

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO**

ISABELLE MELO DE BRITO

REPERCUSSÃO DA TELESSAÚDE NO APOIO À AMAMENTAÇÃO

João Pessoa

2025

ISABELLE MELO DE BRITO

REPERCUSSÃO DA TELESSAÚDE NO APOIO À AMAMENTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba, como requisito obrigatório para a aquisição do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof. Dra. Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes.

João Pessoa

2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B862r Brito, Isabelle Melo de.

Repercussão da telessaúde no apoio à amamentação /
Isabelle Melo de Brito. - João Pessoa, 2025.
57 f. : il.

Orientação: Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes.
TCC (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Amamentação. 2. Aleitamento materno exclusivo. 3.
Leite materno. 4. Telessaúde. I. Guedes, Cinthia Karla
Rodrigues do Monte. II. Título.

UFPB/CCS

CDU 613.953

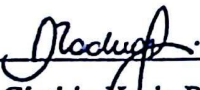
ISABELLE MELO DE BRITO

REPERCUSSÃO DA TELESSAÚDE NO APOIO À AMAMENTAÇÃO


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba como requisito obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em 23 de Abril de 2025

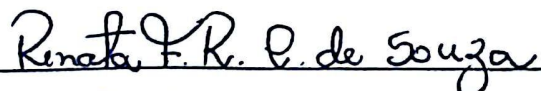
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes
DN/CCS/UEPB
Orientador



Prof. Dra. Rafaela Lira Formiga Cavalcanti de Lima
DN/CCS/UEPB
Examinador



Renata Figueiredo Ramalho Costa de Souza
Examinador Externo

À Deus, dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por sua graça e misericórdia em me guiar, sustentar e conceder sabedoria durante toda a graduação.

A minha família, por todo apoio e incentivo que me deram ao longo desses quase 6 anos de jornada acadêmica.

A minha querida orientadora Professora Cinthia Rodrigues pela oportunidade, auxílio, confiança, leveza, pelo carinho no ensino e na instrução, e principalmente por ter me feito conhecer e amar ainda mais materno-infantil.

A equipe de pesquisa de Telessaúde e aleitamento materno, por todo o empenho e aprendizado compartilhado.

A todos que se fizeram presentes durante a minha graduação, por trazerem leveza nessa caminhada.

Às nutricionistas do setor de obstetrícia do Hospital Universitário Lauro Wanderley, pelo incentivo e apoio durante a realização da pesquisa.

Às participantes da pesquisa por terem aceitado o convite e sem as quais não seria possível a realização do trabalho.

Às participantes da banca examinadora, Professora Rafaela Formiga e Renata Ramalho, pela disponibilidade e pelo convite aceito. Agradeço imensamente.

A Universidade Federal da Paraíba, pelo suporte acadêmico e conhecimento proporcionado.

RESUMO

O leite materno é considerado o padrão-ouro da alimentação. O aleitamento materno consiste na oferta de leite materno ao lactente independentemente de receber outros tipos de alimentos e o aleitamento materno exclusivo ocorre quando a criança recebe apenas o leite materno até os 6 meses de idade. Tendo em vista a potencial capacidade de comunicação e elucidação da telessaúde, o presente estudo objetiva avaliar a repercussão da telessaúde no apoio à amamentação. Trata-se de um estudo descritivo qualiquantitativo, em que foram selecionados para o estudo pacientes puérperas e seus bebês, cujo parto tivessem ocorrido na maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley, no município em João Pessoa – Paraíba, durante o período de outubro de 2024 à segunda semana de abril de 2025. 30 puérperas foram recrutadas, porém apenas 11 foram incluídas na pesquisa por terem participado de todas as etapas. A coleta foi feita por meio da aplicação de 2 questionários, onde foram coletados dados pessoais, de acesso à tecnologia e queixas principais; dados socioeconômicos e clínicos; conhecimento sobre aleitamento materno; situação da amamentação e satisfação com a teleconsulta. Do total de 11 participantes 64% tinham entre 20 e 30 anos de idade e 100% possuíam domicílio com acesso à internet e aparelhos com acesso à internet. 55% dispunham de ensino médio completo, renda familiar de até um salário mínimo, eram casadas; 73% residiam em zona urbana e 91% eram do município de João Pessoa. Quanto aos dados clínicos da mãe, 37% apresentaram estado nutricional pré-gestacional em sobrepeso e 27% em obesidade, 73% tiveram parto cesariano, 55% eram primíparas, 100% realizaram 6 ou mais consultas pré-natais e mais de 50% relataram intenção de amamentar por 6 meses ou mais. Em relação aos dados clínicos dos recém-nascidos, 64% eram meninas e 36% meninos, 91% apresentaram peso adequado para idade, 82% comprimento e perímetro cefálicos adequados para idade. Referente ao conhecimento em aleitamento materno, mais da metade obtiveram um conhecimento satisfatório. Analisando dados da teleconsulta, 82% continuavam em AME, 18% dos bebês em uso de chupetas e mamadeiras, 90% apresentaram queixas e dúvidas sobre amamentação e saúde infantil, 100% consideraram as orientações de boa qualidade, facilitadores da vida, recomendariam para outras mães e 91% se mostraram satisfeitas com a teleconsulta. Portanto, conclui-se que a telessaúde repercutiu de forma positiva, constituindo-se como uma nova estratégia de acesso à saúde no que tange à consultoria em aleitamento materno, permitindo um acompanhamento pós-alta hospitalar, o que contribui para a promoção, proteção e apoio à amamentação.

