



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

AURICARLA GONÇALVES DE SOUZA

**INSTRUMENTO AVALIATIVO DAS PRÁTICAS APOIADORAS DA
REDE SOCIAL AO PAI NA AMAMENTAÇÃO: VALIDADE E
CONFIABILIDADE**

RECIFE – PE

2024

AURICARLA GONÇALVES DE SOUZA

**INSTRUMENTO AVALIATIVO DAS PRÁTICAS APOIADORAS DA
REDE SOCIAL AO PAI NA AMAMENTAÇÃO: VALIDADE E
CONFIABILIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde da família nos cenários do cuidado de Enfermagem.

Projeto mestre: Práticas de cuidado, rede social e parentalidade na promoção da saúde da criança.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal.

Coorientadora: Profa. Dra. Cleide Maria Pontes

RECIFE – PE

2024

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central
Bibliotecária: Kalina Ligia Franca Da Silva - CRB-

Souza, Auricarla Gonçalves de.

Instrumento avaliativo das práticas apoiadoras da rede social
ao pai na amamentação: validade e confiabilidade / Auricarla
Gonçalves de Souza. - Recife, 2024.
113f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco,
Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, 2024.

Orientação: Luciana Pedrosa Leal.

Coorientação: Cleide Maria Pontes.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Aleitamento materno; 2. Pai; 3. Rede social; 4. Apoio
social; 5. Pesquisa metodológica em enfermagem; 6. Educação em
saúde. I. Leal, Luciana Pedrosa. II. Pontes, Cleide Maria. III.
Título.

UFPE-Biblioteca Central

AURICARLA GONÇALVES DE SOUZA

**INSTRUMENTO AVALIATIVO DAS PRÁTICAS APOIADORAS DA
REDE SOCIAL AO PAI NA AMAMENTAÇÃO: VALIDADE E
CONFIABILIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Dissertação aprovada em: 30/09/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Dra. Ana Paula Esmeraldo Lima
Univerddidade Federal de Pernambuco

Prof^ª. Dra. Fernanda Demutti Pimpão Martins
Universidade Federal do Rio Grande

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e em segundo a minha família, minha mãe Lucidalva, meu pai Aurim, e a minha irmã Aurinete, que sempre me incentivaram na minha trajetória. As minhas amigas que são verdadeiras irmãs. Amo muito vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Deus**, sem Ele eu não estaria aqui. Gratidão por toda minha trajetória, pelas bênçãos derramadas sobre mim, por me ouvir, principalmente nos momentos mais difíceis, quando veio a vontade de desistir. Obrigada por ter me sustentado e ter me dado saúde física e mental para continuar.

Aos meus pais, **Lucidalva Rita de Souza e Aurim Gonçalves de Souza**, quão incentivadores vocês são na minha vida, gratidão por sempre acreditarem na minha capacidade. Sem o apoio de vocês eu não teria conseguido, obrigada por serem presentes.

À minha irmã, **Aurinete Maria Gonçalves de Souza**, que irmã, que incentivadora, uma parceira, um presente que Deus me deu em forma de irmã. Gratidão por todas as palavras de incentivo, pelos conselhos dados, e não foram poucos, por acreditar em mim. Por vibrar comigo pelas minhas conquistas, por ser usada por Deus.

À meus amigos (as), em especial, **Amanda, Sarita, Andresa, Vanigleidson, Jéssica, Renata, Aline e Klediane**. Amigos com quem compartilho momentos difíceis e conquistas. Obrigada por serem presentes. Vocês são muito importantes na minha vida.

À minha orientadora **Profª Drª Luciana Pedrosa Leal**, a quem tenho uma admiração enorme, desde a época da graduação. Obrigada por todo suporte, ensinamentos, por estar presente, por me dar suporte principalmente diante das minhas dificuldades, pelos elogios e por me encorajar, me dando mais força para continuar. Serei sempre grata.

À minha coorientadora **Profa. Dra. Cleide Maria Pontes**, por todos os momentos de dedicação ao meu trabalho, por estar disponível sempre que precisei. Muito obrigada.

A todos os **professores que formam o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco pelas contribuições e compartilhamento de saberes.

A todos os **técnicos que fazem a Secretaria do PPG Enfermagem**, e a **coordenação deste**

programa por toda atenção e por estarem sempre disponíveis quando precisei durante esses anos.

As minhas amigas da pós-graduação, **Kadja, Erika, Aline e Laís**, pelas partilhas, apoio e palavras de incentivo.

Ao **Profº Drº Marcos Venícios de Oliveira Lopes**, pela disponibilidade e consultoria estatística imprescindível para a análise dos dados deste estudo.

Ao professor **Profº Alessandro Henrique** por toda ajuda, por me atender principalmente nos momentos de mais dificuldade. O senhor me ajudou muito. Muito obrigada.

Aos **Profª Drª Ana Paula Esmeraldo e Profª Drª Mônica Oriá** que fizeram parte da minha banca de qualificação, obrigada por todas as contribuições, vocês fizeram parte da construção deste trabalho.

Às participantes do grupo de pesquisa Cuidando da Criança e Família, **Luisa e Taigra**, por terem auxiliado na coleta de dados.

À **Secretaria Executiva de Gestão no Trabalho e Educação na Saúde SEGTES** e aos **profissionais das Unidades de Saúde da Família e dos Distritos Sanitários da cidade do Recife**, por terem permitido a execução deste trabalho e por todo acolhimento.

A todos os **pais** que aceitaram participar da pesquisa, por terem cedido o seu tempo para o compartilhamento do apoio recebido da sua rede social acerca do aleitamento materno.

“O que me surpreende na aplicação de uma educação realmente libertadora é o medo da liberdade”.

(Paulo Freire)

RESUMO

A inclusão e participação do pai, como integrante da rede social primária da mulher, está associada a maior duração no aleitamento materno. A investigação do apoio da rede social ao pai, por meio de práticas que o incluam no processo da amamentação, pode contribuir para o planejamento de estratégias de educação em saúde para essa população. O estudo objetivou avaliar as evidências de validade da estrutura interna e confiabilidade do Instrumento avaliativo das práticas apoiadoras da rede social ao pai na amamentação. Trata-se de um estudo metodológico, realizado em duas etapas: a análise da evidência de validade da estrutura interna e da confiabilidade do instrumento. Foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município do Recife-PE. A amostra foi composta por 340 pais de crianças de zero a cinco anos, cujos filhos tinham sido amamentados. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2023 a maio de 2024, por meio de entrevista, aplicando o instrumento, estruturado em 34 itens e cinco categorias, que correspondem aos apoios emocional, instrumental, autoapoio, informativo e presencial. Os dados de caracterização foram analisados por estatística descritiva. A análise das propriedades psicométricas do instrumento seguiu três etapas: análise da confiabilidade, validação estrutural e análise dos itens. Para análise da confiabilidade, foram calculados os coeficientes de Kuder-Richardson (KR-20) para cada dimensão. A testagem da estrutura dimensional foi realizada considerando um modelo de modelagem de equações estruturais, baseado no método de mínimos quadrados ponderados robusto, com otimização por algoritmo específico que encontra valores dos parâmetros ao minimizar a função de discrepância do modelo. A análise dos itens foi baseada em um modelo da Teoria da resposta ao item de dois parâmetros, o qual foi utilizado para avaliar a discriminação e dificuldade dos itens. Quatro das cinco dimensões do instrumento apresentaram boa confiabilidade ($\geq 0,70$). Na avaliação da estrutura interna, os índices CFI e o TLI estavam acima do limite de 0,90, sugerindo um bom ajuste do modelo. Na análise das estimativas das cargas fatoriais, todos os itens foram significativamente relacionados às suas respectivas dimensões. As estimativas das covariâncias entre as dimensões evidenciaram que as variáveis latentes estão correlacionadas. As estimativas das variâncias de cada variável, indicaram que todas as dimensões tiveram variâncias estatisticamente significativas e são diferentes de zero. A análise dos limiares evidenciou que os itens Q9, Q11, Q17, Q24, Q28, Q31, Q34 foram associados a maior apoio e os itens Q1, Q3 a Q7, Q16, Q18, Q20 a Q23, Q26, Q27, Q29, Q30, Q32 a menor apoio. Na análise dos itens, as questões variaram consideravelmente em termos de dificuldade e a maioria

das dimensões apresentou uma boa capacidade de discriminação. As evidências de validade de estrutura interna e confiabilidade do instrumento foram adequadas para avaliar o apoio da rede social ao pai. Apresenta potencial impacto na prática clínica do enfermeiro pela possibilidade de guiar ações de educação em saúde voltadas à inclusão do pai na promoção da amamentação. A sua aplicação poderá contribuir com novas políticas e futuras pesquisas científicas nesta temática.

Palavras-chave: aleitamento materno; pai; rede social; apoio social; pesquisa metodológica em enfermagem; educação em saúde.

ABSTRACT

The inclusion and participation of the father, as a member of the woman's primary social network, is associated with longer breastfeeding duration. Investigating social network support for fathers, through practices that include him in the breastfeeding process, can contribute to the planning of health education strategies for this population. The study aimed to evaluate the evidence of validity of the internal structure and reliability of the Instrument for evaluating supportive practices of the social network for fathers during breastfeeding. This is a methodological study, carried out in two stages: analysis of the evidence of validity of the internal structure and reliability of the instrument. It was developed in the Basic Family Health Units in the city of Recife-PE. The sample consisted of 340 parents of children aged zero to five years, whose children had been breastfed. Data collection was carried out from September 2023 to May 2024, through interviews, applying the instrument, structured into 34 items and five categories, which correspond to emotional, instrumental, self-support, informational and in-person support. The characterization data were analyzed using descriptive statistics. The analysis of the instrument's psychometric properties followed three stages: reliability analysis, structural validation and item analysis. To analyze reliability, the Kuder-Richardson coefficients (KR-20) were calculated for each dimension. Testing of the dimensional structure was carried out considering a structural equation modeling model, based on the robust weighted least squares method, with optimization by a specific algorithm that finds parameter values by minimizing the model's discrepancy function. Item analysis was based on a two-parameter Item Response Theory model, which was used to assess item discrimination and difficulty. Four of the five dimensions of the instrument showed good reliability (≥ 0.70). When evaluating the internal structure, the CFI and TLI indexes were above the limit of 0.90, suggesting a good fit of the model. In the analysis of factor loading estimates, all items were significantly related to their respective dimensions. Estimates of covariance between dimensions showed that the latent variables are correlated. The variance estimates for each variable indicated that all dimensions had statistically significant variances and were different from zero. The threshold analysis showed that items Q9, Q11, Q17, Q24, Q28, Q31, Q34 were associated with greater support and items Q1, Q3 to Q7, Q16, Q18, Q20 to Q23, Q26, Q27, Q29, Q30, Q32 the lowest support. When analyzing the items, the questions varied considerably in terms of difficulty and most dimensions showed good discrimination capacity. The evidence of the internal structure validity and reliability of the instrument were adequate to assess the support of the social

network for the father. It has a potential impact on nurses' clinical practice due to the possibility of guiding health education actions aimed at including fathers in promoting breastfeeding. Its application could contribute to new policies and future scientific research on this topic.

Keywords: breastfeeding; father; social network; social support; methodological research in nursing; health education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação gráfica das etapas do processo de avaliação da validade da estrutura interna e da confiabilidade do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.....	37
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distritos Sanitários do município do Recife e respectivos bairros. Recife, 2024.....38

Quadro 2. Distritos Sanitários e Unidades de Saúde da Família que participaram da pesquisa. Recife-PE, 2024.....40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pais de crianças menores de cinco anos atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USF). Recife-PE, 2024.....	45
Tabela 2 - Duração da amamentação do último filho dos pais de crianças menores de cinco anos atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USF). Recife-PE, 2024.....	46
Tabela 3 - Medidas de confiabilidade das dimensões e por exclusão de itens do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.....	47
Tabela 4 - Medidas de ajuste do modelo do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.....	49
Tabela 5 - Estimativas das cargas fatoriais por dimensões (variáveis latentes) do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.....	52
Tabela 6 - Estimativa das covariâncias entre as dimensões do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.....	55
Tabela 7: Estimativas das variâncias de cada variável observada e das variáveis latentes do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024.....	56
Tabela 8 - Limiares para cada item do instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024.....	59
Tabela 9 - Análise da dificuldade e capacidade de discriminação dos itens em cada dimensão por meio de modelo IRT 2PL do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de Saúde
AME	Aleitamento materno exclusivo
BLH	Banco de leite humano
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
DS	Distritos Sanitários
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
POP	Procedimento Operacional Padrão
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

TRI	Teoria da resposta ao item
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVO	23
3	REVISÃO DE LITERATURA	24
3.1	Políticas públicas para o sucesso do aleitamento materno no brasil	24
3.2	Rede social e o pai no contexto do aleitamento materno	29
3.3	Enfermagem e a educação em saúde no envolvimento do pai no aleitamento materno	33
4	MÉTODO	36
4.1	Tipo de estudo	36
4.2	Etapas do estudo	36
4.3	Local do estudo	37
4.4	População do estudo	38
4.5	Amostra do estudo	39
4.5.1	Critérios de inclusão	39
4.5.2	Critérios de exclusão	39
4.6	Amostragem	39
4.7	Instrumento	40
4.8	Coleta de dados	41
4.9	Análise de dados	42
4.10	Considerações éticas	44
5	RESULTADOS	45
5.1	Avaliação da confiabilidade do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao pai na Amamentação	46
5.2	Avaliação da Estrutura Interna do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação	49
6	DISCUSSÃO	68

7	CONCLUSÃO	76
	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido para maiores de 18 anos ou emancipados.....	82
	APÊNDICE B - Versão final do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação	85
	APÊNDICE C – Procedimento Operacional Padrão	95
	ANEXO A – Versão inicial do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na amamentação.....	98
	ANEXO B – Instrumento de caracterização sociodemográfica para o público-alvo.	108
	ANEXO C - Parecer consubstanciado do CEP	109

1 INTRODUÇÃO

O apoio e incentivo que a mulher recebe durante a amamentação é significativo para o sucesso do aleitamento materno exclusivo (AME). Esse apoio é realizado pela Rede Social, que se configura em sistemas conectados, formas de comunicação e de relações sociais entre indivíduos. Denomina-se primária, quando se refere aos laços familiares, amizade, vizinhança, ou secundária, que corresponde às instituições, escolas, profissionais de saúde, entre outros (Sanicola, 2015).

Estudos mostram que a prática da amamentação diverge entre os países de baixa e média renda, com os países de renda alta. Nos países de baixa e média renda, apenas 37% das crianças menores de idade são exclusivamente amamentadas, porém, nos países de renda alta, esse percentual é ainda menor, correspondendo a 20%. Globalmente, há variações entre os países, mas a iniciação precoce é baixa em todos os cenários, assim como a amamentação exclusiva. Do total de recém-nascidos que recebem aleitamento materno em todo o mundo, apenas metade inicia a amamentação na primeira hora. As prevalências mais altas de amamentação aos 12 meses foram encontradas na África Subsaariana, no Sul da Ásia e em partes da América Latina (Victora *et al.*, 2016; Conceição *et al.*, 2023).

No Brasil, a prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança está muito abaixo do que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), realizado no ano de 2019, identificou que a região Nordeste apresentou o menor percentual de AME nos primeiros seis meses de vida da criança (39%), em comparação às demais regiões, sem diferenças estatisticamente significativas. Ainda nesta pesquisa, no Brasil, a prevalência de AME em menores de seis meses foi de 45,8% (UFRJ, 2020).

Na III Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição de Pernambuco em 2006, a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre os menores de seis meses foi de 41,4%, sendo quase o dobro da encontrada em 1997 (23,9%) e superior à da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) em 2006 para o Brasil (39,8%). Apenas 5% das crianças nunca haviam sido amamentadas, em contraste com os 10% observados em 1997, indicando um aumento significativo na prática do aleitamento materno nesse período (SES, 2008). Diversos fatores ao longo do tempo influenciam essa prática, contribuindo ou não para as taxas de adesão ao aleitamento materno.

A amamentação é uma garantia para uma alimentação segura para as crianças, pois o leite materno é uma fonte de alimento adequada, uma vez que promove o pleno desenvolvimento infantil, além de ser segura, barata e econômica. Já é comprovado que o aleitamento materno é a primeira forma de proteção de uma criança contra a fome, desnutrição e doenças (Dias, *et al.*, 2019). O aleitamento materno contribui para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos em 2015 pela Organização das Nações Unidas (ONU), pois está associado à boa nutrição infantil, segurança alimentar e redução da desigualdade. Dentre as metas sustentáveis, a promoção do aleitamento materno contribui principalmente para a promoção do objetivo dois, fome zero e agricultura sustentável e três, saúde e bem-estar, a alcançar até o ano de 2030 (ONU, 2016).

Entre os principais fundamentos que sustentam a magnitude da amamentação e seus benefícios, destacam-se a Cidadania, Diversidade e Sustentabilidade (Abreu *et al.*, 2019). A amamentação está diretamente ligada a cidadania, pois existem diversos direitos garantidos por lei que asseguram à mulher amamentar o seu filho, independente de nível social. No Brasil, entre esses direitos, destacam-se o direito à licença-maternidade de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, e as demais leis que apoiam o aleitamento materno, como exemplo, a Lei 13.435, que criou o Agosto Dourado (Abreu *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020).

Neste sentido, o aleitamento materno tem sido difundido amplamente na sociedade, principalmente considerando os seus benefícios para a criança, mulher, família e sociedade. No entanto, devido à diversidade social, vários aspectos podem influenciar direta ou indiretamente o ato de amamentar, dentre eles, hábitos sociais e culturais das famílias. Este último tem uma influência bem significativa, pois a cultura tem a capacidade de mudar os padrões comportamentais, e interfere na prática da amamentação (Abreu *et al.*, 2019; Frota *et al.*, 2009). Cabe então ao profissional de saúde construir estratégias para incentivo à prática da amamentação, incluindo também a família nas ações de promoção ao aleitamento materno (Abreu *et al.*, 2019).

A sustentabilidade é o terceiro fundamento, que está relacionado com a preservação dos recursos naturais. A amamentação é um dos fatores que contribuem para esse fim, além dos seus fatores nutritivos, pois amamentar é econômico, natural, sem resíduos, produzido e fornecido sem poluição, e corresponde a uma prática sustentável. Por outro lado, o leite industrializado é capaz de promover impactos negativos ao meio ambiente, pois para a sua produção precisam de embalagens, energia, água, produzem resíduos que contribuem para emissão de gás, envolve recursos como a energia elétrica e o combustível. Além disso, geram

poluentes secundários, decorrentes da fabricação, higienização e preparo das mamadeiras (Abreu *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020).

Dessa forma, o impacto social da amamentação para as famílias se torna evidente, ao fortalecer os laços familiares e promover mudanças de comportamento e de atitude. Além disso, o impacto ambiental também é significativo, já que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses, conforme recomendado, reduz a geração de resíduos, economiza recursos e evita poluição causada pelo leite industrializado. A promoção do aleitamento materno requer atuação coletiva de todos os atores envolvidos (Abreu *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2020).

Os atores da rede social da mulher devem estar envolvidos nas práticas de apoio para que o aleitamento materno atinja maiores prevalências e possa contribuir para o alcance dos ODS. Entre os atores participantes dessa rede social o pai, assim como a mulher, precisa do suporte de sua rede social que o incentive na participação no processo do aleitamento materno. Entre as práticas de apoio da rede social está acolher e orientar esse pai frente as suas necessidades, para que ele possa oferecer apoio à mulher (Sanicola, 2015).

A participação do pai no aleitamento materno traz benéfico para a mulher, a partir do momento que diminui a sobrecarga que a amamentação muitas vezes acarreta, como o cansaço, a limitação do seu tempo para exercer as funções de mãe-mulher-trabalhadora e a necessidade de ajuda para amamentar (Rocha *et al.*, 2018). O apoio do pai é determinante nesse processo, especialmente quando a está fragilizada emocionalmente ou enfrentando sentimento de negatividade em relação à amamentação (Brito *et al.*, 2020).

Entre as estratégias para a promoção do aleitamento materno, está a sensibilização e a educação em saúde voltada aos atores da rede social da mulher que podem apoiá-la na amamentação, entre eles o pai. Para incluir o pai no processo da amamentação, tanto a rede social primária quanto a secundária podem oferecer suporte por meio de práticas pautadas em cinco tipos de apoio: presencial, instrumental, informativo, emocional e autoapoio (Sousa; Fracolli; Zoboli, 2013).

O apoio presencial é a disponibilidade para passar certo tempo com o pai, é estar presente para ouvi-lo, a fim de auxiliá-lo no que for preciso. O instrumental se dá quando o pai recebe ajuda de natureza prática, centrado no filho, como ajudá-lo no posicionamento correto para amamentação e os cuidados com o recém-nascido. O informativo diz respeito à oferta de informações, conselhos, direções, sugestões, que podem ajudar o pai a lidar com certas situações ou solucionar problemas decorrentes da amamentação. O emocional consiste na expressão de empatia, acolhimento, valorização positiva, encorajamento, inclusive nos

momentos de dificuldades. O autoapoio ocorre quando o próprio pai se apoia e se motiva a envolver-se no processo do aleitamento materno (Souza; Fracoli; Zoboli, 2013).

A amamentação ainda é amplamente percebida na sociedade como uma prática exclusivamente biológica, ligada ao gênero feminino e influenciada por padrões histórico-culturais que colocam a mulher como a única protagonista dessa prática. Nessa perspectiva, a participação dos homens no aleitamento materno e nos cuidados com o bebê é frequentemente limitada por estereótipos de masculinidade. O processo de amamentar é atribuído à mulher, o que pode gerar desconforto nos homens, que evitam se envolver em atividades consideradas “femininas”, resultando em sentimento de solidão e sobrecarga para as mulheres (Martinez-Plascencia; Rangel-Flores; Rodriguez-Martinez *et al.*, 2017; Cabral *et al.*, 2013).

Para muitos pais, a amamentação é entendida como uma ação centrada no corpo biológico, uma atividade que pertence apenas à mulher, e eles passam a apoiar a mulher não como pais participativos, auxiliares nesse processo, mas como pais provedores do lar (Brito *et al.*, 2020). No entanto, o apoio do pai tem um impacto direto e pode influenciar positivamente ao AME, aumentando a adesão e consequentemente, impactando diretamente na redução das taxas de morbimortalidade infantil (Souza *et al.*, 2021).

