

Consultoria de enfermagem em amamentação mediada por aplicativo

App-mediated breastfeeding nursing consultation

Consulta de enfermería de lactancia mediada por app

Recebido: 18/01/2023 | Revisado: 11/02/2023 | Aceitado: 21/03/2023 | Publicado: 25/03/2023

Guilherme Gomes Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9888-8110>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: Guilherme.gomes.car@gmail.com

Elisiane Gomes Bonfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2812-1704>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: elisianegomes@ufpi.edu.br

Amanda Lúcia Barreto Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1028-1451>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: amandabarreto@ufpi.edu.br

Marcia Teles Oliveira Gouveia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2401-4947>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: MarciaTeles@ufpi.edu.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a consultoria de enfermagem mediada por aplicativos de mensagens para o processo de amamentação até os 04 meses de vida. **Método:** Estudo quantitativo, longitudinal, com 57 lactantes que compreendeu: 1) Consulta de enfermagem presencial na maternidade 2) Consultas de enfermagem subsequentes, mediadas por aplicativo de mensagens. Após a consulta na maternidade, as participantes foram divididas por meio de sorteio em dois grupos: o grupo controle, no qual foi realizado um novo contato ao final da pesquisa, no 4º mês, e o grupo intervenção que foi acompanhado no 2º, 7º e 15º dia pós alta hospitalar e depois mensalmente até o 4º mês. **Resultados:** O perfil sócio-gestacional das participantes entre os grupos foi homogêneo, exceto a paridade (p 0,026). 96,7% das participantes se auto intitularam como parda/preta. Todas as participantes realizaram pré-natal, no entanto, no GC 46,7% referiram não ter recebido orientações sobre amamentação no pré-natal e no GI 55,6%. Tanto no GC quanto no GI, as lactantes apresentaram dificuldades durante o processo de amamentação: dificuldades de pega, posição do bebê para mamar, choro após mamada, dentre outros. **Conclusão:** Pode-se concluir que as ações de educação em saúde por meio do diálogo entre os usuários e profissionais, com auxílio de tecnologias, sobretudo da consultoria via mensagem e/ou áudio por aplicativo, podem permitir a realização de um atendimento e o acesso à informações com mais agilidade e com isso, possibilitar a construção do conhecimento coletivo, o que traz contribuições para a promoção do aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento materno exclusivo; Educação em saúde; Promoção da saúde; Ensino.

Abstract

Objective: To evaluate the nursing consultancy mediated by messaging applications for the breastfeeding process up to 04 months of life. **Method:** Quantitative, longitudinal study with 57 lactating women, comprising: 1) Face-to-face nursing consultation at the maternity 2) Subsequent nursing consultations, mediated by a messaging application. After the consultation at the maternity ward, the participants were randomly divided into two groups: the control group, in which a new contact was made at the end of the research, in the 4th month, and the intervention group that was followed up in the 2nd, 7th and 15th day after hospital discharge and then monthly until the 4th month. **Results:** The socio-gestational profile of the participants between the groups was homogeneous, except for parity (p 0.026). 96.7% of the participants called themselves brown/black. All participants underwent prenatal care, however, in the CG 46.7% reported not having received guidance on breastfeeding during prenatal care and in the IG 55.6%. Both in the CG and in the GI, the lactating women presented difficulties during the breastfeeding process: difficulties in latching on, the baby's position for breastfeeding, crying after breastfeeding, among others. **Conclusion:** It can be concluded that health education actions through dialogue between users and professionals, with the aid of technologies, especially consulting via message and/or audio by application, can allow the provision of care and access to information more quickly and thus enable the construction of collective knowledge, which brings contributions to the promotion of breastfeeding.

Keywords: Exclusive breastfeeding; Health education; Health promotion; Teaching.

Resumen

Objetivo: Evaluar la consultoría de enfermería mediada por aplicaciones de mensajería para el proceso de lactancia materna hasta los 04 meses de vida. **Método:** Estudio cuantitativo, longitudinal con 57 mujeres lactantes, que comprende: 1) Consulta de enfermería presencial en la maternidad 2) Consultas de enfermería posteriores, mediadas por una aplicación de mensajería. Después de la consulta en la sala de maternidad, los participantes fueron divididos aleatoriamente en dos grupos: el grupo de control, en el que se hizo un nuevo contacto al final de la investigación, en el 4º mes, y el grupo de intervención que se siguió en el 2º, 7º y 15º día tras el alta hospitalaria y luego mensualmente hasta el 4º mes. **Resultados:** El perfil sociogestacional de las participantes entre los grupos fue homogéneo, excepto por la paridad ($p = 0,026$). El 96,7% de los participantes se autodenominó moreno/negro. Todas las participantes realizaron control prenatal, sin embargo, en el GC el 46,7% refirió no haber recibido orientación sobre lactancia materna durante el control prenatal y en el GI el 55,6%. Tanto en el GC como en el GI, las lactantes presentaron dificultades durante el proceso de amamantamiento: dificultades en el prensión, posición del bebé para amamantar, llanto después de amamantar, entre otras. **Conclusión:** Se puede concluir que las acciones de educación en salud a través del diálogo entre usuarios y profesionales, con el auxilio de las tecnologías, especialmente la consulta vía mensaje y/o audio por aplicación, pueden permitir la atención y el acceso a la información de forma más rápida y posibilitar así la construcción de saberes colectivos, que aporten aportes para la promoción de la lactancia materna.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva; Educación para la salud; Promoción de la salud; Enseñanza.

1. Introdução

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (Brasil, 2015).