Palavras-chave: amamentação; aleitamento materno exclusivo; leite materno; telessaúde.

ABSTRACT

Breast milk is considered the gold standard of nutrition. Breastfeeding consists of offering breast milk to the infant regardless of receiving other types of food, and exclusive breastfeeding occurs when the child receives only breast milk until 6 months of age. Considering the potential communication and elucidation capacity of telehealth, the present study aims to evaluate the impact of telehealth in supporting breastfeeding. This is a quantitative and qualitative descriptive study, in which postpartum patients and their babies were selected for the study, whose birth occurred in the maternity hospital of Hospital Universitário Lauro Wanderley, in the city of João Pessoa - Paraíba, during the period from October 2024 to the second week of April 2025. 30 postpartum women were recruited, but only 11 were included in the research because they participated in all stages. The collection was done through the application of 2 questionnaires, where personal data, access to technology and main complaints were collected; socioeconomic and clinical data; knowledge about breastfeeding; breastfeeding status and satisfaction with the teleconsultation. Of the 11 participants, 64% were between 20 and 30 years old and 100% had a home with internet access and devices with internet access. 55% had completed high school, family income of up to one minimum wage, were married; 73% lived in urban areas and 91% were from the city of João Pessoa. Regarding the mother's clinical data, 37% presented a pre-gestational nutritional status of overweight and 27% of obesity, 73% had a cesarean section, 55% were primiparous, 100% had 6 or more prenatal consultations and more than 50% reported an intention to breastfeed for 6 months or more. Regarding the newborns' clinical data, 64% were girls and 36% were boys, 91% had adequate weight for age, 82% had adequate length and head circumference for age. Regarding knowledge about breastfeeding, more than half of the mothers had satisfactory knowledge. Analyzing teleconsultation data, 82% continued to breastfeed, 18% of babies used pacifiers and bottles, 90% had complaints and questions about breastfeeding and child health, 100% considered the guidance to be of good quality, life-making, and would recommend it to other mothers, and 91% were satisfied with the teleconsultation. Therefore, it can be concluded that telehealth had a positive impact, constituting a new strategy for access to health care regarding breastfeeding consultancy, allowing for post-discharge monitoring, which contributes to the promotion, protection, and support of breastfeeding.

Keywords: breastfeeding; exclusive breastfeeding; breast milk; telehealth.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mamas com mastite, fissura e candidíase	16
Figura 2 – Fluxograma das etapas da pesquisa. João Pessoa/PB, 2025	24
Figura 3 – Intenção materna de amamentar de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025	31