A participação ativa dos pais está associada ao início precoce da amamentação, o que contribui para o fortalecimento do vínculo e a prevenção da mortalidade neonatal. Além disso, a participação do pai aumenta a duração do aleitamento materno, uma vez que oferece mais segurança e tranquilidade à mãe neste período em que a mesma encontra-se fragilizada fisicamente pelo estresse vivenciado no processo de parto, e emocionalmente pelos sentimentos negativos, como medo, angústia, tristeza, culpa, ansiedade e depressão (Emmott, Mace, 2015; Brito *et al.*, 2020).

A decisão de amamentar está relacionada à história de vida da mulher, ao conhecimento dos benefícios de amamentar, ao incentivo da sua rede familiar, e ao significado que ela atribui a este ato. A participação do pai está atrelada ao sucesso da amamentação, e o mesmo pode se fazer presente por meio do envolvimento, acolhimento, escuta, compreensão, da troca de fraldas, ao carregar a criança no colo, ao ajudar a mãe a colocá-la no peito, entre outras práticas (Cabral *et al.*, 2013).

Por sua vez, a ausência do apoio da rede social ao pai poderá comprometer negativamente, interferindo na adesão da mulher ao AME (Souza *et al.*, 2021). A ausência do apoio do pai é um determinante para a não adesão ao aleitamento materno exclusivo, e está associada ao desmame precoce, principalmente no 1º mês de vida. Portanto, o acolhimento e apoio do companheiro possibilita a criação de um modelo familiar novo para todos os

envolvidos, no qual pai e mãe são protagonistas desse processo (Alves *et al.*, 2020; Brito *et al.*, 2020).

Na maioria das vezes, observa-se a ausência da figura paterna nas consultas de pré-natal e no cuidado ao recém-nascido. A participação dos pais nesses momentos não é amplamente incentivada, nem reconhecida como elemento relevante na rede de apoio primário (Alves *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, os profissionais de enfermagem, que integram a rede social secundária do pai, podem contribuir para a promoção e proteção do aleitamento materno, através da educação em saúde. As informações e trocas de experiências recebidas pelos pais durante as consultas de pré-natal influenciam na continuidade da amamentação exclusiva, colaborando para a construção positiva das percepções acerca da amamentação (Oliveira *et al.*, 2022).

A mulher que expressa desde a gestação o desejo de amamentar terá mais chances de conseguir o sucesso no aleitamento, porém, se não receber apoio de sua rede social, poderá desistir diante das dificuldades. A inclusão do companheiro para que participe dos programas de incentivo ao aleitamento materno, contribuirá para que conheça a importância da amamentação, aprenda a lidar com as dificuldades inerentes ao processo e possa ajudar a mulher (Brito *et al.*, 2020)

A educação em saúde se destaca como uma ferramenta eficaz para o estímulo e incentivo ao aleitamento materno. As práticas de acompanhamento e assistência realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, como as consultas de enfermagem no pré-natal, puericultura, salas de espera, grupos de gestantes e visitas domiciliares, proporcionam oportunidades para a orientação, que se devidamente aproveitadas, trarão impactos positivos e significantes de adesão ao aleitamento materno (Souza *et al.*, 2021).

Com o objetivo de incluir o pai em todo o ciclo gravídico puerperal, o Ministério da Saúde instituiu o pré-natal do parceiro a fim de estimular o homem a participar da gestação, do nascimento do filho e do pós-parto. Nesse pré-natal, as ações são centradas em orientações que tornam pai e mãe protagonistas desses momentos de vida (Brasil, 2016). A inclusão do pai deve ser realizada precocemente pelos enfermeiros e outros profissionais da saúde, por meio de ações contínuas de educação em saúde durante o pré-natal voltadas à promoção do aleitamento materno (Alves *et al.*, 2020).

O pai deve ser lembrado, estimulado e incluído em todas as práticas assistenciais que envolvem o ciclo gravídico puerperal, por meio de orientações, com objetivo de apoiá-lo, estimulando a sua presença ativa nos cuidados inerentes ao processo do aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido (Rego *et al.*, 2016). Para adoção dessas práticas de apoio, é

importante primeiramente, traçar meios para atrair os pais para as consultas de pré-natal. A partir disso, deve-se montar estratégias para informá-lo e incentivá-lo a participar do aleitamento materno, fortalecendo o seu processo (Oliveira *et al.*, 2022).

A inclusão do pai nas ações de educação em saúde foi recomendada na Conferência Mundial sobre a Mulher em 1995, na cidade de Beijing. Desde então, a participação do pai nessas ações configura-se um desafio em todo o mundo para os profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, pois os pais pouco procuram os serviços de saúde. Uma estratégia, é realizar acompanhamento domiciliar, com o objetivo de acompanhar as puérperas e incluir assim, o pai (Silva; Santiago; Lamonier, 2012).

Estudos comprovam a eficácia das intervenções que envolvem o pai no aleitamento materno. Foram identificadas ações com foco em metodologias ativas, através da utilização de jogos, vídeos, uso de aplicativo educativo, palestras individuais e coletivas, acompanhamento domiciliar, sempre com foco nos benefícios do aleitamento materno, conhecimento quanto às habilidades de apoio e motivações. Tais ações foram associadas a resultados positivos. Foi comprovado que a incidência de aleitamento materno nos grupos de pais que recebem orientações sobre amamentação é maior do que nos pais que não participam (Ajike *et al.*, 2020; Furman *et al.*, 2016; Kuliukas *et al.*, 2019; Panahi, *et al.*, 2022).

A participação e inclusão dos pais nas ações de educação em saúde é decisiva e tem impacto positivo para a continuidade do aleitamento materno. No entanto, é fundamental considerar os fatores como a escolaridade dos pais ao elaborar estratégias adequadas. Cabe aos profissionais de saúde superar os desafios e incluir o pai nas ações educativas, promovendo o aleitamento materno. As tecnologias, utilizadas na educação em saúde, são instrumentos capazes de fortalecer o conhecimento dos pais que estão se preparando para vivenciar esse momento, ou que já estão vivenciando (Silva; Santiago; Lamonier, 2012; Susin; Giugliani, 2008).

Considerando a educação em saúde para a promoção do aleitamento materno, as tecnologias têm se mostrado ferramentas eficazes para fortalecer o conhecimento dos pais, seja na preparação para a paternidade, seja durante o processo da amamentação. Tecnologias educacionais, a exemplo da cartilha, destinadas à promoção do aleitamento materno aplicadas por profissionais de saúde, podem contribuir para a disseminação do conhecimento, favorecendo a inclusão do pai no processo do aleitamento materno. Porém, para isso, é imprescindível que o profissional conheça as necessidades e compreenda o contexto que seu público está inserido (Pessoa *et al.*, 2022).

O conhecimento sobre o apoio que o pai recebe de sua rede social orienta os profissionais da saúde, incluindo enfermeiros, no planejamento de estratégias de educação em saúde voltadas para capacitar o pai no suporte à mulher durante a amamentação. Neste contexto, o Instrumento Avaliativo de Medição das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação foi construído com o objetivo de medir e investigar esse apoio, e teve a validade de conteúdo e análise semântica avaliadas (Silva, 2020).

Na análise de conteúdo, com a participação dos juízes, todos os itens do instrumento atingiram valores de índice de validade de conteúdo maiores que 85% para clareza, compreensão e pertinência; o valor do S-CVI foi de 0,96 tanto para relevância quanto para o grau de relevância. Na análise semântica, com o público alvo, todos os itens do instrumento apresentaram valores satisfatórios de índice de concordância (>85%.) (Silva, 2020).

Para que um instrumento seja utilizado na prática, é essencial que sua estrutura interna seja validada e ele apresente confiabilidade. A disponibilidade de instrumentos validados e confiáveis na prática clínica são fundamentais, porém, para utilização desses instrumentos, é necessário concluir o processo de investigação das evidências de validade da estrutura interna e confiabilidade (APA, 2014). A validade da estrutura interna de um instrumento refere-se à medida em que um conjunto de variáveis representa adequadamente o construto que se deseja avaliar. Já a confiabilidade está relacionada à estabilidade, consistência interna e equivalência de uma medida, sendo um dos critérios fundamentais de um instrumento avaliativo (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017).

Os profissionais de saúde precisam de ferramentas baseadas em evidências para orientar suas práticas. Um instrumento validado e confiável permitirá aos profissionais de saúde medir e compreender melhor essas práticas de apoio ao pai, o que pode levar à identificação de lacunas para a implementação de estratégias eficazes de incentivo à participação paterna e melhorar a adesão ao aleitamento materno. Além disso, a validação deste instrumento fornecerá dados robustos que poderão ser usados para desenvolver e aprimorar Políticas e Programas de educação em saúde voltados ao apoio do pai na amamentação.

As estratégias de educação em saúde irão favorecer o fortalecimento da prática do aleitamento materno exclusivo, conforme é recomendado. Quando o pai é orientado, ele é mais propenso a ser um participante e apoiador da mulher, beneficiando a saúde e o bem-estar tanto da mãe, quanto do recém-nascido (Costa *et al.*, 2020). Dessa forma, o instrumento irá contribuir com os objetivos do desenvolvimento sustentável, mais especificamente os objetivos dois, três e onze respectivamente, através da promoção de alimentos saudáveis e seguros, saúde e bem estar e da comunidade mais sustentável, uma vez que a prática do aleitamento materno

previne os impactos negativos ao meio ambiente causados pelo leite industrializado (Abreu *et al.*, 2019).

Poucos estudos consideram a população paterna como contribuinte para o processo de aleitamento materno. Validar um instrumento que envolva essa população se torna necessário, a fim de fornecer uma base sólida para futuras pesquisas científicas e práticas clínicas que envolvam essa população.

O presente estudo visa realizar a análise das evidências de validade de estrutura interna e confiabilidade do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Um instrumento validado e confiável de avaliação das práticas apoiadoras da rede social ao pai para sua participação no aleitamento materno, considerando os cinco tipos de apoio, poderá auxiliar e nortear os profissionais envolvidos com a amamentação nas ações de educação em saúde, contribuir positivamente para a assistência, fundamentar as suas práticas, auxiliar na adoção de estratégias de apoio ao pai e fortalecer a amamentação exclusiva.

Desta forma, o estudo foi conduzido pela seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências de validade da estrutura interna e de confiabilidade do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação?

2 OBJETIVO

Avaliar as evidências de validade da estrutura interna e de confiabilidade do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Políticas públicas para o sucesso do aleitamento materno no Brasil.

O leite materno é o alimento essencial para a criança, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e deve ser oferecido exclusivamente até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais (Oliveira et al., 2022). O aleitamento materno é uma prática antiga, que afeta positivamente os padrões de saúde da população, reconhecida pelos seus benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais, com repercussões em curto e longo prazo, tanto para a vida da criança como para a mulher (Souza, 2021a; Oliveira et al., 2022).

O índice de amamentação exclusiva para menores de 6 meses estabelecido pela Assembleia Mundial de Saúde a ser alcançado até 2025 é de 50%, no entanto, na maioria dos países esse índice está bem abaixo do recomendado (Victora et al., 2016). O cenário epidemiológico mundial relacionado à prática do aleitamento materno ainda está muito abaixo do que é recomendado pela OMS. Globalmente, apenas 41% dos bebês menores de seis meses recebem amamentação exclusiva, o que indica que esforços precisam ser feitos para alcançar a meta global de nutrição, de pelo menos 50% de bebês amamentados exclusivamente (OMS, 2019).

Os achados epidemiológicos revelam que o aleitamento materno exclusivo é bem menor nos países de renda alta, e maior nos países de baixa renda. Nos países mais desenvolvidos, o leite materno é muitas vezes negligenciado, e há a crença de que pode ser substituído por outros alimentos artificiais, sem prejuízo para a saúde das crianças (Victora et al., 2016). As análises mundiais mostram que aproximadamente 80% dos recém-nascidos recebem leite materno, porém apenas a metade inicia a amamentação na primeira hora de vida, embora tal recomendação tenha sido feita pela OMS há mais de 25 anos (OMS, 2013).

No Brasil, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI, realizado no ano de 2019, evidenciou que a prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida foi de 62,4%. A Região Nordeste apresentou prevalência de 63,2%. Quanto ao aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses, no Brasil a prevalência foi de 45,6%, e das regiões, o Nordeste apresentou a pior posição, com 39%. Na amamentação continuada até os 2 anos de idade, o Brasil apresentou prevalência de 60,3% e entre as Regiões, o Nordeste esteve na segunda posição com 63,2%. Investir em estratégias de resgate ao aleitamento materno

exclusivo pode melhorar a taxa de amamentação, que ainda se mantém abaixo dos 50% (UFRJ, 2020).

Historicamente, no final do século XIX, houve uma queda na oferta do leite materno, decorrente da inserção da mulher no mercado de trabalho. Para a mulher, conciliar a maternidade e o emprego é uma tarefa desafiadora, e foi um dos motivos mais frequentes para o desmame precoce, juntamente com a popularização do leite industrializado, a falta de conhecimento da população quanto aos benefícios do aleitamento materno e o déficit de capacitação dos profissionais para orientação dessa população, que teve como consequência o aumento nas taxas de mortalidade infantil (Souza, 2023; Oliveira *et al.*, 2022; Brasil, 2017).

A partir do declínio nas taxas de aleitamento materno, no final do século XIX, que levou a um aumento na mortalidade infantil, muitas ações foram elaboradas para mudança do cenário (Victora *et al.*, 2016). Desde 1980, a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil vêm intensificando as campanhas de promoção e apoio do aleitamento materno, o que contribuiu e vem contribuindo de forma positiva para essa prática (Souza, 2021a). Dessa forma, com o objetivo de intensificar as estratégias de adesão e fortalecimento do aleitamento materno, em 1981 o Brasil instituiu o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), para a promoção da saúde e redução da mortalidade infantil. Foi a primeira política pública brasileira voltada exclusivamente para o aleitamento materno (Brasil, 1991; Furtado, Assis, 2018).

Em 1982, foi publicada a portaria tornando obrigatório o alojamento conjunto, que consiste na permanência do bebê junto à mãe em tempo integral, até a alta hospitalar, nas unidades hospitalares públicas. O alojamento conjunto promove o estabelecimento do vínculo entre mãe e filho favorecendo o início e a continuidade do aleitamento materno. O PNIAM propôs o início da amamentação imediatamente após o nascimento, estimulada a partir da promoção do contato pele a pele, da não oferta de água e leite artificial nas maternidades, criação de leis sobre creches no local de trabalho da mulher e do aumento do tempo da licença-maternidade (Brasil, 2017).

A Constituição brasileira, promulgada em 1988, incluiu em seu texto o direito da mulher trabalhadora a 120 dias de licença-maternidade e o direito ao pai a cinco dias de licença-paternidade, após o nascimento do filho, uma vez que este também contribui para o sucesso do aleitamento materno, junto à mulher. O retorno ao trabalho ainda é uma barreira para a continuidade da amamentação, favorecendo o desmame precoce (Brasil, 1991).

Ainda em 1988, através da Portaria MS nº 322, o país aprovou o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH), que tem como objetivo, promover o aleitamento materno,

executar a coleta, processamento e controle de qualidade de colostro e leite maduro, distribuindo para crianças que necessitam dele (Brasil, 2009; Rocha *et al.*, 2016).

No ano de 1989, a OMS juntamente com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), lançaram uma declaração acerca do papel das maternidades no incentivo a amamentação, e foram então definidos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, que correspondem a orientações com o objetivo de incentivar e apoiar a amamentação. São eles: passo 1 - Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde; passo 2 - Capacitar toda a equipe de profissionais da saúde nas práticas necessárias para implementar esta política; passo 3 - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno; passo 4 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento; passo 5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos; passo 6 - Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista; passo 7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos – 24 horas por dia; passo 8 - Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda; passo 9 - Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes; passo 10 - Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães à esses grupos na alta da maternidade (Brasil, 2008).

Em 1991, foi lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), sendo o Brasil um dos 12 primeiros países a adotá-la, com o objetivo de resgatar o direito da mulher de amamentar, mediante mudanças nas rotinas das maternidades. Um dos critérios mínimos globais para um hospital ser aceito como Amigo da Criança, é cumprir os Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (Brasil, 2008; Brasil, 2017).

A Rede Amamenta Brasil, criada em 2007, é uma estratégia para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, com o objetivo de aumentar os índices de amamentação, contribuindo para redução da mortalidade infantil, a partir da capacitação dos profissionais da Atenção Básica, através da pactuação de ações, tornando-os agentes de mudança no ensino e aprendizagem do Aleitamento materno (Brasil, 2011).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela Portaria GM/MS nº 1.944 em 2009, aposta na perspectiva da inclusão do tema da paternidade e cuidado, e tem como um de seus objetivos, estimular a participação e a inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando as ações educativas, inclusive no que toca à paternidade, estimulando o pai a ser participante dos cuidados com o

filho, o que contribui dentre outros benefícios, para a promoção do aleitamento materno (Brasil, 2009).

Ainda em 2009, o Ministério da Saúde publicou o Caderno 23 de Saúde da Criança: Nutrição Infantil, que foi atualizado em 2015 para sua 2ª edição como Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, que tem como objetivo, a capacitação de profissionais, destacando os diversos aspectos que permeiam a amamentação (Brasil, 2009; Brasil, 2015). Dentre eles, o apoio que a mulher recebe da sua rede social, ou a ausência dele, os aspectos emocionais, a cultura familiar, são alguns aspectos que podem levar a impactos positivos ou negativos no comportamento e na atitude em amamentar. É necessário que o profissional tenha um olhar ampliado, para informar, engajar e estimular a amamentação, não só da mulher, mas também da sua rede social (Abreu et al., 2019).

A Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, instituiu a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e alimentação complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS), que corresponde a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Essa iniciativa tem como objetivo qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável para crianças menores de 2 (dois) anos de idade, e aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar como atividade de rotina das Unidades de Saúde da Família (USF) (Brasil, 2013).

Em 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) instituiu os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com metas para serem alcançadas até 2030 que visam superar os maiores desafios do nosso tempo, cuidar do planeta e melhorar a vida da população. É impossível pensar no cumprimentos das metas de desenvolvimento sustentável, sem o aleitamento materno. A amamentação contribui para o cumprimento da meta 2, fome zero e agricultura sustentável, uma vez que o aleitamento materno promove a nutrição infantil saudável, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento da criança. Favorece também o cumprimento da meta 3, de saúde e bem-estar, pois previne a ocorrência de infecções e outras doenças e possibilita a redução da mortalidade infantil (ONU, 2016; Brasil, 2023).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída em 5 de agosto de 2015, por meio da Portaria nº 1.130, pelo Ministério da Saúde. Essa estratégia tem como objetivo, promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, como mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de

existência e pleno desenvolvimento, tendo a criança como prioridade. Um dos sete eixos desta Política destaca-se desta o aleitamento materno e alimentação complementar saudável, que visa promover ações para promoção do aleitamento materno e orientações acerca do oferecimento da alimentação complementar saudável, para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil (Brasil, 2018).

Com o objetivo de incentivar a participação do pai na saúde da criança recém-nascida, em 2016, através da Lei nº13.257 de março, foi disposto acerca das políticas públicas para a primeira infância e alterou entre outras leis, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), dando direito ao pai de até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira e 1 (um) dia por ano para acompanhar o filho de até 6 (seis) anos em consulta médica. Além disso, foi instituído a extensão da licença-paternidade de cinco para vinte dias, afim de incentivar a participação do pai nos primeiros dias de vida da criança. Porém, esse direito ainda está restrito aos empregados das empresas que adotam o Programa Empresa Cidadã, sendo necessário que as mesmas estejam cadastradas na Receita Federal, para que o pai tenha esse direito garantido. Os demais pais ainda tem a licença paternidade restrita a cinco dias (Brasil, 2016).

O pré-natal do parceiro, criado em 2016 pelo Ministério da Saúde, tem objetivo de estimular e inserir o homem em todo o ciclo gravídico puerperal. Ressalta ainda a importância de: explicar para a gestante e para o pai/parceiro os benefícios da participação dele em todas as etapas da gestação, desde as consultas de pré-natal até o momento do parto e do pós-parto; informar a população sobre os direitos dos pais, como por exemplo, a licença paternidade de 05 (cinco) dias, garantidos por lei; e orientar como o pai/parceiro pode estimular e favorecer a amamentação de sua parceira, além de dividir as atividades domésticas e tarefas de cuidado com a criança (Brasil, 2016).

Em 2018 foi lançada pelo Ministério da Saúde a Cartilha para Pais, como incentivo para o envolvimento do pai para uma paternidade ativa. Essa cartilha tem o objetivo de orientar os pais sobre o processo gravídico puerperal, desde o planejamento reprodutivo até os cuidados com o filho, ressaltando o processo da amamentação. A partir dela, é possível que o pai conheça seus direitos e fortaleça o vínculo com sua companheira e filho, além de estimular seu autocuidado e promover a paternidade ativa. No entanto, ainda são poucas as ações direcionadas ao público masculino para orientação e incentivo a participação no aleitamento materno. É necessário que sejam criadas e colocadas em práticas mais estratégias que envolvam essa população (Brasil, 2018).

O Projeto de lei PL 4768/2019, que trata da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno prevê em seus objetivos, assegurar o direito ao aleitamento materno nos padrões estabelecidos pelas autoridades sanitárias, promover a conscientização da sociedade sobre a importância do tema e estimular a implementação de medidas que facilitem o aleitamento materno em ambientes, dentre eles, o do trabalho (Brasil, 2019).

Além disso, no decreto nº 12.083, criado em 27 de junho de 2024, foram estabelecidas as diretrizes para a elaboração da Política Nacional Integrada para a Primeira Infância e instituiu o seu Comitê Intersetorial. Esta estratégia confirma a criança como prioridade das ações de saúde, visando seu desenvolvimento saudável. Objetiva dentre outras ações, garantir a assistência, educação e saúde das crianças desde a gestação (Brasil, 2024).

Nos ODS de número 1, 4, e 10, que diz respeito a erradicação da pobreza, educação de qualidade e redução das desigualdades, respectivamente, o aleitamento também se faz presente, uma vez que promove desenvolvimento intelectual nas crianças amamentadas por mais tempo, impactando positivamente nos resultados nas escolas. E em benefício a longo prazo, irá contribuir para o crescimento da renda. Além disso, o aleitamento materno contribui para a meta 13, de ação contra a mudança global do clima, pois o leite materno contribui para a sustentabilidade, pois não agride em nada o meio ambiente (ONU, 2016).

