Giugliani ERJ, Vieira GO. Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016;16(209):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0999-4>
18. Berens P, Eglash A, Malloy M, Steube AM. ABM clinical protocol #26: persistent pain with breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2016;11(2):46-53. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.29002.pjb>
19. Naimer S, Silverman WF. “Seeing is believing”: dermatoscope facilitated breast examination of the breastfeeding woman with nipple pain. *Breastfeed Med.* 2016;11(7):356-60. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0051>
20. As’adi N, Kariman N, Mojab F, Pourhoseingholi MA. The effect of Saqez (*pistacia atlantica*) ointment on nipple fissure improvement in breastfeeding women during one-month follow-up. *Avicenna J Phytomed [Internet].* 2017 [citado 2021 mai 25];7(6):477-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5745531/pdf/AJP-7-477.pdf>
21. Dias JS, Vieira TO, Vieira GO. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: uma revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Matern. Infant.* 2017;17(1):43-58. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>
22. Urasaki MBM, Teixeira CI, Cervellini MP. Trauma mamilar: cuidados adotados por mulheres no pós-parto. *Estima.* 2017;15(1):26-36. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0024>
23. Vieira F, Mota DDCF, Castral TC, Guimarães JV, Salge KMM, Bachion MM. Effects of anhydrous lanolin versus breast milk combined with a breast shell for the treatment of nipple trauma and pain during breastfeeding: a randomized clinical trial. *Afr J Midwifery Womens Health.* 2017;62(5):572–9. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12644>

24. Shahrahmani N, Akbari SAA, Mojab F, Mirzai M, Shahrahmani H. The effect of zizyphus jujube fruit lotion on breast fissure in breastfeeding women. *Iran J Pharm Res*. [Internet] 2018 [citado 2021 mai 25];17(Suppl):101-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5958329/pdf/ijpr-17-101.pdf>
25. Mariani Neto C, Albuquerque RS, Souza SC, Giesta RO, Fernandes APS, Mondin B. Comparative study of the use of HPA lanolin and breast milk for treating pain associated with nipple Trauma. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2018 [citado 2021 mai 25];40(11):664-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/gxqxrcfbVsVrfKdR9hXYg9B/?lang=en&format=pdf>
26. As'adi N, Kariman N. Herbal prevention and treatment of nipple trauma and/or pain in Iranian studies: a systematic review. *J Herbmed Pharmacol* [Internet]. 2018 [citado 2021 mai 25];7(3):168-75. Disponível em: <http://herbmedpharmacol.com/Article/jhp-1225>
27. Bahar TG, Oshvandi K, Masoumi SZ, Mohammadi Y, Moradkhani S, Firozian F. A comparative study of the effects of mint tea bag, mint cream, and breast milk on the treatment of cracked nipple in the lactation period: a randomized clinical trial study. *Iran J Neonatol* [Internet]. 2018 [citado 2021 mai 25];9(4):72-9. Disponível em: https://ijn.mums.ac.ir/article_11906.html
28. Campos TM, Traverzim MAS, Sobral APT, Bussadori SK, Fernandes KSP, Motta LJ, et al. Effect of LED therapy for the treatment of nipple fissures: study protocol for a randomized controlled trial. *Medicine*. 2018;97(41):1-6. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000012322>
29. Niazi A, Rahimi VB, Soheili-Far S, Askari N, Rahmanian-Devin P, Sanei-Far Z, et al. A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: are they curable? *J Pharmacopunct*. 2018;21(3):139-50. <https://doi.org/10.3831/KPI.2018.21.017>
30. Nakamura M, Asaka Y, Ogawara T, Yorozu Y. Nipple skin trauma in breastfeeding women during postpartum week one. *Breastfeed Med*. 2018;13(7):479-84. <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0217>
31. Feitosa DPRA, Moreira LC, Possobon RF, Lodi JC. Tratamento para dor e trauma mamilar que amamentavam: revisão integrativa da literatura. *Rev Nursing*. 2019 [citado 2021 mai 25];22(256):33160-4. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/256/pg30.pdf>
32. Cáceres DDH, García JFJ, Arroyo SR, Munive MV, Miño LA. Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. *Entramado*. 2019;15(2):218-28. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.5739>
33. Cunha AMS, Martins VE, Lourdes ML, Paschoini MC, Parreira BDM, Ruiz MT. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. *Rev Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [citado 2021 mai 25];23(4):1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0024>

34. Costa AA, Souza EB, Guimarães JV, Vieira F. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. Rev Eletr Enf [Internet]. 2013 [citado 2020 jun 20];15(3):790-801. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22832/15506>
35. Cervellini MP, Coca KP, Gamba MA, Marcacine KO, Abrão ACFV. Construction and validation of an instrument for classifying nipple and areola complex lesions resulting from breastfeeding. Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20210051. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0051>
36. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021. 568p.

Artigo 2

Desenvolvimento e validação de cartilha educativa para profissionais de saúde sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação

RESUMO:

Objetivo: Construir e validar uma cartilha educativa para profissionais de saúde sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação. **Método:** pesquisa do tipo metodológica realizada em que ocorreu a construção da cartilha pela equipe de pesquisadores e sua validação por especialistas. A validação pelos especialistas ocorreu via e-mail e, logo após os ajustes recomendados, por grupo focal. Utilizou-se o Instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde (IVCES), objetivando-se concordância de 80% entre os especialistas. **Resultados:** Foi desenvolvida uma cartilha com 61 páginas intitulada “Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde”, que foi considerada satisfatória, apresentando uma concordância de 88,3%, dentre os 10 especialistas que a avaliaram. Para tanto, foram necessárias duas rodadas, pois os especialistas sugeriram melhorias no material. **Conclusão:** a cartilha educativa construída foi validada quanto ao objetivo, estrutura/aparência e relevância, obtendo valores satisfatórios em todas as dimensões do IVCES. Teve-se o intuito de desenvolver uma tecnologia educativa para direcionar visão mais específica quanto às lesões mamilares, ofertando subsídio para assistência relacionada ao aleitamento materno.

DESCRITORES: Aleitamento materno. Materiais de ensino. Estudos de validação. Ferimentos e lesões. Mamilos.

ABSTRACT

Objective: To build and validate an educational booklet for health professionals about nipple injuries related to breastfeeding. **Method:** methodological research carried out in which the booklet was constructed by the team of researchers and validated by specialists. Validation by specialists occurred via e-mail and, shortly after the recommended adjustments, by focus group. The Health Educational Content Validation Instrument (IVCES) was used, aiming for an agreement of 80% among specialists. **Results:** A 61-page booklet entitled “Breastfeeding-related nipple injuries: educational booklet for health professionals” was developed, which was considered satisfactory, with an agreement of 88.3%, among the 10 specialists who evaluated it. To do so, two rounds were necessary, as experts suggested improvements in the material. **Conclusion:** the constructed educational booklet was validated in terms of purpose, structure/appearance and relevance, obtaining satisfactory values in all dimensions of the IVCES. It constitutes an educational technology with the objective of directing a specific approach regarding nipple injuries and quality assistance related to breastfeeding, which may help to reduce rates of early weaning.

DESCRIPTORS: Breastfeeding. Teaching materials. Validation studies. Wounds and injuries. Nipples.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida do bebê e de forma complementar até os dois anos ou mais (1) por diversos benefícios, como, vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, economicamente mais favorável para a família e sociedade, auxilia de forma eficaz na redução da morbimortalidade infantil e favorece o crescimento e desenvolvimento da criança (2).

Apesar desses benefícios, a taxa de AME em menores de seis meses em nível mundial corresponde a 39%. No Brasil, a prevalência do AME em menores de seis meses apresentou tendência ascendente até 2006 (4,7%), entretanto, houve relativa estabilização entre 2006 e 2013 (36,6%) (3,4). Portanto, vários fatores ainda contribuem para o insucesso ou interrupção da amamentação. Dentre eles, estão as lesões mamilares, as quais geram dor e desconforto para a nutriz, favorecendo assim o desmame precoce (5,6).

Dessa forma, se faz necessário que durante a atuação dos profissionais de saúde aconteçam orientações e intervenções nos períodos de pré-parto e pós-parto para que ocorra uma maior efetividade do AME e não se encerre de forma precoce o processo de amamentação na família (7). Para tanto, é relevante que na prática clínica exista a construção de vínculo, comunicação favorável e o apoio para a nutriz na decisão de amamentar. (8)

Todo o auxílio profissional é de grande valia e quando acontece por meio de intervenções educativas eleva o conhecimento materno, sendo capaz de modificar realidades que poderiam levar ao desmame precoce, minimizando assim os efeitos negativos relacionados à introdução de leite artificial, bicos e mamadeiras (9).

Para tanto, o profissional de saúde deve estar instrumentalizado. Assim sendo, também para o profissional, o uso de materiais educativos é uma estratégia que facilita o processo de ensino-aprendizagem, permitindo que ocorra o conhecimento mediante envolvimento do indivíduo e possibilitando troca de experiências que contribuam para o aprimoramento de habilidades (10).

Dentre os diferentes materiais que podem ser empregados, esse artigo irá tratar do desenvolvimento de uma cartilha educativa para profissionais de saúde sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação. Sua confecção se deu devido à percepção das autoras de que esses materiais geralmente são confeccionados para pacientes e não para

profissionais, embora os profissionais também apresentem dúvidas e limitações na avaliação das lesões mamilares.

Nesse sentido, considera-se que materiais educativos devem ter um processo de elaboração do conteúdo, com foco em fornecer conhecimento para um público específico e que deve passar avaliação antes de sua utilização, processo esse conhecido como validação (11). Portanto, é relevante o desenvolvimento de materiais educativos que contribuam com o conhecimento dos indivíduos envolvidos de uma forma mais acurada, auxiliando no cuidado prestado no processo de amamentação. Assim, o objetivo deste trabalho foi construir e validar uma cartilha educativa para profissionais de saúde sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa metodológica que se refere às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, em que se desenvolve elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas (12). Esse estudo foi desenvolvido em duas etapas, sendo elas: a) construção da cartilha educativa para profissionais de saúde; b) validação de conteúdo do material.

Na primeira etapa, foi realizada uma revisão de literatura. A partir das leituras realizadas, estabeleceu-se o esqueleto inicial da cartilha, o que se deu em reunião de consenso pelas autoras, que têm experiência em ensino, pesquisa e assistência sobre aleitamento materno. A partir disso, toda a parte textual foi desenvolvida de forma clara e o mais sucinta possível, abordando em seu conteúdo desde informações quanto aos tipos de mamilos até orientações acerca dos tipos de traumas e tratamentos. Em seguida, com o auxílio de um *design gráfico*, foi elaborada a arte da cartilha, toda a parte vetorial e a organização das imagens escolhidas, utilizando-se o programa InDesign e o Illustrator. Com todo o material em mãos, procedeu-se à formatação, configuração e diagramação das páginas.

Nesta etapa, utilizaram-se as orientações relacionadas a linguagem, ilustração e *layout* que se deve considerar para a elaboração de materiais educativos impressos de modo a torná-los legíveis, compreensíveis, eficazes e culturalmente relevantes (13).

Já com a cartilha pronta, na segunda etapa, ocorreu a validação de conteúdo, no período de setembro a outubro de 2022. Essa fase ocorreu por meio da aplicação do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) junto a especialistas e finalizada com um grupo focal com os mesmos especialistas, com o intuito de validar o

material quanto ao conteúdo. Segundo Coluci et al⁽¹⁴⁾, cinco a dez especialistas é um número aceitável para a validação de conteúdo.

Os especialistas convidados obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: possuir graduação na área da saúde; ter experiência clínica e/ou em ensino e/ou em pesquisa sobre aleitamento materno e ter, no mínimo, cinco anos de atuação em saúde e/ou aleitamento materno.

O IVCES foi escolhido por atender à demanda do estudo. O objetivo principal desse instrumento é disponibilizar fundamento científico capaz de validar conteúdo de materiais educativos em saúde, sendo destinado a profissionais de saúde de nível superior que desejam construir e validar conteúdos educativos para qualquer público-alvo (11).

Esse instrumento apresenta 18 itens que estão divididos em três dimensões. As três dimensões são: 1) objetivos, 2) estrutura e apresentação e 3) relevância. Os itens pertencentes à dimensão “objetivos” estão relacionados a propósitos, metas ou finalidade da utilização do material educativo. Já a dimensão “estrutura e apresentação” está contemplando informações referentes a organizações gerais e estruturais. A Terceira e última dimensão é denominada “relevância”, estando focada em avaliar a significância do conteúdo educativo apresentado, o impacto que pode gerar, motivação e/ou interesse (11).

Após ter contato com o conteúdo da cartilha, foi solicitado que o especialista lesse atentamente cada item das dimensões, que são afirmações, pontuando-as de 0 a 2, conforme concordância com a contemplação do critério, de acordo com a seguinte valoração: 0 = Discordo; 1 = Concordo parcialmente e 2 = Concordo totalmente (11).