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Diagnóstico do estado nutricional pré-gestacional segundo Índice de Massa Corporal (IMC).....	25
Quadro 2 – Classificação antropométrica de peso para idade de crianças de 0 a 2 anos segundo escores-z	25
Quadro 3 – Classificação antropométrica de comprimento para idade de crianças de 0 a 2 anos segundo escores-z	26
Quadro 4 – Classificação antropométrica de perímetro cefálico para idade de crianças de 0 a 2 anos segundo escores-z	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados pessoas do questionário pré-teleatendimento de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025	28
Tabela 2 – Dados socioeconômicos de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025	29
Tabela 3 – Dados clínicos de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025	30
Tabela 4 – Dados clínicos dos recém-nascidos de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025	32
Tabela 5 – Conhecimento em aleitamento materno de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025	32
Tabela 6 – Repercussão da teleconsulta com puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025	34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO	13
2.2 FATORES QUE INTERFEREM NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO	15
2.3 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO	17
2.4 TECNOLOGIAS EM SAÚDE E SEU APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO	19
3 MATERIAIS E MÉTODOS	22
3.1 TIPO DE ESTUDO	22
3.2 ÁREA DO ESTUDO	22
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO	22
3.3.1 Critérios de Inclusão	23
3.3.2 Critérios de Exclusão	23
3.4 RECRUTAMENTO E COLETA DE DADOS	23
3.4.1 Questionários pré-teleatendimento	24
3.4.2 Repercussão do teleatendimento	26
3.4.3 Tratamento e análise de dados	27
3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
4 RESULTADOS	28
5 DISCUSSÃO	36
6 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PRÉ-TELEATENDIMENTO	48
APÊNDICE B – REPERCUSSÃO DA TELECONSULTA	50
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ...	51
APÊNDICE D – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)	52
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA	53
ANEXO B – COMPROVANTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	54

1 INTRODUÇÃO

A amamentação é o ato do bebê ser levado diretamente à glândula mamária e retirar o leite. O aleitamento materno (AM) consiste na oferta de leite materno ao lactente independentemente de receber outros tipos de alimentos. O aleitamento materno exclusivo (AME) ocorre quando a criança recebe apenas o leite materno, com exceção de suplementos vitamínicos e minerais. O aleitamento materno exclusivo deve ser iniciado imediatamente após o nascimento do bebê e prolongado até os seis meses de vida. A partir dos seis meses sucede a introdução alimentar com a oferta de alimentos sólidos ou semissólidos em conjunto com o leite materno. Sendo assim, recomenda-se a amamentação de forma continuada por dois anos ou mais (Brasil, 2015; Brasil, 2019; WHO, 2020; WHO, 2023).

A Assembleia Mundial de Saúde (AMS) aprovou em 2012 um plano de Implementação Abrangente sobre Nutrição Materna e Infantil e de Crianças Pequenas, com uma das metas globais para melhorar as taxas de aleitamento materno exclusivo, aumentando em até pelo menos 50% até o ano de 2025 (WHO, 2014). Essas metas foram estendidas para o ano de 2030, com uma taxa de 70% de AME a ser alcançada (WHO; UNICEF, 2019). O quadro de pontuação global de amamentação do ano de 2023 revela que as taxas globais de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida chegaram a 48% (WHO; UNICEF, 2023). No Brasil, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), divulgou resultados mostrando que até 2019 a prevalência foi de 45,8% de amamentação exclusiva em crianças menores de seis meses (UFRJ, 2019).

No contexto da pandemia da COVID-19, algumas medidas protetivas foram adotadas para evitar a disseminação do vírus como evitar aglomerações, isolamento social e a busca por serviços de saúde somente em casos mais graves. Assim, fez-se necessário uma busca por mudanças nos modelos tradicionais de atendimento à população. As tecnologias digitais surgiram como solução e inovação na comunicação e na troca de informações entre a sociedade. No âmbito da saúde, no Brasil, foram impulsionadas algumas ferramentas tecnológicas como aplicativos/sites de autoavaliação de sintomas, serviços de agendamento online, serviços telefônicos por meio de *call center* ou redes sociais e a telessaúde (Celuppi *et al.*, 2021).

A telessaúde é a prestação de serviços de saúde à distância por meio de ferramentas tecnológicas de informação e comunicação, realizadas por profissionais de saúde de diversas áreas, que visam proporcionar agilidade e facilidade nos atendimentos à população, bem como a realização de educação em saúde (Brasil, 2022). A relação entre a telessaúde e a amamentação consiste no fato de que por mais benefícios que o leite materno possa oferecer à mãe e o bebê,

a permanência do AME é afetada por dificuldades, medos e desafios apresentados pelas lactantes pós alta hospitalar (Cavalcanti *et al.*, 2019). A telessaúde como ferramenta tecnológica de fornecimento de saúde mostra-se propícia para a melhoria na saúde dos lactentes, na interação entre mãe e filho e na duração do aleitamento materno exclusivo (Melo *et al.*, 2018).