A Semana Mundial do Aleitamento Materno no ano de 2024, foi voltada a importância do apoio da rede social, com o objetivo de sensibilizar e incentivar a participação de todos no apoio à amamentação. A campanha destacou a participação da rede social como decisiva para iniciar e dar continuidade ao processo de aleitamento materno, tendo como tema, Amamentação: Apoie em todas as situações (WABA, 2024).

3.2 Rede social e o Pai no contexto do aleitamento materno

A amamentação não é totalmente instintiva para o ser humano. Tal ato requer aprendizado para se prolongar com êxito e precisa de esforço e apoio constante. O ato de amamentar é complexo, e vários pontos podem ter influência negativa e ser determinantes para o desmame precoce, como por exemplo a sobrecarga com o trabalho doméstico, os cuidados com o filho, a falta de conhecimento, os fatores emocionais, entre outros. A mulher enquanto protagonista do processo do aleitamento materno, não deve estar sozinha, ela precisa de uma rede social, que a apoie a iniciar e continuar amamentando. O êxito da amamentação está fortemente vinculado ao apoio da rede social as puérperas (Nóbrega *et al*, 2019; Alves *et al*, 2020).

A rede social consiste em sistemas conectados, de trocas, de reciprocidades e de formas de comunicação entre indivíduos. A rede social é dividida em primária, que consiste em relações de parentesco, de amizade ou de vizinhança, e secundária, caracterizada pelas relações com instituições de saúde, educação, assistência social, profissionais de saúde, entre outros (Sanicola, 2015; Alves *et al.*, 2020; Nóbrega *et al.*, 2019). As pessoas que compõem as redes sociais podem, em determinadas situações, assumir posições de apoio a algum tipo de problema ou necessidade na referida rede. Por esta razão, são reconhecidas como redes de apoio social (Nóbrega *et al.*, 2019).

O sucesso do aleitamento materno está fortemente relacionado à participação do pai no aleitamento materno, como rede social primária da mulher. Assim como a mulher, ele também precisa ser apoiado pela sua rede social, primária e secundária a participar da amamentação. É estar presente, oferecer suporte emocional, informativo, instrumental e dar subsídios para que ele se sinta autoapoiado. Ações educativas voltadas ao apoio ao pai, são excelentes estratégias para promover acolhimento, apoio ao companheiro e permite a visualização de como ele se vê e percebe sua participação ativa no aleitamento materno (Sanicola, 2015; Alves *et al.*, 2020).

O pai, é um ator indispensável e seu apoio irá favorecer o êxito da amamentação. O envolvimento do pai no aleitamento materno deve ser estabelecido desde o início do ciclo gravídico puerperal, participando das consultas de pré-natal junto a mulher (Brito *et al.*, 2020). Porém no cotidiano, isso não se constitui em uma realidade global. Quando pais são questionados acerca da sua participação nas consultas de pré-natal, 64,29% referiram que acompanhavam as mulheres durante as consultas (Lima, Cazola, Pícoli, 2017). Em contrapartida, uma outra pesquisa, que teve como objetivo descrever a importância da participação paterna no acompanhamento ao pré-natal, revelou que 76% dos pais não acompanhavam as mulheres nas consultas (Ferreira *et al.*, 2014).

A participação do pai na amamentação ainda é permeada de incertezas e inseguranças, porém, a inserção do pai nas consultas e ações realizadas no pré-natal são fundamentais, pois favorece a construção de conhecimento acerca da amamentação e outros temas inerentes ao período gestacional (Brito *et al.*, 2020). Quando o pai adquire conhecimento, é estimulado e orientado a cuidar de seu filho, ajudará a mãe a vencer os obstáculos que possam contribuir para o desmame precoce, como a sobrecarga doméstica. Os profissionais que compõem a rede social secundária—devem ser capacitados para a realização de estratégias e práticas que estimulem o aleitamento materno. A enfermeira é a profissional mais atuante no incentivo ao AME (Lima, Cazola, Pícoli, 2017).

A atuação do pai é estabelecida por práticas apoiadoras, de suporte à mulher nas necessidades dela, para que ela tenha condições de continuar amamentando. As práticas de apoio presencial consistem em participar das ações e consultas de pré-natal junto a mulher durante a gestação; assumir as tarefas da casa para que a mãe tenha disponibilidade para amamentar; à noite, acordar, pegar o bebê e levar até a mãe na hora de mamar; apoio na execução dos exercícios de preparação das mamas; reivindicar o direito de pai de acompanhar o parto e do bebê de ser amamentado logo na primeira meia hora após o nascimento; proporcionar um ambiente favorável à amamentação; cuidar da mãe, com a oferta de alimentos e líquidos de boa qualidade, que estimule a produção de leite; ajudar a mãe a adotar uma posição confortável e auxiliar no posicionamento do bebê durante a amamentação (Souza, Fracoli; Zoboli, 2013).

As práticas de apoio instrumental, assim como a do apoio presencial, também envolvem participar dos cuidados diários com o bebê, que além de ajudar na amamentação, reforça o vínculo psicoafetivo entre o pai e o bebê; prover ajuda prática com a divisão das tarefas familiares, por exemplo, levar as crianças mais velhas para a escola; aprender e aplicar técnicas para oferecer leite materno no copinho, quando a mãe precisar se ausentar. O apoio informativo, significa prover informações sobre problemas com a amamentação dando ajuda prática e aconselhamento; manter postura de incentivo a mulher; estimular a amamentação; e encorajar a mãe para que faça refeições saudáveis e mantenha boa ingestão hídrica (Souza; Fracoli; Zoboli, 2013; Monte, Leal, Pontes, 2013).

Fatores emocionais também interferem na amamentação, e são motivo para desmame precoce. As práticas de apoio emocional oferecidas pelo pai, consistem em dar atenção à mãe e conversar com ela sobre a amamentação; manifestações de afeto e carinho para com a mãe e o bebê; reconhecer o esforço, apoiar e elogiar a mãe na decisão de amamentar; valorizá-la enquanto mulher e nutriz. O autoapoio do pai, envolve sentimentos positivos em relação a amamentação; buscar informações sobre a amamentação; manter-se disponível para ajudar a mulher na amamentação, principalmente nas suas dificuldades; e compreender as necessidades do bebê e da mãe e as mudanças na relação conjugal que se seguem ao nascimento de uma criança (Souza; Fracoli; Zoboli, 2013).

A atuação do pai como incentivador dessa prática, de fato, poderá influenciar a mulher na decisão de amamentar. Assim, para participar ativamente, ele precisa de conhecimentos teóricos e práticos, ser orientado por meio de ações, oferecidas pela sua rede social primária e secundária (Oliveira *et al.*, 2022). A rede social desempenha papel fundamental na inclusão do

pai na amamentação do seu filho por oferecer apoio mediante diversas ações, tendo com base os cinco tipos de apoio (Sanicola, 2015; (Souza, Fracolli; Zoboli, 2013).

As práticas de apoio presencial consistem em, acolher e estar próximo ao pai; estabelecer a criação de vínculo; estar presente valorizando suas necessidades e dificuldades; e dispor de tempo para ouvi-lo. As práticas de apoio instrumental envolvem o suporte prático que inclui, manter disponibilidade para ajudar; fornecer ajuda prática de posicionamento do bebê; e orientar e ajudar nos cuidados do bebê. Para a rede social primária especificamente, as práticas de apoio incluem também, levar as crianças mais velhas para a escola; prover ajuda ao pai nas tarefas cotidianas e nas primeiras semanas pós-parto (Souza; Fracolli; Zoboli, 2013; Monte; Leal; Pontes, 2013).

O apoio informativo, significa compartilhar conhecimentos com o pai; exprimir aconselhamentos; e oferecer apoio verbal e prático, com dicas de enfrentamento para ajudar a mulher nas dificuldades inerentes ao processo de amamentação. As práticas de apoio emocionais incluem, acolher o pai e ter empatia; valorizá-lo e incentivá-lo a participar e a continuar participando do aleitamento materno; proferir comentários favoráveis, parabenizando-o pela atitude de apoiá-la. O autoapoio do pai, envolve a motivação do pai em participar do aleitamento materno do seu filho, manifestando atitudes positivas e favoráveis (Souza; Fracolli; Zoboli, 2013).

As pessoas que compõem as redes sociais do pai, sendo ela primária ou secundária, tem papel decisivo no apoio e incentivo ao aleitamento materno. O apoio da rede primária, que é o agente socializador primário, composta pela família, amigos, e vizinhos durante o período de amamentação é decisivo, podendo configurar-se como um determinante na adesão e na manutenção da amamentação. A influência é proporcional ao tempo de convivência do membro familiar, o que determina os laços familiares fortes. Vale ressaltar que, da mesma forma que a presença dessas ações contribuem de forma positiva para o sucesso da amamentação, a ausência dessas práticas poderá implicar no desmame precoce (Nóbrega *et al.*, 2019; Sanicola, 2015)

Os profissionais de saúde, especificamente o enfermeiro, que compõe a rede social secundária, também podem contribuir ou não para o sucesso da amamentação, a depender das estratégias práticas desenvolvidas por eles. O sucesso das ações não dependem apenas do suporte prático oferecido, mas também do vínculo que é estabelecido e reconhecimento da rede social primária do pai. Estratégias de educação em saúde, são ferramentas primordiais para o sucesso do aleitamento materno (Nóbrega *et al.*, 2019).

3.3 Enfermagem e a educação em saúde no envolvimento do pai no aleitamento materno

A educação em saúde é uma estratégia que faz parte e potencializa a prática do profissional de enfermagem e é capaz de proporcionar mudança de comportamentos com o objetivo de promover educação em saúde e fortalecimento de vínculos do profissional com o paciente ou familiar. Porém, é possível encontrar desafios a serem vencidos para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, como a resistência da população em participar, a formação profissional e até mesmo a falta de instrumentos para o levantamento das reais necessidades da população e aqueles que auxiliam nas práticas das ações em saúde (Costa *et al.*, 2020).

A educação em saúde é conceituada como um processo educativo estabelecido a partir da relação dos profissionais de saúde com a população, que visa ampliar conhecimento para adoção de comportamentos saudáveis. As ações de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, e ocupa-se de estratégias pedagógicas, com o objetivo de desenvolver a autonomia e responsabilidade dos indivíduos (Falkenberg *et al.*, 2014).

O enfermeiro ao mesmo tempo que aplica ações de educação em saúde, ele mesmo avalia, com o objetivo de verificar se as estratégias efetuadas tiveram impacto positivo na ampliação do acesso a informação em saúde e nos conhecimentos indispensáveis para promoção da qualidade de vida (Costa *et al.*, 2020).

Neste sentido, as ações de educação em saúde com a utilização de tecnologias contribuem para o sucesso da amamentação, pois proporciona a construção do conhecimento coletiva e compartilhamento de saberes, considerando a realidade e o contexto da população. A participação dos pais nas ações de educação em saúde nas unidades, ainda é marcada por obstáculos. Poucos são os pais que procuram ao serviço de saúde, e que reconhecem a necessidade de acompanhar e participar das consultas de pré-natal e pós-natal (Silva *et al.*, 2019). Surge então o desafio de sensibilizar esses pais através de estratégias ativas que promovam entre outros, aspectos relacionados a importância da amamentação para a criança, família e sociedade. A inclusão do pais nas ações favorece a continuidade do aleitamento materno (Costa *et al.*, 2020).

As ações voltadas à promoção e proteção do aleitamento materno, por meio de estratégias de educação em saúde direcionadas ao pai contribuem para a melhoria da saúde da criança, pois previne o desmame precoce (Lima, Cazola, Picoli, 2017; Alves *et al.*, 2020). As práticas de apoio ao pai para a promoção do aleitamento se concretizam a partir do conhecimento acerca da importância, dos benefícios da amamentação, de como participar e de

lidar com as dificuldades durante o processo. A rede social secundária, em especial, o enfermeiro, tem papel primordial na inclusão do pai nessas ações, que devem ser pautadas por meio de práticas de apoio presencial, instrumental, informativo, emocional, e pelo autoapoio (Brito *et al.*, 2020; Sanicola, 2015).

Os profissionais de enfermagem, educadores permanentes em saúde, devidamente capacitados, tem grande importância na promoção e proteção do aleitamento materno, pois são capazes de promover conhecimento, orientação e empoderamento no enfrentamento das dificuldades que possam surgir (Brito *et al.*, 2020). Quando se trata da população paterna, as ações ainda são escassas, poucas são as estratégias realizadas que incluam o pai. As ações e consultas de enfermagem sobre aleitamento materno durante o acompanhamento de pré-natal e pós-natal, recebidas pelos casais, trarão impactos positivos e significantes de adesão ao aleitamento materno (Brito *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2021b). Para isso, é necessário capacitação e sensibilização dos enfermeiros sobre as orientações e ações a serem realizadas para o sucesso do aleitamento materno (Brito *et al.*, 2020).

Os momentos para realização de ações de educação em saúde, incluem as consultas de pré-natal, puericultura, salas de espera, grupos de gestantes e visitas domiciliares. Configuram-se em oportunidades eficazes para a inclusão do pai e troca de experiências sobre o tema. As estratégias de apoio ao pai devem ser antecedidas de um devido planejamento com as ações a serem realizadas e alinhamento dos resultados esperados, e incluem, dentre outros, a realização de rodas de conversas, palestras, trocas de experiências individuais ou coletivas e utilização de jogos, como estratégias interativas (Souza *et al.*, 2021b). Essas estratégias são capazes de favorecer o início precoce da amamentação, amamentação exclusiva e amamentação continuada (Panahi *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, a utilização de tecnologias educacionais que envolvam essa população são estratégias eficazes de promoção do aleitamento materno, visto que a maioria dos instrumentos e tecnologias quando voltados a amamentação, envolvem apenas o público feminino. Um estudo realizado em 2022, realizou a validação de uma cartilha educacional “Pai: amigo do peito” de coparticipação dos pais na promoção do aleitamento materno, que além da tecnologia, destacou a necessidade do profissional de saúde compreender o contexto que o pai está inserido, para assim estabelecer estratégias que desperte interesse dos usuários sobre a temática, já que poucos procuram a unidade de saúde. O uso de tecnologias validadas, são ferramentas confiáveis de auxílio aos profissionais de saúde, com o objetivo de identificar lacunas para a prática da educação em saúde (Pessoa *et al.*, 2022).

Enfermeiras de uma Unidade de Saúde da Família, adotaram a estratégia de realização de grupos de amamentação no espaço da sala de espera antes das consultas. Essa estratégia foi adotada com o objetivo de incluir não só o pai, mas toda a família que também tem forte influencia na atitude de amamentar e por isso também deve ser sensibilizada. Além das ações oferecidas nas unidades, outra estratégia de atuação do profissional de enfermagem tem sido a intervenção no ambiente familiar, com o objetivo de observar o contexto e esclarecer mitos e crenças, pois é onde tem-se a oportunidade de identificar as principais dificuldades vivenciadas. A participação do pai nessas ações aumentam suas chances de ser um sujeito ativo no processo da amamentação (Dias, Boery, Vilela, 2016).

Pesquisas comprovam que a prevalência da amamentação exclusiva até os seis meses de idade tende a ser maior entre crianças cujos pais recebem orientações sobre o processo de aleitamento materno (Paula, Sartori, Martins, 2010; Dias, Boery, Vilela, 2016).

Além disso, é necessário que o enfermeiro conheça o contexto da rede social do pai e os apoios ofertados por ela, para a identificação de lacunas, considerando a possibilidade de intervir com ações também envolvendo essa população, pois a rede social primária é a primeira que o pai busca frente a alguma necessidade, é a rede mais próxima, estabelecida por laços afetivos (Nobrega et al., 2019; Sanicola, 2015). Cabe ao profissional orientar ao pai a procurar o suporte da sua rede social primária, durante o período da amamentação. Esse instrumento será uma estratégia útil de medição desse apoio.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Estudo quantitativo metodológico, que dá continuidade ao processo de validação do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. O instrumento foi inicialmente construído e submetido a avaliação do conteúdo e análise semântica na pesquisa desenvolvida por Silva (2020). No presente estudo foram realizadas as análises das evidências de validade da estrutura interna e da confiabilidade.

A pesquisa metodológica é adequada a este estudo por desenvolver etapas e técnicas voltadas para a análise de dados, elaboração, validação e avaliação de instrumentos e métodos de pesquisa. A finalidade desse tipo de estudo é o desenvolvimento de um instrumento de medição confiável, para que assim, possa ser usado por outros pesquisadores (Cunha, Neto, Stackfleth, 2016).

4.2 Etapas do estudo

O estudo foi realizado em duas etapas: na primeira etapa, referente à análise da evidência de validade da estrutura interna, a testagem da estrutura dimensional foi realizada a partir do modelo de modelagem de equações estruturais, uma técnica de modelagem estatística multivariada. A segunda etapa foi referente à confiabilidade do instrumento avaliativo, que foi calculada a partir dos coeficientes de Kuder-Richardson (KR-20) para cada dimensão (figura 1).

Figura 1. Representação gráfica das etapas do processo de avaliação da validade da estrutura interna e da confiabilidade do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.



Fonte: a pesquisadora.

4.3 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Município do Recife. Este município possui 94 bairros distribuídos em oito regiões político-administrativas, que correspondem aos Distritos Sanitários (DS), que organizam a rede de saúde (Quadro 1). Cada Distrito é composto por um grupo de Unidades de Saúde da Família que atendem a população do seu respectivo território. A maior concentração populacional encontra-se no DS

IV, compreendendo 18,24% da população, enquanto o DSI apresenta-se como menos populoso, correspondendo a 5,10% da população (Recife, 2018).

A Atenção Básica da cidade do Recife, principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), oferece uma variedade de serviços, como: acolhimento e classificação de risco, consultas médicas, de enfermagem e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos e vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividades em grupo ofertadas no espaço da USF e ações de educação em saúde na escola, com o objetivo de prevenção, promoção da saúde, tratamento de doenças e reabilitação (Recife, 2018).

Quadro 1. Distritos Sanitários do município do Recife e respectivos bairros. Recife, 2024.

DS	Bairros
I	Recife, Santo Amaro, Boa Vista, Cabanga, Ilha do Leite, Paissandu, Santo Antônio, São José, Coelhos, Soledade, e Ilha Joana Bezerra.
II	Alto Santa Terezinha, Água Fria, Arruda, Beberibe, Bomba do Hemetério, Campo Grande, Cajueiro, Campina do Barreto, Dois Unidos, Encruzilhada, Fundão, Hipódromo, Linha do Tiro, Ponto de Parada, Porto da Madeira, Peixinhos, Rosarinho e Torreão.
III	Aflitos, Alto do Mandu, Apipucos, Casa Amarela, Casa Forte, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Monteiro, Parnamirim, Poço, Santana, Sítio dos Pintos e Tamarineira.
IV	Caxangá, Cidade Universitária, Várzea, Cordeiro, Engenho do Meio, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões e Zumbi.
V	Afogados, Areias, Barro, Bongü, Caçote, Coqueiral, Curado, Estância, Jardim São Paulo, Jiquiá, Mangueira, Mustardinha, Sancho, San Martin, Tejipió e Totó.
VI	Boa Viagem, Brasília Teimosa, Imbiribeira, Ipsep e Pina.
VII	Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Brejo do Guabiraba, Brejo do Beberibe, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Mangabeira, Morro da Conceição, Nova Descoberta, Passarinho, Pau Ferro e Vasco da Gama.
VIII	Cohab, Ibura e Jordão.

Fonte: Recife, 2018.

4.4 População do estudo

A população-alvo do estudo incluiu os homens que tinham tido vivência de aleitamento materno junto à mulher, residentes no município do Recife – PE.

4.5 Amostra do estudo

A amostra foi composta por pais de cada unidade selecionada, que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos. Para garantir a validade estatística, o tamanho amostral deve ser pelo menos cinco vezes maior que o número de variáveis analisadas, com uma proporção ideal de 10 ou mais pessoas para cada variável analisada. A amostra deve ser grande o suficiente em relação ao número de variáveis originais, pois se o número de variáveis estiver superior à unidade amostral, a redução do número de variáveis poderá acarretar uma perda da informação de variabilidade das variáveis originais (Hair *et al.*, 2006). Com base nesse princípio, o cálculo foi realizado considerando 10 (dez) respondentes para cada variável do instrumento. A versão do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação, após as etapas de validação de conteúdo e semântica, possuía 34 variáveis e, portanto, a amostra foi de 340 pais que atenderam aos critérios de elegibilidade.

4.5.1 Critérios de inclusão

- Pais maiores de 18 anos;
- Pais de crianças de zero a cinco anos cujo filho tenha sido amamentado, independente do tipo e duração. Essa faixa de idade dos filhos foi utilizada na análise semântica com o público alvo no estudo de construção do instrumento (Silva, 2020), e foi respaldada na capacidade de armazenar memórias durante muitos anos, quando relacionadas a eventos marcantes (Izquierdo, 1989).
- Pais que residam com a mãe do seu filho.

4.5.2 Critério de exclusão

- Pais com dificuldade de comunicação durante a entrevista, após três tentativas da equipe de pesquisa em manter o diálogo.

4.6 Amostragem

A amostragem foi por conveniência, e a seleção dos pais iniciou no Distrito Sanitário IV, pela USF Engenho do Meio. Como não foi possível alcançar a amostra nas USFs do DS IV, a coleta de dados foi expandida para outras unidades, pertencentes a outros Distritos, que responderam e disponibilizaram o número, nomes e endereços dos pais, até atingir o tamanho amostral. Assim, além do DS IV, participaram também, o DS II, III, V, VI e VII, totalizando 26 USFs (Quadro 2).

A pesquisadora inicialmente entrou em contato com a enfermeira de cada unidade, por e-mail ou por telefone. Foi marcado uma reunião presencial com a equipe de saúde, com o objetivo de explicar sobre a pesquisa e para solicitação do quantitativo de pais de crianças de zero a cinco anos cadastradas nas USFs, os nomes e endereços. Participaram da coleta de dados as unidades que responderam as solicitações. Todos os que atendiam aos critérios de inclusão foram entrevistados. O processo foi repetido sucessivamente em cada unidade até que o número amostral fosse atendido.

Quadro 2. Distritos Sanitários e Unidades de Saúde da Família que participaram da pesquisa. Recife-PE, 2024.