Abaixo dos itens de cada dimensão, há espaço para sugestões e observações. Sempre que o especialista atribuiu notas 0 e 1, foi solicitado a ele que escrevesse no local correspondente sua justificativa e colaboração para melhoria do material. Para avaliar a cartilha totalmente, verificou-se a concordância entre os especialistas em termos de notas “2”, almejando-se que o resultado fosse maior 80%, tanto por dimensão do IVCES quanto do instrumento geral, coadunando com a literatura (11). A avaliação final da cartilha se deu em um grupo focal, com duração de duas horas, em que os especialistas puderam apontar sugestões e consensual sobre o conteúdo proposto.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo assegurado o cumprimento às recomendações da Resolução nº 466/12 (15), recebendo parecer favorável (Parecer nº 4.658.889/2021). Todos os especialistas participaram após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mantendo uma via em sua posse.

RESULTADOS

A cartilha para profissionais que envolve a temática sobre lesões mamilares é uma tecnologia educacional que tem como objetivo propiciar conhecimento acerca da temática, buscando sensibilizar os atores envolvidos no contexto da amamentação para prevenção, avaliação correta e tratamentos possíveis dessas lesões. Os resultados deste estudo são apresentados em duas etapas, de acordo com o método. Na primeira etapa estão descritos os resultados relacionados ao processo de elaboração da cartilha. Na segunda, estão os resultados que se relacionam com a avaliação dos especialistas, bem como os ajustes realizados.

Elaboração da Cartilha

Na etapa de construção da cartilha, a partir de uma revisão de literatura que será publicada em outro artigo, foi realizada inicialmente a elaboração de um roteiro para maior direcionamento do conteúdo, seguida da construção textual e seleção das imagens que iriam ilustrar o material, finalizando-se com a diagramação. Para facilitar a compreensão do processo de criação da cartilha, optou-se por organizá-la conforme o esquema apresentado na figura abaixo.

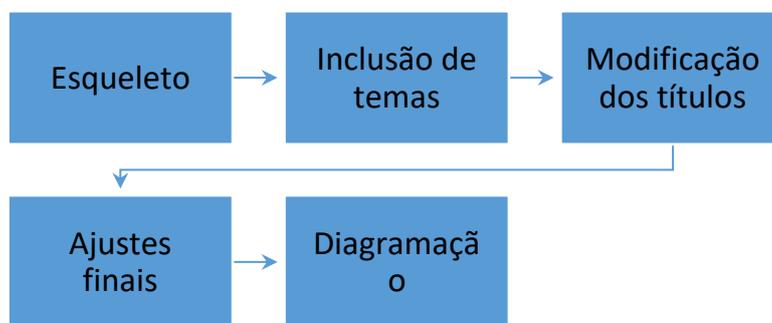


Figura 1 - Fluxograma da elaboração da cartilha. Campinas, 2022-2023.

O conteúdo foi disponibilizado da seguinte maneira: Apresentação; Introdução; Tipos de mamilos; Relevância da pega e posicionamento na prevenção de lesões mamilares relacionadas à amamentação; Traumas mamilares – tipos de traumas e tratamentos; Conhecimento do profissional de saúde como um diferencial na atenção à mulher-nutriz e lactente; Considerações finais e Referências.

Para elaboração gráfica da cartilha, foi enviado um esboço para o designer gráfico para colorização e a diagramação das ideias, associando os textos com as imagens, tornando o conteúdo de fácil compreensão. Optou-se por uma linguagem mais técnica, já

que se trata de uma cartilha voltada para profissionais de saúde. Foram inseridas imagens com intuito de exemplificar os conteúdos apresentados e dar maior objetividade, visto que o assunto é extenso e se faz necessário oportunizar um entendimento apropriado da temática desde seu visual.

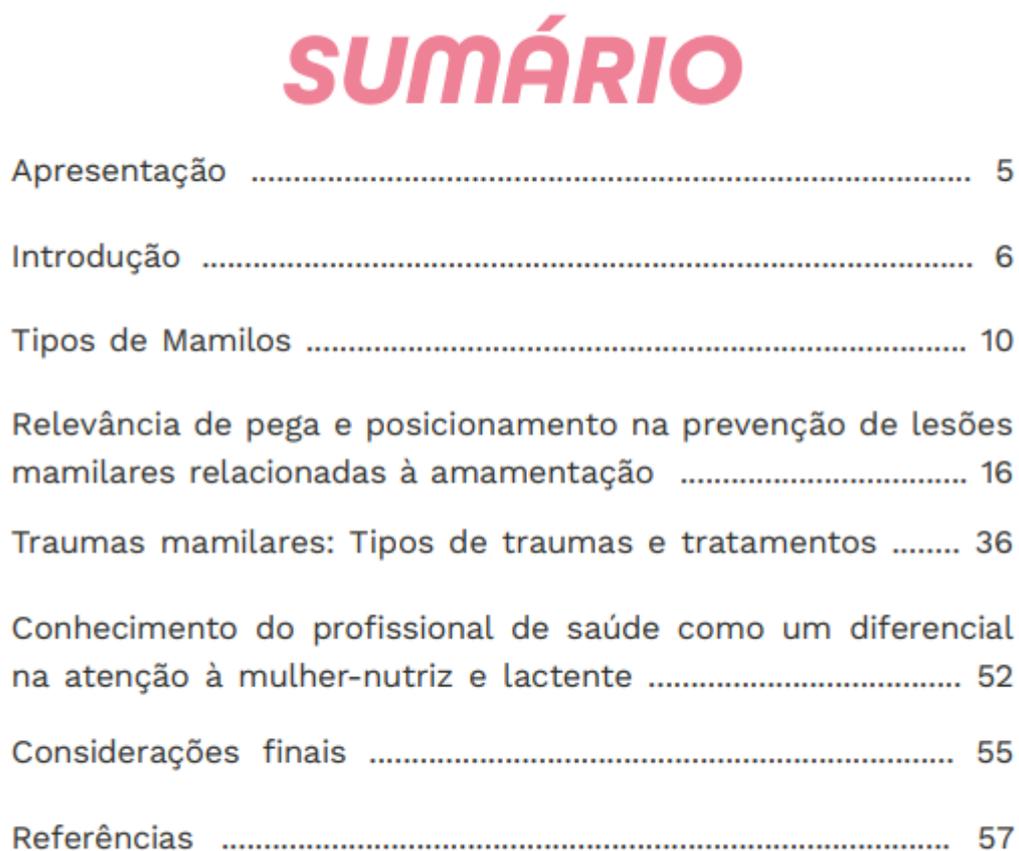
A primeira versão do material, que foi submetido à validação pelos especialistas, era composta por 44 páginas, colorida, intitulada “Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde”.

Por tratar-se de um assunto que está ligado às alterações da pele por conta de um trauma, achou-se relevante que, de uma forma lúdica, a capa fizesse alusão às camadas da pele, instigando o interesse de visitar todo o conteúdo do material (Figura 2).



Figura 2 - Foto da capa de “Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde”. Campinas, 2023.

Em relação ao sumário, optou-se por um “sumário interativo”, no qual o leitor, ao clicar no título do capítulo ou na página que gostaria de visitar, tem acesso rápido e direto ao local de escolha, utilizando assim uma estratégia tecnológica que facilite a visualização de toda a temática (Figura 3) .



SUMÁRIO

Apresentação	5
Introdução	6
Tipos de Mamilos	10
Relevância de pega e posicionamento na prevenção de lesões mamilares relacionadas à amamentação	16
Traumas mamilares: Tipos de traumas e tratamentos	36
Conhecimento do profissional de saúde como um diferencial na atenção à mulher-nutriz e lactente	52
Considerações finais	55
Referências	57

Figura 3 - Foto do sumário de “Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde”. Campinas, 2023.

Buscou-se organizar uma apresentação do conteúdo para que o leitor tenha uma visão ampla do material e a clareza de para quem está direcionado. A Introdução contempla a relevância do AME, seus benefícios, a recomendação da OMS e os desafios encontrados para seu estabelecimento e continuidade. Dentre tais desafios, está o trauma mamilar, que

é a temática principal. A introdução é finalizada mencionando os temas que o leitor irá encontrar ao dar continuidade à leitura da cartilha. Todo o conteúdo da cartilha pode ser acessado pelo link: <https://doi.org/10.25824/redu/VXRMIW>

Optou-se por uma proposta de interação com o leitor a partir de perguntas e chamadas para reflexão, o que é encontrado ao longo de todo o material, visando uma leitura mais dinâmica e atraente. Para introduzir essa comunicação gráfica, utilizou-se caixas de texto com “Pense a respeito”, algumas ilustrações vetoriais e uma personagem que proporcionasse uma comunicação direta com o profissional.

Ao longo dos capítulos, foram abordados alguns conteúdos considerados essenciais pela equipe de pesquisa, como a relevância da pega correta e do posicionamento na prevenção das lesões mamilares, os tipos de lesões e tratamentos, bem como a importância do conhecimento dos profissionais de saúde que atuam neste contexto.

Validação da cartilha

Para o processo de validação de conteúdo da cartilha foram convidados 12 especialistas, enquanto que o comitê final de especialistas foi composto por 10 profissionais de saúde, sendo todos enfermeiros que aceitaram participar do estudo. O perfil dos especialistas é apresentado na Tabela 1. Verificou-se que a maioria é do sexo feminino (9=90%), com idades de 31 a 40 anos (8=80%) e pós-graduação *stricto sensu* (8=80%) .

Tabela 1. Perfil dos especialistas que avaliaram a cartilha educativa. Campinas, São Paulo, Brasil, 2022 (n = 10)

Características	N	%
Sexo		
Masculino	1	10%
Feminino	9	90%
Idade		
25 a 30 anos	1	10%

31 a 40 anos	8	80%
40 a 50 anos	1	10%
Maior titulação		
Graduação	0	0%
Especialização / Residência	2	20%
Mestrado	4	40%
Doutorado	4	40%

A Tabela 2 apresenta a caracterização da atuação dos especialistas em aleitamento materno, considerando tempo, conhecimento percebido e experiência em AM, assim como sobre traumas mamilares e desenvolvimento de materiais educativos. Dos 10 especialistas, todos relataram considerarem que têm conhecimento suficiente sobre AM, sendo que 9 (90%) deles consideram ter experiência suficiente, enquanto apenas 1 (10%) referiu ter pouca experiência. Quando as perguntas foram direcionadas a traumas mamilares, obteve-se que 9 (90%) dos especialistas consideram ter conhecimento suficiente, porém apenas metade refere ter experiência com essa temática.

Tabela 2. Caracterização da atuação profissional dos especialistas em aleitamento materno. Campinas, São Paulo, Brasil, 2022 (n = 10)

Dados sobre atuação	N	%
Tempo de atuação		
até 5 anos	2	20%

de 6 a 10 anos	4	40%
acima de 10 anos	4	40%
Conhecimento em AM		
Muito	-	-
Suficiente	10	100%
Pouco	-	-
Nenhum	-	-
Experiência em AM		
Muito	-	-
Suficiente	9	90%
Pouco	1	10%
Nenhum	-	-
Conhecimento em traumas mamilares		
Muito	-	-
Suficiente	9	90%
Pouco	1	10%
Nenhum	-	-

Experiência em traumas mamilares		
Muita	-	-
Suficiente	5	50%
Pouco	5	50%
Nenhuma	-	-
já desenvolveu material didático ou tecnologia sobre AM?		
Não	6	60%
Sim	4	40%

Em relação à validação do conteúdo da cartilha, por meio da aplicação do IVCES, foram necessárias duas rodadas para a validação. Isso porque na primeira rodada três itens não atingiram 80% de concordância entre os especialistas quanto à sua adequação: Esclarecimento de dúvidas sobre o tema abordado (50%); Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo (70%) e Informações esclarecedoras (60%). A Tabela 3 apresenta todos os itens avaliados segundo o IVCES, com a porcentagem de concordância dos especialistas na primeira rodada.

Tabela 3. Distribuição da primeira avaliação da cartilha pelos especialistas, segundo Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Campinas, São Paulo, Brasil, 2022 (n = 10)

Dimensões e itens do IVCES	Avaliação dos especialistas			
	Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo totalmente	Porcentagem concordância
	(n)	(n)	(n)	(%)
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades				
1. Contempla tema proposto	0	2	8	80%
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0	2	8	80%
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	5	5	50%
4. Proporciona reflexão sobre o tema	0	1	9	90%
5. Incentiva mudança de comportamento	0	2	8	80%
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.				
6. Linguagem adequada ao público-alvo	0	1	9	90%
7. Linguagem apropriada ao material educativo	0	1	9	90%

8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0	3	7	70%
9. Informações corretas	0	0	10	100%
10. Informações objetivas	0	1	9	90%
11. Informações esclarecedoras	0	4	6	60%
12. Informações necessárias	0	1	9	90%
13. Sequência lógica das ideias	0	2	8	80%
14. Tema atual	0	0	10	100%
15. Tamanho do texto adequado	1	0	9	90%

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.

16. Estimula o aprendizado	0	0	10	100%
17. Contribui para o conhecimento na área	0	1	9	90%
18. Desperta interesse pelo tema	0	2	8	80%

Concordância geral 83,8%

Nessa rodada, foi possível chegar a 83,8% de aprovação no valor global, o que foi calculado para verificar se o material educativo apresentou uma avaliação satisfatória segundo o todo do instrumento. Para a dimensão de objetivos do IVCES o resultado foi uma porcentagem de concordância de 76%, enquanto o esperado seria a partir de 80%. Já a dimensão de apresentação e estrutura teve 86% de concordância, enquanto que a de relevância 90%. Vale ressaltar que mesmo para os itens que obtiveram uma porcentagem

superior a 80%, todas as sugestões foram analisadas e implementadas na cartilha educativa para seu aprimoramento.