Tendo em vista a potencial capacidade de comunicação e elucidação da telessaúde e os indicadores recentes do crescimento gradual das taxas de amamentação exclusiva, faz-se necessário a realização de mais estudos que apurem a contribuição desse sistema de prestação de serviço à distância na manutenção de crianças em aleitamento materno exclusivo, orientando a elaboração de políticas públicas que visem o aproveitamento das tecnologias de informação para a promoção, proteção e apoio à amamentação.

Nessa conjuntura, o presente estudo objetiva avaliar a repercussão da telessaúde no apoio à amamentação. De maneira mais específica, se pretende caracterizar a população atendida quanto aos aspectos socioeconômicos, clínicos e seu conhecimento em aleitamento materno e a repercussão do teleatendimento na concepção do público-alvo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

O aleitamento materno pode ser classificado em Aleitamento Materno Exclusivo, quando a criança recebe apenas o leite materno, com exceção de suplementos vitamínicos e minerais; Aleitamento Materno Predominante, quando a principal fonte de alimentação da criança ainda é o leite materno, no entanto é oferecido a ela outros alimentos; Aleitamento Materno Complementar, quando a criança recebe em conjunto com o leite materno outros alimentos sólidos; e Aleitamento Materno Misto, quando a criança recebe além do leite materno outros tipos de leite, sejam fórmulas ou leite à base de animais ou vegetais (Brasil, 2015).

O leite materno é considerado o padrão-ouro da alimentação. Ele fornece nutrientes essenciais, em quantidades suficientes para o crescimento e desenvolvimento infantil. É composto de proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas, minerais, compostos imunológicos que protegem a barreira intestinal e servem como suprimento para o sistema de defesa da criança (Brasil, 2019). A amamentação como vínculo afetivo e nutricional entre a mãe e o bebê, promove grandes benefícios para a saúde materna e infantil (Brasil, 2019).

Estudos apontam a amamentação como um fator contribuidor no desenvolvimento cognitivo infantil, com melhoras nos resultados de comportamento, retenção de memória, habilidades linguísticas e motoras aos 14 e 18 meses de idade que perduram até à adolescência. Crianças amamentadas exclusivamente de forma prolongada demonstraram aumento na capacidade de resolução de problemas e na inteligência verbal em comparação com aquelas que nunca foram amamentadas (Krol; Grossmann, 2018). A associação entre amamentação e efeitos cognitivos é explicada pela presença no leite materno de ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa, mais especificamente o ácido docosahexaenóico (DHA) e o ácido araquidônico (ARA), que estão envolvidos no crescimento e manutenção da mielinização dos neurônios, responsáveis pela cognição humana (Modak; Ronghe; Gomase, 2023; Krol; Grossmann, 2018).

Há evidências mostrando que o ato de amamentar promove o fortalecimento do sistema imunológico do bebê, pois nos primeiros meses de vida o sistema imunológico ainda não está completamente desenvolvido, sendo suscetível com mais facilidade a ataques patogênicos (Lokossou *et al.*, 2022). O leite materno transfere para o lactente anticorpos, proteínas da mãe produzidas para o combate a infecções; glóbulos brancos, células que defendem contra microorganismos nocivos; compostos bioativos como enzimas, citocinas, fatores de

crescimento que regulam a inflamação e moldam o sistema imunológico na proteção e prevenção do bebê contra vírus, bactérias e outros agentes patogênicos (Lokossou *et al.*, 2022).

Estudos mostraram que o aleitamento materno possui efeitos a longo prazo na prevenção de doenças crônicas como sobrepeso e obesidade na faixa de 2 a 5 anos de idade e doenças cardiovasculares nas crianças até a fase adulta, pela influência que exerce na regulação dos hormônios corporais e do processo metabólico (Lokossou *et al.*, 2022; Mantzourou *et al.*, 2022). Os benefícios metabólicos trazidos pela amamentação também têm efeitos em uma gravidez subsequente, comprovado através de um estudo de coorte testificando que mães que amamentaram com alta intensidade seus filhos nos primeiros 3 meses do parto anterior, obtiveram uma probabilidade de 47% de redução da glicemia de jejum anormal no teste oral de tolerância a glicose (TOTG) em uma gravidez posterior (Melov *et al.*, 2024).