Distritos sanitários	Unidades de Saúde da Família
DS II	Alto Santa Terezinha, Água Fria, Arruda, Bomba do Hemetério, Campo Grande, Peixinhos
DS III	Casa Amarela, Dois irmãos
DS IV	Engenho do Meio, Caxangá, Várzea, Cordeiro, Prado e Torrões
DS V	Curado, San Martin, Jardim São Paulo
DS VI	Brasília Teimosa, Imbiribeira, Ipsep
DS VII	Alto José Bonifácio, Guabiraba, Nova Descoberta, Alto José do Pinho, Brejo do Beberibe e Macaxeira

Fonte: A pesquisadora

4.7 Instrumento

O Instrumento “Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação” já havia sido previamente validado quanto ao seu conteúdo e semântica no estudo de Silva (2020). A construção dos itens foi baseada na Teoria da Rede Social de Lia Sanicola (Sanicola, 2015).

O instrumento foi construído com o objetivo de avaliar as práticas apoiadoras ofertadas ao pai pelos atores da rede social primária e secundária. A versão final do instrumento após validação de conteúdo e semântica contém 34 itens, distribuídos em cinco dimensões que correspondem a cada tipo de apoio: emocional (nove itens), o apoio instrumental (oito itens), o autoapoio (quatro itens), o apoio informativo (sete itens), e o apoio presencial (seis itens). Cada item mede a sua respectiva dimensão. A escala de respostas inclui as opções “sim”, “não” e “não se aplica”, sendo esta última opção indicada quando a pergunta não reflete a realidade do

respondente. Além disso, alguns itens contêm perguntas adicionais destinadas, a identificar os atores da rede social que prestaram apoio (ANEXO A) (Silva, 2020).

Para a caracterização da amostra, foi utilizado um instrumento que também foi construído e utilizado no estudo de Silva (2020), composto por 11 (onze) variáveis: idade, estado civil, número de filhos, idade do último filho, tempo de amamentação exclusiva do último filho, tempo de amamentação do último filho, condição de trabalho, religião, renda familiar, profissão e escolaridade (ANEXO B).

4.8 Coleta de dados

Antes do início da coleta de dados, foram obtidas as assinaturas das Cartas de Anuência pelos Distritos Sanitários do Município do Recife, bem como a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora e por auxiliares de pesquisa, alunas do curso de graduação em enfermagem da UFPE que participavam do Grupo de Pesquisa Cuidando da Criança e da Família, cadastrado no CNPq. As auxiliares de pesquisa receberam capacitação teórico-prática sobre estudo, objetivos e a linguagem utilizada.

A capacitação foi ministrada pela pesquisadora e pela orientadora da pesquisa, com um total de três encontros realizados no Departamento de Enfermagem da UFPE. No primeiro encontro, o projeto de pesquisa foi detalhadamente apresentado. No segundo, todas as perguntas da entrevista foram lidas, dúvidas foram esclarecidas, uma simulação da aplicação do formulário foi realizada, e orientações sobre a abordagem aos participantes foram fornecidas. Cada auxiliar recebeu um Procedimento Operacional Padrão – POP (APÊNDICE D) elaborado pela mestrande, com o objetivo de instruir e guiar a entrevista. No terceiro encontro, as USF foram divididas entre as auxiliares de pesquisa.

Cada equipe de saúde que respondeu a solicitação com os dados necessários para o início da coleta de dados, foi informada sobre os objetivos, relevância e metodologia da pesquisa, com ênfase nos critérios de inclusão. Após os esclarecimentos, foi solicitado o quantitativo e o levantamento dos nomes e endereços de todos os pais que atendiam a esses critérios. Com a obtenção desses dados, após definido o quantitativo de homens elegíveis para o estudo em cada USF, a pesquisadora solicitou a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para entrar em contato e agendar o melhor dia e local para a entrevista, que poderia ocorrer no próprio endereço do pai, ou na Unidade de Saúde da Família. A pesquisadora e as auxiliares se dirigiram ao local no horário marcado para a coleta de dados. Quando a entrevista

ocorria no domicílio, um ACS acompanhava um dos membros da equipe de pesquisa até esse recinto.

Durante a coleta de dados, o objetivo do estudo era explicado detalhadamente ao pai, e era realizada a leitura e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), para os que aceitassem participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas em local reservado, e os pais foram orientados sobre o instrumento e suas opções de respostas, sendo enfatizado que eles deveriam se sentir a vontade durante a entrevista que durava em média 30 minutos. Se o pai atendesse aos critérios de inclusão, mas não fosse encontrado após três tentativas de contato, um novo participante era selecionado.

4.9 Análise dos dados

Os dados obtidos na pesquisa foram digitados em dupla entrada, validados utilizando o software Epi-info, versão 3.5.4, e analisados por meio do software IBM-SPSS for Windows versão 21.0 e R Project. Os dados de caracterização da amostra foram analisados por estatísticas descritivas, apresentando frequências simples e relativas das variáveis categóricas e medidas de tendência central e dispersão, a depender da normalidade das variáveis contínuas. A normalidade das distribuições de frequência das variáveis contínuas foi avaliada pelo teste Kolmogorov Smirnov, que indicou distribuição não normal, e portando, as variáveis renda familiar e idade foram apresentadas por meio da mediana e intervalos interquartis.

O processo de análise das propriedades psicométricas do instrumento seguiu três grandes etapas: análise da confiabilidade, validação estrutural e análise dos itens. Considerando que o instrumento estava previamente estruturado em cinco dimensões, as quais estavam compostas inteiramente por itens dicotômicos, todas as análises foram desenvolvidas considerando esta organização inicial. Assim, para análise da confiabilidade, foram calculados os coeficientes de Kuder-Richardson (KR-20) para cada dimensão composta pela totalidade de seus respectivos itens, bem como para exclusão de cada item. A consistência interna de cada dimensão foi considerada alta se atingisse valores iguais ou superiores a 0,70, tendo em vista o número reduzido de itens em cada dimensão e por serem itens dicotômicos, os quais tendem a apresentar valores mais baixos que itens em escala ordinal ou contínua.

Para a validade da estrutura interna, a testagem da estrutura dimensional foi realizada considerando um modelo de modelagem de equações estruturais, baseado no método de mínimos quadrados ponderados robusto (WLSMV) com otimização por algoritmo específico (NLMINB), que encontra valores dos parâmetros ao minimizar a função de discrepância do

modelo. Estes métodos são recomendados para análise fatorial confirmatória quando as variáveis incluídas são unicamente dicotômicas.

Para esta análise, o modelo foi inicialmente avaliado por índices específicos de ajuste que incluíram o teste de qui-quadrado para ajuste do modelo, o qual avalia a discrepância entre a matriz de covariância observada e a estimada. Um valor $p > 0.05$ sugere um bom ajuste, mas com grandes amostras, é comum que este teste seja significativo. Assim, outros índices mais específicos foram analisados: CFI (Comparative Fit Index), cujos valores acima de 0,90 indicam um ajuste aceitável e acima de 0,95 indicam um bom ajuste; TLI (Tucker-Lewis Index) que apresenta interpretação semelhante ao CFI; RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), cujos valores abaixo de 0,08 indicam um bom ajuste e abaixo de 0,05 indicam um ajuste excelente; SRMR (Standardized Root Mean Square Residual), cujos valores abaixo de 0.08 indicam um bom ajuste.

São apresentadas as estimativas dos parâmetros do modelo, incluindo as cargas fatoriais, variâncias e covariâncias. As cargas fatoriais (λ) representam as relações entre as variáveis observadas e as cinco dimensões do instrumento, nas quais valores elevados e significativos indicam que as variáveis observadas são bons indicadores da respectiva dimensão. As variâncias das dimensões e as variâncias residuais das variáveis observadas (fornecem uma medida do quanto cada dimensão contribui para a variabilidade observada nas variáveis relacionadas). Além disso, as diferentes magnitudes das variâncias refletem a quantidade de variabilidade explicada por cada dimensão latente no modelo. As covariâncias indicam a correlação entre os fatores, nas quais valores altos indicam relações substanciais entre as dimensões.

Estimativas padronizadas também são apresentadas por sua utilidade para interpretar a magnitude dos efeitos, independentemente das unidades de medida. Estas estimativas padronizadas são apresentadas considerando todos os níveis (variáveis observadas e dimensões) e especificamente incluindo apenas o nível das variáveis latentes. Os coeficientes padronizados facilitam a interpretação dos resultados, pois eliminam as unidades de medida originais das variáveis, permitindo comparações diretas entre diferentes parâmetros do modelo. Coeficientes referentes ao nível das variáveis latentes (dimensões) são interpretados pressupondo que todas as variáveis latentes apresentam desvio padrão igual a 1, enquanto as variáveis observadas mantêm suas unidades originais.

Outra análise apresentada se refere aos limiares de cada item, os quais representam pontos de corte que separam as categorias da variável e determinam as fronteiras entre as mesmas, representando os pontos na distribuição latente contínua, onde a probabilidade de estar

em uma categoria específica muda. Um valor positivo indica que uma resposta positiva para aquele item aumenta a probabilidade de um sujeito estar em uma categoria mais alta de uma dimensão (maior apoio). Um valor negativo indica que uma resposta negativa para aquele item aumenta a probabilidade da pessoa estar em uma categoria mais baixa (menor apoio). O valor z associado ao limiar indica quantos erros padrões a estimativa desse limiar está afastada de zero e o valor p indica a significância estatística do limiar para a hipótese nula do mesmo ser igual a zero.

A análise dos itens foi baseada em um modelo tri (Teoria da resposta ao item) de dois parâmetros (2PL), o qual foi utilizado para avaliar a discriminação e dificuldade dos itens. Neste sentido, a dificuldade se refere a expressão de cada item na qual itens mais comumente expressos apresentam valores positivos, e itens que são expressos menos frequentemente têm valores negativos. A discriminação se refere a capacidade de cada item permitir a identificação de sujeitos com maior ou menor apoio em cada dimensão.

Os 34 itens do instrumento foram submetidos às análises estatísticas para comprovação da sua validade e confiabilidade.

4.10 Considerações éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e a coleta de dados somente teve início após a sua aprovação sob o CAAE nº 70548523.3.0000.5208 e parecer nº 6.271.548. A pesquisa foi realizada de acordo com o que preconiza a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde.

5 RESULTADOS

Participaram do estudo 340 homens, pais de crianças menores de cinco anos. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos pais avaliados. Verifica-se que 42,7% possuíam idade entre 18 e 30 anos (mínimo de 18 anos e máximo de 68 anos, mediana 32 e intervalo interquartil 11), 52,8% eram casados, 70,9% possuíam de 1 a 2 filhos. No que se refere a idade do último filho, 45% se encontrava na faixa etária de 1 a 3 anos. Entre os pais, 59% trabalhavam formalmente, 41,9% seguiam a religião evangélica, 61,5% possuíam ensino médio completo ou incompleto (Tabela 1). A renda variou de R\$600,00 a R\$10.000,00.

Tabela 1- Características sociodemográficas dos pais de crianças menores de cinco anos atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USF). Recife-PE, 2024.

(continua)		
Variáveis	n	%
Idade (anos)*		
18 – 30	143	42,7
31 – 40	135	40,3
41 – 50	46	13,7
>50	11	3,3
Estado civil*		
Solteiro	69	20,4
Casado	179	52,8
Viúvo	1	3
União estável	83	24,5
Divorciado	7	2,1
Número de filhos		
1 - 2	241	70,9
3 - 4	77	22,6
≥ 5	22	6,5
Idade do último filho (anos)		
< 1	121	35,6
1 – 3	153	45,0
3 – 5	66	19,4
Trabalho*		
Formal	200	59,0
Informal	114	33,6
Não trabalha	25	7,4
Religião*		
Católico	129	38,1
Evangélico	142	41,9
Espírita	5	1,5
Outras	63	18,6

Tabela 1- Características sociodemográficas dos pais de crianças menores de cinco anos atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USF). Recife-PE, 2024. (conclusão)

Variáveis	n	%
Escolaridade		
Fund. completo ou incompleto	43	12,7
Médio completo ou incompleto	208	61,5
Sup. completo ou incompleto	68	20,1
Pós-graduado	19	5,6

*: casos ignorados

A avaliação da amamentação do último filho evidenciou que, 61,2% mamaram exclusivamente por menos de seis meses, 44,4% mamaram até seis meses (Tabela 2).

Tabela 2- Duração da amamentação do último filho dos pais de crianças menores de cinco anos atendidas nas Unidades de Saúde da Família (USF). Recife-PE, 2024.

Variáveis	n	%
Tempo de AME		
<6 meses	208	61,2
6 meses	132	38,8
Tempo de amamentação (meses)		
Até 6	151	44,4
6 – 12	103	30,3
12 -24	62	18,2
> 24	24	7,1

A versão final do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação (ANEXO A) construída após validação de conteúdo e semântica, foi constituída por 34 itens e por cinco dimensões, representadas pelos apoios: emocional, instrumental, autoapoio, informativo e presencial. O apoio emocional possuía nove itens; o instrumental oito; autoapoio quatro; informativo sete; e o presencial seis. Neste estudo, o instrumento foi submetido à validação da estrutura interna e confiabilidade.

5.1 Avaliação da confiabilidade do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação

Todas as dimensões do instrumento apresentaram boa confiabilidade ($\geq 0,70$) (Tabela 3), exceto a dimensão 3 que apresenta valores um pouco mais baixos para os itens individualmente e para a dimensão como um todo.

Tabela 3: Medidas de confiabilidade das dimensões e por exclusão de itens do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.

(continua)

Item	KR20
Dimensão 1: Apoio Emocional	0,742 (0,692 – 0,781)
ExcluindoQ1- Você pode contar com alguém para lhe ajudar na amamentação para apoiar a sua companheira?	0,721
ExcluindoQ2- Você conversou/conversa com outras pessoas que também estavam/estão com filho em amamentação para trocar experiências?	0,711
ExcluindoQ3- Alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?	0,695
ExcluindoQ4- Você se sentia/sente valorizado pela sua companheira por estar participando/apoiando a amamentação?	0,722
ExcluindoQ5- Você se sentiu/sente valorizado pelas pessoas ao seu redor por estar participando/apoiando a amamentação?	0,717
ExcluindoQ6- Alguém lhe disse/diz que a amamentação é um momento prazeroso para sua companheira, você e seu bebê?	0,720
ExcluindoQ7- Na gestação ou durante o trabalho de parto/parto da sua companheira alguém conversou com você sobre amamentação?	0,718
ExcluindoQ8- Nas visitas ao posto de saúde para acompanhamento do seu filho alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?	0,729
ExcluindoQ9- No trabalho/escola/faculdade alguém conversou com você sobre amamentação?	0,738
Dimensão 2: Apoio Instrumental	0,787 (0,751 – 0,817)
Na gestação da sua companheira lhe mostraram como seu filho deveria ser colocado no peito para mamar?	0,751
ExcluindoQ11- No pré-natal ou no trabalho de parto/parto algum profissional da saúde lhe ensinou como ajudar sua companheira durante o período da amamentação?	0,747
ExcluindoQ12- Alguém já lhe explicou como você poderia ajudar na amamentação?	0,751
ExcluindoQ13- Alguém demonstrou a você como seria uma posição confortável para sua companheira na amamentação do filho?	0,756
ExcluindoQ14- Você recebeu/recebe dicas sobre o que fazer, caso a sua companheira tivesse dor ao amamentar, mamilos feridos ou mama “empedrada”, por exemplo?	0,749
ExcluindoQ15- Em momentos de dificuldades durante a amamentação você recebeu/recebe ajuda de alguém sobre como resolver o problema?	0,769
ExcluindoQ16- Você tinha/tem pessoas dispostas a lhe ajudar realizando atividades práticas (cuidados com o bebê, atividades domésticas, cuidado com os outros filhos, entre outras) durante o período da amamentação?	0,790
ExcluindoQ17- As pessoas lhe ajudaram nas atividades do trabalho/escola/faculdade quando você precisou/precisa se ausentar para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?	0,785

Tabela 3: Medidas de confiabilidade das dimensões e por exclusão de itens do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024. (conclusão)

Item	KR20
Dimensão 3: Autoapoio	0,535 (0,448 – 0,611)
ExcluindoQ18- Você se sentia/sente motivado em ver seu filho sendo amamentado?	0,505
ExcluindoQ19- Você acha que as pessoas ao seu redor acreditavam/ acreditam que você se envolveria com a amamentação?	0,384
ExcluindoQ20- Você se sentiu/sente satisfeito com o apoio que recebeu das pessoas sobre amamentação?	0,404
ExcluindoQ21- Você procurava/procura informação sobre amamentação?	0,532
Dimensão 4: Apoio Informativo	0,717 (0,666 – 0,762)
ExcluindoQ22- Na gestação da sua companheira você recebeu informações sobre a amamentação?	0,640
ExcluindoQ23- Nas consultas de pré-natal você recebeu orientações de profissionais da saúde sobre amamentação?	0,656
ExcluindoQ24- No trabalho de parto/parto da sua companheira você recebeu algum tipo de orientação sobre amamentação?	0,700
ExcluindoQ25- Nas consultas de acompanhamento de saúde do seu filho (na puericultura) você recebeu/recebe orientação sobre amamentação?	0,675
ExcluindoQ26- As pessoas mais próximas a você lhe informavam/informam sobre a amamentação?	0,685
ExcluindoQ27- Você recebeu/recebe informações sobre os cuidados com o bebê para ajudar sua companheira durante o período da amamentação?	0,696
ExcluindoQ28- No trabalho/escola/faculdade alguém lhe informou sobre amamentação?	0,729
Dimensão 5: Apoio Presencial	0,713 (0,663 – 0,753)
ExcluindoQ29- Você tinha/tem pessoas que estariam/estão presentes quando você precisasse/precisa durante o período da amamentação?	0,676
ExcluindoQ30- Você teve/tem alguém a quem pudesse encontrar para expor suas dúvidas sobre a amamentação?	0,663
ExcluindoQ31- Quando você precisava/precisa de ajuda na amamentação do seu filho as pessoas iam/vão até onde você estava/está?	0,645
ExcluindoQ32- Você recebeu/recebe visitas na sua casa de pessoas que lhe ajudaram/ajudam no período da amamentação?	0,659
ExcluindoQ33- Alguém permaneceu junto de você até que conseguisse cuidar sozinho do bebê para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?	0,645
ExcluindoQ34- As pessoas do seu trabalho/escola/faculdade iam/vão até você quando precisava/precisa de ajuda no período da amamentação do seu filho?	0,735

5.2 Avaliação da Estrutura Interna do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação

O valor p do teste qui-quadrado foi significativamente menor que 0,05, indicando que há uma discrepância entre o modelo proposto e os dados (Tabela 4). Embora isso seja esperado em modelos grandes, outras medidas de ajuste são mais informativas. Os índices, mais específicos, como o CFI e o TLI estão acima do limite de 0,90, sugerindo um bom ajuste do modelo. No entanto, ambos os valores ajustados são um pouco menor e abaixo da meta comum de 0,90, o que pode sugerir algumas áreas para melhorar o ajuste do modelo. O RMSEA está abaixo do limite superior de 0.08 e próximo do limite inferior de 0.05, sugerindo que o modelo possui um ajuste razoável. Por sua vez, o SRMR está um pouco acima do limite recomendado de 0.08.

Tabela 4: Medidas de ajuste do modelo do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.

Estimador:	Método de otimização:	N. Iterações:	N. de parâmetros:	N. de observações:
MLSMV	NLMINB	49	78	340
Modelo do usuário:				
			Padrão	Ajustado
χ^2			1344,6	1268,3
Gl			517	517
Valor p			<0,001	<0,001
Scaling correction factor				1,32
Shift parameter				253,596
Modelo nulo:				
χ^2			18242,5	6564,8
Gl			561	561
Valor p			<0,001	<0,001
Scaling correction factor				2,94
Modelo do usuário vs Modelo nulo:				
Comparative Fit Index (CFI)			0,953	0,875
Tucker-Lewis Index (TLI)			0,949	0,864
Root Mean Square Error of Approximation:				
RMSEA			0,069	0,065
IC90% Inf			0,064	0,061
IC90% Sup			0,073	0,07
Valor p H ₀ : RMSEA≤0,05			<0,001	<0,001
Valor p H ₀ : RMSEA≥0,08			<0,001	<0,001
Standardized Root Mean Square Residual SRMR:			0,117	0,117

A análise das estimativas dos parâmetros do modelo, incluindo as cargas fatoriais, variâncias e covariâncias estão apresentadas por cada dimensão do instrumento (Tabelas 5 e 6).

Dimensão 1 – Apoio Emocional:

Estimativas e Coeficientes Padrão: As cargas fatoriais (estimativas) para todas as questões estão significativamente diferentes de zero ($p < 0,001$), indicando que cada item é um bom indicador da Dimensão 1.

Cargas Padronizadas: As cargas padronizadas variaram de 0,58 a 0,79, indicando que todos os itens têm uma forte correlação com o fator de **Apoio Emocional**.

Os itens são boas medidas da Dimensão 1, com a maioria das cargas fatoriais sendo significativas e positivas. O item **Q8** tem a menor carga fatorial.

Dimensão 2 – Apoio Instrumental:

Estimativas e Coeficientes Padrão: Todos os itens apresentaram cargas fatoriais significativas ($p < 0,001$), o que indica que eles são bons indicadores da Dimensão 2.

Cargas Padronizadas: As cargas variaram de 0,63 a 0,79, mostrando que a maioria dos itens tem uma forte correlação com o fator de **Apoio Instrumental**.

Na Dimensão 2 houve itens que variaram em suas cargas, mas todos são significativos. **Q15** e **Q17** possuem as menores cargas fatoriais.

Dimensão 3 – Autoapoio

Estimativas e Coeficientes Padrão: Todos os itens estão significativamente relacionados ao fator de **Autoapoio** ($p < 0,001$).

Cargas Padronizadas: As cargas variam de 0,59 a 0,80, indicando que todos os itens são bons indicadores da Dimensão 3.

Os itens para Dimensão 3 também têm boas cargas fatoriais, com **Q19** e **Q21** sendo mais baixos.

Dimensão 4 – Apoio Informativo

Estimativas e Coeficientes Padrão: Todos os itens são significativamente relacionados ao fator de **Apoio Informativo** ($p < 0,001$).

Cargas Padronizadas: As cargas variam de 0,55 a 0,81, mostrando que os itens têm uma boa relação com a Dimensão 4.

Dimensão 4 tem boas cargas fatoriais, mas **Q24** tem uma carga relativamente baixa.

Dimensão 5 – Apoio Presencial

Estimativas e Coeficientes Padrão: Todos os itens são significativos para a Dimensão 5, exceto o Q34 com uma carga menor.

Cargas Padronizadas: As cargas variam de 0,55 a 0,85. Embora o item Q34 tenha uma carga um pouco menor, todos os itens são bons indicadores da Dimensão 5.