Quando os especialistas deram notas 0 e 1, ofereceram sugestões de melhoria. Assim, foi realizado um compilado dessas sugestões para que fossem atendidas. Alguns exemplos de sugestões abrangem: explorar o conteúdo de forma mais didática, pensando na utilização de imagens, quadros e figuras vetoriais com o intuito de deixar mais convidativo; trazer informações sobre a pega correta e posições para amamentar, já que estamos pensando em profissionais de saúde com diferentes níveis de formação; incluir informações que venham da atuação no manejo clínico, tanto relacionadas aos tratamentos de lesões como as condutas que possam ser realizadas.

Dessa forma, pensando na proposta solicitada de trazer mais dinamismo e interação com o leitor da cartilha, foi elaborada, em parceria com a designer gráfica, uma “personagem” em formato vetorial que está em algumas páginas, ao longo da leitura, trazendo questionamentos, lembretes e informações de forma clara e direta (Figura 4).

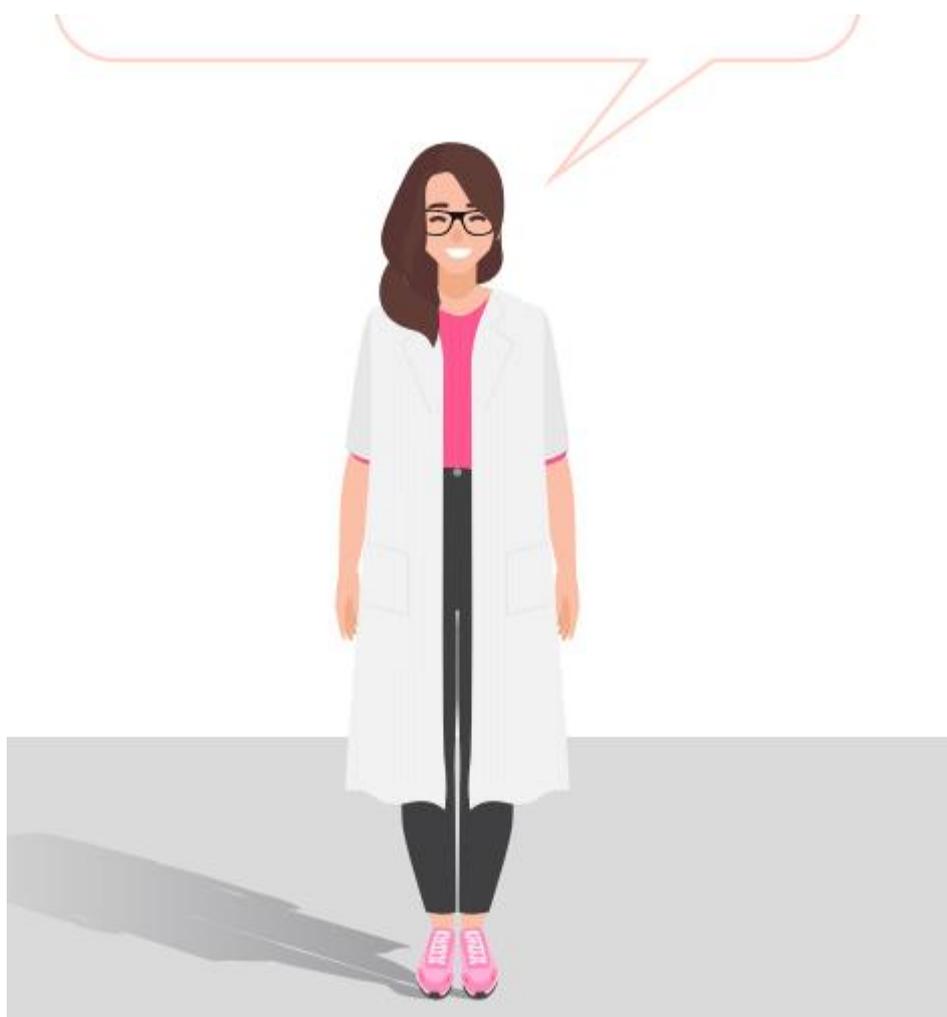


Figura 4 - Personagem vetorial de “Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde”. Campinas, 2023.

Também houve uma modificação no conteúdo relacionado ao desmame. Na primeira versão da cartilha existia um capítulo focado nesse tema. Considerando as discussões do grupo focal, verificou-se que não existia a necessidade de um capítulo específico, visto que o desmame foi abordado em diversos pontos do material, uma vez que trauma mamilar é uma das principais causas de desmame precoce entre as mães que amamentam e tema principal da cartilha. Após essas mudanças envolvendo visual e conteúdo, foi realizada a segunda rodada por e-mail, na qual foi possível atingir a concordância de 88,3% entre os especialistas e validar a cartilha na forma global e por dimensões como exigido pelo IVCES.

Tabela 4. Distribuição da segunda rodada de avaliação da cartilha pelos especialistas, segundo Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Campinas, São Paulo, Brasil, 2022 (n = 10)

Dimensões e itens do IVCES	Avaliação dos especialistas			
	Discordo (n)	Concordo Parcialmente (n)	Concordo totalmente (n)	Porcentagem de concordância (%)
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades				
1. Contempla tema proposto	0	0	10	100%
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	0	2	8	80%
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	3	8	80%

4. Proporciona reflexão sobre o tema	0	0	10	100%
5. Incentiva mudança de comportamento	0	0	10	100%

**ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO:
organização, estrutura,
estratégia, coerência e
suficiência.**

6. Linguagem adequada ao público-alvo	0	1	9	90%
7. Linguagem apropriada ao material educativo	0	1	9	90%
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0	3	7	70%
9. Informações corretas	0	0	10	100%
10. Informações objetivas	0	1	9	90%
11. Informações esclarecedoras	0	4	6	60%
12. Informações necessárias	0	1	9	90%
13. Sequência lógica das ideias	0	2	8	80%
14. Tema atual	0	0	10	100%
15. Tamanho do texto adequado	1	0	9	90%

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.

16. Estimula o aprendizado	0	0	10	100%
17. Contribui para o conhecimento na área	0	1	9	90%
18. Desperta interesse pelo tema	0	2	8	80%
Concordância geral				88,3%

Alguns itens do IVCES aumentaram sua porcentagem de concordância, sendo que o objetivo passou de 76 para 92%. A versão final da cartilha manteve os conteúdos apresentados no sumário, mas passou de 44 para 61 páginas, devido aos acréscimos recomendados pelos especialistas.

DISCUSSÃO

A presente cartilha intitulada “Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde”, enquanto material educativo, foi desenvolvida com o intuito de orientar, atualizar, esclarecer dúvidas dos profissionais de saúde que atendem mulheres que amamentam seus filhos e melhorar a assistência para prevenção, descrição e acompanhamento dos traumas mamilares (16).

A validação de materiais educativos é um aspecto essencial para garantir maior rigor científico e aumentar credibilidade junto aos leitores.(17) Além disso, o processo de validação junto a especialistas é primordial para o desenvolvimento de conteúdo, uma vez que as considerações tendem a ser específicas e coerentes com o tema principal, sendo que tal avaliação auxilia a identificar o que não está adequado, bem como modificar conteúdos que não foram considerados satisfatórios, deixando o material congruente com os objetivos de sua elaboração (18). Verificou-se que a literatura subsidiou o

desenvolvimento do conteúdo, enquanto a validação pelos especialistas aprimorou o mesmo e indicou outras leituras e inclusões.

Os especialistas participantes deste estudo apresentam perfil característico da enfermagem, sendo a maioria do sexo feminino, com idades variando de 31 a 40 anos e com formação de pós-graduação *stricto sensu*. A experiência clínica foi maior que 6 anos e os especialistas reconhecem-se como apresentando experiência e conhecimento sobre AM. Entretanto, a maioria não desenvolveu materiais didáticos a respeito.

Tendo em vista que o público alvo da cartilha desenvolvida é formado por profissionais de saúde, é imprescindível que sejam oferecidas informações adequadas e atuais para auxiliar no manejo clínico, mas também apontar aquilo que ainda suscita dúvidas, bem como condutas que não têm suporte científico, mas são pautadas na experiência clínica das autoras, o que foi característico de alguns dos conteúdos dessa cartilha. Isso também estimula a curiosidade e a autonomia do profissional em relação a buscar conhecimento, ter um material de consulta e fortalecer sua conduta clínica.

Ainda em relação à construção da cartilha, foi necessário alterar aspectos visuais e gráficos, além de conteúdo em pontos específicos do material para obter harmonia entre os elementos verbais e não-verbais, proporcionando ao leitor conforto visual, de modo que a união desses recursos conduz a melhor leitura e facilita o entendimento de forma mais clara e dinâmica (19).

As contribuições dos especialistas foram imprescindíveis para o aperfeiçoamento da versão final da cartilha, validando assim o seu conteúdo enquanto material educativo. Assim, ocorreram ajustes com reformulação das informações, inclusão e revisão das ilustrações, exclusão de conteúdos redundantes e aprofundamento do conteúdo de forma dinâmica.

Estudo que investigou ações de apoio à amamentação, realizadas por profissionais de saúde, identificou que a maioria das puérperas não obteve orientação sobre AM (56,78%), o que pode dificultar o processo de amamentar.(18) Assim, a cartilha desenvolvida pode dar suporte para a atuação de profissionais de saúde nesse contexto. A literatura aponta ainda que o oferecimento de orientações eleva a prevalência do AME, enquanto que o contrário está associado à sua menor prevalência(20). Sendo o trauma mamilar um relevante tema em amamentação, essa cartilha poderá ser um subsídio para melhorias.

A disponibilização da cartilha desenvolvida também será útil no sentido de auxiliar o profissional a classificar corretamente as lesões mamilares, visto que ainda é frequente que diferentes tipos de lesões sejam nomeadas incorretamente, desconsiderando suas

especificidades, visto que cada lesão tem características que a diferencia e pode atingir uma porção diferente da pele. Além disso, existem diferentes tipos de tratamentos, dos mais simples e efetivos como o uso de colostro, aos mais sofisticados, como laser.

Assim, torna-se essencial atuar utilizando uma linguagem padronizada, consensual e validada. No contexto estudado, o reconhecimento das lesões mamilares favorece o diagnóstico, o tratamento específico e a continuidade do cuidado do profissional que está realizando o acompanhamento de nutrízes, além de possibilitar melhores desfechos para a saúde da população, pensando na promoção e proteção da prática do AM (21). Pensando nos traumas mamilares como um indicador de qualidade no cuidado à mulher que amamenta, a descrição adequada também poderá favorecer o melhor acompanhamento dos eventos, além de co-responsabilizar equipe de cuidado direto e indireto.

Como já mencionado anteriormente, o desmame acontece precocemente e, por vezes, está associado ao déficit de informações que deveriam ser oferecidas para as mães sobre a prática, bem como condutas preventivas. Portanto, a construção de tecnologias que contribuam para promover o AM pode colaborar para a melhoria da experiência materna (22).

A cartilha educativa foi avaliada pelos especialistas positivamente em relação ao seu objetivo, aparência/estrutura e relevância, sendo observados porcentagens individuais satisfatórias para cada dimensão analisada, enquanto que o valor global ficou acima do preconizado para o IVCES.

A dimensão “objetivo” do IVCES foi a que recebeu a maior porcentagem de concordância dos especialistas (92%), o que significa que mesmo sendo necessária uma segunda rodada de validação por conta desse domínio, as alterações foram realizadas de forma coerente com as considerações dos especialistas.

A dimensão “estrutura e apresentação” teve uma menor porcentagem de concordância, mas se trata do domínio com o maior número de itens a serem avaliados, atingindo mesmo assim o valor esperado (86%). No que tange à avaliação do terceiro e último item, nomeado de “relevância” foi possível obter uma porcentagem alta desde o início, mostrando que os especialistas consideraram o conteúdo era motivador, despertando interesse e que contribuiu para o conhecimento da área.

A relevância de um material como este corrobora com achados de pesquisa que denotam o quanto as mulheres são carentes de informação e acompanhamento: uma pesquisa

realizada no município do Rio de Janeiro apresentou a falta de conhecimento das mães sobre algumas vantagens do LM para o bebê, inclusive que não compreendiam que essa prática fornece uma alimentação adequada para a criança, com segurança e que sustenta de forma exclusiva o bebê até os seis meses de vida (23). Os profissionais enfrentam limitações para fornecer informações para as mulheres, seja por seu processo de trabalho seja por sua formação. Portanto, o desenvolvimento de materiais como esta cartilha pode dar suporte aos profissionais nesse processo.

Uma outra pesquisa realizada em uma maternidade no interior do Rio de Janeiro, encontrou resultados semelhantes quanto às orientações que deveriam ser fornecidas pelos profissionais para as mulheres em relação ao AM, uma vez que metade das mulheres que participaram do estudo não tinham sido orientadas sobre livre demanda e 40% não sabiam a recomendação da OMS quanto ao tempo mínimo para a amamentação complementada com outros tipos de alimentos (24), reforçando a importância da elaboração de materiais educativos.