O aleitamento materno é um potencial influenciador do microbioma intestinal infantil, pois o leite materno possui uma diversidade de bactérias, vírus, fungos, micróbios anaeróbicos como as *bifidobactérias*, que são transmitidas para o lactente durante a amamentação em diferentes estágios do leite, seja no colostro, leite de transição e no leite maduro, e que contribuem para o desenvolvimento saudável e enriquecimento adequado da microbiota intestinal do bebê, inibindo bactérias nocivas e ajudando no sistema metabólico e imunológico, principalmente se o leite materno foi afetado positivamente pelo estado nutricional, saúde, práticas e padrões alimentares saudáveis da mãe. (Catassi *et al.*, 2024; Dinleyice *et al.*, 2024).

Nas lactantes, a amamentação eleva os níveis endógenos de ocitocina no organismo, hormônio relacionado ao amor e ao prazer; reduz os níveis de cortisol, hormônio liberado em resposta ao estresse, alterando os aspectos emocionais e psicológicos da mãe, resultando na diminuição da ansiedade, humor negativo, estresse, depressão pós-parto (Krol; Grossmann, 2018). A lactação é um momento em que há o aumento da autoestima, confiança materna, sensação de realização e empoderamento pela capacidade de nutrir os filhos com o próprio corpo. (Modak; Ronghe; Gomase, 2023).

Ademais, um estudo de revisão de artigos acerca dos benefícios da amamentação para a saúde da mulher, apontou a prática do aleitamento materno como contribuidor para a volta do útero ao seu estado natural de forma mais acelerada, influenciada pelo hormônio da ocitocina; redução da possibilidade de hemorragia após o parto; alteração do peso e da imagem corporal, uma vez que mulheres que amamentam exclusivamente reduzem o peso de forma mais rápida às condições pré-gestacionais; redução nas chances de desenvolvimento de câncer de ovário, endométrio e de mama, visto que a diminuição dos níveis de estrogênio durante a lactação reduz as taxas de proliferação e diferenciação celular (Ciampo; Ciampo, 2018).

Concomitante aos benefícios da amamentação na saúde das mães e dos bebês, o aleitamento materno favorece, ainda, os sistemas políticos de governo devido à redução do custo econômico que seria gasto em tratamentos de saúde, morbidade e mortalidade materno-infantil, resultados do fato de não amamentar. Análise de estudo sobre a ferramenta “Custo da Não Amamentação” desenvolvida para auxiliar formação de políticas e obter informações sobre os custos econômicos estimados da não amamentação, mostra que a quantidade de mortes infantis por diarreia e pneumonia, assim como os números de casos de mães com doenças crônicas, câncer de ovário e mama estão relacionadas à não amamentação, sendo as perdas globais para esses casos estimadas em 341,3 milhões de dólares globais, valor que poderia ser reduzido com a promoção e apoio à amamentação (Walters; Phan; Mathisen, 2019).

2.2 FATORES QUE INTERFEREM NA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO

Identificar as dificuldades presentes no início e durante o aleitamento materno é essencial para a formação de estratégias e práticas de cuidado e intervenção precoce que contribuam para a manutenção da amamentação. Experiências negativas com a lactação atual geram medo nas mães de reiniciarem novamente a amamentação, medo de amamentar futuramente em uma gestação subsequente ou até mesmo um anseio de poder amamentar sem complicações em uma gravidez futura, aspectos estes que levam a mãe a um estado de vulnerabilidade materna (Palmér, 2019).

Uma das principais dificuldades durante a amamentação que levam a um desmame precoce são a presença de mastites puerperais (Figura 1), uma condição que acarreta inflamação dos seios podendo progredir para infecção bacteriana (Pevzner; Dahan, 2020). Na mastite, os seios ficam doloridos, edemaciados, avermelhados, nas mães podem gerar febres e calafrios; aparecimentos decorrentes de técnicas erradas de amamentação, retirada incorreta do leite materno ou esvaziamento inadequado das mamas (Pevzner; Dahan, 2020; Vasconcelos *et al.*, 2011).