Durante esse período, a mulher precisa conciliar a maternidade com os demais papéis sociais, o que pode resultar em sobrecarga diária de afazeres e no comprometimento do suprimento das necessidades humanas de autocuidado. Soma-se ainda, os cuidados com o recém-nascido, principalmente em relação à amamentação, sobretudo à noite, o que a mantém em vigilância favorecendo estado de estresse, fadiga, cefaléia e privação de sono. A ausência de atendimento dessas necessidades pode gerar insegurança, medo, dúvidas e incertezas. Esses sentimentos contribuem para que a vivência do puerpério ocorra de forma a comprometer o bem-estar da puérpera e do recém-nascido (Mazzo et al., 2018).

A amamentação compreende uma prática social que resulta em melhora do vínculo, proteção e nutrição para o lactente, além de ser considerada uma eficaz e econômica forma de intervenção na redução e controle da morbimortalidade infantil (Vieira et al., 2019). Segundo a OMS, a amamentação tem benefícios cognitivos e de saúde tanto para as mães quanto para os bebês, especialmente durante os primeiros seis meses de vida, ajudando a prevenir a diarreia e pneumonia, duas grandes causas de mortes entre crianças pequenas. As mães que amamentam também têm um risco reduzido de câncer de ovário e de mama, duas das principais causas de morte feminina (OMS, 2017).

O leite materno é considerado o alimento ideal, completo e adaptado ao metabolismo da criança, rico em nutrientes que fornecem ao organismo dos lactentes fatores de proteção contra inúmeras doenças, além de proporcionar o fortalecimento do vínculo mãe-filho, possibilita à criança um crescimento e desenvolvimento saudável (Vieira et al., 2019).

Em 2017, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa de crianças que receberam, exclusivamente, leite materno entre zero a seis meses de vida foi de 40%. Essa situação é ainda mais crítica nos países de renda média e alta, em que somente 23,9% das crianças são alimentadas somente com o leite da mãe em seu primeiro semestre após o nascimento. No Brasil, o índice foi estimado em 38,6% (OMS, 2019).

As ações de educação em saúde por meio do diálogo entre os usuários e profissionais, com auxílio de tecnologias (consultorias), podem possibilitar a construção do conhecimento coletivo desde que os saberes e a realidade das mulheres sejam respeitadas, podendo dessa maneira, haver mudança de atitude (OMS, 2019). Assim, as tecnologias são ferramentas que podem trazer contribuições para a promoção do aleitamento, entre elas: ampliação do acesso a informações sobre saúde, apoio

às mães nas questões relativas ao aleitamento materno e aumento das taxas e do tempo de duração da prática da amamentação (Silva et al., 2019).

A oferta e a utilização dos aplicativos para tablets e smartphones, inclusive na área da saúde, que permitem a realização de atendimento, acesso a informações e respostas imediatas é cada vez mais frequente, tanto por profissionais, quanto pelos usuários do sistema de saúde. Estes aplicativos têm como característica principal a facilidade de utilização e mobilidade, sendo que seu uso na área da saúde vem crescendo rapidamente, tanto por favorecer a precisão e agilidade para a tomada de decisão dos profissionais de saúde, quanto por facilitar a pesquisa científica no local de trabalho (Frith et al., 2017).

Deste modo, o objetivo deste estudo foi avaliar a consultoria de enfermagem mediada por aplicativos de mensagens para o processo de amamentação até os 06 meses de vida.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quase experimental, do tipo grupo único antes e depois, com abordagem quantitativa, longitudinal, desenvolvida em duas etapas: 1) Consulta de enfermagem presencial na maternidade 2) Consultas de enfermagem subsequentes, mediadas por aplicativo de mensagens (Severino, 2018). Após aprovação no CEP sob parecer nº 4541447, foi realizado o sorteio da lactante para o acompanhamento subsequente entre dois grupos: o grupo controle, no qual foi realizado um novo contato ao final da pesquisa, no 4º mês, e o grupo intervenção que foi acompanhado no 2º, 7º e 15º dia pós alta hospitalar e depois mensalmente até o 4º mês.

O estudo foi realizado em uma maternidade pública localizada na região nordeste do Brasil, referência no Estado em serviços de alta complexidade na assistência materno-infantil. Dispõe de 250 leitos obstétricos e 167 leitos neonatais. Apresenta em média 905 internações por mês, com uma média de 160 partos normais e 367 cesáreas.

A população do estudo foi composta por lactantes. Como critérios de inclusão: maiores de 18 anos, com pelo menos ensino fundamental menor (4ª série), com acesso à smartphones com aplicativo de mensagem e/ou áudio e que tenham intenção de amamentar, com parto a termo, sem patologias que contraindiquem a amamentação. Serão excluídas do estudo as lactantes que necessitem de internação em UTI, que verbalizaram não querer ou não poder amamentar, que fazem uso de alguma medicação que impeça a amamentação, e com recém-nascidos que não tenham sido encaminhados para Alojamento Conjunto (ALCON) nas primeiras 24h após o parto.

A amostra para o intervalo de confiança em 95% foi calculada em 70 nutrízes, sendo 35 no grupo controle e 35 no grupo intervenção. Foram realizadas consultas de enfermagem com 70 lactantes na maternidade. Não atenderam as chamadas e não retornaram as mensagens do pesquisador, 05 lactantes no grupo controle e 08 no grupo intervenção. Após as perdas, a amostra final do estudo foi de 30 puérperas no grupo controle (GC) e 27 puérperas no grupo intervenção (GI).

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do comitê de ética e pesquisa. Realizou-se uma abordagem das puérperas internadas na instituição, respeitando os critérios de inclusão e exclusão, e foi feito o convite para participar da pesquisa. A partir do aceite, foi realizado sorteio para definir se a puérpera seria do grupo controle ou intervenção. O sorteio foi realizado da seguinte forma: após as consultas de enfermagem na maternidade, no final do dia da coleta, foi contabilizado o total de consultas e alocadas, mediante sorteio, metade em cada grupo. A captação das puérperas para a coleta dos dados aconteceu nos meses de novembro e dezembro de 2021.