Essas pesquisas mostram que é essencial que o profissional de saúde esteja apto e vigilante quanto às questões referentes à amamentação, com objetivo de promover orientações pertinentes à realidade de cada família. Nos serviços de saúde é comum um discurso sobre orientações acerca do valor nutricional e imunológico do leite materno, mas vale lembrar que existe uma mulher envolvida nessa demanda, que precisa ser incluída como foco de cuidado, levando-se em consideração seus desejos, necessidades, possibilidades e saúde mental (23). Isso também deve fazer parte da assistência de qualidade.

O desenvolvimento de tecnologias educativas é imprescindível, pois são vantajosas e significativas ao terem o potencial de aprimorar o conhecimento e modificar a prática, além de oferecer autonomia ao leitor, tornando-o ativo em seu processo de ensino-aprendizagem (25). Ademais, é importante enfatizar que a inovação desse estudo está relacionada a efetivação da validação da cartilha, pois muitas são elaboradas sem serem submetidas a algum método de validação.

A versão final dessa tecnologia educativa será disponibilizada em um link para acesso gratuito na biblioteca online da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com a finalidade de alcançar um número maior de profissionais para leitura da cartilha sobre traumas mamilares relacionadas à amamentação, com o intuito de difundir um conhecimento que influencie a prática clínica de leitores e instigue condutas de qualidade.

CONCLUSÃO

A tecnologia educativa intitulada “Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde” foi validada quanto ao objetivo, aparência/estrutura e relevância pelos especialistas, obtendo concordância global de 88,3%, segundo o IVCES. Trata-se de uma tecnologia educativa relevante para ser utilizada pelos profissionais de saúde, com propósito de auxiliar sua instrumentalização quanto à temática abordada durante o seu processo de trabalho.

Com foco em auxiliar na prevenção, detecção precoce e descrição dos traumas mamilares, é possível oferecer para mães que amamentam e seus filhos uma assistência de maior qualidade, tendo em vista o apoio da amamentação, olhar direcionado para diminuição dos índices de desmame precoce. Além disso, se faz necessário que os profissionais de saúde que atuam junto a nutrizes envolvam-se em educação continuada para que estejam aptos a promover o melhor atendimento.

Os traumas mamilares também deveriam ser mais explorados enquanto um indicador de qualidade da assistência à saúde. O que pode ser iniciado por meio do estabelecimento de diretrizes assistenciais para sua prevenção e acompanhamento sistematizado de sua ocorrência, o que depende de educação permanente e supervisão de registros padronizados.

Referências

1. Silva LL, Minamisava R, Silvan SCG, Marques SAK, Medeiros RL, Corrêa CT. Fatores preditivos da interrupção de aleitamento materno exclusivo em prematuros: coorte prospectiva. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(6):3049–55. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2876.pdf. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0762>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: MS; 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
3. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. Rev Saúde Pública. 2017;51(108):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf

4. United Nations Children's Fund (UNICEF). The State of the World's Children 2016: Executive Summary. A Fair Chance for Every Child. UNICEF; 2016. Disponível em: https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_SOWC_2016.pdf
5. Alvarenga SC & et all. Fatores que influenciam o desmame precoce. 2017; 17(1): 93-103. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.9
6. Silva JI, Chagas AL, Sena BO, Lima CA, Santos GV, Campelo MC, et al. Intervenções eficazes para tratamento de trauma mamilar decorrente da amamentação: revisão sistemática. Acta Paul Enferm.2022;35:eAPE01367.
7. Wouk K, Tully KP, Labbok MH. Systematic review of evidence for baby-friendly hospital initiative step 3: prenatal breastfeeding education. J Hum. Lact. [Internet]. 2017; 33(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/0890334416679618>.
8. Batista KRA, Farias MCAD de, Melo WSN de. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. Saúde Debate. [Internet]. 2013; 37(96). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2013.v37n96/130-138/>.
9. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03329. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017031803329>
10. Dowling S, Brown A. An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: what are the issues and why does it matter? Breastfeed Med. 2013;8(1):45-52. DOI:10.1089/bfm.2012.0057
11. Leite SS, Afio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of na Educational Content Validation Instrument in Health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1635-41. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
12. Polit DF e Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669p.
13. Moreira MF, Nóbrega MM, Silva MI. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Rev Bras Enferm. 2003[citado em 2018 nov. 20];56(2):184-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>
14. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medidas na área da saúde. Ciência &Saúde Coletiva 2015; 20(3):925-36.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde-CNS. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Bioética, 2012.

16. Visintin AB, Primo CC, Amorim MHC, Leite FMC. Evaluation of the mothers knowledge about breastfeeding. *Enferm Foco*. 2015; 6(1/4):12-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/570/252>
17. Medeiros RKS, Ferreira JMA, Pinto DPSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. *Rev Enf Ref [Internet]*. 2015 ;ser IV(4):127-35. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14009>
18. Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Development and validation of a booklet for prevention of vertical HIV transmission. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2017;30(2):181-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n2/en_1982-0194-ape-30-02-0181.pdf
19. Santana LNJ, Rodrigues, BT, Junior JESS. Design gráfico e livros didáticos: percepções de alunos do ensino fundamental acerca de sua importância e deficiências. *Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional*, v. 10, n. 1, p. 1-13, 2017.
20. Alves JS, Oliveira MIC, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(4):1077-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>
21. Cervellini MP, Coca KP, Gamba MA, Marcacine KO, Abrão ACFV. Construction and validation of an instrument for classifying nipple and areola complex lesions resulting from breastfeeding. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1):e20210051. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0051>
22. Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, Dodt RCM, Oriá MOB, Ximenes LB. Construção e Validação de Manual Educativo para a Promoção do Aleitamento Materno. *Rev Rene [Internet]*. 2013;14(6):1160-7. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3732/2952>
23. Alves VH, Rodrigues DP, Gregório VRP, Branco MBLR, Souza RMP, Alves CMCSH. Reflexions about the value of breastfeeding as a health practice: a nursing contribution. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2014;23(1):203-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100024>
24. Martins DP, Góes FGB, Pereira FMV, Silva LJ, Silva LF, Silva MA. Nutrition knowledge on breastfeeding: nursing contributions. *Rev Enferm UFPE [Internet]*. 2018;12(7):1870-8. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231338/2955>
25. Mello NC, Góes FGB, Pereira-Ávila FMV, Moraes JRMMM, Silva LF, Silva MA. Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2020; 29: e20180492. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0492>

DISCUSSÃO GERAL

A definição de trauma mamilar é algo que demanda prioridade. Considerando a revisão de literatura realizada no presente estudo, a maioria dos artigos abrangeu que a solução da continuidade do tecido da região aréolo-mamilar caracteriza o trauma. Outros enfocaram a alteração da característica do tecido, com ou sem descontinuidade tecidual.

Somente um artigo⁽²⁰⁾ afirmou que o trauma mamilar pode ser considerado quando há apenas a presença de dor, independente da intensidade e da ocorrência de alteração tecidual macroscópica. A dor é um fenômeno presente e relevante, com repercussão significativa para a mulher, logo, deve ser considerada na definição.

Apesar de artigos corroborarem em alguns aspectos, não se encontrou padronização na caracterização do trauma ou lesão mamilar, podendo levar a diagnósticos e tratamentos confusos. Assim, o presente trabalho sugere definir o trauma mamilar como modificações na estrutura física da pele, comprometendo a região que reveste aréola e mamilo, provocadas pelo processo de amamentação, com ou sem a presença de dor.

Em um total de 23 artigos sobre trauma mamilar, publicados de 2015 a 2020, verificou-se ausência de congruência quanto à definição de trauma mamilar relacionado à amamentação, além da incompletude das definições apresentadas. Os artigos não apresentaram características que podem diferenciar cada tipo de trauma e não estabeleceram intervenções específicas a cada tipo.

Por outro lado, a literatura apresentou de forma expressiva que pega e posicionamento corretos previnem o trauma. Portanto, a instrumentalização profissional mostra-se imprescindível para promoção e apoio à mulher e ao seu filho ao longo da amamentação, uma vez que a presença de trauma mamilar e a dor resultante estão entre os principais motivos de desmame. O que norteou o conteúdo do material desenvolvido.

O olhar voltado para os traumas mamilares pode oferecer alguma contribuição para promoção do AM, sendo esse um grande aliado para impactar de forma positiva os indicadores de saúde da população⁽¹¹⁰⁾. No entanto, os altos índices de desmame precoce chamam atenção no Brasil, o que preocupa, inclusive, por conta do aumento da morbimortalidade das crianças, principalmente dos prematuros⁽¹¹¹⁻¹¹³⁾. O tema do material desenvolvido, trauma mamilar, é uma das causas mais frequentes de desmame precoce.

O estabelecimento da amamentação não envolve apenas o desejo da mãe, mas diversos fatores como os culturais, sociais e emocionais de todos os envolvidos ⁽¹¹⁴⁻¹²⁰⁾. Esses fatores podem dificultar a consolidação do processo e devem ser avaliados através de um acompanhamento contínuo pelo profissional de saúde. Assim, os materiais educativos, abrangendo diferentes temas sobre AM, podem ser de grande utilidade para auxiliar em condutas, oferecendo uma assistência de qualidade e propondo intervenções coerentes com a literatura científica.

Quanto à cartilha desenvolvida, optou-se por uma apresentação mais simples desde a capa, para que, ao longo da leitura, o profissional fosse se surpreendendo com todo o corpo da cartilha, inclusive a parte da diagramação.

Em relação a conteúdos essenciais, foi vista a necessidade de incluir informações sobre pega e posicionamento durante a mamada para sensibilizar os profissionais de saúde sobre a relevância desses aspectos para o trauma mamilar. Observou-se em uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem que a escassez de informação e de conhecimento das mães sobre o assunto colabora para o surgimento de complicações como dor, trauma mamilar e medo por conta da dor ⁽¹²¹⁾. Por outro lado, os profissionais devem ofertar tais esclarecimentos com desenvoltura para mudar esse cenário.

Os traumas mamilares e a dor relacionada devem ser percebidos pela equipe de saúde e compreendidos como dificultadores no processo de amamentação e, sobretudo, que são evitáveis por meio de medidas profiláticas, com informações valiosas ainda durante as consultas de pré-natal, momento em que há a oportunidade de incentivo à amamentação ⁽¹²²⁾ e empoderamento das futuras nutrizes. Para tanto, os profissionais devem reconhecer esses eventos e saber descrevê-los, o que direcionou o conteúdo do material educativo desenvolvido.

Destarte, é essencial que os profissionais de saúde realizem intervenções educativas, com propósito de beneficiar a autoeficácia em amamentar. Ensaio clínico produzido com mães de Hong Kong tinha como objetivo investigar a eficácia de um programa educacional sobre AM e confirmou o aumento na taxa de AME de 11,4% no grupo intervenção, já no grupo controle esse valor ficou em 5,6%, corroborando com a importância do uso de intervenções que auxiliem na efetivação do AM ⁽¹²³⁾.

Além dos aspectos educativos com enfoque na prevenção, o conteúdo desenvolvido também abordou os tratamentos dispostos na literatura científica para auxiliar no processo de cicatrização dos traumas mamilares, como por exemplo a utilização do próprio leite, pomadas e cremes à base de lanolina ⁽¹⁶⁾. Foi também discutido o que não é recomendado,

como o uso de outros cremes ou óleos em geral. ⁽¹²⁴⁻¹²⁶⁾. Embora não tenha sido feita uma discussão aprofundada, foi mencionado outro tratamento atual, que é o uso da fotobiomodulação: intervenção que tem se mostrado grande aliada no alívio da dor mamilar, pois sua ação anti-inflamatória gera analgesia, além de acelerar a cicatrização e promover a redução da dor⁽¹²⁷⁾.

O grupo de especialistas que validou o conteúdo apresentou características relevantes, mostrando-se um grupo clinicamente experiente quanto ao tema, embora muitos não tenham desenvolvido materiais educativos. A aplicação do IVCES junto a esses juízes teve resultado maior que 80%.

A dimensão do IVCES que avaliou o “objetivo” do material educativo foi a que recebeu a maior porcentagem de concordância entre os especialistas (92%), o que significa que mesmo sendo necessária uma segunda rodada de validação, as alterações foram realizadas de forma coerente com as considerações dos especialistas e que eles consideraram o material condizente com seu propósito.

A dimensão “estrutura e apresentação” trata-se do domínio com o maior número de itens a serem avaliados, atingindo mesmo assim o valor desejável de 86% de concordância. No que tange à avaliação do terceiro e último item, nomeado de “relevância” foi possível obter uma porcentagem alta desde o início, mostrando que os especialistas consideraram o conteúdo motivador, com potencial para despertar interesse e contribuir para o conhecimento da área.

No decorrer da validação da cartilha foram incluídas recomendações feitas pelos especialistas. A partir da aplicação do IVCES, a concordância global dos especialistas foi satisfatória (88,3%). As considerações realizadas pelos especialistas foram decisivas para o conteúdo final da cartilha. Estudo realizado de forma semelhante relata a importância desse processo para garantia da qualidade final do material ⁽¹⁰⁷⁾. Os autores reforçam que os ajustes solicitados são sempre necessários para que se obtenha um resultado satisfatório e eficaz, sejam mudanças relacionadas ao texto, imagens, exclusão e/ou inclusão de conteúdo ⁽¹²⁸⁾.