Estudos revelam como causas frequentes de desmame precoce o aparecimento de seios doloridos; mamilos machucados; fissuras, rachaduras ou transtornos mamilares; bolhas e manchas (Gianni *et al.*, 2019; Oberfichtner *et al.*, 2023; Rocha *et al.*, 2018). Os traumas mamilares provocam desconforto, podem ser porta de entrada para infecções bacterianas e são oriundos de pega e posicionamento inadequados dos bebês no seio materno (Vasconcelos *et al.*, 2011) (Figura1). Um estudo de coorte realizado no Canadá com 348 participantes, revelou que

mamilos doloridos (43,1%) e problemas de pega (30,7%) foram uma das dificuldades de amamentação mais comumente relatadas (Scime *et al.*, 2023).

Associado ao aparecimento das mastites e fissuras mamilares, têm-se a candidíase (Figura 1), uma infecção por fungos que atingem os ductos lactíferos das mamas, resultante possivelmente dos tratamentos com antibióticos e da umidade mamilar, que causam prurido, sensação de queimação e fisgadas nos seios (Pevzner e Dahan, 2020; Vasconcelos *et al.*, 2011).

Figura 1 – Mama com Mastite, fissuras e candidíase



Fonte: Vasconcelos *et al.*, 2011.

O ingurgitamento mamário, popularmente conhecido como “leite empedrado” é resultado da obstrução dos ductos lactíferos (glândulas mamárias) que causam retenção do leite materno fazendo com que as mamas da mãe fiquem cheias de leite, redundando em vermelhidão, mal-estar, febre (Vasconcelos *et al.*, 2011). É uma das dificuldades encontradas na amamentação, que quando não bem tratadas pode ser contribuidor para a cessação do aleitamento materno, confirmado por estudos que revelam o ingurgitamento mamário como obstáculos relatados pelas lactantes durante a amamentação (Gianni *et al.*, 2019; Rocha *et al.*, 2018; Scime *et al.*, 2023).

Além dos impedimentos de saúde física materna para a continuidade da amamentação, soma-se o fato de muitas mulheres precisarem retornar ao mercado de trabalho e ficar longas horas do dia longe da criança por não ser possível levá-los ao ambiente de trabalho, gerando uma necessidade nelas de iniciar precocemente a introdução de alimentos sólidos ou outros tipos de leite e fórmulas infantis, reduzindo assim, a persistência do AME (Araújo *et al.*, 2021; Rocha *et al.*, 2018).

O uso de bebidas alcóolicas e cigarro devem ser considerados no momento da amamentação, pois podem diminuir a produção do leite, passar para o leite materno de forma a prejudicar o desenvolvimento infantil, sendo necessários cuidados redobrados como o não

consumo de álcool e cigarro, a retirada anterior do leite, esperar no mínimo algumas horas para voltar a amamentar (Brasil, 2019). Lactantes que fazem uso dessas drogas lícitas apresentam um risco maior de descontinuidade da amamentação (Ribeiro; Fernandes, 2021).

Bicos, chupetas e mamadeiras são contraindicados na amamentação pois prejudicam a formação bucal da criança, possuem formatos diferentes do mamilo materno causando a confusão de bicos, o que leva a criança a não conseguir mais se esforçar para retirar o leite materno do seio, pois na mamadeira o leite sai de forma mais fácil, fortalecendo o desmame precoce (Araújo *et al.*, 2021; Brasil, 2019; Holanda; Silva, 2022; Martins *et al.*, 2021).

A percepção do leite materno como fraco devido à frequência de choro dos bebês e da quantidade de mamadas ao dia levam as mães a pensarem que o leite materno é insuficiente para saciar a fome da criança e suprir todas as necessidades nutricionais que ela necessita (Costa *et al.*, 2019). Assim, as mães começam a achar que o leite materno oferecido é inadequado, reduzindo AME e introduzindo outros tipos de leites, fórmulas infantis e alimentos sólidos (Costa *et al.*, 2019; Rocha *et al.*, 2018).