No grupo de intervenção, foi realizado a consulta de enfermagem durante a internação hospitalar e seguimento após a alta hospitalar (2º dia, no 7º dia, no 15º dia e a seguir acompanhamento mensal até o 4º mês após a alta) por meio de aplicativos de mensagens.

A intervenção consistiu em consulta de enfermagem com roteiro fundamentado na sistematização da assistência de enfermagem, a qual foi realizada no momento da internação no alojamento conjunto. Na consulta de enfermagem foi realizado

o histórico de enfermagem, com a anamnese e exame físico específicos para o processo de amamentação e avaliação da mamada. A partir de então foram identificados os diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia da NANDA Internacional (2018-2020) e definidas as intervenções necessárias, conforme a Classificação das Intervenções de Enfermagem-NIC. A consulta de enfermagem foi realizada em uma sala privativa, na maternidade, para garantir a privacidade e reduzir distrações no momento do aconselhamento. Foram convidadas para a consulta a puérpera com o recém-nascido e o(a) acompanhante.

As consultas subsequentes foram realizadas por meio de aplicativo de mensagens, podendo ser usado mensagens de texto, áudio, ou chamada de vídeo. Foi utilizado o aplicativo Whatsapp, devido a ampla difusão de seu uso pela população. Ressalta-se que as mães que participaram do grupo de intervenção foram estimuladas a participar do cuidado de puericultura na atenção básica, conforme preconizado pela política pública local. Nesse período, as nutrizes poderiam também contatar com o pesquisador para esclarecer suas dúvidas em horário comercial. A intervenção não substituiu a continuidade do cuidado na atenção básica.

Para as participantes do grupo controle foi realizada a consulta de enfermagem na maternidade, fornecidas as orientações de rotina e estímulo ao acompanhamento da puericultura pela atenção básica em saúde e realizado outro contato por aplicativo de mensagens no 4º mês após alta.

A análise dos dados utilizou procedimentos usuais da estatística descritiva, tais como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%), médias e desvio padrão, bem como o teste Shapiro-Wilk para verificar se os dados seguiram a distribuição normal. Na análise bivariada, utilizou-se o teste Qui-quadrado e Exato de Fisher para verificar associação entre as variáveis dependentes com os grupos controle e intervenção das lactantes. A diferença entre as variáveis quantitativas foram analisadas pelo teste não paramétrico U Mann-Whitney para amostras com duas categorias. Os dados foram digitados e codificados na planilha Microsoft Excel e exportados para análise no IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 20.0. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

3. Resultados

O perfil sócio-gestacional das participantes (Tabela 1) entre os grupos foi homogêneo, exceto a paridade ($p 0,026$). No grupo controle (GC), 60% tinham o ensino médio completo ou incompleto, 36,6% o ensino fundamental completo ou incompleto e apenas 3,3% o ensino superior. No grupo intervenção (GI), 77,8% das participantes tinham o ensino médio completo ou incompleto, 18,5% o ensino fundamental completo ou incompleto e apenas 3,7% o ensino superior. Quanto à raça/cor, 96,7% se intitularam como parda/preta, enquanto apenas 3,3% como branca no GC e no GI, 92,6% se autodeclararam parda/preta enquanto 7,4% como branca. Em relação a via de nascimento GC 63,3% tiveram cesárea e 36,7% parto normal e no GI 70,4% e 29,6%, respectivamente. Em relação a paridade, no grupo controle 23,3% eram primíparas, enquanto que grupo de intervenção, 55,6% das participantes eram mães de primeiro filho.

Tabela 1 - Perfil sócio-gestacional das puérperas que estão em processo de amamentação em uma maternidade pública do estado do Piauí, 2022.

Variáveis	Grupo			p-valor
	Controle (n=30)	Intervenção (n=27)	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Escolaridade				
Fundamental Completo	7 (23,3)	1 (3,7)	8 (14,0)	0,283
Fundamental Incompleto	4 (13,3)	4 (14,8)	8 (14,0)	
Ensino Médio Completo	12 (40,0)	15 (55,6)	27 (47,4)	
Ensino Médio Incompleto	6 (20,0)	6 (22,2)	12 (21,1)	
Ensino Superior	1 (3,3)	1 (3,7)	2 (3,5)	
Raça/Cor				
Branco	1 (3,3)	2 (7,4)	3 (5,3)	0,475
Preto	11 (36,7)	6 (22,2)	17 (29,8)	
Pardo	18 (60,0)	19 (70,4)	37 (64,9)	
Parto				
Normal	11 (36,7)	8 (29,6)	19 (33,3)	0,778 ^a
Cesárea	19 (63,3)	19 (70,4)	38 (66,7)	
1º Filho				
Sim	7 (23,3)	15 (55,6)	22 (38,6)	0,026^a
Não	23 (76,7)	12 (44,4)	35 (61,4)	

^aQui-quadrado; ^bExato de Fisher. Fonte: Autores (2023).

As informações sobre o pré-natal e experiência prévia com amamentação estão descritas na Tabela 2. Todas as participantes realizaram consultas pré-natal. No GC 40% realizou acima de 7 consultas e no GI esse percentual foi de 51,9%. Acerca das informações sobre amamentação no pré-natal, no GC 46,7% referiram não ter recebido orientações sobre amamentação no pré-natal e no GI 55,6% também relataram a ausência das informações na assistência pré-natal

Todas as multíparas (100%) do grupo controle e intervenção relataram ter amamentado filho anterior e a intenção de amamentar de forma exclusiva até os 6 meses de idade o recém-nascido. Dentre as dificuldades no início da amamentação, no GC 43,3% informaram que estavam com dificuldade na pega, com o leite fraco, com fissura mamilar e/ou com o sentimento de não ter leite. No GI, foram 59,2% das puérperas que relataram alguma dificuldade.