Para a Dimensão 5, os itens são majoritariamente bons indicadores, mas **Q34** tem uma carga menor comparada aos outros itens, e a carga **Q29** é negativa.

De uma maneira geral, a tabela 5 evidencia que todos os itens estão significativamente relacionados às suas respectivas dimensões. As **cargas padronizadas** são geralmente altas, indicando que os itens são bons indicadores dos fatores de apoio social medidos.

Dimensões com boas cargas: Apoio Emocional, Apoio Instrumental, Autoapoio, Apoio Informativo e Apoio Presencial mostram que todos os itens têm uma boa carga no modelo.

Itens com menores cargas: Apesar de alguns itens terem cargas um pouco mais baixas, como Q34, todos os itens são estatisticamente significativos.

Tabela 5: Estimativas das cargas fatoriais por dimensões (variáveis latentes) do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.

Variáveis latentes	Estimativa	EP	Z	Valor p	Coef. Padr. (nível) Variável	(continua) Todos
Dimensão 1: Apoio Emocional						
Q1- Você pode contar com alguém para lhe ajudar na amamentação para apoiar a sua companheira?	1,00	0,62	0,62			
Q2- Você conversou/conversa com outras pessoas que também estavam/estão com filho em amamentação para trocar experiências?	1,11	0,11	10,44	<0,001	0,69	0,69
Q3- Alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?	1,26	0,12	10,47	<0,001	0,79	0,79
Q4- Você se sentia/sente valorizado pela sua companheira por estar participando/apoiando a amamentação?	1,17	0,14	8,19	<0,001	0,73	0,73
Q5- Você se sentiu/sente valorizado pelas pessoas ao seu redor por estar participando/apoiando a amamentação?	1,07	0,11	9,39	<0,001	0,66	0,66
Q6- Alguém lhe disse/diz que a amamentação é um momento prazeroso para sua companheira, você e seu bebê?	1,02	0,11	8,94	<0,001	0,64	0,64
Q7- Na gestação ou durante o trabalho de parto/parto da sua companheira alguém conversou com você sobre amamentação?	1,11	0,13	8,86	<0,001	0,69	0,69
Q8- Nas visitas ao posto de saúde para acompanhamento do seu filho alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?	0,93	0,11	8,20	<0,001	0,58	0,58
Q9- No trabalho/escola/faculdade alguém conversou com você sobre amamentação?	1,03	0,13	8,22	<0,001	0,64	0,64
Dimensão 2: Apoio Instrumental						
Q10- Na gestação da sua companheira lhe mostraram como seu filho deveria ser colocado no peito para mamar?	1,00	0,75	0,75			
Q11- No pré-natal ou no trabalho de parto/parto algum profissional da saúde lhe ensinou como ajudar sua companheira durante o período da amamentação?	1,01	0,07	14,65	<0,001	0,76	0,76
Q12- Alguém já lhe explicou como você poderia ajudar na amamentação?	1,04	0,07	16,12	<0,001	0,79	0,79
Q13- Alguém demonstrou a você como seria uma posição confortável para sua companheira na amamentação do filho?	0,97	0,06	16,62	<0,001	0,73	0,73
Q14- Você recebeu/recebe dicas sobre o que fazer, caso a sua companheira tivesse dor ao amamentar, mamilos feridos ou mama “empedrada”, por exemplo?	1,03	0,06	16,44	<0,001	0,77	0,77

Tabela 5: Estimativas das cargas fatoriais por dimensões (variáveis latentes) do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.

Variáveis latentes	Estimativa	EP	z	Valor p	(continuação)	
					Coef. Padr. (nível) Variável	Todos
Q15- Em momentos de dificuldades durante a amamentação você recebeu/recebe ajuda de alguém sobre como resolver o problema?	0,85	0,07	11,84	<0,001	0,64	0,64
Q16- Você tinha/tem pessoas dispostas a lhe ajudar realizando atividades práticas (cuidados com o bebê, atividades domésticas, cuidado com os outros filhos, entre outras) durante o período da amamentação?	0,96	0,08	11,85	<0,001	0,72	0,72
Q17- As pessoas lhe ajudaram nas atividades do trabalho/escola/faculdade quando você precisou/precisa se ausentar para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?	0,84	0,09	8,99	<0,001	0,63	0,63
Dimensão 3: Autoapoio						
Q18- Você se sentia/sente motivado em ver seu filho sendo amamentado?	1,00	0,66	0,66			
Q19- Você acha que as pessoas ao seu redor acreditavam/ acreditam que você se envolveria com a amamentação?	0,90	0,17	5,31	<0,001	0,59	0,59
Q20- Você se sentiu/sente satisfeito com o apoio que recebeu das pessoas sobre amamentação?	1,21	0,21	5,86	<0,001	0,80	0,80
Q21- Você procurava/procura informação sobre amamentação?	0,98	0,18	5,47	<0,001	0,65	0,65
Dimensão 4: Apoio Informativo						
Q22- Na gestação da sua companheira você recebeu informações sobre a amamentação?	1,00	0,85	0,85			
Q23- Nas consultas de pré-natal você recebeu orientações de profissionais da saúde sobre amamentação?	0,95	0,05	20,15	<0,001	0,81	0,81
Q24- No trabalho de parto/parto da sua companheira você recebeu algum tipo de orientação sobre amamentação?	0,65	0,07	9,63	<0,001	0,55	0,55
Q25- Nas consultas de acompanhamento de saúde do seu filho (na puericultura) você recebeu/recebe orientação sobre amamentação?	0,84	0,06	13,49	<0,001	0,71	0,71
Q26- As pessoas mais próximas a você lhe informavam/informam sobre a amamentação?	0,86	0,07	12,99	<0,001	0,73	0,73
Q27- Você recebeu/recebe informações sobre os cuidados com o bebê para ajudar sua companheira durante o período da amamentação?	0,82	0,06	14,21	<0,001	0,70	0,70

Tabela 5: Estimativas das cargas fatoriais por dimensões (variáveis latentes) do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.

Variáveis latentes	Estimativa	EP	z	Valor p	Coef. Padr. (nível) Variável Todos	
Q28- No trabalho/escola/faculdade alguém lhe informou sobre amamentação?	0,73	0,08	8,67	<0,001	0,62	0,62
Dimensão 5: Apoio Presencial						
Q29- Você tinha/tem pessoas que estariam/estão presentes quando você precisasse/precisa durante o período da amamentação?	1,00	0,80	0,80			
Q30- Você teve/tem alguém a quem pudesse encontrar para expor suas dúvidas sobre a amamentação?	1,07	0,09	12,21	<0,001	0,85	0,85
Q31- Quando você precisava/precisa de ajuda na amamentação do seu filho as pessoas iam/vão até onde você estava/está?	0,89	0,09	10,22	<0,001	0,71	0,71
Q32- Você recebeu/recebe visitas na sua casa de pessoas que lhe ajudaram/ajudam no período da amamentação?	0,85	0,08	10,40	<0,001	0,68	0,68
Q33- Alguém permaneceu junto de você até que conseguisse cuidar sozinho do bebê para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?	0,90	0,08	10,76	<0,001	0,71	0,71
Q34- As pessoas do seu trabalho/escola/faculdade iam/vão até você quando precisava/precisa de ajuda no período da amamentação do seu filho?	0,69	0,19	3,60	<0,001	0,55	0,55

As covariâncias entre os fatores são todas positivas e significativas ($p\text{-valor} < 0,05$), o que mostra que as variáveis latentes estão correlacionadas (Tabela 6). Por exemplo, a covariância entre Apoio Emocional e Apoio Instrumental é 0,40, indicando uma correlação positiva entre estas duas dimensões.

Tabela 6: Estimativa das covariâncias entre as dimensões do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife-PE, 2024.

Variáveis latentes	Estimativa	EP	Z	Valor p	Coef. Padr. (nível)	
					Variáveis	Todos
Apoio Emocional~~						
Apoio Instrumental	0,40	0,05	8,58	<0,001	0,85	0,85
Autoapoio	0,39	0,08	4,84	<0,001	0,94	0,94
Apoio Informativo	0,48	0,05	9,72	<0,001	0,91	0,91
Apoio Presencial	0,34	0,05	6,72	<0,001	0,68	0,68
Apoio Instrumental~~						
Autoapoio	0,40	0,08	5,36	<0,001	0,81	0,81
Apoio Informativo	0,57	0,04	13,58	<0,001	0,90	0,90
Apoio Presencial	0,50	0,05	10,21	<0,001	0,84	0,84
Autoapoio~~						
Apoio Informativo	0,45	0,09	5,31	<0,001	0,81	0,81
Apoio Presencial	0,40	0,08	4,89	<0,001	0,75	0,75
Apoio Informativo~~						
Apoio Presencial	0,47	0,05	9,27	<0,001	0,70	0,70

A Tabela 7 apresenta as estimativas das variâncias dos itens (variável observada) e das dimensões (variáveis latentes). Valores mais altos indicam itens com maior variabilidade.

Para as dimensões:

Significância das Variâncias: Todos os valores p são menores que 0,05 indicando que todas as variâncias das dimensões são significativamente diferentes de zero.

Magnitudes das Variâncias: Apoio Informativo tem a maior variância (0,72), sugerindo maior variabilidade, enquanto que apoio emocional tem a menor variância (0,39), indicando menor variabilidade comparada às outras dimensões.

A saída indica que todas as dimensões têm variâncias estatisticamente significativas e são diferentes de zero.

Tabela 7: Estimativas das variâncias de cada variável observada e das variáveis latentes do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024.

Variâncias	Estimativa	EP	z	Valor p	Coef. Padr. (nível)	
					Variáveis	Todos
.Q1- Você pode contar com alguém para lhe ajudar na amamentação para apoiar a sua companheira?	0,61				0,61	0,61
.Q2- Você conversou/conversa com outras pessoas que também estavam/estão com filho em amamentação para trocar experiências?	0,52				0,52	0,52
.Q3- Alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?	0,38				0,38	0,38
.Q4- Você se sentia/sente valorizado pela sua companheira por estar participando/apoiando a amamentação?	0,47				0,47	0,47
.Q5- Você se sentiu/sente valorizado pelas pessoas ao seu redor por estar participando/apoiando a amamentação?	0,56				0,56	0,56
.Q6- Alguém lhe disse/diz que a amamentação é um momento prazeroso para sua companheira, você e seu bebê?	0,60				0,60	0,60
.Q7- Na gestação ou durante o trabalho de parto/parto da sua companheira alguém conversou com você sobre amamentação?	0,53				0,53	0,53
.Q8- Nas visitas ao posto de saúde para acompanhamento do seu filho alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?	0,67				0,67	0,67
.Q9- No trabalho/escola/faculdade alguém conversou com você sobre amamentação?	0,59				0,59	0,59
.Q10- Na gestação da sua companheira lhe mostraram como seu filho deveria ser colocado no peito para mamar?	0,44				0,44	0,44
.Q11- No pré-natal ou no trabalho de parto/parto algum profissional da saúde lhe ensinou como ajudar sua companheira durante o período da amamentação?	0,43				0,43	0,43
.Q12- Alguém já lhe explicou como você poderia ajudar na amamentação?	0,38				0,38	0,38
.Q13- Alguém demonstrou a você como seria uma posição confortável para sua companheira na amamentação do filho?	0,47				0,47	0,47
.Q14- Você recebeu/recebe dicas sobre o que fazer, caso a sua companheira tivesse dor ao amamentar, mamilos feridos ou mama “empedrada”, por exemplo?	0,41				0,41	0,41

Tabela 7: Estimativas das variâncias de cada variável observada e das variáveis latentes do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024.

Variâncias	Estimativa	EP	z	Valor p	Coef. Padr. (nível)	
					Variáveis	Todos
.Q15- Em momentos de dificuldades durante a amamentação você recebeu/recebe ajuda de alguém sobre como resolver o problema?	0,59				0,59	0,59
.Q16- Você tinha/tem pessoas dispostas a lhe ajudar realizando atividades práticas (cuidados com o bebê, atividades domésticas, cuidado com os outros filhos, entre outras) durante o período da amamentação?	0,48				0,48	0,48
.Q17- As pessoas lhe ajudaram nas atividades do trabalho/escola/faculdade quando você precisou/precisa se ausentar para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?	0,60				0,60	0,60
.Q18- Você se sentia/sente motivado em ver seu filho sendo amamentado?	0,56				0,56	0,56
.Q19- Você acha que as pessoas ao seu redor acreditavam/ acreditam que você se envolveria com a amamentação?	0,65				0,65	0,65
.Q20- Você se sentiu/sente satisfeito com o apoio que recebeu das pessoas sobre amamentação?	0,36				0,36	0,36
.Q21- Você procurava/procura informação sobre amamentação?	0,58				0,58	0,58
.Q22- Na gestação da sua companheira você recebeu informações sobre a amamentação?	0,28				0,28	0,28
.Q23- Nas consultas de pré-natal você recebeu orientações de profissionais da saúde sobre amamentação?	0,35				0,35	0,35
.Q24- No trabalho de parto/parto da sua companheira você recebeu algum tipo de orientação sobre amamentação?	0,69				0,69	0,69
.Q25- Nas consultas de acompanhamento de saúde do seu filho (na puericultura) você recebeu/recebe orientação sobre amamentação?	0,49				0,49	0,49
.Q26- As pessoas mais próximas a você lhe informavam/informam sobre a amamentação?	0,47				0,47	0,47
.Q27- Você recebeu/recebe informações sobre os cuidados com o bebê para ajudar sua companheira durante o período da amamentação?	0,51				0,51	0,51
.Q28- No trabalho/escola/faculdade alguém lhe informou sobre amamentação?	0,62				0,62	0,62

Tabela 7: Estimativas das variâncias de cada variável observada e das variáveis latentes do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024.

Variâncias	Estimativa	EP	z	Valor p	Coef. Padr. (nível)	
					Variáveis	Todos
.Q29- Você tinha/tem pessoas que estariam/estão presentes quando você precisasse/precisa durante o período da amamentação?	0,37				0,37	0,37
.Q30- Você teve/tem alguém a quem pudesse encontrar para expor suas dúvidas sobre a amamentação?	0,28				0,28	0,28
.Q31- Quando você precisava/precisa de ajuda na amamentação do seu filho as pessoas iam/vão até onde você estava/está?	0,50				0,50	0,50
.Q32- Você recebeu/recebe visitas na sua casa de pessoas que lhe ajudaram/ajudam no período da amamentação?	0,54				0,54	0,54
.Q33- Alguém permaneceu junto de você até que conseguisse cuidar sozinho do bebê para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?	0,49				0,49	0,49
.Q34- As pessoas do seu trabalho/escola/faculdade iam/vão até você quando precisava/precisa de ajuda no período da amamentação do seu filho?	0,70				0,70	0,70
Apoio Emocional	0,39	0,07	5,65	<0,001	1,00	1,00
Apoio Instrumental	0,56	0,06	9,94	<0,001	1,00	1,00
Autoapoio	0,44	0,14	3,07	0,002	1,00	1,00
Apoio Informativo	0,72	0,05	14,64	<0,001	1,00	1,00
Apoio Presencial	0,64	0,09	6,98	<0,001	1,00	1,00

A análise dos limiares de cada item está apresentada na Tabela 8. Itens cuja presença foi associada a um maior apoio: Q9, Q11, Q17, Q24, Q28, Q31, Q34. Itens cuja ausência foi associada a um menor apoio: Q1, Q3 A Q7, Q16, Q18, Q20 A Q23, Q26, Q27, Q29, Q30, Q32 (Tabela 8).

Tabela 8- Limiares para cada item do instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024.
(continua)

Itens	Estimativa	EP	Z	Valor p
Q1 t1- Você pode contar com alguém para lhe ajudar na amamentação para apoiar a sua companheira?	-0,46	0,07	-6,47	<0,001
Q2 t1- Você conversou/conversa com outras pessoas que também estavam/estão com filho em amamentação para trocar experiências?	0,10	0,07	1,41	0,159
Q3 t1- Alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?	-0,52	0,07	-7,22	<0,001
Q4 t1- Você se sentia/sente valorizado pela sua companheira por estar participando/apoiando a amamentação?	-1,20	0,09	-13,45	<0,001
Q5 t1- Você se sentiu/sente valorizado pelas pessoas ao seu redor por estar participando/apoiando a amamentação?	-0,63	0,07	-8,59	<0,001
Q6 t1- Alguém lhe disse/diz que a amamentação é um momento prazeroso para sua companheira, você e seu bebê?	-0,50	0,07	-7,01	<0,001
Q7 t1 Na gestação ou durante o trabalho de parto/parto da sua companheira alguém conversou com você sobre amamentação?	-0,19	0,07	-2,71	0,007
Q8 t1 Nas visitas ao posto de saúde para acompanhamento do seu filho alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?	0,07	0,07	0,98	0,330
Q9 t1- No trabalho/escola/faculdade alguém conversou com você sobre amamentação?	0,78	0,08	10,24	<0,001
Q10 t1- Na gestação da sua companheira lhe mostraram como seu filho deveria ser colocado no peito para mamar?	-0,04	0,07	-0,54	0,588
Q11 t1- No pré-natal ou no trabalho de parto/parto algum profissional da saúde lhe ensinou como ajudar sua companheira durante o período da amamentação?	0,19	0,07	2,81	0,005
Q12 t1- Alguém já lhe explicou como você poderia ajudar na amamentação?	0,00	0,07	0,00	1,000
Q13 t1- Alguém demonstrou a você como seria uma posição confortável para sua companheira na amamentação do filho?	-0,05	0,07	-0,76	0,448
Q14 t1- Você recebeu/recebe dicas sobre o que fazer, caso a sua companheira tivesse dor ao amamentar, mamilos feridos ou mama “empedrada”, por exemplo?	-0,02	0,07	-0,33	0,745

Tabela 8- Limiares para cada item do instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024.
(continuação)

Itens	Estimativa	EP	Z	Valor p
Q15 t1- Em momentos de dificuldades durante a amamentação você recebeu/recebe ajuda de alguém sobre como resolver o problema?	-0,02	0,07	-0,22	0,829
Q16 t1- Você tinha/tem pessoas dispostas a lhe ajudar realizando atividades práticas (cuidados com o bebê, atividades domésticas, cuidado com os outros filhos, entre outras) durante o período da amamentação?	-0,63	0,07	-8,59	<0,001
Q17 t1- As pessoas lhe ajudaram nas atividades do trabalho/escola/faculdade quando você precisou/precisa se ausentar para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?	0,94	0,08	11,72	<0,001
Q18 t1- Você se sentia/sente motivado em ver seu filho sendo amamentado?	-1,52	0,11	-14,34	<0,001
Q19 t1- Você acha que as pessoas ao seu redor acreditavam/ acreditam que você se envolveria com a amamentação?	0,02	0,07	0,22	0,829
Q20 t1- Você se sentiu/sente satisfeito com o apoio que recebeu das pessoas sobre amamentação?	-0,43	0,07	-6,05	<0,001
Q21 t1- Você procurava/procura informação sobre amamentação?	-0,16	0,07	-2,27	0,023
Q22 t1- Na gestação da sua companheira você recebeu informações sobre a amamentação?	-0,23	0,07	-3,36	0,001
Q23 t1- Nas consultas de pré-natal você recebeu orientações de profissionais da saúde sobre amamentação?	-0,19	0,07	-2,81	0,005
Q24 t1- No trabalho de parto/parto da sua companheira você recebeu algum tipo de orientação sobre amamentação?	0,32	0,07	4,65	<0,001
Q25 t1- Nas consultas de acompanhamento de saúde do seu filho (na puericultura) você recebeu/recebe orientação sobre amamentação?	-0,02	0,07	-0,22	0,829
Q26 t1- As pessoas mais próximas a você lhe informavam/informam sobre a amamentação?	-0,42	0,07	-5,94	<0,001
Q27 t1- Você recebeu/recebe informações sobre os cuidados com o bebê para ajudar sua companheira durante o período da amamentação?	-0,19	0,07	-2,71	0,007
Q28 t1- No trabalho/escola/faculdade alguém lhe informou sobre amamentação?	1,01	0,08	12,28	<0,001
Q29 t1- Você tinha/tem pessoas que estariam/estão presentes quando você precisasse/precisa durante o período da amamentação?	-0,80	0,08	-10,45	<0,001

Tabela 8- Limiares para cada item do instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024. (conclusão)

Itens	Estimativa	EP	Z	Valor p
Q30 t1- Você teve/tem alguém a quem pudesse encontrar para expor suas dúvidas sobre a amamentação?	-0,24	0,07	-3,46	0,001
Q31 t1- Quando você precisava/precisa de ajuda na amamentação do seu filho as pessoas iam/vão até onde você estava/está?	0,19	0,07	2,81	0,005
Q32 t1- Você recebeu/recebe visitas na sua casa de pessoas que lhe ajudaram/ajudam no período da amamentação?	-0,15	0,07	-2,17	0,030
Q33 t1- Alguém permaneceu junto de você até que conseguisse cuidar sozinho do bebê para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?	-0,02	0,07	-0,33	0,745
Q34 t1- As pessoas do seu trabalho/escola/faculdade iam/vão até você quando precisava/precisa de ajuda no período da amamentação do seu filho?	1,62	0,11	14,35	<0,001

A análise dos itens baseada em um modelo tri (Teoria da resposta ao item) de dois parâmetros (2PL) está apresentada na Tabela 9. As análises mostraram que as questões variam consideravelmente em termos de dificuldade e discriminação, e a maioria das questões nas cinco dimensões apresentou uma boa capacidade de discriminação.

Dimensão 1:

Dificuldade das Questões: Questões com maior dificuldade têm valores negativos como por exemplo, Q4 e Q5 (menos frequentemente respondidas de forma positiva para o item específico de apoio emocional). Questões com valores positivos (como Q9) são mais comumente respondidas de forma positiva.

Discriminação das Questões: Questões com alta capacidade de discriminação têm valores altos como, por exemplo, Q3 e Q4. A maioria das questões tem alta discriminação, indicando que são boas para distinguir entre pessoas que recebem ou não apoio emocional

Dimensão 2:

Dificuldade das Questões: A dificuldade das questões varia, mas Q16 se destaca por valores menores e a questões Q17 apresentam valores maiores.

Discriminação das Questões: A maioria das questões tem alta capacidade de discriminação, mas Q16 tem uma discriminação menor comparada a outras.

Dimensão 3:

Dificuldade das Questões: Q18 e Q20 menos frequentemente respondidas de forma positiva para o item específico de Autoapoio, enquanto Q19 e Q21 são mais comumente respondidas de forma positiva.