O processo da amamentação precisa envolver todos os profissionais de saúde, no entanto, percebe-se que essa temática ainda se trata de um desafio para eles, os quais, apesar de manifestarem conhecimento teórico, demonstram hiatos relacionados ao domínio prático. Vale ressaltar que alguns profissionais ainda acreditam que o AM é um ato puramente instintivo e biológico, o que denota a necessidade de educação continuada

acerca do assunto, tendo em vista à formação de equipes que tenham comprometimento com a saúde materno-infantil ⁽¹²⁹⁾ e com a importância de estar em constante atualização.

As contribuições dos especialistas foram imprescindíveis para o aperfeiçoamento da versão final da cartilha, validando assim o seu conteúdo enquanto material educativo. Assim, ocorreram ajustes com reformulação das informações, inclusão e revisão das ilustrações, exclusão de conteúdos redundantes e aprofundamento do conteúdo, bem como a busca por apresentá-lo de forma dinâmica.

O desenvolvimento de tecnologias educativas é imprescindível, pois são vantajosas e significativas ao terem o potencial de aprimorar o conhecimento e modificar a prática, além de oferecer autonomia ao leitor, tornando-o ativo em seu processo de ensino-aprendizagem.

No que se refere às limitações do estudo, houve dificuldade em encontrar estudos publicados com ênfase em lesões mamilares, bem como as divergências na literatura que deu suporte à cartilha quanto opções de tratamento e até mesmo a escassez de evidências científicas robustas sobre alguns tratamentos. O uso de especialistas também sempre se configura como um desafio, visto que há demora nas devolutivas, embora o resultado seja enriquecedor. Ainda sobre os especialistas, uma limitação se trata do uso de um grupo local e da ausência de um linguista e de desenvolvedores de tecnologia educativa. Por outro lado, o grupo foi composto por profissionais com experiência clínica significativa, atuantes em assistência, em ensino e pesquisa.

A versão final deste material educativo será disponibilizada em um link para acesso rápido e gratuito na biblioteca online da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com a finalidade de alcançar um número maior de profissionais para leitura da cartilha sobre traumas mamilares relacionadas à amamentação, com o intuito de difundir um conhecimento que influencie a prática clínica de leitores e instigue condutas de qualidade. Também será divulgado por meio da página da Faculdade de Enfermagem e do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher e do Recém-nascido da UNICAMP, além dos hospitais de ensino vinculados à Universidade.

CONCLUSÃO

O presente estudo desenvolveu e validou a tecnologia educativa intitulado "Lesões mamilares relacionadas à amamentação: cartilha educativa para profissionais de saúde". Trata-se de uma cartilha organizada em apresentação, introdução, tipos de mamilos, relevância de pega e posicionamento na prevenção de lesões mamilares relacionadas à amamentação; traumas mamilares – tipos de traumas e tratamentos; conhecimento do profissional de saúde como um diferencial na atenção à mulher-nutriz e lactente. O conteúdo da cartilha pode ser consultado em: <https://doi.org/10.25824/redu/VXRMIW>

Considerando a aplicação do IVCES, a tecnologia educativa foi avaliada pelos especialistas positivamente, com concordância satisfatória em relação ao objetivo (92%), aparência/estrutura (86%) e relevância (90%), sendo observadas porcentagens individuais satisfatórias para cada dimensão analisada, bem como um valor global do IVCES em 88,3%.

A revisão de literatura identificou as divergências na definição do trauma mamilar relacionado à amamentação, bem como sobre a definição de seus diferentes tipos e tratamentos. O que denota a relevância de mais estudos sobre o tema. Essa etapa da pesquisa também foi imprescindível para o desenvolvimento do material educativo, visto que lhe deu embasamento. Entretanto, foi necessário acrescentar conteúdo advindo da experiência clínica das autoras, devido não ter sido possível encontrar embasamento científico na revisão para todo.

O conteúdo da referida cartilha material educativo foi voltado para os profissionais que atuam junto a nutrizes, uma vez que as lesões mamilares devem ser mais valorizadas nesse contexto, visto que geram dor, desconforto, pausas no oferecimento das mamas ao lactente e estão frequentemente associadas ao desmame. Aspectos mais introdutórios também foram incluídos no material visando atualização dos profissionais e subsídios para prevenção das lesões.

A descrição do trauma mamilar pode auxiliar os profissionais a compreenderem a relevância de uma padronização e que as diferenças são importantes, precisando de um olhar mais cauteloso e acurado, uma vez que o reconhecimento pode direcionar o melhor tratamento e viabilizar uma assistência de qualidade.

Mostra-se imprescindível ampliar os estudos acerca das lesões mamilares, condutas e tratamentos buscando consenso para que a assistência à amamentação tenha mais assertividade, inclusive testando estratégias educativas junto aos profissionais de saúde.

Nesse sentido, os profissionais que atuam com AM devem ser estimulados a envolver-se com educação permanente e a consumir evidências científicas para aprimorar cada vez mais sua atuação, favorecendo manejo clínico adequado, que atenda as necessidades relacionadas à amamentação. Assim, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos que validem materiais educativos referentes à temática em questão.

Os traumas mamilares também deveriam ser mais explorados enquanto um indicador de qualidade da assistência à saúde. O que pode ser iniciado por meio do estabelecimento de diretrizes assistenciais para sua prevenção e acompanhamento sistematizado de sua ocorrência, o que depende de educação permanente e supervisão de registros padronizados.

O material educativo desenvolvido nesse estudo será testado na prática clínica, de forma a verificar o quanto será possível auxiliar a equipe de saúde a avaliar as necessidades de cuidado das nutrizes quanto às lesões mamilares. Porém, vale ressaltar que esse tipo de tecnologia isoladamente não é suficiente para mudar o cenário, porque jamais irá suprimir a tecnologia leve que abrange a atuação consistente do profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2019.
3. World Health Organization. Breastfeeding; Geneva: WHO; Disponível em: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/.
4. Fonseca ALM, Albernaz EP, Kaufmann CC, Neves IHF, Vera LM. Impacto do aleitamento materno no coeficiente de inteligência de crianças de oito anos de idade. Rev Bol Ped. 2015;54(1):41-9. [http:// dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2012.12.010](http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2012.12.010).
5. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet [Internet]. Jan 2016 [citado 24 jan 2023];387(10017):475-90. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)01024-7)
6. França GV, Brunken GS, Silva SM, Escuder MM, Venancio SI. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. Rev Saude Publica [Internet]. Out 2007 [citado 2 abr 2023];41(5):711-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102007000500004>
7. Carvalho MR, Gomes CF. Amamentação: bases científicas. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. 572p
8. Cirico MO, Shimoda GT, Oliveira RN. Qualidade assistencial em aleitamento materno: implantação do indicador de trauma mamilar. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2016 [citado 18 abr 2023];37(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>
9. Lima APC, Nascimento DS, Martins MMF. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. J Health Biol Sci. 2018; 6(2): 189-96.

10. Cervellini MP, Gamba MA, Coca KP, Abrão ACFV. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(2): 346-56. doi: 10.1590/S0080-62342014 0000200021
11. Montenegro CAB, Rezende FJ. Rezende: obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
12. Mathur NB, Dhingra D. Breastfeeding. Indian J Pediatr. 2014;81(2):1439.
13. Costa AA, Souza EB, Guimarães JV, Vieira F. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 jul/set;15(3):790-801 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.22832>.
14. Cunha AMS, Martins VE, Lourdes ML, Paschoini MC, Parreira BDM, Ruiz MT. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. Esc Anna Nery 2019;23(4):e20190024
15. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Manual de alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. São Paulo: SBP; 2018. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/pediatria/Repositorio/ppsca/bibliografia/nutricao/sbpmanual-de-alimentacao-2018/view>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
17. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Breastfeeding: a mother's gift, for every child. New York: Unicef; 2018. Available from: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding>
18. World Health Organization(WHO). Infant and young child nutrition. 55th World Health Assembly. Global strategy for infant and young child feeding.2002. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ea5515.pdf>. Acesso em 28 de jan 2023.
19. Brasil, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica à saúde. N. 23. Saúde da criança: Nutrição infantil: Aleitamento Materno e Alimentação complementar.Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

20. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG et al. Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504.
21. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108.
22. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.
23. Silva, A. C. P., Andrade, B. D., Martins, T. C., Santos, M. T. M., Oliveira, R. M. S., Cândido, A. P. C., & Netto, M. P. (2021). Fatores associados ao tempo e à frequência do aleitamento materno. *Revista de APS*, 24(1):6175. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16429>
24. Machado, P. Y., Baraldi, N. G., Silveira-Monteiro, C. A., Nery, N. G., Calheiros, C. A. P., & Freitas, P. S. (2021). Rede Amamenta Brasil e Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: impacto nos índices de aleitamento materno. *Research, Society and Development*, 10(10):e339101018941. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18941>
25. Lima, A. P. E., Castral, T. C., Leal, L. P., Javorski, M., Sette, G. C. S., Scochi, C. G. S., & Vasconcelos, M. G. L. (2019). Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40:e20180406. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>
26. Ministério da Saúde. (2016). Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação. Brasília. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_distribuicao_formulas_infantis_legislacao.pdf
27. Lima, A. P. C., Nascimento, D. S., & Martins, M. M. F. (2018). A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *Journal of Health and Biological Sciences*, 6(2):189-196. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>
28. Jager E, Broadbent J, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months postpartum. *Midwifery*. 2014;30(6):657-66. DOI: 10.1016/j.midw.2013.07.008

29. Brown CRL, Dodds L, Legge A, Bryanton J, Semenic S. Factors Influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*. 2014;105(3):e179-85.
30. Dennis CL. The Breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003;32(6): 734-44.
31. Dennis CL. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. *J Hum Lact*. 1999;15(3):195-201. DOI: 10.1177/089033449901500303.
32. Ip WY, Gao LL, Choi KC, Chau JPC, Xiao Y. The short form of the breastfeeding self-efficacy scale as a prognostic factor of exclusive breastfeeding among mandarin-speaking Chinese mothers. *J Hum Lact*. 2016;32(4):711-20. DOI:10.1177/0890334416658014.
33. 10. Yang X, Gao LL, Ip WY, Chan WCL. Predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period: a cross-sectional study. *Midwifery* 2016;41:1-8. DOI: 10.1016/j.midw.2016.07.011
34. Bartle NC, Harvey, K. Explaining infant feeding: the role of previous personal and vicarious experience on attitudes, subjective norms, self-efficacy and breastfeeding outcomes. *Brit J Health Psychol*. 2017;22(1):763-85. DOI: 10.1111/BJHP.12254
35. Rodrigues N de A, Gomes AC de G. Aleitamento materno : fatores determinantes do desmame precoce. *Enferm Rev*. 2014;17(1):30-48.
36. Alvarenga SC, de Castro DS, Leite FMC, Brandão MAG, Zandonade E, Primo CC. Fatores que influenciam o desmame precoce. *Aquichan*. 2017;17(1):93-103.
37. Sousa MS, Aquino PS, Aquino CBQ, Penha JC, Pinheiro AKB. Aleitamento materno e os determinantes do desmame precoce. *Rev Enferm UFPI*. 2015;4(1):19-25.
38. Capucho LB, Forechi L, Lima RCD, Massaroni L, Primo CC. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2017;19(1):108-13.
39. Ministério da Saúde (BR). Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretária de Atenção à Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília, 2010. 1. rev. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1:78.

40. Coca KP, Gamba MA, de Sousa e Silva R, Abrão ACFV. Does redingtonite position influence the onset of nipple trauma? *Ver Esc EnfermUSP* 2009;43(02):446–452; doi:10.1590/S0080-62342009000200026
41. Mariot MDM. Prevalência de Trauma Mamilar em Puérperas de um Hospital Amigo da Criança do Sul do Brasil [TCC]. Porto Alegre, Brasil: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012 <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/55306/000857122>.
42. Almeida JM, Araújo S, Luz B, et al. Support of breast-feeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev Paul Pediatr (English Ed) [in-ternet]*. Associação de Pediatria de São Paulo; 2015; 33(3):355-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.06.016>.
43. Barbosa, D. J., Vasconcelos, T. C., & Gomes, M. P. (2020). Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. *Revista Pró-UniverSUS*, 11(1):80-87. <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2208>
44. Roig AO, Martínez MR, García JC, Hoyos SP, Navidad GL, Álvarez JC, Pujalte MD, González RG. Fatores associados ao abandono do aleitamento materno durante os primeiros seis meses de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010 Jun;18(3):373-80.
45. Primo CC, Nunes BO, Lima EFA, Leite FMC, Pontes MB, Brandão MAG. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Invest. Educ. Enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em 8 dec 2022]; 34(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a22>.
46. Thompson R, Kruske S, Barclay L, Linden K, Gao Y, Kildea S. Potential predictors of nipple trauma from an in-home breastfeeding programme: a cross-sectional study. *Women Birth*. 2016;29(4):336-44. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.01.002>
47. Yin Y, Yu Z, Zhao M, Wang Y, Guan X. Comprehensive evaluation of the risk of lactational mastitis in Chinese women: combined logistic regression analysis with receiver operating characteristic curve. *Biosci Rep [Internet]*. 2020 Mar 27;40(3):1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7087359/>. DOI 10.1042/BSR20190919.
48. Nakamura M, Asaka Y, Ogawara T, Yoroazu Y. Nipple Skin Trauma in Breastfeeding Women During Postpartum Week One. *Breastfeed Med [Internet]*. 2018 Sep 13

[cited 2021 Jan 28];13(7):479-84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30074830/>. DOI 10.1089/bfm.2017.0217.

49. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília, DF: MS; 2017.
50. Boccolini CS, Carvalho ML, Couto de Oliveira MI. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: A systematic re-view. *Rev Saude Pub*. 2015; (49):1-15.
51. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: MS; 2018.
52. Dias JS, Vieira TDO, Vieira GO. Fatores associados ao trauma mamilar no período lactacional: Uma revisão sistemática. *Rev Bras Saude Matern Infant* [Internet]. 2017;17(1):27–42. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292017000100027&lng=en&tlng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100003>
53. Carreiro JA, Francisco AA, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Coca KP. Breastfeeding difficulties: analysis of a service specialized in breastfeeding. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):430-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800060>
54. Cunha AM, Martins VE, Lourdes ML, Paschoini MC, Parreira BD, Rui MT. Prevalência de traumas mamilares e fatores relacionados em puérperas assistidas em um hospital de ensino. *Esc Anna Nery*. 2019;23(4):e20190024.
55. Cervellini MP, Coca KP, Gamba MA, Marcacine KO, Abrão ACFV. Construction and validation of an instrument for classifying nipple and areola complex lesions resulting from breastfeeding. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1):e20210051. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0051>
56. Gunther M. Sore nipples: causes and prevention. *Lancet*. 1945;249(6376):590–3.
57. Fonseca EO, Lima MNS. Relação entre a frequência das mamadas, dor, fissura dos mamilos e volume de secreção láctea. *Revista da Escola de Ciências Médicas de Alagoas*. 1985;3(2):14-8.
58. Kellet CV, Peredo MSG, Váldez VL. Prevención del dolor y grietas en la lactancia. *Pediatr Al Dia*. 2003;19(5):29–32.

59. Abou-Dakn M, Fluhr JW, Gensch M, Wöckel A. Positive effect of HPA lanolin versus expressed breastmilk on painful and damaged nipples during lactation. *Skin Pharmacol. Physiol.* 2011;24:27–35.
60. Shimoda GT, Aragaki IMM, Sousa CA, Isília AS. Associação entre persistência de lesão de mamilos e condições de aleitamento materno. *Rev Min Enferm.* 2014;18(1):68-74.
61. Buck ML, Amir LH, Cullinane M, Donath SM. Nipple pain, damage, and vasospasm in the first 8 weeks postpartum. *Breastfeed Med.* 2014;9(2):56-62.
62. Urasaki MBM, Teixeira CI, Cervellini MP. Trauma Mamilar: Cuidados Adotados por Mulheres no Pós-parto. *Estima* [Internet] 2017;15(1):26–34. Disponível em: <<http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/448>>. Acesso em: 28 Out. 2017.
63. Nakamura M, Asaka Y, Ogawara T, Yorozu Y. Nipple Skin Trauma in breastfeeding women during postpartum week one. *Breastfeeding Medicine.* 2017; 13(17):479-84.
64. Brasil, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Volume 1: cuidados gerais. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
65. Vinha V. Traumas mamilares (ferimentos): prevenção e cuidados. In: Vinha V, editor. *O livro da amamentação.* São Paulo: CLR Balieiro; 1999. p. 45–54.
66. Biancuzzo M. *Sore nipples: prevention and problem-solving.* Herndon: WMC Worldwide; 2000.
67. Mohrbacher N. *Breastfeeding answers made simple: a guide for helping mothers.* IBCLC. FILCA; 2010.
68. Azulay RD, Azulay DR, Abulafia LA. Semiologia Dermatológica. In: _____. *Azulay Dermatologia.* 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015. Cap. 5, p.52-72.
69. Rivitti EA. A observação dermatológica: semiologia e glossários dermatológicos. In: _____. *Dermatologia de Sampaio e Rivitti.* 4 ed. São Paulo: Artes Médicas; 2018. Cap. 6, p.108-17.

70. Vargas MAJ. Lesões elementares. In: SITTART, José Alexandre de Souza; PIRES, Mario Cezar.
71. Dealey C, Cameron J. Wound management. 1ed. Oxford: Wiley-Blackwell Publishing; 2008.
72. Clay B, Hoover K. The Breastfeeding Atlas. 4 ed. Lact news; 2008
73. Herd B, Feeney JG. Two aerosol sprays in nipple trauma. *Practit.* 1986;230(1411):31-8.
74. Livingstone V, Willis CE, Berkowitz J. Staphylococcus aureus and sore nipples. *Canad Fam Physic.* 1996;42:654-9. <https://doi.org/10.1177/089033449901500315>
75. Brent N, Rudy SJ, Redd B, Rudy TE, Roth LA. Sore nipples in breast-feeding women: a clinical trial of wound dressings vs conventional care. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1998;152(11):1077-82. <https://doi.org/10.1001/archpedi.152.11.1077>
76. Duffy EP, Percival P, Kershaw E. Positive effects of an antenatal group teaching session on postnatal nipple pain, nipple trauma and breastfeeding rates. *Midwifery.* 1997;13(4):189-96. [https://doi.org/10.1016/s0266-6138\(97\)80005-8](https://doi.org/10.1016/s0266-6138(97)80005-8)
77. Ziemer MM, Pigeon JG. Skin changes and pain in the nipple during the 1st week of lactation. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 1993;22(3):247-56. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1993.tb01806.x>
78. Amir LH, Lumley J, Garland SM. A failed RCT to determine if antibiotics prevent mastitis: cracked nipples colonized with staphylococcus aureus: a randomized treatment trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2004;11:1-4. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-4-19>
79. Kuşcu NK, Koyuncu F, Laçın S. Collagenase treatment of sore nipples. *Int J Gynaecol Obstet.* 2002;76(1):81-2. [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(01\)005501](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(01)005501)
80. Marrazzu A, Sanna MG, Dessole F, Capobianco G, Piga MD, Dessole S. Evaluation of the effectiveness of silver-impregnated medical cap for topical treatment of nipple fissure of breastfeeding mothers. *Breastfeeding Med.* 2015;10(5):232-8. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0177>

81. Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira RNG. Healthcare quality in breastfeeding: nipple trauma indicator implementation. *Rev Gaucha Enferm.* 2017 Feb 37(4):e60546. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.60546>
82. Souza TM, Santos LC, Peixoto EF, Lopes LMC, Andrade LB, Frois MC, et al. Factors Associated with Nipple Lesions in Puerperae. *J Trop Pediatr* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 26];62(1):63-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4892383/>. DOI 10.1093/tropej/fmv056. [included in the review]
83. Cervellini MP. Traumas mamilares no processo de amamentação sob a perspectiva das lesões dermatológicas elementares [Tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2012.
84. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed; 2021. 568p.
85. Barros E JL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado a luz da complexidade. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2016 Nov 28];33(2):95-101. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/14.pdf>
86. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto Contexto Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Jan 12];22(1):224-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/27.pdf>
87. Tiburcio MP, Melo GSM, Balduino LSC, Freitas CCS, Costa IKF, Torres GV. Content validation of an instrument to assess the knowledge about the measurement of blood pressure. *Rev Pesqui Cuid Fundam*[Internet]. 2015[cited 2017 Jan 15];7(2):2475-85. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3585/pdf_1578
88. Merhy EE. 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 EE, Onoko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. p. 113-160
89. Pessoa NRC et al. Educational Technologies Focused on the Chronic Renal Patients Aiming to the Self-Care Promotion/Tecnologias Educacionais

- Direcionadas para Pacientes Renais Crônicos na Promoção do Autocuidado. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 11, n. 3, p. 756-762, 2019.
90. Silva NVN et al. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 589-602, 2019.
91. Franco MS et al. Educational technology for empowerment in maternal breastfeeding self-efficacy. *Journal of Nursing UFPE*, v. 13, p722-728, 2019.
92. Moura DJM. *et al.* Construção de cartilha sobre insulino terapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.70, n. 1, p.7-14, fev. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000100007&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 09 jun. 2019.
93. Ramos LMH, Araújo RFR. Uso de cartilha educacional sobre diabetes mellitus no processo de ensino e aprendizagem. *Ensino, Saúde e Ambiente*, v. 10, n. 3, p. 94-105, dez. 2017.
94. Torres HC, Paula DV. Avaliação da cartilha para orientação da prática do autocuidado em Diabetes Mellitus, *Rev. Enferm. UERJ*, v. 27, e7722, p. 1-6. 2019.
95. Cordeiro LI. et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm.*, v. 70, n. 4, p. 775-782, 2017.
96. Oliveira SC. *et al.* Efeito de uma intervenção educativa na gravidez: ensaio clínico randomizado em cluster. *Acta Paul. Enferm.*, v. 31, n. 3, p. 291-298, 2018.
97. Barros LM. Efetividade da cartilha "Cirurgia bariátrica: cuidados para uma vida saudável" no preparo pré-operatório: ensaio clínico randomizado pragmático. 2017. 240f. Tese (doutorado) –Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
98. Costa CC. Elaboração, validação e efeito de intervenção educativa voltada ao controle da sífilis congênita. 2016. 271f. Tese (doutorado) –Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
99. Ansari S, Abedi P, Hasanpoor S, B. The effect of interventional program on breastfeeding self-efficacy and duration of exclusive breastfeeding in pregnant

- woman in ahvaz, Iran. *Int Scholarly Res Notices*. 2014;2014:1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/510793>
100. Polit DF e Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 669p.
101. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute reviewer's manual*. JBI, 2020. Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
102. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169:467-73. doi: 10.7326/M18-0850.
103. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A and Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*. 2018; 18:143
104. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016; 5(1):1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
105. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 72 p.
106. Leite SS, Afio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of na Educational Content Validation Instrument in Health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1635-41. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
107. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medidas na área da saúde. *Ciência &Saúde Coletiva* 2015; 20(3):925-36.
108. Dias CA. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. *Inf & Sociedade: Estudos*. 2000; 10(2). Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/330>

109. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis* [Internet]. 2009 [citado 2019 Mar 12];19(3):777-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103312009000300013&lng=e
110. Victoria CG. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
111. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
112. Margotti E.; Mattiello R. Risk factors for early weaning. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 17, n. 4, p. 537-544, 2016. doi: 10.15253/2175-6783.2016000400014
113. Barbosa NNP.; Santos AMR. Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no brasil: uma revisão integrativa. *Revista da APS*, v. 21, n. 2, p. 300-319, 2018. doi: 10.34019/1809-8363
114. Holmes AV. Establishing Successful Breastfeeding in the Newborn Period. *Pediatric Clinics of North America*, v. 60, n. 1, p. 147-168, 2013. doi: 10.1016/j.pcl.2012.09.013
115. Neto ETD.; Zandonade E, Emmerich A. O. Analysis models for variables associated with breastfeeding duration. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 31, n. 3, p. 306-314, 2013. doi: 10.1590/S0103-05822013000300006
116. Maastrup R. et al. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding of Preterm Infants. Results from a Prospective National Cohort Study. *PLOS ONE*, v. 9, n. 2, p. e89077, 2014. doi: 10.1371/journal.pone.0089077
117. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influencia no desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 1, p. 22-27, 2014. doi: 10.5935/0034-7167.20140002

118. Souza EFDC, Fernandes RÁQ. Breastfeeding self-efficacy: a cohort study. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, n. 5, p. 465-470, 2014.
119. Briere CE. et al. Establishing breastfeeding with the late preterm infant in the NICU. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, v. 44, n. 1, p. 102-113, 2015.
120. Oliveira ARS. et al. Construção e validação dos indicadores e suas definições para o resultado de enfermagem Estado da deglutição. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 3, p. 450-457, 2015. doi: 10.1590/0104-1169.0377.2575
121. Filho MDS, Neto PNTG, Martins MCC. Avaliação dos problemas relacionados à amamentação a partir do olhar da enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2011;16(1):70-5.
122. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saude debate.* 2013;37(96):130-8.
123. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery [Internet]*. Maio 2016;36:92-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.003>
124. Novak FR, Almeida JAG, Silva RS. Casca de banana: uma possível fonte de infecção no tratamento de fissuras mamilares. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2003; 79(3): 221-226
125. Witt AM, Burgess K, Hawn TR, Zyzanski S. Role of oral antibiotics in treatment of breastfeeding women with chronic breast pain who fail conservative therapy. *Breastfeed Med.* 2014; 9(2):63-72.
126. Camargo BT, Coca KP, Amir LH, Corrêa L, Aranha AC, Marcacine KO, Abuchaim ÉD, Abrão AC. The effect of a single irradiation of low-level laser on nipple pain in breastfeeding women: a randomized controlled trial. *Lasers Med Sci [Internet]*. 27 abr 2019;35(1):63-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10103-019-02786-5>

127. Batista VF, Santos GC, Mello MAFC. A utilização do laserterapia de baixa potência em fissuras mamária. Rev Thêma Sci [Internet]. 2020;10(1):131–46. Available from: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1178> [incluída na revisão]
128. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. Qual Life Res [Internet]. 2010;19:539–49. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852520/pdf/11136_2010_Article_9606.pdf
129. Barbosa GEF, Silva BV, Pereira JM, et al. Initial breastfeeding difficulties and association with breast Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. Rev Paul Pediatr. 2017; 35(3):265-72.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Protocolo de revisão escopo