Sobre o papel da família durante o processo de amamentação, no grupo controle, 86,7% informaram que a família ajuda, desses, 40% informaram que ajuda e apoia, 3,3% que atrapalha e no grupo intervenção esses valores foram de 92,6%, 48,1% e 3,7%, respectivamente.

Tabela 2 - Pré-natal das puérperas que estão em processo de amamentação em uma maternidade pública do estado do Piauí, 2022.

Variáveis	Grupo			p-valor
	Controle	Intervenção	Total	
	(n=30) n (%)	(n=27) n (%)	n (%)	
Consultas pré-natal				
Sim	30 (100,0)	27 (100,0)	57 (100,0)	-
Número de consultas				
Até 7 consultas	18 (60,0)	13 (48,1)	31 (54,4)	0,528 ^a
Mais de 7 consultas	12 (40,0)	14 (51,9)	26 (45,6)	
Orientações sobre amamentação				
Sim	16 (53,3)	12 (44,4)	28 (49,1)	0,686 ^a
Não	14 (46,7)	15 (55,6)	29 (50,9)	
Amamentou na gestação anterior				
Sim	23 (100,0)	12 (100,0)	35 (100,0)	-
Dificuldade de amamentar na gestação anterior				
Sim	8 (34,8)	5 (41,7)	13 (37,1)	0,483 ^a
Não	15 (65,2)	7 (58,3)	22 (62,9)	
Disposição para amamentação				
Ame até os 6 meses	30 (100,0)	27 (100,0)	57 (100,0)	-
Dificuldades durante a amamentação*				
Nenhuma dificuldade	15 (50,0)	16 (59,3)	31 (54,4)	0,239 ^b
Bebê não pega	9 (30,0)	11 (40,7)	20 (35,1)	
Leite fraco	2 (6,7)	-	2 (3,5)	
Fissura mamilar	1 (3,3)	4 (14,8)	5 (8,8)	
Não tem leite	1 (3,3)	1 (3,7)	2 (3,5)	
Outras	3 (10,0)	-	3 (5,3)	
Papel da família durante amamentação*				
Apoia	12 (40,0)	13 (48,1)	25 (43,9)	1,000 ^b
Atrapalha	1 (3,3)	1 (3,7)	2 (3,5)	
Ajuda	26 (86,7)	25 (92,6)	51 (89,5)	

^aQui-quadrado; ^bExato de Fisher. Fonte: Autores (2023).

No exame físico das mamas constatou-se que 90% das puérperas do GC e 96,3% do GI tinham mamilos simétricos e protusos, enquanto 10% GC e 11,1 % do GI tinham mamilos invertidos. Foram identificados nódulos nas mamas em 6,7% e 3,7% respectivamente. Em 100% das participantes nos dois grupos houve presença de colostro à expressão. Na avaliação da mamada, por meio de formulário contruído a partir das recomendações da OMS¹, foi observado dificuldade em 46,7% GC e 40,7% GI.

Como diagnósticos de enfermagem mais frequentes, a disposição para amamentação melhorada (caracterizada pelo desejo de aprimorar a capacidade de amamentar com exclusividade e de atender as necessidades nutricionais da criança) foi identificado em 100% das participantes; 76,7% GC e 85,2% GI apresentou amamentação ineficaz (caracterizada por lactente exibe agitação na primeira hora após amamentação, relacionado ao conhecimento insuficiente dos pais sobre o processo de amamentação); 33,3% GC e 29,6% GI apresentou padrão ineficaz de alimentação do lactente (caracterizado pela incapacidade de iniciar e manter uma sucção eficaz) e 3,3% GC e 3,7% GI dinâmica ineficaz de alimentação do lactente (caracterizado pela baixa experiência com cuidados neonatais).

Após a avaliação, foram realizadas as intervenções de enfermagem individualizadas de acordo com as principais dificuldades identificados no processo de amamentação. As orientações de rotina foram realizadas para todas as puérperas, tais como os benefícios da amamentação e do aleitamento materno exclusivo (AMEX), os malefícios do leite industrializado durante os primeiros meses de vida, a posição e pega correta do bebê para a amamentação, como monitorar a sucção, como o leite da mãe é produzido e seguimento do cuidado na atenção básica. Vale ressaltar que essas orientações não tinham o objetivo de substituir as consultas de puericultura realizadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no pós-parto.

¹ WHO. Positioning a baby at the breast. In: WHO. Integrated Infant Feeding Counselling: a Training Course. Trainer's Guide 2004.

A pesquisa aconteceu de forma simultânea, com orientações via aplicativo de mensagens (por meio de textos, áudio/ligação e vídeos demonstrativos) nos momentos estipulados e quando as lactantes entraram em contato para sanar alguma dúvida. Nas situações em que as participantes apresentaram problema que não foi possível ser sanado por meio das mensagens ou persistente, foi orientado comparecer à UBS.

A Tabela 3 apresenta os resultados da avaliação no quarto mês para ambos os grupos, entretanto, para a discussão dos resultados do grupo de intervenção utilizaremos a tabela 4 com informações detalhadas. No grupo controle 27 participantes (90%) informaram que continuavam amamentando seus bebês, sendo 20 (74,1%), de forma exclusiva, 7 (25,9%) inseriram algum alimento durante o processo de alimentação e 3 (10%), abandonaram completamente o processo de amamentação. Dentre os motivos para a interrupção foram relatados: bebê chora após a mamada e a interferência da família. A média de idade dos bebês no momento de interrupção do aleitamento foi de 2,5 meses. O principal substituto do leite materno utilizado pelas mães foi a fórmula industrializada, seguido de chá.