Discriminação das Questões: As questões têm boas capacidades de discriminação, mas Q21 tem uma capacidade de discriminação menor comparada às outras.

Dimensão 4:

Dificuldade das Questões: Q26 e Q27 menos frequentemente respondidas de forma positiva para o item específico de Apoio Informativo. Q28 e Q24 são mais comumente respondidas de forma positiva.

Discriminação das Questões: A maioria das questões tem boa capacidade de discriminação, com Q28 sendo um pouco mais baixa.

Dimensão 5:

Dificuldade das Questões: Q29 e Q30 menos frequentemente respondidas de forma positiva para o item específico de Apoio Presencial. Q31 e Q34 são mais comumente respondidas de forma positiva.

Discriminação das Questões: A maioria das questões tem boa discriminação, mas Q34 tem uma discriminação menor.

Tabela 9: Análise da dificuldade e capacidade de discriminação dos itens em cada dimensão por meio de modelo IRT 2PL do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024. (continua)

Coeficientes	Dificuldade			Discriminação		
	Valor	EP	Z	Valor	EP	z
Dimensão 1: Apoio Emocional						
Q1- Você pode contar com alguém para lhe ajudar na amamentação para apoiar a sua companheira?	-0,77	0,15	-5,18	1,23	0,21	5,75
Q2- Você conversou/conversa com outras pessoas que também estavam/estão com filho em amamentação para trocar experiências?	0,14	0,10	1,44	1,71	0,29	5,99
Q3- Alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?	-0,62	0,10	-6,38	2,51	0,48	5,27
Q4- Você se sentia/sente valorizado pela sua companheira por estar participando/apoiando a amamentação?	-1,58	0,19	-8,46	2,05	0,42	4,86
Q5- Você se sentiu/sente valorizado pelas pessoas ao seu redor por estar participando/apoiando a amamentação?	-0,96	0,15	-6,41	1,46	0,26	5,67
Q6- Alguém lhe disse/diz que a amamentação é um momento prazeroso para sua companheira, você e seu bebê?	-0,79	0,14	-5,61	1,35	0,23	5,86
Q7- Na gestação ou durante o trabalho de parto/parto da sua companheira alguém conversou com você sobre amamentação?	-0,28	0,11	-2,58	1,41	0,24	5,97
Q8- Nas visitas ao posto de saúde para acompanhamento do seu filho alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?	0,12	0,12	0,99	1,14	0,20	5,64
Q9- No trabalho/escola/faculdade alguém conversou com você sobre amamentação?	1,36	0,23	5,92	1,18	0,24	4,85
Dimensão 2: Apoio Instrumental						
Q10- Na gestação da sua companheira lhe mostraram como seu filho deveria ser colocado no peito para mamar?	-0,05	0,08	-0,55	2,35	0,37	6,28
Q11- No pré-natal ou no trabalho de parto/parto algum profissional da saúde lhe ensinou como ajudar sua companheira durante o período da amamentação?	0,23	0,08	2,78	2,58	0,42	6,09
Q12- Alguém já lhe explicou como você poderia ajudar na amamentação?	0,00	0,09	-0,01	2,21	0,35	6,36
Q13- Alguém demonstrou a você como seria uma posição confortável para sua companheira na amamentação do filho?	-0,07	0,09	-0,76	1,94	0,30	6,52

Tabela 9: Análise da dificuldade e capacidade de discriminação dos itens em cada dimensão por meio de modelo IRT 2PL do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024. (continuação)

Coeficientes	Dificuldade			Discriminação		
	Valor	EP	Z	Valor	EP	z
Q14- Você recebeu/recebe dicas sobre o que fazer, caso a sua companheira tivesse dor ao amamentar, mamilos feridos ou mama “empedrada”, por exemplo?	-0,03	0,09	-0,33	2,21	0,35	6,38
Q15- Em momentos de dificuldades durante a amamentação você recebeu/recebe ajuda de alguém sobre como resolver o problema?	-0,02	0,11	-0,21	1,36	0,21	6,39
Q16- Você tinha/tem pessoas dispostas a lhe ajudar realizando atividades práticas (cuidados com o bebê, atividades domésticas, cuidado com os outros filhos, entre outras) durante o período da amamentação?	-1,30	0,25	-5,22	0,92	0,18	5,01
Q17- As pessoas lhe ajudaram nas atividades do trabalho/escola/faculdade quando você precisou/precisa se ausentar para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?	1,69	0,27	6,17	1,14	0,23	4,97
Dimensão 3: Autoapoio						
Q18- Você se sentia/sente motivado em ver seu filho sendo amamentado?	-1,82	0,24	-7,51	2,68	0,94	2,84
Q19- Você acha que as pessoas ao seu redor acreditavam/ acreditam que você se envolveria com a amamentação?	0,02	0,09	0,22	2,21	0,65	3,39
Q20- Você se sentiu/sente satisfeito com o apoio que recebeu das pessoas sobre amamentação?	-0,58	0,12	-5,03	1,82	0,44	4,16
Q21- Você procurava/procura informação sobre amamentação?	-0,37	0,18	-2,08	0,77	0,19	4,13
Dimensão 4: Apoio Informativo						
Q22- Na gestação da sua companheira você recebeu informações sobre a amamentação?	-0,22	0,08	-2,69	5,66	1,88	3,02
Q23- Nas consultas de pré-natal você recebeu orientações de profissionais da saúde sobre amamentação?	-0,21	0,08	-2,77	3,56	0,69	5,18
Q24- No trabalho de parto/parto da sua companheira você recebeu algum tipo de orientação sobre amamentação?	0,62	0,16	3,95	1,00	0,18	5,47
Q25- Nas consultas de acompanhamento de saúde do seu filho (na puericultura) você recebeu/recebe orientação sobre amamentação?	-0,02	0,11	-0,23	1,38	0,22	6,19

Tabela 9: Análise da dificuldade e capacidade de discriminação dos itens em cada dimensão por meio de modelo IRT 2PL do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação. Recife, 2024. (conclusão)

Coeficientes	Dificuldade			Discriminação		
	Valor	EP	Z	Valor	EP	z
Q26- As pessoas mais próximas a você lhe informavam/informam sobre a amamentação?	-0,73	0,15	-4,89	1,15	0,20	5,81
Q27- Você recebeu/recebe informações sobre os cuidados com o bebê para ajudar sua companheira durante o período da amamentação?	-0,34	0,13	-2,58	1,05	0,18	5,75
Q28- No trabalho/escola/faculdade alguém lhe informou sobre amamentação?	2,63	0,67	3,91	0,70	0,20	3,49
Dimensão 5: Apoio Presencial						
Q29- Você tinha/tem pessoas que estariam/estão presentes quando você precisasse/precisa durante o período da amamentação?	-1,05	0,13	-7,91	2,02	0,37	5,43
Q30- Você teve/tem alguém a quem pudesse encontrar para expor suas dúvidas sobre a amamentação?	-0,33	0,10	-3,29	1,73	0,29	6,01
Q31- Quando você precisava/precisa de ajuda na amamentação do seu filho as pessoas iam/vão até onde você estava/está?	0,24	0,09	2,79	2,42	0,47	5,16
Q32- Você recebeu/recebe visitas na sua casa de pessoas que lhe ajudaram/ajudam no período da amamentação?	-0,20	0,09	-2,10	1,83	0,31	5,99
Q33- Alguém permaneceu junto de você até que conseguisse cuidar sozinho do bebê para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?	-0,03	0,09	-0,29	2,09	0,37	5,64
Q34- As pessoas do seu trabalho/escola/faculdade iam/vão até você quando precisava/precisa de ajuda no período da amamentação do seu filho?	3,29	0,91	3,61	1,01	0,35	2,86

Após as etapas de validação da estrutura interna e da confiabilidade, não houve necessidade de alteração no instrumento. A versão final manteve as mesmas dimensões e itens da versão inicial (APÊNDICE B).

6 DISCUSSÃO

O instrumento avaliativo das práticas apoiadoras da rede social ao pai na amamentação apresenta evidências de confiabilidade e validade de estrutura interna. É adequado para aplicação na prática clínica de Enfermeiros e outros profissionais que atuem na promoção da amamentação. Entre as cinco dimensões, a análise da estrutura interna indicou que há possibilidade de melhoria do instrumento no que se refere ao Autoapoio, com a inclusão de novos itens somados aos quatro existentes, como uma possibilidade de aperfeiçoamento do instrumento.

Na análise da confiabilidade do instrumento, as dimensões apresentaram consistência interna alta, com valores maiores que 0,70, exceto na dimensão 3 do autoapoio, tanto na dimensão como um todo, como nos seus respectivos itens. Esse fato pode ser justificado pelo menor número de itens, pois a consistência interna é fortemente influenciada pelo número de itens do instrumento de medida (Souza, Alexandre, Guirardello, 2017). O resultado indica a possibilidade de inserir mais itens nesta dimensão (Souza, Alexandre, Guirardello, 2017).

O modelo fatorial se ajustou parcialmente, sendo encontradas boas estimativas em alguns dos parâmetros adotados. Na testagem da estrutura interna dimensional do instrumento, os itens se apresentaram bem correlacionados com ajuste aceitável nos valores padrão, favorecendo a aceitação ao modelo. Foram encontradas boas estimativas em alguns parâmetros adotados, sugerindo um bom ajuste (CFI e TLI). Analisando os mesmos índices e os valores do RMSEA e do SRMR quanto aos valores ajustados, esses indicam um ajuste razoável e sugerem que há espaço para melhorias e aprimoramento no ajuste do modelo.

Porém, vale lembrar que um único índice não deve ser, isoladamente, critério para a qualificação do modelo como ajustado ou não, mas a combinação de vários índices, como realizado nesse estudo. A análise de um único índice não é suficiente como critério para modificação (Noronha, Pinto, Ottati, 2016).

A análise das relações entre as variáveis do instrumento de medição com as cinco dimensões assinalou que os itens foram significativamente relacionados com sua respectiva dimensão, e não evidencia construtos diferentes. Os resultados convergem com o esperado para instrumentos com estruturas adequadas em que os itens que medem o mesmo fator devem ser altamente correlacionados, com cargas fatoriais positivas. Cada uma das variáveis se mostra importante para o seu fator específico. Quanto maior a carga fatorial, maior a contribuição do item para o fator (Matos, Rodrigues, 2019).

O item Q8 do apoio emocional, que avalia se nas visitas ao posto de saúde para acompanhamento do filho alguém conversou/conversa com o pai sobre amamentação, teve carga fatorial menor que os demais itens, o que representa menor associação ao construto apoio emocional (Matos, Rodrigues, 2019). Porém, estudos reforçam que a participação dos pais nas consultas são oportunidades para propiciar uma maior participação do pai nos cuidados e amamentação do filho e para isso, é essencial acolhimento e escuta ativa pelos profissionais e práticas de apoio, que incluem conversar com pai sobre a amamentação tanto durante a gravidez como após o nascimento (Bustamante, 2019; Sousa, Fracolli, Zoboli, 2013). Ao considerar a relevância do item e a análise da consistência interna, que indicou que este item apresentou valor adequado, parece ser mais interessante mantê-lo.

Dentre as variáveis relacionadas ao apoio instrumental, a variável Q15 que questiona se em momentos de dificuldades durante a amamentação o pai recebeu/recebe ajuda de alguém sobre como resolver o problema, e a Q17 sobre se as pessoas ajudaram o pai nas atividades do trabalho/escola/faculdade quando o mesmo precisou/precisa se ausentar para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação, ambos apresentam carga fatorial menor, ou seja, apresentam uma menor relação com o construto, em comparação às demais variáveis que medem esta mesma dimensão. Porém, ambas foram estatisticamente significantes, indicando a sua relação ao apoio instrumental, que se caracteriza como o suporte prático, ajudar nos momentos de dificuldades, e envolve não só a rede social primária, mas também a secundária (Sanicola, 2015).

A dor, o desconforto, estresse, ansiedade, medo e insegurança são fatores que podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída do leite. Visto isso, o conhecimento se faz importante, pois o ato de amamentar é um processo diferente a cada experiência e precisa sempre ser ensinado, aprendido e reaprendido. Quando o pai é orientado na prática no enfrentamento das dificuldades inerentes ao processo de aleitar, tende a contribuir na prevenção do desmame precoce, proporcionando uma experiência do amamentar bem mais tranquila (Gutmann *et al.*, 2018).

Na dimensão do autoapoio, a variável que avaliou se as pessoas ao redor acreditavam/acreditam que o pai se envolveria com a amamentação (Q19), e se ele procurava/procura informação sobre amamentação (Q21), ambas tiveram carga fatorial menor. Isso significa que a variável teve uma correlação menor com a dimensão autoapoio, em comparação às demais variáveis. Algumas práticas de autoapoio incluem manter expectativas positivas sobre amamentação e a busca por informações, contribuindo para o sucesso do aleitamento materno (Sousa, Fracolli, Zoboli, 2013; Dantas, 2024; Silva *et al.*, 2024). A avaliação da contribuição

do pai no aleitamento materno indica que os pais que procuram informações/conhecimentos corretos sobre o aleitamento destacam a superação de desafios e dificuldades na amamentação vivenciados em experiências anteriores (Gutmann *et al.*, 2018). Com isso, percebe-se a necessidade e importância de manter essas respectivas variáveis.

O apoio informativo no seu item Q24, que questionava se no trabalho de parto ou parto o pai foi orientado sobre amamentação, teve menor carga fatorial, indicando uma menor relação entre essa variável específica com a sua dimensão, sugerindo investigar mais detalhadamente este item. Ao analisar o significado do apoio informativo, que trata da oferta de informações, conselhos, direções, sugestões para ajudar o pai no processo de aleitamento materno, percebe-se que esse item, ao contrário do resultado, tem forte relação com a dimensão apoio informativo (Sanicola, 2015). Esse item, que investiga as orientações prestadas sobre amamentação na maternidade, pode contribuir para que os profissionais valorizem essa prática, que a literatura evidencia não ser frequente, e quando as orientações recebidas sobre amamentação são fornecidas pela equipe de enfermagem (Lima, Cazola, Pícoli, 2017; Taveiro, Vianna, Pandolfi, 2020).

Na análise da dimensão cinco, a variável Q34, que investiga se as pessoas do trabalho/escola/faculdade do pai iam/vão até ele quando precisava/precisa de ajuda no período da amamentação do seu filho, apresentou menor carga fatorial relacionada à dimensão do apoio presencial. Na teoria da rede social, o apoio presencial diz respeito a disponibilidade para passar certo tempo com o pai, estar presente para ouvi-lo. Este item confere bastante relação com a dimensão apoio presencial (Sanicola, 2015). Talvez o número reduzido de pais avaliados que responderam positivamente para esse item tenha influenciado no desfecho após análise. Contudo, apesar de alguns itens terem se apresentado com cargas um pouco menores, todos os itens foram significativamente relacionados às suas respectivas dimensões, e são bons indicadores dos fatores de apoio social medidos.

As covariâncias entre as dimensões do instrumento foram todas positivas e significativas, onde as variáveis latentes mantêm-se correlacionadas entre si. É possível perceber a importância de cada uma das variáveis do instrumento para o construto, medindo o mesmo fator (Matos, Rodrigues, 2019), o apoio da rede social ao pai.

Todos os itens do instrumento especificamente avaliam se o pai recebe ou não apoio da sua rede social, dentro de cada dimensão específica. Os itens de cada uma das cinco dimensões foram avaliados em “sim” ou “não”, considerando a sensibilidade para o apoio, onde o item respondido com valor positivo (sim), esteve relacionado a maior probabilidade do pai

ter um maior apoio, e quando respondido negativamente (não), esteve relacionado a maior probabilidade do pai não ter sido apoiado por sua rede social.

Na dimensão do apoio emocional, a presença de resposta positiva para o item Q9 (Se no trabalho/escola/faculdade alguém conversou com você sobre amamentação) foi associada a um maior apoio da sua rede social. O apoio emocional se resume no compromisso de orientar, incentivar, valorizar, ser empático, destacando-se o acolhimento, a comunicação e o processo educativo em saúde. Quando o pai se sente valorizado, apoiado pela sua rede social, ele é mais propenso a apoiar e estar participando do aleitamento materno. Estudos comprovam que os pais sentem satisfação em ajudar a mulher na amamentação, quando são orientados a como fazer e quando sua ajuda é reconhecida, ele se sente mais seguro e incentivado a continuar se envolvendo no processo de amamentação (Oliveira *et al.*, 2022; Rêgo *et al.*, 2016; Alcântara *et al.*, 2021).

Ainda na mesma dimensão, a ausência de resposta positiva para os itens Q1, Q3 e Q7 (Você pode contar com alguém para lhe ajudar na amamentação para apoiar a sua companheira?; Alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?; Na gestação ou durante o trabalho de parto/parto da sua companheira alguém conversou com você sobre amamentação?, respectivamente) foi associada a um menor apoio recebido. Em relação à família como a rede social primária, esta é a primeira opção de ajuda a ser procurada, principalmente quando os familiares já experienciaram a prática da amamentação. É fundamental que a rede social primária também seja incluída nas ações relacionadas ao aleitamento materno, o que lhes possibilitaria atender com mais segurança e sucesso esse processo para assim, apoiar o pai nas suas necessidades (Sousa, Fracoli, Zoboli, 2013).

Em relação ao apoio da rede social secundária, os profissionais da saúde ainda participam pouco no que se refere ao apoio ofertado ao pai para amamentação, demonstrando o quanto o profissional, embora inteiramente envolvido na assistência, se distancia como influenciador do processo de amamentação (Römer, Pereira, 2023). Se faz necessário o estabelecimento de vínculo com o pai desde o período gestacional, o incluindo nas ações educativas durante as consultas, com o intuito de acolhê-lo e orientá-lo (Nóbrega *et al.*, 2019). O apoio da rede social, sendo ela primária ou secundária, está relatado na literatura como forma de favorecer a manutenção da amamentação (Sousa, Fracoli, Zoboli, 2013).

No apoio instrumental, os itens Q11 e Q17 (No pré-natal ou no trabalho de parto/parto algum profissional da saúde lhe ensinou como ajudar sua companheira durante o período da amamentação?; e, As pessoas lhe ajudaram nas atividades do trabalho/escola/faculdade quando você precisou/precisa se ausentar para ajudar a sua companheira durante o período da

amamentação?, respectivamente), foram associados a um maior apoio recebido. De fato, quando os pais são informados de forma teórica e prática sobre amamentação por profissionais de saúde, contribui com o início da amamentação, na participação ativa no aleitamento materno junto à mulher, consequentemente a ajudará a vencer os desafios e dificuldades que poderão surgir no processo de amamentação. Porém, de forma geral, esta prática ainda é pouco frequente, principalmente nas maternidades, e do percentual de pais que são apoiados por profissionais nas maternidades, esse apoio é ofertado mais predominantemente pelo enfermeiro (Lima, Cazola, Pícoli, 2017; Silva *et al.*, 2024).

A ausência de resposta positiva para o item Q16, se “o pai tinha/tem pessoas dispostas a lhe ajudar realizando atividades práticas durante o período de amamentação”, foi associada a um menor apoio. Quando se fala de aleitamento materno, o papel da rede social no apoio à amamentação, em especial a rede social primária, é determinante na prática da amamentação. A família poderá exercer um apoio positivo ou não, por meio de ações que possam favorecer a continuidade da amamentação ou o desmame precoce (Römer, Pereira, 2023). A rede social primária é composta pela família, amigos, parentes, pessoas que já mantém uma relação social mais próxima com o pai (Sanicola, 2015). A rede primária pode apoiar positivamente o pai a partir do momento que realiza alguma atividade prática doméstica, ou cuida do outro filho, enquanto ele está ajudando a mulher na amamentação, por exemplo.

Na dimensão do autoapoio, a ausência de resposta positiva para o item Q18, que pergunta se o pai se sentia/sente motivado em ver seu filho sendo amamentado, esteve associado a menor autoapoio. Manter expectativas positivas sobre a amamentação torna o homem mais propício a ajudar a mulher na amamentação. A inserção do homem, incentivado por estratégias como o pré natal do parceiro no Brasil, pode contribuir com a participação mais ativa e apoio a sua companheira, o que colabora para a manutenção da amamentação (Martins *et al.*, 2022). A vontade de apoiar a esposa se caracteriza como fator facilitador para o apoio e participação do pai no aleitamento materno (Lima, Cazola, Pícoli, 2017).

A visão histórica de que a amamentação é uma prática estritamente feminina contribui negativamente para a amamentação e a sua desconstrução tem potencial impacto para aumentar a participação da rede social (Giordani *et al.*, 2018), inclusive o pai, no processo do aleitamento materno.

O item Q20 ainda na dimensão do autoapoio, relacionado a se o pai se sentiu/sente satisfeito com o apoio que recebeu das pessoas sobre amamentação, esteve associado ao menor apoio. Quando o homem é apoiado e se sente apoiado, ele mantém expectativas positivas com a amamentação, percebe que tem uma rede social disponível para apoiá-lo se precisar, participa

da amamentação, contribui positivamente e transmite segurança para a mãe. Quando isso não acontece, configura-se em um fator que irá impactar de forma negativa na participação do mesmo no aleitamento materno e consequentemente no apoio à nutriz (Lima, Cazola, Pícoli, 2017; Brito *et al.*, 2020).

A variável Q24, se no trabalho de parto/parto da sua companheira o pai recebeu algum tipo de orientação sobre amamentação, da dimensão do apoio informativo, foi associada a um maior apoio recebido. Quando o pai é orientado, ele tende a se sentir mais motivado, incentivado e sua atitude colabora bastante para uma experiência exitosa na amamentação (Alcântara *et al.* 2021). É necessário desmistificar a figura masculina no cenário da amamentação, e as práticas relacionadas ao apoio informativo configuram-se em uma estratégia para inseri-lo neste processo. Para isso, ele precisa de orientação e estimulação, ter o suporte da sua rede social. Cabe ao profissional de enfermagem estar sensibilizado e colocar em prática o apoio informativo, através de ações educativas que estimulem essa participação. A orientação da equipe de enfermagem na maternidade, é capaz de influenciar positivamente na participação do pai em estar junto à mulher durante a amamentação, cuidar do filho para a mãe descansar e ajudar nos cuidados ao corpo da mulher por meio de massagens (Alcântara *et al.*, 2021).