Detalhes da revisão de escopo	
Título: Lesões mamilares relacionadas à amamentação	
Objetivos: desenvolver e validar uma cartilha educativa sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação para profissionais de saúde	
Questões da revisão: 1) “Como é definido o trauma mamilar na nutriz relacionado à amamentação?”, 2) “Quais são os sinais e sintomas dos diferentes tipos de traumas mamilares na nutriz relacionados à amamentação?” 3) “Quais são os tipos de traumas mamilares na nutriz relacionados à amamentação?” 4) “Quais são os tratamentos recomendados para os traumas mamilares na nutriz relacionados à amamentação?”	
Critérios de Inclusão	
População: Nutrizes, lactantes	
Conceito: Trauma mamilar	
Contexto: Amamentação	
Ano de publicação: 2015 a 2020	
Língua: inglês, português e espanhol	
Critérios de Exclusão	
Estudos com animais	
Anais de eventos	
Editoriais	
Estudos incluídos: detalhes e características	
Detalhes da citação (Exemplo – Norma Vancouver: autor, data, título, periódico, volume, número, páginas)	
Base de dados	
País em que o estudo foi desenvolvido e língua de publicação	
Objetivo do estudo	
Participantes (detalhes sobre a população e amostra)	
Método: tipo de estudo	
Método: como os resultados foram mensurados	

Resultados	
Conclusão	
Detalhes extraídos da fonte de evidência (em relação aos objetivos da revisão de escopo)	
Definição de trauma mamilar / lesão mamilar:	
Tipo(s) de trauma mamilar:	
Intervenção (tratamento):	
Prevenção (observações relacionadas que estejam no texto):	
Fatores associados ao trauma:	
Presença de imagens:	
Observações do pesquisador que está lendo o estudo sobre implicações para prática clínica, ensino ou pesquisa:	

* Protocolo desenvolvido segundo Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual, JBI, 2020. Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Apêndice 2 - Formulário de caracterização dos especialistas

CARACTERIZAÇÃO DO ESPECIALISTA

Prezado(a), agradeço por sua disponibilidade para participar como especialista do estudo intitulado **Desenvolvimento e validação de cartilha educativa para profissionais de saúde sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação**. Eu, Ana Cristina Martins Uchoa Lopes, sou uma das responsáveis por essa pesquisa, junto à Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, sob orientação da Profa Dra Elenice Valentim Carmona.

Dessa forma, o material desenvolvido terá como público-alvo profissionais de saúde que atuam na área materno-infantil junto a nutrizes e seus filhos. Nessa etapa, solicitamos a você o preenchimento do instrumento de caracterização, que é composto por perguntas breves sobre sua trajetória profissional, seu conhecimento/experiência sobre aleitamento materno, sexo e idade.

1. Qual é a sua área de formação profissional?

Enfermagem	Medicina	Outra (especifique)
------------	----------	---------------------

2. Qual é a sua maior titulação?

Graduaçã o	Especializaçã o	Mestrad o	Doutorad o	Outr o
---------------	--------------------	--------------	---------------	-----------

3. Você possui quanto tempo de experiência profissional (anos e meses) em saúde?

4. Você possui quanto tempo de experiência profissional na área de saúde materno-infantil e aleitamento materno (anos e meses)? Especifique.

5. Qual é o seu cargo/função atual?

6. Quanto ao aleitamento materno, assinale uma ou mais alternativas que condizem com sua experiência sobre aleitamento materno:

- () experiência clínica
 () experiência em ensino
 () experiência em pesquisa.

7. Como você considera seu conhecimento sobre manejo clínico do aleitamento materno?

Muito conheciment o	Conheciment o suficiente	Pouco conheciment o	Nenhum conheciment o
---------------------------	-----------------------------	---------------------------	----------------------------

8. Como você considera sua experiência no manejo clínico do aleitamento materno?

Muita experiênci a	Experiênci a suficiente	Pouca experiência	Nenhuma experiência
--------------------------	----------------------------	----------------------	------------------------

9. Como você considera seu conhecimento sobre traumas mamilares?

Muito conheciment o	Conheciment o suficiente	Pouco conheciment o	Nenhum conheciment o
---------------------------	-----------------------------	---------------------------	----------------------------

10. Como você considera sua experiência no manejo dos traumas mamilares?

Muita experiênci a	Experiênci a suficiente	Pouca experiência	Nenhuma experiência
--------------------------	----------------------------	----------------------	------------------------

11. Você já desenvolveu algum tipo de material didático ou tecnologia relacionada à amamentação?

Nunca	Desenvolvo atualmente	Já desenvolvi
-------	-----------------------	---------------

12. Sexo biológico

Feminino	Masculino
----------	-----------

13. Idade (anos)

--

Apêndice 3 – Carta-convite para participação no estudo

Prezado(a) especialista,

Meu nome é Ana Cristina Martins Uchoa Lopes, sou Doutoranda da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada “Desenvolvimento e validação de cartilha educativa para profissionais de saúde sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação”, sob a orientação da Profa Dra Elenice Valentim Carmona.

Diante disso, desejamos convidar-lhe a participar do estudo como especialista atuante na área materno-infantil junto a nutrizes e seus filhos. Sua participação tem como objetivo validar uma cartilha avaliando pertinência, clareza e abrangência dos conteúdos, bem como a aparência geral do material. Sua participação se dará em dois momentos: avaliando o material de forma individual e depois participando de um grupo focal para o refinamento final do mesmo. Nas publicações e divulgações relacionadas ao material, o sigilo quanto à sua identidade será sempre garantido.

Aceitando participar, você receberá a cartilha e um instrumento de avaliação (formulário online), ambos por e-mail, com um prazo de 20 dias para responder. Posteriormente, será convidado a participar do grupo focal para discutir o material final. Em função do cenário epidemiológico da COVID-19, esse grupo poderá ser online, via Google Meet.

Receberá ainda, junto com essa carta-convite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pela pesquisadora responsável, o que deve guardar em seu poder. Esse termo lhe será previamente apresentado. Caso concorde participar, após a leitura do TCLE e discussão de suas dúvidas com a pesquisadora, será considerado sua anuência quando avaliar a cartilha e der devolutiva a respeito da mesma. Poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, escrevendo para o e-mail da pesquisadora responsável (carmona@unicamp.br). Ficará essa obrigada a enviar-lhe resposta de ciência do interesse de retirar seu consentimento e não utilizará sua avaliação e dados na pesquisa.

O grupo focal, via Google Meet, terá duração máxima de duas horas e comporá a avaliação final da cartilha, cuja finalidade é identificar percepções, atitudes e ideias dos participantes a respeito do material produzido. Esse grupo irá complementar a validação de conteúdo para tornar o processo mais fidedigno. O grupo será gravado para facilitar o resgate das informações pelas pesquisadoras. Após os ajustes advindos da primeira avaliação, os especialistas receberão o material revisado por e-mail, antes do grupo focal que ocorrerá via Google Meet.

Caso aceite nosso convite, pedimos gentilmente que responda este e-mail o quanto antes, acrescido de sua disponibilidade de dia e horário para o grupo focal em torno de 30 dias.

Sua experiência e conhecimento irão auxiliar a aprimorar o conteúdo desenvolvido, que será oferecido a enfermeiros que atuam junto à mulher no puerpério, período que demanda grande atenção profissional.

Desde já, agradecemos por sua preciosa colaboração.

Atenciosamente,

Ana Cristina Martins Uchoa Lopes

Apêndice 4 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Especialistas

Título da pesquisa: **Desenvolvimento e validação de cartilha educativa para profissionais de saúde sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação**

Pesquisadoras: Ana Cristina Martins Uchoa Lopes, Bruna Bernardi, Luciane Cristina Rodrigues Fernandes, Profa Dra Elenice Valentim Carmona

Número do CAAE: 42672620.0.0000.5404

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador: nesse documento você encontrará todos os dados para contato. Se preferir, pode consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá qualquer tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento. Diante do atual cenário epidemiológico da pandemia de COVID-19, você está recebendo esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por e-mail, com a assinatura da pesquisadora responsável. Sendo assim, é importante que, ao participar do estudo, guarde em seus arquivos uma cópia desse documento. Caso concorde em participar, será considerado que houve sua anuência quando responder ao pesquisador, fazendo a avaliação da cartilha.

Justificativa e objetivos: O trauma mamilar relacionado à amamentação pode ocorrer ainda na maternidade ou nos primeiros dias pós-parto, desencadeando dor e desconforto à mulher, o que se relaciona à insatisfação na amamentação e desmame precoce. Assim, o profissional de saúde deve preveni-lo sempre que possível, saber identificá-lo e descreve-lo, bem como implementar intervenções que favoreçam o aleitamento. Dada a relevância do aleitamento materno para a saúde coletiva, essa pesquisa tem como objetivo de desenvolver e validar uma cartilha educativa sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação para profissionais de saúde. Considera-se que o desenvolvimento desse material vai ao encontro das necessidades de instrumentalização da equipe de saúde para o atendimento qualificado às mulheres e seus filhos.

Rubrica do participante: _____ Rubrica do pesquisador: _____

Procedimentos: O recrutamento dos especialistas será realizado por meio de carta-convite, que será enviada por e-mail individual, como todas as demais correspondências, de forma que seus dados não sejam visualizados por terceiros. A participação neste estudo como especialista significa realizar a avaliação do conteúdo da cartilha que foi desenvolvida pelas pesquisadoras, preenchendo um instrumento de avaliação via e-mail e participando de um grupo focal (em dia e horário adequados à maioria dos especialistas). Considerando o cenário epidemiológico, o grupo focal se dará por meio de Google Meet e será gravado para facilitar o resgate das informações pelas pesquisadoras, a partir do consentimento dos participantes.

Riscos: Esta pesquisa não oferece riscos previsíveis aos participantes. Porém, poderá haver o desconforto pelo tempo destinado a avaliar o curso e preencher o questionário, com previsão de 40 minutos. No caso de participação no Grupo Focal, via Google Meet, a duração da atividade será de duas horas.

Benefícios: Não há benefício direto ao participar desse estudo. Como especialista, você ajudará a aprimorar a avaliação e a documentação das lesões mamilares, o que poderá contribuir para qualificar o cuidado ofertado às mulheres que estejam vivenciando esse evento. Esta participação não significará coautoria no estudo ou qualquer tipo de vantagem por meio dele.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento e indenização: Não estão previstos gastos adicionais relacionados à participação no estudo. Considerando a necessidade de deslocar-se até o local combinado para participar do grupo focal, a orientadora do estudo irá ressarcir suas despesas de deslocamento por meio de depósito bancário. Você terá a garantia ao direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Contato: Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Elenice Valentim Carmona, pelo e-mail carmona@unicamp.br, telefone (19) 3521-8836 e pelo endereço. Caso deseje retirar seu consentimento, a qualquer momento, poderá escrever para carmona@unicamp.br. A pesquisadora irá lhe enviar uma resposta de ciência do interesse de retirar seu consentimento.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936; fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br. Horário de Expediente do CEP: 9h às 17h.

Rubrica do participante: _____ Rubrica do pesquisador: _____

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos e de recebimento de denúncias e/ou reclamações referentes a esses aspectos, sendo as dúvidas relacionadas a pesquisa de responsabilidade das pesquisadoras. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido: Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome do(a) participante: _____ RG: _____

Contato telefônico: _____

e-mail (opcional): _____

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante ou nome)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da Resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ RG: 25.908.849-3

(Assinatura do pesquisador responsável - Elenice Valentim Carmona)

Data: ____/____/____

Rubrica do participante: _____ Rubrica do pesquisador: _____

ANEXOS

Anexo 1 - Instrumento para validação de conteúdo

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES)

Este instrumento se destina à validação de conteúdo educativo em saúde. Constitui-se de dados de identificação do respondente; instruções para preenchimento e itens de avaliação do conteúdo. Acompanha em anexo informação do público a que se destina.

Identificação

Data: ___/___/___

Nome: _____ Idade: _____

Maior titulação: _____

Ocupação atual: _____

Leia atentamente cada item e pontue conforme seu critério, de acordo com a seguinte valoração:

2 – Concordo totalmente

1 – Concordo parcialmente

0 – Discordo

Abaixo dos itens há espaço para sugestões e críticas. Caso atribua as notas 0 e 1 escreva nesse local sua justificativa e colaboração para melhoria do material.

Junto com este instrumento se encontra o instrucional, com maiores detalhes acerca dos itens a serem avaliados. Leia antes de fazer o preenchimento.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades.	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões:

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			

Sugestões:

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões:

(LEITE et al., 2018)

Anexo 2 - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento e validação de cartilha educativa para profissionais de saúde sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação

Pesquisador: Elenice Valentim Carmona

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42672620.0.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.658.889

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos apresentados para apreciação ética e das informações inseridas pelo Pesquisador Responsável do estudo na Plataforma Brasil.