Dentre as dificuldades identificadas no processo de amamentação, 63,3% relatou a dificuldade na pega e/ou fissura mamilar. O papel da família durante o processo de amamentação, foi descrito como de ajuda por 86,7%, de ajuda e apoio por 10% e 20% relatou que atrapalha. Todas as participantes (100%) informaram que o acompanhamento por meio de uso de tecnologias ajudou não desistir do processo de amamentação.

Tabela 3 - Resultados na avaliação de enfermagem no 4º mês das participantes acerca do processo de amamentação, via aplicativo de mensagens, grupo controle e intervenção, 2022.

Variáveis	Grupo			p-valor
	Controle (n=30)	Intervenção (n=27)	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Continua amamentando o RN				
Sim	27 (90,0)	27 (100,0)	54 (94,7)	0,238 ^b
Não	3 (10,0)	-	3 (5,3)	
Continua amamentando de forma exclusiva				
Sim	20 (74,1)	21 (77,8)	41 (75,9)	1,000 ^b
Não	7 (25,9)	6 (22,2)	13 (24,1)	
Parou de amamentar*				
Não tem leite	1 (10,0)	-	1 (6,3)	0,893 ^b
Leite fraco	1 (10,0)	2 (33,3)	3 (18,8)	
Fissura mamilar	1 (10,0)	2 (33,3)	3 (18,8)	
Bebê chora	5 (50,0)	3 (50,0)	8 (50,0)	
Outras	3 (30,0)	3 (50,0)	6 (37,5)	
Alimentos introduzidos na amamentação*				
Chá	-	4 (66,7)	4 (25,0)	0,016^b
Água	4 (40,0)	1 (16,7)	5 (31,2)	
Leite industrializado	10 (100,0)	3 (50,0)	13 (81,2)	
Motivos para introduzir outro alimento*				
Bebê chora	6 (60,0)	4 (66,7)	10 (62,5)	1,000 ^b
Fissura mamilar	1 (10,0)	1 (16,7)	2 (12,5)	
Família	6 (60,0)	3 (50,0)	9 (56,3)	
Dificuldades enfrentadas durante amamentação*				
Bebê não pega	7 (63,6)	-	7 (58,3)	0,154 ^b
Leite fraco	1 (9,1)	1 (100,0)	2 (16,7)	
Fissura mamilar	4 (36,4)	-	4 (33,3)	
Papel da família durante amamentação*				
Apoia	3 (10,0)	2 (7,4)	5 (8,8)	0,829 ^b
Atrapalha	6 (20,0)	4 (14,8)	10 (17,5)	
Ajuda	26 (86,7)	27 (100,0)	53 (93,0)	
Influência das tecnologias na amamentação				
Ajuda a não desistir	30 (100,0)	27 (100,0)	57 (100,0)	-

^aQui-quadrado; ^bExato de Fisher. *variável múltipla. Fonte: Autores (2023).

No grupo de intervenção foi realizado o acompanhamento e os resultados serão apresentados detalhados por período de contato (Tabela 4). Todas as participantes neste grupo (100%), continuavam amamentando seus bebês de forma exclusiva no 2º e no 7º dia após a alta hospitalar. No contato do 15º dia, houve o relato de uma puérpera (3,7%) de introdução de fórmula artificial e água no 12º dia de vida do bebê. Aos 30 dias após a alta hospitalar, 92,6% das participantes relataram AME, no 2º mês 88,9%, no 3º mês 81,5% e, no 4º mês de acompanhamento, 77,8% das participantes continuavam amamentando de forma exclusiva.

Os motivos que levaram a cessar a amamentação com exclusividade nos primeiros 60 dias foram a fissura mamilar e o choro do bebê. Após os 90 dias foi relatada a percepção do leite fraco. Como substitutos do leite materno foram utilizados a fórmula industrializada e água e, no terceiro mês, o chá.

O relato sobre a participação da família foi alterado ao longo do processo. Embora o relato da ajuda da família tenha permanecido elevado, chegando a 100% no 3º e 4º mês, a percepção da família como apoio reduziu de 22,2% no 2º dia após a alta hospitalar para 7,4% no 4º mês e, de que a família atrapalha aumentou para 14,8% no 4º mês.

Quanto à influência da consulta de enfermagem e aconselhamento mediados por aplicativo de mensagem/ligação durante o processo de amamentação, 100% informaram que ajuda a não desistir do processo de amamentação, entretanto, no 30º dia após a alta hospitalar, uma puérpera relatou que atrapalha.

Tabela 4 - Resultados da avaliação de enfermagem no grupo de intervenção, detalhado por período do contato via aplicativo de mensagens, 2022.