A ausência de resposta positiva quando foram perguntados se receberam orientações no pré-natal pelos profissionais de saúde (Q23), foi associada a menor apoio recebido. A falta de orientação dos profissionais de saúde configuram em um menor apoio ofertado ao pai. Os profissionais de saúde são referências quando se trata de informações sobre amamentação. As orientações sobre a amamentação devem ser ofertadas não apenas quando o casal estiver na maternidade, mas durante as consultas de pré-natal. Para as gestantes, pouco é falado sobre a amamentação, e as orientações são mais centradas no parto, o que reflete também nas orientações que não são repassadas ao pai. A construção do conhecimento durante o pré-natal irá favorecer a resolução de problemas e dificuldades que possam surgir posteriormente durante a amamentação (Alcântara *et al.*, 2021).

Os itens relacionados a receber informações das pessoas mais próximas sobre amamentação (Q26), e receber informações sobre os cuidados com o bebê para ajudar sua companheira (Q27) contribuem para um adequado apoio informativo sobre amamentação. As pessoas mais próximas constituem a rede primária, que possui uma relação de curta distância com o pai. A troca de experiências pode influenciar positivamente ou negativamente as atitudes do pai (Andrade *et al.*, 2021).

O apoio informativo no ambiente de trabalho/escola/faculdade foi considerado presente quando respondido positivamente a esta questão (Q28-No trabalho/escola/faculdade

alguém lhe informou sobre amamentação?). Os diferentes grupos que compõe a rede social secundária do pai devem estar envolvidos na amamentação, e dessa maneira a sociedade, e pode contribuir como facilitadora na promoção da amamentação (Souza *et al.*, 2023).

Dentro da dimensão do apoio presencial a ausência de pessoas que estariam presentes quando o pai precisasse durante a amamentação, foi relacionada a menor apoio recebido. Não ter a presença de pessoas quando o pai precisa impacta negativamente na amamentação, pois podem contribuir para sensação de exclusão no processo da amamentação, e ser um dos fatores desencadeadores do desmame precoce (Alcântara *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2022).

Ainda sobre o apoio presencial, a ausência de resposta positiva para os itens Q30 e Q32 (Você teve/tem alguém a quem pudesse encontrar para expor suas dúvidas sobre a amamentação? e, Você recebeu/recebe visitas na sua casa de pessoas que lhe ajudaram/ajudam no período da amamentação?, respectivamente), foram relacionadas a menor apoio.

Resposta positiva para os itens Q31 e Q34 (Quando você precisava/precisa de ajuda na amamentação do seu filho as pessoas iam/vão até onde você estava/está?, e As pessoas do seu trabalho/escola/faculdade iam/vão até você quando precisava/precisa de ajuda no período da amamentação do seu filho?, respectivamente), foi associado a maior apoio recebido. Da mesma maneira que a ausência de ajuda ao pai reflete um menor apoio recebido, impactando negativamente no processo de amamentação. Por outro lado, a disponibilidade para estar ajudando ao pai, a partir do reconhecimento que ele precisa deste apoio, contribui positivamente (Rêgo *et al.*, 2016).

Na análise do índice de variabilidade das dimensões, o apoio informativo é a dimensão que teve maior variabilidade, ou seja, é capaz de captar mais informação sobre o apoio ofertado, em comparação às demais dimensões. Esta variável é a que melhor caracteriza o apoio ao pai.

A análise dos itens foi realizada com base no modelo tri (Teoria da resposta ao item) de dois parâmetros (2PL). De acordo com esse modelo de análise, cada item de um instrumento é caracterizado de acordo com sua dificuldade, que vai influenciar na resposta do sujeito, sendo ela positiva ou negativa. A probabilidade do pai ter respondido positivamente ou negativamente a um dos itens depende não só de sua habilidade, mas também da dificuldade de cada item do instrumento de medição. Ou seja, a teoria da resposta ao item foi utilizada para avaliar tanto a discriminação como a dificuldade dos itens. (Andrade, Tavares, Valle, 2000).

Em relação à dificuldade dos itens, algumas questões foram menos respondidas de forma positiva, indicando que apresentam uma maior dificuldade dessas questões ao serem respondidas, e outras que foram mais frequentemente respondidas de forma positivas, a maioria delas, indicando que essas apresentam menor dificuldade ao serem respondidas. A maioria dos

itens nas cinco dimensões em relação a discriminação tiveram valores altos, indicando que possuem uma boa capacidade de discriminação, o que significa que os itens possuem o poder de diferenciar um sujeito com ou sem apoio. Boas escalas devem ter boa capacidade de discriminação (Andrade, Tavares, Valle, 2000).

O instrumento tem potencial contribuição para a prática clínica dos profissionais, pois ao ser utilizado irá fornecer subsídios para identificar como o pai está sendo apoiado, e consequentemente, lacunas nessas práticas. Dessa forma, irá auxiliar a traçar estratégias de educação em saúde com foco no pai. O instrumento também tem potencial contribuição para a sociedade e meio ambiente, visto que a partir do momento que favorece a continuidade da amamentação, contribui com o processo de sustentabilidade.

O estudo apresenta como limitação o fato de disponibilizar um instrumento confiável e válido para uso no Brasil, o que implica que a sua aplicação em outros países deve ser precedida por processo de adaptação transcultural.

7 CONCLUSÃO

Esse estudo realizou a validação da estrutura interna e confiabilidade do Instrumento de Medição das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação, demonstrando propriedades psicométricas adequadas para avaliar o apoio que o pai recebe da rede social. Apesar de algumas análises terem indicado possíveis ajustes, esses não comprometeram a validade e confiabilidade total das dimensões e do instrumento como um todo.

O Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação abrange os cinco tipos de apoio da rede social que são essenciais para incentivar a participação do pai no aleitamento materno: apoio emocional, presencial, autoapoio, informativo e instrumental. As evidências científicas corroboram a adequação dos itens que compõem essas cinco dimensões, garantindo que o instrumento avalie com precisão as práticas apoiadoras do pai.

Este instrumento é uma ferramenta valiosa para os profissionais que atuam na área da amamentação, permitindo a identificação de lacunas e contribuindo para o planejamento de ações educativas em saúde. Seu uso pode facilitar a inclusão ativa do pai nas iniciativas de aleitamento materno, promovendo a conscientização e a participação masculina nessas atividades. A aplicação do instrumento em futuras pesquisas pode ainda expandir o conhecimento na área da enfermagem, especialmente no direcionamento de políticas e ações específicas para promover o papel do pai na amamentação.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.D. et al. o aleitamento materno e seu impacto social. **Revista da jopic** | vol. 02 | nº 05 ,2019.

AJIKE, S.O. *et al.* Effect of a breastfeeding educational programme on fathers' intention to support exclusive breastfeeding: A quasi-experimental study. **African Journal of Reproductive Health**; v24,Issue 3, pp. 59-68, 2020.

ALCÂNTARA, F.S.C.P. *et al.* O papel do homem-pai na amamentação: desafios para a enfermagem no alojamento conjunto. **R. pesq.: cuid. fundam. online** jan/dez 13: 861-867, 2021.

ALVES, Y.R. *et al.* A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora. **Esc Anna Nery**; 24(1): e20190017, 2020.

ANDRADE, D.F; TAVARES, H.R; VALLE, R.C. **Teoria da Resposta ao Item: Conceitos e aplicações**. SINAPE 2000.

ANDRADE, L.P. *et al.* Amamentação: relato de experiência sobre projeto de extensão. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.2, p. 3989-4004 mar./apr. 2021.

APA, AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Standards for Educational and Psychological Testing**. American Educational Research Association, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Módulo 1 – Histórico e Implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília-DF, 78 p, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009**, Brasília-DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)**. Brasília: Ministério da Saúde. p.58, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. **Pré-natal do parceiro incentiva homens a cuidarem da saúde** [Internet]. Brasília (DF): UNA-SUS; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação** / Brasília-DF, 152p, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde.Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança: Orientações para implementação**. Brasília – DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 55 p, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Brasília – DF, 2016.

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, 68 p, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para pais: como exercer uma paternidade ativa/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A nutrição e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável**. Conselho Regional de Nutricionistas. 3º Região. São Paulo, 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Decreto nº 12.083, de 27 de junho de 2024**. Brasília-DF, 2024.

BRITO, J.G.C. *et al.* Presença Paterna no Aleitamento Exclusivo. **Revista multidisciplinar e psicologia**, V.14, N. 52, p. 799-812, 2020.

BUSTAMANTE, V. Participação Paterna no Cuidado Durante o Primeiro Ano de Vida. **Pensando Famílias**, 23(1), jul. (89-104), 2019.

CABRAL, P.P. *et al.* Motivos do sucesso da amamentação exclusiva na perspectiva dos pais. **Rev. Eletr. Enf.** abr/jun;15(2):454-62, 2013.

CAMPO-ARIAS, A.; OVIEDO, H. Propriedades psicométricas de una escala: La consistencia interna. **Rev. Salud Pública**, 10(5),831-839. doi:10.1590/S0124- 00642008000500015, 2008.

CONCEIÇÃO, F.O.V.A. *et al.* Fatores associados ao desmame precoce em banco de leite humano de hospital universitário. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** 23: e20210450, 2023.

CUNHA, C.M; NETO, O.P.A; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica de validade de instrumentos de medida. **Rev Atenção Prim Saúde**; v. 14, n. 47, p. 75-83, 2016.

DANTAS, K.S.B. A atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 6, e3613646022, 2024.

EMMOTT, E.H; MACE, R; Practical Support from Fathers and Grandmothers Is Associated with Lower Levels of Breastfeeding in the UK Millennium Cohort Study. **PLoS ONE** 10(7): e0133547, 2015;

FALKENBERG, M.B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3):847-852, 2014.

FLORA, D. B. Your Coefficient Alpha Is Probably Wrong, but Which Coefficient Omega Is Right? A Tutorial on Using R to Obtain Better Reliability Estimates. **Advances in Methods and Practices in Psychological Science**, 3(4), 484–501, 2020.

FROTA, M.A. et al. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. 43(4):895-901, 2009.

FURMAN, L. *et al.* Engaging Inner-City Fathers in Breastfeeding Support. **Breastfeeding Medicine**; V11, Issue 0, pp. 15-20, 2016.

FURTADO, L.C.R; ASSIS, T. R. Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura. **Movimenta**, 5(4), 303-312, 2018.

GIORDANI, R.C.F. *et al.* Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(8):2731-2739, 2018.

GUTMANN, V.L.R. *et al.* Cuidados com o recém-nascido: a contribuição do pai no aleitamento materno. **Vitalle** v. 30, n. 2. 21-30, 2018.

HAIR, JR. J.F. *et al.* Tatham RL. Multivariate Data Analysis. 6º ed. **Upper Saddle River**. Pearson Prentice Hall, 2006.

IZQUIERDO, I. Memórias. **Estud. av.**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 89-112, 1989.

KULIUKAS, L. *et al.* Process evaluation of a peer-led antenatal breastfeeding class for fathers: perceptions of facilitators and participants. **BMC Pregnancy Childbirth**; V19, Issue 1, pp. 48, 2019.

LATTIN, J.M; CARROLL, J.D; GREEN, P.E. Análise de dados multivariados. **Cengage Learning**, 2011.

LIMA, J.P; CAZOLA, L.H.O; PÍCOLI, R.P. A participação do pai no processo de amamentação. **Cogitare Enferm.** Jan/mar; 22(1): 01-07, 2017.

MARTINEZ-PLASCENCIA, U; RANGEL-FLORES, Y.Y; RODRIGUEZ-MARTINEZ, M.E. ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianidades en madres y padres mexicanos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, p. e00109616, 2017.

MATOS, D.A.S; RODRIGUES, E.C. **Análise fatorial**. Brasília – DF : Enap, 2019.

MONTE, G.C.S.B; LEAL, L.P; PONTES, C.M. Rede social de apoio à mulher na amamentação. **Cogitare Enferm.** Jan/Mar; 18(1):148-55, 2013.

MORAES, B.A. *et al.* Amamentação nos seis primeiros meses de vida de bebês atendidos por Consultoria em Lactação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 29:e3412, 2021.

NÓBREGA, V.C.F. *et al.* As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde Debate**. Rio De Janeiro, V. 43, N. 121, P. 429-440, ABR-JUN, 2019.

NORONHA, A.P.P; PINTO, L.P; OTTATI, F. Análise fatorial confirmatória da Escala de Aconselhamento Profissional. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, 68 (1):62-71, 2016.

OLIVEIRA, J.A. *et al.* A participação do pai no Aleitamento Materno: Uma rede de apoio. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 2, e19311225338, 2022.

ONU, ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de desenvolvimento sustentável, 2016.

PANAHI, F. *et al.* Educating fathers to improve exclusive breastfeeding practices: a randomized controlled trial. **BMC Health Serv Res.**;v22, Issue 1, pp. 554 - published 2022-04-26, 2022.

PESSOA, C.O.P. *et al.* Validação de uma cartilha educacional para coparticipação dos pais na promoção do aleitamento materno. **Revista científica multidisciplinar**. v.3, n.11, 2022.

RECIFE, Secretaria Municipal de Saúde - SMS. Plano Municipal de Saúde. RECIFE, 2018.

RÊGO, R.M.V. *et al.* Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta Paul Enferm**, v. 29, n. 4, p. 374-80, 2016.

RESENDE, T.C. *et al.* Participação paterna no período da amamentação: importância e contribuição. **Biosci. J.**, Uberlândia, v. 30, n. 3, p. 925-932, May/June, 2014.

ROCHA, A.T.S. *et al.* A importância dos bancos de leite humano na garantia do aleitamento materno. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, n. 14, v. 4, 2016.

ROCHA, G.P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cad. Saúde Pública**, 34(6): e00045217, 2018.

RÖMER, C.M; Pereira, M.T. Estado da arte das redes de apoio ao aleitamento materno como movimento social e como política pública: uma revisão integrativa da literatura. **CPITT – Caderno de Propriedade Intelectual e Transferência de Tecnologia**, v.5, n.1, jun. 2023.

SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. São Paulo: Veras Editora. 2015.

SES, SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO – SES. **III Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição – Pernambuco**. 2006, DN UFPE / IMIP SES / PE. Síntese dos resultados, Recife, 2008.

SILVA, A.P.A. *et al.* A presença paterna no aleitamento materno: fortalecimento dos vínculos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 01-12, mar./apr., 2024.

SILVA, B.C.F. Aleitamento materno: fator primordial para a preservação da saúde ambiental. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e857986554, 2020.

SILVA, B.T; SANTIAGO, L.B; LAMONIER, J.A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev Paul Pediatr**; 30(1):122-30, 2012.

SILVA, P.M.C. **Construção e validação de instrumento avaliativo das práticas apoiadoras da rede social ao pai na amamentação** [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

SOUZA, A.M; FRACOLLI, L.A; ZOBOLI, E.L.C.P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev Panam Salud Publica**, v. 34, n. 2, p. 127-34, 2013.

SOUZA, A.C; ALEXANDRE, N.M.C; GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 26(3):649-659, jul-set, 2017.

SOUZA, C.B. *et al.* Promoção, proteção e apoio à amamentação no trabalho e o alcance do desenvolvimento sustentável: uma revisão de escopo. **Ciência e Saúde Coletiva**. 28(4):1059-1072, 2023.

SOUZA, F.L.L. *et al.* Benefícios do aleitamento materno para a mulher e o recém nascido. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e12710211208, 2021.

SOUZA, T.H.S; SILVA, A.B; CARVALHO, M.C.M.P. *et al.* A educação em saúde como ferramenta para promoção do aleitamento materno exclusivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e1310615187, 202, 2021.

SOUZA, S.R.R.K. *et al.* Aleitamento materno em tempos de COVID-19: uma scoping review. **Rev Esc Enferm USP**;56:e20210556, 2022.

SUSIN, L.R; GIUGLIANI, E.R. Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: impact on breastfeeding rates. **J Hum Lact**;24:386-92,2008.

TAVEIRO, E.A.N; VIANNA, E.Y.S; PANDOLFI, M.M. Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo em Bebês de 0 a 6 Meses Nascidos em um Hospital e Maternidade do Município de São Paulo. **Rev Bras Ciên Saúde** 24(1):71-82, 2020.

UFRJ, Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019**: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9p.

VICTORA, C.G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet Breastfeeding Series Paper 1. **The Lancet**, 2016.

WABA. Semana Mundial de Amamentação. **Amamentação: Apoie em todas as situações**. PO Box 1200 10850 Penang, Malaysia, 2024.

World Health Organization (WHO), United Nations Children’s Fund (UNICEF). **Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes**. Geneva: WHO; 2019.

World Health Organization. **Essential Nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition**. Geneva: World Health Organization, 2013.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de 18 anos ou emancipados

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)**

Convidamos o Sr. para participar como voluntário da pesquisa “Instrumento de avaliação das práticas apoiadoras da rede social ao pai na amamentação: validade e confiabilidade”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Auricarla Gonçalves de Souza, podendo ser contatada por meio telefônico (inclusive ligações a cobrar), por e-mail ou endereço (81 993788111 – auricarla.souza@ufpe.br – Rua José de Alencar, 676, CEP 50070-075, Boa Vista. Recife-PE).

Esta pesquisa está sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (luciana.leal@ufpe.br) e coorientação da Profa. Dra. Cleide Maria Pontes (cleide.pontes@ufpe.br) que podem ser contatadas pelo telefone 21268566 e pelo endereço Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O senhor estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- O objetivo do estudo é avaliar as evidências de validade da estrutura interna e confiabilidade do instrumento de medição das práticas apoiadoras da rede social ao pai na amamentação. Para que o estudo seja realizado, contar-se-á com a sua participação, por meio de uma entrevista. A pesquisadora irá solicitar a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para entrar em contato e agendar o melhor dia e local para a entrevista. A coleta será realizada em local físico, presencialmente e de forma individual, na Unidade Básica de Saúde, ou na residência do participante, como o mesmo preferir. A coleta será feita uma única vez a cada voluntário e terá duração de 30 minutos. Para o voluntário da pesquisa, será solicitado apenas a sua participação, ressaltando que a sua participação no estudo é livre.
- **RISCOS:** Os riscos envolvidos na realização do estudo envolve possível constrangimento ou desconforto originado da coleta de dados. Com o objetivo de minimizá-los, a entrevista será em local adequado, reservado, de preferência do participante, na unidade ou na residência do pai. A participação será de maneira objetiva e será garantido ao participante o anonimato. Para garantia desse direito, será

apresentando um Termo de compromisso e confidencialidade (APÊNDICE B), que garante proteção de informações sigilosas. O participante será convidado e informado sobre a pesquisa pela pesquisadora, antes de dar início a etapa de coleta de dados e estará ciente que ele poderá desistir da participação a qualquer momento, se assim o desejar, sem nenhum prejuízo.

- **BENEFÍCIOS:** O estudo irá oferecer benefícios indiretos ao pai, uma vez que irá favorecer a inclusão dessa população nas ações de saúde de promoção ao aleitamento materno, enquanto pai e integrante da rede de apoio primária a mulher, contribuindo assim para o sucesso da amamentação. Não haverá benefícios diretos.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Além disso, esclarecemos que os dados poderão ser aproveitados em pesquisas posteriores. Os dados coletados nesta pesquisa, por meio das entrevistas, ficarão armazenados em computador ou em pasta arquivo sob a responsabilidade da Orientadora Luciana Pedrosa Leal, no endereço localizado na sala de Saúde da Criança do Departamento de Enfermagem da UFPE, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa, posteriormente deletado da nuvem, considerando as Políticas de privacidade de ciência da Orientadora.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o senhor poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Instrumento de avaliação das práticas apoiadoras da rede social ao pai na amamentação: validade e confiabilidade”, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão digital
(opcional)

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B - Versão final do instrumento avaliativo das práticas apoiadoras da rede social ao pai na amamentação após validação da estrutura interna e confiabilidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
 PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 MESTRADO ACADÊMICO



VARIÁVEIS SOBRE O APOIO RECEBIDO

APOIO EMOCIONAL	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
1. Você pode contar com alguém para lhe ajudar na amamentação para apoiar a sua companheira?			
1.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
2. Você conversou/conversa com outras pessoas que também estavam/estão com filho em amamentação para trocar experiências?			
2.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		

3. Alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?			
3.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
4. Você se sentia/sente valorizado pela sua companheira por estar participando/apoiando a amamentação?			
5. Você se sentiu/sente valorizado pelas pessoas ao seu redor por estar participando/apoiando a amamentação?			
5.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
6. Alguém lhe disse/diz que a amamentação é um momento prazeroso para sua companheira, você e seu bebê?			
6.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
7. Na gestação ou durante o trabalho de parto/parto da sua companheira alguém conversou com você sobre amamentação?			
7.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai		

	☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
8. Nas visitas ao posto de saúde para acompanhamento do seu filho alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?			
8.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
9. No trabalho/escola/faculdade alguém conversou com você sobre amamentação?			
9.1 Se sim, quem?	☐ Chefe ☐ Professor ☐ Companheiro de trabalho ☐ Colega de turma ☐ Outros: _____		
APOIO INSTRUMENTAL	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
10. Na gestação da sua companheira lhe mostraram como seu filho deveria ser colocado no peito para mamar?			
10.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		

11. No pré-natal ou no trabalho de parto/parto algum profissional da saúde lhe ensinou como ajudar sua			
--	--	--	--

companheira durante o período da amamentação? (por exemplo: cuidar do bebê, ajudar nas atividades domésticas, cuidar dos outros filhos, entre outros)			
11.1 Se sim, quem?	☐ Enfermeiro ☐ Médico ☐ Nutricionista ☐ Assistente social ☐ Psicólogo ☐ Estudante/residente ☐ Outros: _____		
12. Alguém já lhe explicou como você poderia ajudar na amamentação?			
12.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
13. Alguém demonstrou a você como seria uma posição confortável para sua companheira na amamentação do filho?			
13.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
14. Você recebeu/recebe dicas sobre o que fazer, caso a sua companheira tivesse dor ao amamentar, mamilos feridos ou mama “empedrada”, por exemplo?			
14.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes		
	☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____		

	☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
15. Em momentos de dificuldades durante a amamentação você recebeu/recebe ajuda de alguém sobre como resolver o problema?			
15.1 Se sim, de quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
16. Você tinha/tem pessoas dispostas a lhe ajudar realizando atividades práticas (cuidados com o bebê, atividades domésticas, cuidado com os outros filhos, entre outras) durante o período da amamentação?			
16.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
17. As pessoas lhe ajudaram nas atividades do trabalho/escola/faculdade quando você precisou/precisa se ausentar para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?			
17.1 Se sim, quem?	☐ Chefe ☐ Professor ☐ Companheiro de trabalho ☐ Colega de turma ☐ Outros: _____		