Dentre as inúmeras contribuições do aleitamento materno (AM) à saúde da população, está o fornecimento completo e suficiente de nutrientes para a criança nos primeiros seis meses de vida, a diminuição da mortalidade infantil e de gastos adicionais para a família com saúde e alimentação. A prática da amamentação também está associada a melhores respostas imunológicas da criança e de seu desenvolvimento cognitivo, em curto e longo prazo, além de favorecer interação e vínculo entre mãe e filho. Outro aspecto a ressaltar é sua relevância na promoção de saúde materna, auxiliando na redução de hemorragia pós-parto, diminuição dos índices de diabetes mellitus tipo 2, bem como câncer de mama, de ovário e de útero (1,2,3)A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida, quando o único alimento ou líquido a ser oferecido à criança deve ser o leite humano. Recomenda ainda o oferecimento do leite materno em associação com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais, após os seis meses. Tal recomendação tem o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e prevenir a desnutrição. Embora existam estudos mostrando a importância e os benefícios do AM, apenas uma em cada três crianças continua recebendo leite

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS



Continuação do Parecer: 4.658.889

materno até os dois anos de idade, enquanto que duas em cada três crianças com menos de seis meses recebem outro tipo de leite, principalmente o leite de vaca, que é frequentemente misturado com farinha ou açúcar (3,2). O estabelecimento e a continuidade da amamentação são influenciados por diversos fatores como idade materna, escolaridade, aspectos emocionais, fatores culturais, econômicos, bem como apoio de familiares, amigos e profissionais da saúde (2,4). Tais fatores podem interferir nas atitudes e no conhecimento da mãe sobre AM, bem como em sua autoconfiança, influenciando sua continuidade. O ato de amamentar é considerado natural e fisiológico, porém, sofre influência de vários fatores, como mencionado. Além disso, depende do aprendizado que mãe e filho desenvolvem juntos. Assim, podem ser vivenciadas dificuldades, principalmente nos primeiros dias. Desse modo, os profissionais de saúde que atuam em Alojamento Conjunto, bem como em diversos contextos em que a amamentação ocorre, precisam desenvolver conhecimento teórico e prático, de forma a oferecer suporte efetivo para o sucesso da amamentação. O que inclui supervisão e orientação sobre posicionamento de mãe e bebê, pega correta e sucção efetiva por meio de uma interação acolhedora, com escuta ativa e empática (5,6). Dentre os fatores que podem tornar esse processo difícil para a mulher e contribuir para o desmame precoce, está o trauma mamilar ou lesão mamilar: que pode ser definido como uma solução de continuidade cutânea macroscópica e visível na região aréolo-mamilar, ou ainda como lesões vasculares que desencadeiam mudança da cor, textura e forma da pele (7), gerando dor e desconforto para a mãe. O trauma mamilar também pode ser definido como uma alteração da anatomia normal da pele mamilar, como a presença de uma lesão primária causada pela modificação de coloração, espessura ou conteúdo líquido e não somente como uma solução de continuidade na pele (8). O trauma mamilar, frequentemente, é causado pela técnica incorreta da amamentação, o que é influenciado pelo mau posicionamento da criança ou da mãe durante a sucção, podendo se verificar a criança distante da mama materna e com o lábio inferior voltado para dentro. Dentre outros fatores estão inclusos o uso inapropriado de bombas extratoras de leite, disfunções orais do bebê como freio lingual curto ou língua posteriorizada, ingurgitamento mamário, problemas anatômicos nas mamas, sucção prolongada ou inadequada, uso de bicos e não interromper a mamada com o dedo mínimo antes do bebê sair do peito (1,5). Certamente a morfologia em si não é causa do problema e sim quando é associada a pega incorreta. Em virtude destas lesões frequentes no mamilo, os traumas tomam-se porta de entrada para microorganismos que podem ocasionar mastite, monilíase mamilar, infecção por *Staphylococcus* e dor (1,5). Sendo assim, é essencial que o profissional da saúde que atua nesse contexto de atenção à saúde avalie, oriente e auxilie a mãe sobre pega correta, sucção e posicionamento, de forma a

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 4.658.889

contribuir para a prevenção de lesões, ou evitar piora das que já estão presentes e desmame precoce (6,9,10). Por outro lado, quando o trauma acontece, é imprescindível que o profissional saiba identifica-lo, descreve-lo e reconhecer suas causas. Dada a relevância do trauma mamilar enquanto um fator relacionado ao desconforto durante a amamentação e ao desmame precoce, bem como um indicador de qualidade da assistência à saúde materno-infantil, esse estudo tem o objetivo de desenvolver e validar uma cartilha educativa sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação para profissionais de saúde. Considera-se que o material a ser desenvolvido poderá contribuir para inovações em ensino, pesquisa e assistência.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver e validar uma cartilha educativa sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação para profissionais de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as pesquisadoras, esta pesquisa não oferece riscos previsíveis aos participantes. Porém, poderá haver o desconforto pelo tempo destinado a avaliar o curso e preencher o formulário, com previsão de 40 minutos. No caso de participação no Grupo Focal, a duração da atividade será de duas horas. Em relação aos benefícios, as pesquisadoras afirmam que não há benefício direto ao participar desse estudo. O especialista ajudará a aprimorar a avaliação e a documentação das lesões mamilares, o que poderá contribuir para qualificar o cuidado ofertado às mulheres que estejam vivenciando esse evento. Sua participação não significará coautoria no estudo ou qualquer tipo de vantagem por meio dele.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo se refere ao Projeto de Pesquisa intitulado "Desenvolvimento e validação de cartilha educativa para profissionais de saúde sobre lesões mamilares relacionadas à amamentação", cuja pesquisadora responsável é PROFA. DRA. ELENICE VALENTIM CARMONA da Escola de Enfermagem, orientadora da aluna de graduação em enfermagem BRUNA BERNARDI responsável pela elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. Compõem o grupo de pesquisa também a coorientadora: ENFA MS LUCIANE CRISTINA RODRIGUES FERNANDES.

De acordo com as pesquisadoras, trata-se de um estudo metodológico para produção de tecnologia educacional em saúde, desenvolvido em duas etapas. Na primeira delas, será realizada uma revisão de escopo com questões norteadoras voltadas ao objetivo do estudo, segundo o método recomendado pelo Joanna Briggs Institute. Serão consultados portais e bases eletrônicas

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 4.658.889

de dados sobre literatura científica para construção da cartilha: PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); CINAHL (Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde); SCOPUS; Web of Science; BDENF (Base de Dados de Enfermagem Brasileira), EMBASE (Excerpta Medica Database) e Biblioteca Cochrane. A revisão de escopo é indicada para sintetizar e analisar conceitos presentes na literatura, de forma a esclarece-los; identificar fatores e características essenciais relacionados a um conceito; mapear os tipos de evidência disponíveis sobre um determinado tópico ou campo de estudo; examinar os métodos de pesquisa que estão sendo aplicados sobre um tema específico, bem como identificar e analisar lacunas do conhecimento (12,14). O JBI menciona três passos para desenvolver a estratégia de busca. O primeiro passo é realizar uma busca inicial limitada a apenas duas bases de dados. A busca inicial é seguida por análise das palavras que estão presentes no título e no resumo dos artigos identificados, bem como dos descritores desses artigos. Uma segunda busca ocorre usando todas as palavras-chave e descritores identificados no processo descrito, o que é realizado em todas as bases de dados planejadas para o estudo. No terceiro passo, a lista de referências dos artigos incluídos também é examinada quanto à possibilidade de inclusões adicionais de artigos. Se houver necessidade, uma busca em literatura cinzenta também poderá ser realizada (12). Serão incluídos estudos de diferentes desenhos metodológicos, completos, publicados em Português, Inglês ou Espanhol, no período de 2015 a abril de 2020, que abordem traumas mamilares relacionados à amamentação. Para a localização dos estudos, serão utilizados Medical Subject Headings Terms e Descritores em Ciências da Saúde, bem como os descritores específicos para cada base de dados. Como descrito, palavras-chave serão levantadas a partir dos artigos identificados na primeira busca. Inicialmente, serão utilizados, os seguintes termos e suas variações em Inglês e Espanhol: aleitamento materno; amamentação; ferimentos e lesões; mamilos; tratamento. Estes termos serão pesquisados pela primeira vez de forma independente e, em seguida, em combinação, com a ajuda de um bibliotecário. Os artigos serão inicialmente selecionados a partir da leitura do título e do resumo, para sua posterior leitura na íntegra (Figura 1). A triagem e leitura serão realizadas separadamente por dois pesquisadores, sendo que as diferenças entre os resultados serão resolvidas por consenso com a presença de um terceiro pesquisador. Será utilizado um software para registrar a triagem: Rayyan®.

Na segunda etapa ocorrerá a validação de conteúdo e da aparência da cartilha desenvolvida, em que será aplicado de forma adaptada um dos métodos que são utilizados para a validação de instrumentos de medida. Os especialistas irão avaliar a pertinência, a clareza e a abrangência do

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 4.658.889

conteúdo desenvolvido, bem como a aparência geral. O conteúdo final será reavaliado em um grupo focal, que deverá ocorrer de forma remota por meio do Google Meet. No presente estudo, o grupo focal contará com os especialistas, um observador e um coordenador da atividade. O observador e o coordenador serão as orientadoras do estudo. Uma irá conduzir as discussões, enquanto a outra gravará em áudio as discussões e fará as anotações sobre as percepções dos especialistas quanto ao conteúdo desenvolvido, bem como seus apontamentos e sugestões. Segundo Coluci et al., cinco a dez especialistas na área do material desenvolvido é um número aceitável para a validação de conteúdo. O critério de inclusão para a seleção dos especialistas será: possuir graduação na área da saúde; ter experiência clínica e/ou em ensino e/ou em pesquisa sobre aleitamento materno, com, no mínimo, cinco anos de atuação em saúde e/ou aleitamento materno. A validade de conteúdo será analisada pela aplicação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O IVC indica a proporção de especialistas concordantes sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens 16. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados como "3" ou "4" pelos especialistas. Os itens que forem avaliados como "1" e "2" serão revistos, solicitando-se sugestões aos especialistas e revisitando-se a literatura. Para avaliar a cartilha como um todo, será utilizada a somatória de todos os IVC calculados separadamente, o que será dividido pelo número de itens considerados na avaliação. A taxa de concordância aceitável entre os especialistas para avaliação dos itens individualmente deve ser superior a 0,78. Para a verificação da validade do conteúdo de forma geral, deve haver uma concordância mínima de 0,80 e, preferencialmente, superior a 0,90 (16). No presente estudo, será considerado adequado um IVC igual ou maior que 0,80. Quando não for atingido este índice, será realizada nova rodada com todos os especialistas para revisão dos itens com IVC menor que 0,80.

De acordo com o documento Informações Básicas do Projeto, os recursos previstos para a execução do projeto somam R\$4400,00 (quatro mil e quatrocentos reais) a serem dispendidos com material de escritório, computador, submissão e tradução de artigo científico. O cronograma de atividades prevê que em março de 2021 se inicie a coleta dos dados junto aos especialistas e a conclusão do trabalho em julho de 2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória abaixo listados.

Recomendações:

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) orienta a adoção das diretrizes do Ministério da Saúde (MS) decorrentes da pandemia causada pelo

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 4.658.889

Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), com o objetivo de minimizar os potenciais riscos à saúde e a integridade dos participantes de pesquisas e pesquisadores.

De acordo com carta circular da CONEP intitulada "ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19)" publicada em 09/05/2020, referente ao item II. "Orientações para Pesquisadores":

- Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.
- Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (COVID-19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo-o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho.
- Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/Conep.
- Nos casos de ensaios clínicos, é permitida, excepcionalmente, a tramitação de emendas concomitantes à implementação de modificações/alterações no protocolo de pesquisa, visando à segurança do participante da pesquisa, assim como dos demais envolvidos no contexto da pesquisa, evitando-se, ainda, quando aplicável, a interrupção no tratamento dos participantes da pesquisa. Eventualmente, na necessidade de modificar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o pesquisador deverá proceder com o novo consentimento, o mais breve possível.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise das alterações realizadas nos documentos, o protocolo atendeu integralmente à Resolução CNS 466/12 e foi considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126	CEP: 13.083-887
Bairro: Barão Geraldo	Município: CAMPINAS
UF: SP	
Telefone: (19)3521-8936	Fax: (19)3521-7187
E-mail: cep@fcm.unicamp.br	



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 4.658.889

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.
- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".
- O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126	CEP: 13.083-887
Bairro: Barão Geraldo	Município: CAMPINAS
UF: SP	E-mail: cep@fcm.unicamp.br
Telefone: (19)3521-8936	Fax: (19)3521-7187



UNICAMP - CAMPUS
CAMPINAS



Continuação do Parecer: 4.658.889

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1659780.pdf	10/04/2021 22:40:17		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Bruna_Bernardi.pdf	10/04/2021 22:39:00	Elenice Valentim Carmona	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_revisado.pdf	10/04/2021 22:38:26	Elenice Valentim Carmona	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BRUNA_BERNARDI_PROJETO_10_04_2021.pdf	10/04/2021 22:38:09	Elenice Valentim Carmona	Aceito
Outros	CrachaFuncional.pdf	18/12/2020 09:05:26	Elenice Valentim Carmona	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_TCC_Bruna_Bernardi.pdf	09/11/2020 14:16:01	Elenice Valentim Carmona	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 19 de Abril de 2021

Assinado por:

Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126

Bairro: Barão Geraldo

CEP: 13.083-887

UF: SP

Município: CAMPINAS

Telefone: (19)3521-8936

Fax: (19)3521-7187

E-mail: cep@fcm.unicamp.br