Variáveis	7 dias	15 dias	30 dias	60 dias	90 dias	120 dias
Continua amamentando o RN						
Sim	27 (100,0)	27 (100,0)	27 (100,0)	27 (100,0)	27 (100,0)	27 (100,0)
Continua amamentando de forma exclusiva						
Sim	27 (100,0)	26 (96,3)	25 (92,6)	24 (88,9)	22 (81,5)	21 (77,8)
Não	-	1 (3,7)	2 (7,4)	3 (11,1)	5 (18,5)	6 (22,2)
Parou de amamentar*						
Não tem leite	-	-	-	-	-	-
Leite fraco	-	-	-	-	1 (20,0)	2 (33,3)
Fissura mamilar	-	1 (100,0)	2 (100,0)	2 (66,7)	2 (40,0)	2 (33,3)
Bebê chora	-	1 (100,0)	1 (50,0)	1 (33,3)	2 (40,0)	3 (50,0)
Outras	-	-	1 (50,0)	2 (66,7)	3 (60,0)	3 (50,0)
Idade que parou de amamentar (dias)						
	-	1 (3,7)	2 (7,4)	3 (11,1)	4 (14,8)	6 (22,2)
Média ± DP	-	12,0	17,5 ± 7,8	28,3 ± 19,5	45,8 ± 28,2	55,7 ± 34,9
Alimentos introduzidos na amamentação*						
Chá	-	1 (100,0)	2 (100,0)	3 (100,0)	4 (66,7)	4 (66,7)
Água	-	-	-	-	1 (16,7)	1 (16,7)
Leite industrializado	-	1 (100,0)	1 (50,0)	1 (33,3)	3 (50,0)	3 (50,0)
Motivos para introduzir outro alimento*						
Bebê chora	-	-	-	1 (33,3)	3 (50,0)	3 (50,0)
Leite fraco	-	-	-	-	1 (16,7)	1 (16,7)
Fissura mamilar	-	1 (100,0)	1 (50,0)	1 (33,3)	1 (16,7)	1 (16,7)
Não tem leite	-	-	-	-	-	-
Família	-	1 (100,0)	2 (100,0)	2 (66,7)	3 (50,0)	3 (50,0)
Dificuldades enfrentadas durante amamentação*						
Bebê não pega	5 (18,5)	1 (3,8)	-	-	-	-
Leite fraco	2 (7,4)	-	-	-	-	1 (4,3)
Fissura mamilar	9 (33,3)	3 (11,5)	-	-	-	-
Não tem leite	1 (3,7)	-	-	-	-	-
Nenhuma dificuldade	15 (55,6)	23 (88,5)	25 (100,0)	24 (100,0)	23 (100,0)	22 (95,7)
Papel da família durante amamentação*						
Apoia	5 (18,5)	3 (11,1)	3 (11,1)	3 (11,1)	2 (7,4)	2 (7,4)
Atrapalha	2 (7,4)	2 (7,4)	2 (7,4)	2 (7,4)	3 (11,1)	4 (14,8)
Ajuda	26 (96,3)	27 (100,0)	27 (100,0)	26 (96,3)	27 (100,0)	27 (100,0)
Influência das tecnologias na amamentação						
Ajuda a não desistir	27 (100,0)	27 (100,0)	26 (96,3)	27 (100,0)	27 (100,0)	27 (100,0)
Atrapalha	-	-	1 (3,7)	-	-	-

Fonte: Autores (2023).

4. Discussão

Este estudo identificou que tanto no grupo controle quanto intervenção houve o predomínio de lactantes adultas jovens, de cor parda, com ensino médio completo ou incompleto e com maior prevalência de cesárea. O grau de instrução materno elevado é considerado bom preditivo de sucesso da prática da amamentação exclusiva, por terem maiores informações sobre o processo de amamentação, maior maturidade para cuidar de seus filhos e também por saber lidar com mais facilidade com os percalços que esse período impõe (Barbieri et al., 2015; Freitas et al., 2014). Tanto o grupo controle quanto o grupo intervenção teve 100% de prevalência de amamentação durante o estudo, com taxa de amamentação exclusiva acima da média, com percentual de aleitamento materno exclusivo no quarto mês de vida do bebê, 74,1% e 77%, respectivamente, em contraponto com os 38,6% de amamentação exclusiva estimado pela OMS para o Brasil em 2017(OMS, 2017), o que pode estar relacionado com os critérios de exclusão do estudo de mulheres que relataram não ter intenção de amamentar.

Quanto a via de nascimento 63,3% das puérperas do grupo controle e 70,4% do grupo intervenção tiveram seus filhos por parto cesárea. Estudo demonstrou que a cesariana é um importante fator de risco para o início tardio da amamentação, por retardar o contato da mãe com o filho. Após a alta, há relatos de quadros de ansiedade, estresse, insegurança e a incapacidades

físicas e funcionais principalmente para aquelas que não têm apoio familiar sempre por perto (Vieira et al., 2019). Tal fato influencia negativamente no processo de amamentação e tem como consequência, na maioria das vezes, o desmame precoce.

A multiparidade pode ser considerada importante fator de proteção ao aleitamento materno, por proporcionar à mãe uma vivência e experiência anterior sobre o processo de amamentação. Outro fato importante é que as primíparas têm 41% a mais de chance de interromper a amamentação nos primeiros 30 a 60 dias que as múltíparas. No grupo controle, 76,7% das mães eram múltíparas, já tinham dois ou mais filhos e no grupo intervenção, 55,6% das mães eram primíparas, o que pode ter sido um viés no estudo.

Para um pré-natal adequado e de qualidade, é necessário que as puérperas realizem ao menos seis consultas. Constatou-se a necessidade de melhoria do pré-natal no Estado, em relação ao acesso das gestantes às consultas, uma vez que neste estudo as puérperas apresentaram elevada escolaridade, são adultas jovens e mesmo assim, não tiveram um número adequado de consultas no pré-natal, apesar de alguns estudos associarem a baixa taxa de adesão ao pré-natal as participantes mais jovens e menos escolarizadas (Mayor et al., 2018; Oliveira et al., 2016).

Estudo desenvolvido por Livramento et al. (2019) em Florianópolis-SC logrou resultado semelhante ao desta pesquisa. Apesar da frequência ao pré-natal, 51,6% das mães relataram não ter recebido nenhum tipo de informação sobre aleitamento materno. Afirma-se ainda que a adequada orientação sobre o aleitamento materno influencia diretamente na adoção dessa prática, restringindo consideravelmente o desmame precoce.

A falta de conhecimento das mães acerca da amamentação e sobre os benefícios do leite materno para o desenvolvimento saudável do RN contribui para a interrupção do Aleitamento Materno (AM). O suporte dado pelos profissionais da área de saúde pode favorecer o AM e o prolongamento do tempo de amamentação de maneira adequada (Moraes et al., 2020).