AUTOAPOIO	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
18. Você se sentia/sente motivado em ver seu filho sendo			

amamentado?			
19. Você acha que as pessoas ao seu redor acreditavam/ acreditam que você se envolveria com a amamentação?			
19.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
20. Você se sentiu/sente satisfeito com o apoio que recebeu das pessoas sobre amamentação?			
20.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
21. Você procurava/procura informação sobre amamentação?			
21.1 Se sim, onde?	☐ Internet ☐ Televisão ☐ Cartaz ☐ Rádio ☐ Livros ☐ Trabalho ☐ Escola/Faculdade ☐ Outros: _____		
APOIO INFORMATIVO	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
22. Na gestação da sua companheira você recebeu informações sobre a amamentação?			
22.1 Se sim, de quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai		

	☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes
--	---

	() Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ () Grupo de apoio () Outros: _____	
23. Nas consultas de pré-natal você recebeu orientações de profissionais da saúde sobre amamentação?		
23.1 Se sim, de quem?	() Enfermeiro () Médico () Nutricionista () Assistente social () Psicólogo () Estudante/residente () Outros: _____	
24. No trabalho de parto/parto da sua companheira você recebeu algum tipo de orientação sobre amamentação?		
24.1 Se sim, de quem?	() Companheira () Sogra () Mãe () Pai () Sogro () Amigos () Vizinhos () Parentes () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ () Grupo de apoio () Outros: _____	
25. Nas consultas de acompanhamento de saúde do seu filho (na puericultura) você recebeu/recebe orientação sobre amamentação?		
25.1 Se sim, de quem?	() Enfermeiro () Médico () Nutricionista () Assistente social () Psicólogo () Estudante/residente () Outros: _____	
26. As pessoas mais próximas a você lhe informavam/informam sobre a amamentação?		
26.1 Se sim, quem?	() Companheira () Mãe () Pai () Sogra () Sogro () Outros: _____	
27. Você recebeu/recebe informações sobre os cuidados com o bebê para ajudar sua companheira durante o período da amamentação?		
27.1 Se sim, de quem?	() Companheira () Sogra () Mãe	

	☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
28. No trabalho/escola/faculdade alguém lhe informou sobre amamentação?			
28.1 Se sim, quem?	☐ Chefe ☐ Professor ☐ Companheiro de trabalho ☐ Colega de turma ☐ Outros: _____		
APOIO PRESENCIAL	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
29. Você tinha/tem pessoas que estariam/estão presentes quando você precisasse/precisa durante o período da amamentação?			
29.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
30. Você teve/tem alguém a quem pudesse encontrar para expor suas dúvidas sobre a amamentação?			
30.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro		
	☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
31. Quando você precisava/precisa de ajuda na amamentação do seu filho as pessoas iam/vão até onde			

você estava/está?			
31.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
32. Você recebeu/recebe visitas na sua casa de pessoas que lhe ajudaram/ajudam no período da amamentação?			
32.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
33. Alguém permaneceu junto de você até que conseguisse cuidar sozinho do bebê para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?			
33.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros		
34. As pessoas do seu trabalho/escola/faculdade iam/vão até você quando precisava/precisa de ajuda no período da amamentação do seu filho? (por exemplo: cuidados com o bebê, atividade domésticas, cuidados com os outros filhos, entre outros)			
34.1 Se sim, quem?	☐ Chefe ☐ Professor ☐ Companheiro de trabalho ☐ Colega de turma		

	() Outros: _____
--	-------------------

APÊNDICE C - Procedimento Operacional Padrão - POP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

	Nome da pesquisa:	Emissão:	Página:
	Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação	01/08/2023	1 de 3

1. OBJETIVO(S)

A pesquisa intitulada Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na amamentação tem como objetivo, avaliar as evidências de validade da estrutura interna e confiabilidade do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação.

Para a conquista desse objetivo, será necessária a execução de alguns procedimentos que devem ser padronizados e realizados com cautela para que não haja erros ou vieses que prejudiquem a análise dos resultados do estudo. Dessa forma, esse POP foi criado para auxiliar a equipe de pesquisa durante a coleta dos dados junto às mães.

2. MATERIAL

Os materiais a serem utilizados para coleta de dados, são os formulários de pesquisa, que corresponde ao Instrumento avaliativo, o Instrumento de caracterização sociodemográfica e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pasta e caneta.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Para a realização das entrevistas, o auxiliar de pesquisa deverá:

- Entender sobre a Teoria da Rede social de apoio ao pai e o significado dos cinco tipos de apoio, com o objetivo de esclarecer dúvidas do participante, se houver, durante a entrevista;
- Compreender acerca dos critérios de inclusão da pesquisa e os critérios de exclusão.

Critérios de inclusão

- Pais maiores de 18 anos;

- Pais de crianças de zero a cinco anos cujo filho tenha sido amamentado, independente do tipo e duração;
- Pais que residam com a mãe do seu filho.

Critério de exclusão

- Pais com dificuldade de comunicação durante a entrevista, após três tentativas da equipe de pesquisa em manter o diálogo.
 - o Ir na unidade realizar as entrevistas, ou juntamente com a Agente de saúde caso seja realizada no domicílio do participante (Se na unidade, optar por um espaço tranquilo);
 - o Se apresentar e informar o nome da instituição que o mesmo pertence;
 - o Convidar o pai formalmente para participar da pesquisa. Explicar com uma linguagem de fácil compreensão sobre os objetivos;
 - o Ler o TCLE, ressaltar o compromisso da confidencialidade, e que o mesmo poderá desistir a qualquer momento, caso assim deseje;
 - o Caso aceite participar da pesquisa, entregar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e solicitar que assine. Lembrar de deixar uma via para o participante;
 - o Realizar a entrevista de forma clara, com linguagem audível, e se mostrar disposto para esclarecimento de dúvidas;
 - o O preenchimento do instrumento deve ser feito pelo pesquisador, fazendo perguntas diretas ao pai;
 - o Ao finalizar a entrevista, agradecer a participação do pai.

4. REDE SOCIAL E OS CINCO TIPOS DE APOIO NA AMAMENTAÇÃO

Rede Social, que configura-se em sistemas conectados, formas de comunicação e de relações sociais entre indivíduos, podendo ser primária, que se refere aos laços familiares, amizade, vizinhança, ou secundária, que corresponde às instituições, escolas e profissionais de saúde, entre outros (Sanicola, 2015).

Para que a inclusão do pai na amamentação do seu filho se concretize, a rede social primária e secundária pode ofertar suporte por meio de práticas pautadas em cinco tipos de apoio: presencial, instrumental, informativo, emocional e autoapoio (Sousa; Fraccolli; Zoboli, 2013).

O apoio presencial, é a disponibilidade para passar certo tempo com o pai, é estar presente para ouvi-lo, a fim de auxiliá-lo no que for preciso. O instrumental, se dá quando o pai

recebe ajuda de natureza prática, centrado no filho, como ajudá-lo no posicionamento correto para amamentação e os cuidados com o recém-nascido. O informativo, diz respeito à oferta de informações, conselhos, direções, sugestões, que podem ajudar o pai a lidar com certas situações ou solucionar problemas decorrentes da amamentação. O emocional, consiste na expressão de empatia, acolhimento, valorização positiva, encorajamento, inclusive nos momentos de dificuldades. O autoapoio ocorre quando o próprio pai se apoia e se motiva a envolver-se no processo do aleitamento materno (Souza; Fracoli; Zoboli, 2013).

5. REFERÊNCIAS

- 1.SANICOLA, L. **As dinâmicas de rede e o trabalho social**. São Paulo: Veras Editora. 2015.
- 2.SOUZA, A.M; FRACOLLI, L.A; ZOBOLI, E.L.C.P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. **Rev Panam Salud Publica**, v. 34, n. 2, p. 127-34, 2013.

**ANEXO A – Versão inicial do Instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social
ao Pai na Amamentação após a validação de conteúdo e semântica**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



VARIÁVEIS SOBRE O APOIO RECEBIDO

APOIO EMOCIONAL	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
1. Você pode contar com alguém para lhe ajudar na amamentação para apoiar a sua companheira?			
1.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
2. Você conversou/conversa com outras pessoas que também estavam/estão com filho em amamentação para trocar experiências?			
2.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		

3. Alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?			
3.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
4. Você se sentia/sente valorizado pela sua companheira por estar participando/apoiando a amamentação?			
5. Você se sentiu/sente valorizado pelas pessoas ao seu redor por estar participando/apoiando a amamentação?			
5.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
6. Alguém lhe disse/diz que a amamentação é um momento prazeroso para sua companheira, você e seu bebê?			
6.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
7. Na gestação ou durante o trabalho de parto/parto da sua companheira alguém conversou com você sobre amamentação?			
7.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai		

	☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
8. Nas visitas ao posto de saúde para acompanhamento do seu filho alguém conversou/conversa com você sobre amamentação?			
8.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		
9. No trabalho/escola/faculdade alguém conversou com você sobre amamentação?			
9.1 Se sim, quem?	☐ Chefe ☐ Professor ☐ Companheiro de trabalho ☐ Colega de turma ☐ Outros: _____		
APOIO INSTRUMENTAL	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
10. Na gestação da sua companheira lhe mostraram como seu filho deveria ser colocado no peito para mamar?			
10.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio _____ ☐ Outros: _____		

11. No pré-natal ou no trabalho de parto/parto algum profissional da saúde lhe ensinou como ajudar sua			
--	--	--	--

companheira durante o período da amamentação? (por exemplo: cuidar do bebê, ajudar nas atividades domésticas, cuidar dos outros filhos, entre outros)			
11.1 Se sim, quem?	☐ Enfermeiro ☐ Médico ☐ Nutricionista ☐ Assistente social ☐ Psicólogo ☐ Estudante/residente ☐ Outros: _____		
12. Alguém já lhe explicou como você poderia ajudar na amamentação?			
12.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
13. Alguém demonstrou a você como seria uma posição confortável para sua companheira na amamentação do filho?			
13.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
14. Você recebeu/recebe dicas sobre o que fazer, caso a sua companheira tivesse dor ao amamentar, mamilos feridos ou mama “empedrada”, por exemplo?			
14.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes		
	☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____		

	☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
15. Em momentos de dificuldades durante a amamentação você recebeu/recebe ajuda de alguém sobre como resolver o problema?			
15.1 Se sim, de quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
16. Você tinha/tem pessoas dispostas a lhe ajudar realizando atividades práticas (cuidados com o bebê, atividades domésticas, cuidado com os outros filhos, entre outras) durante o período da amamentação?			
16.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
17. As pessoas lhe ajudaram nas atividades do trabalho/escola/faculdade quando você precisou/precisa se ausentar para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?			
17.1 Se sim, quem?	☐ Chefe ☐ Professor ☐ Companheiro de trabalho ☐ Colega de turma ☐ Outros: _____		

AUTOAPOIO	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
18. Você se sentia/sente motivado em ver seu filho sendo			

amamentado?			
19. Você acha que as pessoas ao seu redor acreditavam/ acreditam que você se envolveria com a amamentação?			
19.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
20. Você se sentiu/sente satisfeito com o apoio que recebeu das pessoas sobre amamentação?			
20.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
21. Você procurava/procura informação sobre amamentação?			
21.1 Se sim, onde?	☐ Internet ☐ Televisão ☐ Cartaz ☐ Rádio ☐ Livros ☐ Trabalho ☐ Escola/Faculdade ☐ Outros: _____		
APOIO INFORMATIVO	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
22. Na gestação da sua companheira você recebeu informações sobre a amamentação?			
22.1 Se sim, de quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai		

	☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes
--	---

	() Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ () Grupo de apoio () Outros: _____		
23. Nas consultas de pré-natal você recebeu orientações de profissionais da saúde sobre amamentação?			
23.1 Se sim, de quem?	() Enfermeiro () Médico () Nutricionista () Assistente social () Psicólogo () Estudante/residente () Outros: _____		
24. No trabalho de parto/parto da sua companheira você recebeu algum tipo de orientação sobre amamentação?			
24.1 Se sim, de quem?	() Companheira () Sogra () Mãe () Pai () Sogro () Amigos () Vizinhos () Parentes () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ () Grupo de apoio () Outros: _____		
25. Nas consultas de acompanhamento de saúde do seu filho (na puericultura) você recebeu/recebe orientação sobre amamentação?			
25.1 Se sim, de quem?	() Enfermeiro () Médico () Nutricionista () Assistente social () Psicólogo () Estudante/residente () Outros: _____		
26. As pessoas mais próximas a você lhe informavam/informam sobre a amamentação?			
26.1 Se sim, quem?	() Companheira () Mãe () Pai () Sogra () Sogro () Outros: _____		
27. Você recebeu/recebe informações sobre os cuidados com o bebê para ajudar sua companheira durante o período da amamentação?			
27.1 Se sim, de quem?	() Companheira () Sogra () Mãe		

	☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
28. No trabalho/escola/faculdade alguém lhe informou sobre amamentação?			
28.1 Se sim, quem?	☐ Chefe ☐ Professor ☐ Companheiro de trabalho ☐ Colega de turma ☐ Outros: _____		
APOIO PRESENCIAL	SIM	NÃO	NÃO SE APLICA
29. Você tinha/tem pessoas que estariam/estão presentes quando você precisasse/precisa durante o período da amamentação?			
29.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
30. Você teve/tem alguém a quem pudesse encontrar para expor suas dúvidas sobre a amamentação?			
30.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro		
	☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
31. Quando você precisava/precisa de ajuda na amamentação do seu filho as pessoas iam/vão até onde			

você estava/está?			
31.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
32. Você recebeu/recebe visitas na sua casa de pessoas que lhe ajudaram/ajudam no período da amamentação?			
32.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros: _____		
33. Alguém permaneceu junto de você até que conseguisse cuidar sozinho do bebê para ajudar a sua companheira durante o período da amamentação?			
33.1 Se sim, quem?	☐ Companheira ☐ Sogra ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Sogro ☐ Amigos ☐ Vizinhos ☐ Parentes ☐ () Profissional da saúde: _____ Local de atuação do profissional: _____ ☐ Grupo de apoio ☐ Outros		
34. As pessoas do seu trabalho/escola/faculdade iam/vão até você quando precisava/precisa de ajuda no período da amamentação do seu filho? (por exemplo: cuidados com o bebê, atividade domésticas, cuidados com os outros filhos, entre outros)			
34.1 Se sim, quem?	☐ Chefe ☐ Professor ☐ Companheiro de trabalho ☐ Colega de turma		

	() Outros: _____
--	-------------------

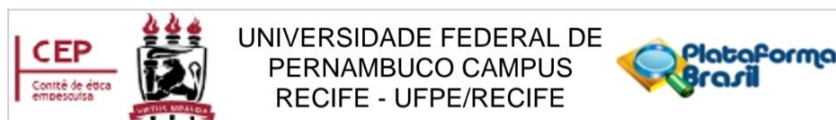
ANEXO B - Instrumento de caracterização sociodemográfica para o público-alvo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
 PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
 MESTRADO ACADÊMICO



1. Idade:	_____ anos
2. Estado civil:	1 () Solteiro 2 () Casado 3 () Viúvo 4 () União estável 5 () Divorciado 6 () Outros:
3. Número de filhos:	_____
4. Idade do último filho no momento da entrevista:	_____
5. Tempo de amamentação exclusiva do último filho:	_____
6. Tempo de amamentação do último filho:	_____
7. Condição de trabalho:	1 () Trabalho formal 2 () Trabalho informal 3 () Não trabalha
8. Religião:	1 () Católico 2 () Evangélico 3 () Espírita 4 () Outras:
9. Renda familiar (em reais):	_____
10. Profissão:	_____
11. Escolaridade:	1 () Fundamental incompleto 2 () Fundamental completo 3 () Médio incompleto 4 () Médio completo 5 () Superior incompleto 6 () Superior completo 7 () Especialização 8 () Mestrado 9 () Doutorado 10 () Pós-Doutorado

ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS APOIADORAS DA REDE SOCIAL AO PAI NA AMAMENTAÇÃO: VALIDADE E CONFIABILIDADE

Pesquisador: AURICARLA GONCALVES DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70548523.3.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.271.548

Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco inserido na linha de pesquisa: Saúde da família nos cenários do cuidado de Enfermagem e ancorado no Projeto mestre: Práticas de cuidado, rede social e parentalidade na promoção da saúde da criança.

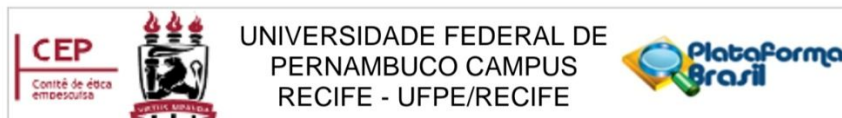
Objetivo da Pesquisa:

O estudo tem como objetivo: Avaliar as evidências de validade da estrutura interna e confiabilidade do Instrumento de Medição das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: Os riscos envolvidos na realização do estudo envolve possível constrangimento ou desconforto originado da coleta de dados. Com o objetivo de minimizá-los, a entrevista será em local adequado, reservado, de preferência do participante, na unidade ou na residência do pai. A participação será de maneira objetiva e será garantido ao participante o anonimato. Para garantia desse direito, será apresentando um Termo de compromisso e confidencialidade (APÊNDICE B), que garante proteção de informações sigilosas. O participante será convidado e informado sobre a pesquisa pela pesquisadora, antes de dar início a etapa de coleta de dados e estará ciente que ele poderá desistir da participação a qualquer momento, se assim o desejar, sem nenhum prejuízo.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.271.548

BENEFÍCIOS: O estudo irá oferecer benefícios indiretos ao pai, uma vez que irá favorecer a inclusão dessa população nas ações de saúde de promoção ao aleitamento materno, enquanto pai e integrante da rede de apoio primária a mulher, contribuindo assim para o sucesso da amamentação. Não haverá benefícios diretos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

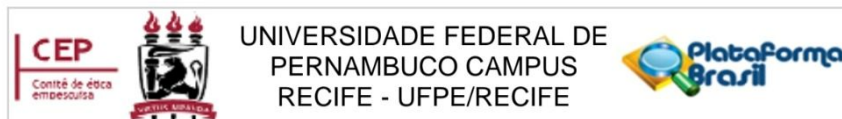
Estudo quantitativo metodológico, que dará continuidade ao processo de validação do instrumento de medição das práticas apoiadoras da rede social ao pai na amamentação. O instrumento foi construído e submetido a avaliação do conteúdo e análise semântica na pesquisa desenvolvida por Silva (2020). No presente estudo serão realizadas a análise das evidências de validade da estrutura interna e da confiabilidade.

O estudo será realizado em duas etapas: na primeira etapa, referente à análise da evidência de validade da estrutura interna, a Análise de Componentes Principais (PCA) será utilizada como técnica de análise multivariada, com o objetivo de analisar e reduzir o número de variáveis correlacionadas do instrumento avaliativo, em um conjunto menor de variáveis, sem que haja perda significativa da informação original. A segunda etapa é referente à confiabilidade do instrumento avaliativo, que se dará a partir do Coeficiente Ômega de McDonald.

O estudo será desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Município do Recife. Este município possui 94 bairros distribuídos em oito regiões político-administrativas, que correspondem aos Distritos Sanitários (DS), que organizam a rede de saúde. A população alvo do estudo incluirá os homens que tenham tido vivência de aleitamento materno junto a mulher, independente de sua duração, residentes no município do Recife – PE.

A amostra será composta por todos os homens pais de cada unidade selecionada, obedecendo os critérios de inclusão. É recomendado que o tamanho amostral deve ser pelo menos cinco vezes maior que o número de variáveis, com proporção ideal de 10 ou mais indivíduos para cada variável analisada. A amostra deve ser grande o suficiente em relação ao número de variáveis originais, pois se o número de variáveis estiver superior a unidade amostral, a redução do número de variáveis poderá acarretar uma perda da informação de variabilidade das variáveis originais (HAIR et al., 2006). A partir desta referência, o cálculo foi realizado considerando 10 (dez) respondentes

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.271.548

para cada variável do instrumento. O instrumento Avaliativo das Práticas Apoiadoras da Rede Social ao Pai na Amamentação possui 38 variáveis e, portanto, a amostra será de 380 homens.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes termos de apresentação obrigatória:

1. Projeto completo;
2. Orçamento e cronograma compatíveis;
3. Termo de compromisso e confidencialidade;
4. TCLE para os participantes da pesquisa;
5. Currículo lattes dos pesquisadores envolvidos;
6. Instrumentos de pesquisa utilizados no estudos;
7. Comprovante de matrícula no referido mestrado;
8. TCLE;
9. Folha de rosto;

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

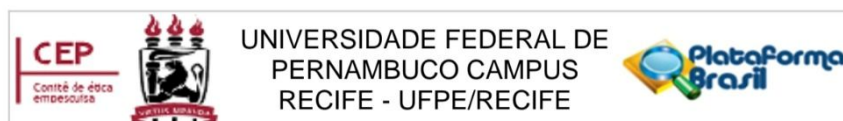
Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



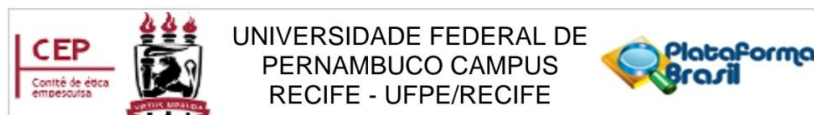
Continuação do Parecer: 6.271.548

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2159111.pdf	05/08/2023 01:24:07		Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTA_AS_PENDENCIAS.docx	05/08/2023 01:22:36	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	05/08/2023 01:18:44	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	03/08/2023 23:21:24	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOpdf.pdf	16/06/2023 01:55:25	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMApdf.pdf	16/06/2023 01:53:34	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
Outros	Termo_de_compromisso_e_confidencialidadepdf.pdf	16/06/2023 01:51:38	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpdf.pdf	16/06/2023 01:49:39	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_coorientadora.pdf	14/06/2023 10:47:58	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_orientadora.pdf	14/06/2023 10:46:11	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
Outros	declaracao_20221002971.pdf	13/06/2023 23:31:41	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	13/06/2023 23:26:21	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.271.548

Outros	Instrumento_de_caracterizacao_sociodemografica.pdf	10/06/2023 00:04:27	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
Outros	Instrumento_de_medicao.pdf	10/06/2023 00:03:28	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito
Outros	Curriculo_lattes_pesquisadora.pdf	09/06/2023 23:48:49	AURICARLA GONCALVES DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 30 de Agosto de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br