Acredita-se diante das evidências que a promoção das ações de educação em saúde que tenha como foco o acolhimento e o estabelecimento de vínculo da gestante com os profissionais, bem como, a conscientização da mulher sobre a necessidade de assumir a autogestão da saúde neste processo, é chave para promover um pré-natal de qualidade (Livramento et al., 2019; Mayor et al., 2018).

Para além da ausência no pré-natal, as consultas de puericultura realizadas pelas equipes de saúde também foram descritas como espaços em que há falta de diálogo com as mães, há pouca ou nenhuma orientação e há ausência de espaço para que os familiares possam expressar dúvidas em relação ao cuidado com a criança, e são fatores que facilitam o desmame precoce (Silva et al., 2018).

Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação, tendo os profissionais de saúde um importante papel na prevenção e no manejo dessas dificuldades, com orientações acerca dos principais problemas que essas mulheres irão enfrentar durante o processo de aleitamento (Brasil, 2015).

Amamentar é uma condição natural, no entanto, não é apenas instinto, vai além da decisão de amamentar, além da mãe reconhecer a importância da amamentação para si e para seu filho. Na prática, nem sempre ocorre de forma tranquila e é comum surgirem dificuldades que, se não sanadas a tempo, podem colaborar para a interrupção do aleitamento materno, sobretudo nas primigestas no puerpério imediato, que podem ser influenciadas por fatores ou condições psicobiológicas, culturais e sociais (Silva et al., 2021).

O processo de amamentação não é uma tarefa fácil, sendo indispensável para a mãe apoio familiar e profissional para persistir com o AMEX até os 06 meses de vida do bebê (Brasil, 2015). Os membros da família ocupam o primeiro lugar de referência para a mulher que vivencia o processo de amamentação. Ao longo dessa fase, devido à proximidade com a rede social primária, ela tem a possibilidade de compartilhar conhecimentos, experiências, hábitos e condutas. Estudos apontam

para o fato de que para uma mãe amamentar com sucesso, não basta apenas a opção pela prática do aleitamento materno, ela deve estar inserida em um contexto social que a ajude a levar essa decisão adiante (Souza et al., 2016).

As mães tinham a intenção de melhorar a forma de amamentar seus filhos. Algumas, apesar de estarem realizando o ato de maneira correta, tinham dúvidas sobre a técnica e receio que o RN não pudesse estar se alimentando de maneira correta. A maior dificuldade que enfrentavam era sobre a posição e consequente técnica para amamentar, evidenciando falta de conhecimento das mães sobre o processo, o que pode aumentar os riscos de complicações e um possível desmame precoce. Toda essa insegurança pode ser associada à baixa qualidade dos pré-natais que realizaram.

Pode-se perceber com o passar do tempo, que a quantidade de mães que persistiu com o AMEX diminuiu. Diversos fatores além dos supracitados também estão associados à diminuição dessa taxa, estando a falta de conhecimento, o ambiente social, a falta de apoio familiar, a ansiedade, o estresse, a dor e os diversos problemas cotidianos como pilares para a redução dessa porcentagem.

Alguns estudos apontam que segundo a percepção da mãe, o choro da criança está diretamente associado a fome, levando-as a pensar que estão com pouco leite ou que o seu leite está fraco, motivo para introdução de uma dieta suplementar no processo de amamentação. Esse pensamento é cultural, visto que perdura por várias gerações. Diante disso, é importante salientar que uma boa orientação durante o pré-natal, na maternidade e na puericultura é capaz de reduzir consideravelmente a influência desses pensamentos culturais da genitora, na medida em que ficarão mais empoderadas e desta forma, terão a possibilidade de ter uma vivência mais tranquila sobre o processo de amamentação (Lima et al., 2019). As genitoras acreditam que o leite materno não mata a sede nem tão pouco nutre adequadamente os lactantes. Nesse sentido, na percepção delas, há necessidade de introdução da ingesta hídrica como também de outros alimentos para suprir a carência alimentar do leite materno (Lima et al., 2019).

Quando questionadas sobre quem era o familiar que lhes dava suporte, muitas participantes relataram ter ajuda da mãe, marido, filhos mais velhos e até mesmo vizinhos, não sendo apenas o companheiro ou a mãe seus únicos alicerces durante o processo. Pelo contrário, identificou-se que os companheiros muitas vezes passavam o dia trabalhando e quando retornavam para a casa durante a noite, estavam cansados e não tinham tempo para uma ajuda de forma mais efetiva.

Em relação a influência das tecnologias mediadas por aplicativo de mensagem/ligação para o processo de amamentação, todas responderam que ajudava a não desistir, que em muitos momentos se sentiam inseguras quanto ao processo de aleitamento materno e que com o uso do celular, puderam sanar de forma rápida e ágil suas inseguranças.

O processo de consultoria em amamentação associado à tecnologia de mensagem/áudio por aplicativo WhatsApp, auxilia de forma ativa e com maior rapidez, em anseios frequentes que as nutrizes passam durante o processo de amamentação. O profissional que conduz esse auxílio, tem papel ímpar na condução desse elo entre paciente e sistema de saúde, contribuindo para o aumento da taxa de aleitamento materno exclusivo.

5. Conclusão

Neste estudo, foi possível evidenciar que há uma falha de comunicação entre profissionais e pacientes nos serviços de saúde, demonstrando necessidade de melhoria do acesso e qualidade do pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde, o que contribui para a inseguranças das nutrizes durante o processo de amamentação e também para o desmame precoce. Tal necessidade foi evidenciada tanto pelo número insuficiente de consultas quanto pela falta de orientações acerca da amamentação.

Todas as orientações sobre o ciclo gravídico-puerperal devem ser elencadas com as pacientes no momento de cada consulta, não sendo ela realizada apenas nos atendimentos em grupo, mas também de forma individual, buscando abranger de forma singular, cada paciente. Os profissionais de saúde têm papel fundamental nesse processo, visto que, são dotados de

conhecimentos e possuem capacidade de influenciar na tomada de decisão das pacientes.

Com o acompanhamento realizado com as participantes do grupo intervenção, pode-se evidenciar que as dúvidas sobre o processo de aleitamento materno são frequentes. Face ao exposto, é importante que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, pratiquem o cuidado de forma integral, longitudinal, valorizando todos os períodos no acompanhamento da mulher, que se inicia desde o pré-natal até o pós-parto tardio, nos quais podem ocorrer dificuldades relacionadas ao aleitamento materno, garantindo canais de comunicação acessíveis as lactantes.

A amamentação embora seja um ato natural, é também um comportamento, e como tal, pode ser aprendido e incentivado. Por isso, são necessários profissionais da saúde que encorajem e apoiem as mães para que estas iniciem e mantenham a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses da criança e que introduzam, no período correto, a alimentação complementar adequada.

Referências

- Barbieri, M. C., Bercini, L. O., De Melo, K. J., Tacla, M., & Sant'anna, F. L. (2015). Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 361(1), 17-24.
- Brasil. (2015). Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. (2a ed.). Brasília-DF. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança.
- Severino, A. J. (2018). *Metodologia do trabalho científico*. Ed. Cortez.
- Cañón, M., & Buitrago-Gómez, Q. (2018). The research question in clinical practice: a guideline for its formulation. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 47(3), 193-200.
- Coelho de Moraes, I., de Lima Sena, N., Ferreira de Oliveira, H. K., Saldanha Albuquerque, F. H., Carneiro Rolim, K. M., Verganista Martins Fernandes, H. I., & Chase da Silva, N. (2020). Mothers' perceptions of the importance of breastfeeding and difficulties encountered in the process of breastfeeding. *Revista de Enfermagem Referência*, (2).
- da Nóbrega Mazzo, M. H. S., de Brito, R. S., Silva, I. C. G., Feitosa, M. M., de Lima, M. S. É., & Silva, E. C. P. (2018). Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2), 17-27.
- de Oliveira, E. C., de Meira Barbosa, S., & Melo, S. E. P. (2016). A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. *Revista Científica FacMais*, 7(3).
- de Sá Guimarães, C. M., Imamura, M. E., Richter, S., & dos Santos Monteiro, J. C. (2018). Amamentação e tecnologias mHealth: análise dos aplicativos móveis para tablets e smartphones. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 20.
- de Sousa Vieira, F., dos Santos Costa, E., de Sousa, G. C., de Oliveira, T. M. P., & Neiva, M. D. J. L. M. (2019). Childbirth influence towards the weaning during puerperium period. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online*, 11(2), 425-431.
- do Nascimento Souza, M. H., Nespoli, A., & Zeitoun, R. C. G. (2016). Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo fenomenológico. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 20(4).
- de Freitas, L. J. Q., Melo, N. C. C. C., Valente, M. M. Q. P., Moura, E. R. F., Américo, C. F., & de Sousa, C. S. P. (2014). Amamentação ineficaz entre nutrízes atendidas em unidades básicas de saúde [Ineffective breastfeeding among nursing mothers assisted at basic health units][Lactancia materna ineficaz entre nutrízes atendidas em unidades básicas de salud]. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(1), 103-110.
- Frith, A. L., Ziaei, S., Naved, R. T., Khan, A. I., Kabir, I., & Ekström, E. C. (2017). Breast-feeding counselling mitigates the negative association of domestic violence on exclusive breast-feeding duration in rural Bangladesh. The MINIMat randomized trial. *Public health nutrition*, 20(15), 2810-2818.
- Livramento, D. D. V. P. D., Backes, M. T. S., Damiani, P. D. R., Castillo, L. D. R., Backes, D. S., & Simão, A. M. S. (2019). Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.
- Mayor, M. S. S., Herrera, S. D. S. C., Araujo, M. Q., dos Santos, F. M., Arantes, R. V., & de Oliveira, N. A. (2018). Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em unidade de saúde da família, em um município da Amazônia Legal. *Revista Cereus*, 10(1), 91-100.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto Contexto Enferm.*[Internet]. 2008 [cited Sept 20, 2018]; 17 (4): 758-64.
- OMS. (2017). Organização Mundial da Saúde. Bebês e mães em todo o mundo sofrem efeitos da falta de investimentos em amamentação.
- OMS. (2019). Organização Mundial da Saúde. UNICEF: apenas 40% das crianças no mundo recebem amamentação exclusiva no início da vida.
- Pedrosa Lima, S., Atherino dos Santos, E. K., Lorenzini Erdmann, A., Silva de Farias, P. H., Aires, J., & Nóbrega do Nascimento, V. F. (2019). Perception of women regarding the practice of breastfeeding: an integrative review. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 11(1).

Silva, A. M. D., Santos, M. C. S. D., Silva, S. R. D. M., Ferreira, F. Â., Freitas, R. D. S. C., Santos, R. E. A. D., & Gouveia, M. T. (2018). Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. *Rev. Enferm. UFPE on line*, 3205-3211.

Silva, D. D. L., Pacheco, E. S., da Silva, V. R., de Oliveira Lima, C. S., Lima, É. F. S., Carvalho, V. S., ... & de Sousa, A. R. R. (2021). Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5498-e5498.

Silva, N. V. D. N. D., Pontes, C. M., Sousa, N. F. C. D., & Vasconcelos, M. G. L. D. (2019). Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 589-602.