Outros fatores que interferem na prática do AME e que configuram experiências negativas de amamentação incluem: desejo sexual limitado, privação do sono por parte das mães, impossibilidade de realizar outras atividades como cuidar do corpo e atividades de lazer, percepção de baixa produção do leite materno, preocupações com o peso do bebê, dificuldades com a pega, baixa escolaridade e questões sociais e econômicas (Araújo *et al.*, 2021; Gianni *et al.*, 2019; Rocha *et al.*, 2018; Scime *et al.*, 2023; Oberfichtner *et al.*, 2023).

2.3 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO

Conhecer os impactos advindos do aleitamento materno e os obstáculos encontrados durante a lactação não são o suficiente, é necessário que haja ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A promoção é referente às ações realizadas para divulgar os benefícios do AM, promover educação em saúde e amamentação, por meio de campanhas realizadas nas mídias sociais, criação de dias comemorativos à conscientização ao AME, atividades lúdicas e educativas efetuadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) com o público-alvo; a proteção é concernente à criação de políticas públicas e leis que visam proteger o direito das mães de amamentarem os seus filhos, como licenças maternidades, destinação de espaços públicos para à amamentação, entre outros; o apoio alude ao suporte oferecido às mulheres que decidem amamentar os seus bebês, por meio de acesso aos serviços

de assistência como as APS e as redes de Banco de Leite Humano (BLH) antes do parto e no puerpério, rede de apoio familiar (Brasil, 2024).

No Brasil, várias políticas públicas começaram a ser implementadas com o intuito de garantir a promoção, a proteção e o apoio à amamentação. Em 1981 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), com algumas propostas como aumentar a prevalência de amamentação, treinamento de profissionais de saúde, elaboração de materiais educativos em incentivo ao aleitamento materno, implantação ao alojamento conjunto nas maternidades (Brasil, 2017; Melo; Oliveira; Pereira, 2021).

Em 1985 foi regulamentada a criação dos Bancos de Leite Humano que têm por objetivo a coleta e distribuição de leite humano para bebês prematuros e com baixo peso; já em 1988 com a promulgação da constituição federal do Brasil houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) influenciando a relevância do AM ao estabelecer a licença-maternidade de 120 dias para as mães, 5 dias para os pais, e o direito às mulheres privadas de liberdade de permanecerem com o seu bebê (Brasil, 2017; Melo; Oliveira; Pereira, 2021).

No ano de 1991 foi lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), originada da Declaração de Innocenti de 1990 para todos os países membros das Nações Unidas, que incluíam planos e metas para a amamentação exclusiva e alimentação complementar das crianças (Brasil, 2017; Lamounier *et al.*, 2019). A IHAC tem como objetivo garantir o direito das mães de amamentar, protegendo, promovendo e apoiando a amamentação; a prevenção ao desmame hospitalar; treinamento de equipes para capacitação profissional no manejo do aleitamento materno (Lamounier *et al.*, 2019). Para se tornar um hospital credenciado como IHAC é necessário firmar o compromisso de seguir os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno que impactam significativamente no início precoce da amamentação e da amamentação exclusiva (Brasil, 2017; Lamounier *et al.*, 2019; Walsh *et al.*, 2023). Nesse mesmo ano, foi estabelecida a Semana Mundial da Amamentação, uma ação de relevância social a nível mundial de apoio e incentivo a amamentação.

Nos anos 2000 o Ministério da Saúde do Brasil continuou as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação ao instituir o Método Canguru, promovendo o contato pele a pele da mãe com o bebê desde o momento do nascimento, o que estimula o aleitamento materno precoce, fortalecimento do vínculo entre mãe e filho e a família, redução da mortalidade de bebês prematuros e com baixo peso e fomento do desenvolvimento emocional e psicológico do binômio mãe-filho (Brasil, 2017; Lamounier *et al.*, 2019; Pardin *et al.*, 2023).

Um marco histórico no ano de 2006 foi a publicação da Lei nº 11.265/2006, que regulamentou a comercialização de produtos e alimentos infantis, denominada Norma

Brasileira para Comercialização de Alimentos para Bebês e Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), para crianças de até 3 anos (Brasil, 2017; Lamounier *et al.*, 2019; Brasil, 2006). O objetivo da criação da NBCAL foi proteger e incentivar o AME e o aleitamento materno continuado até os dois anos de idade, através da regulamentação da promoção e comercialização das fórmulas infantis de partida, de segmento, de primeira infância, para recém-nascidos de alto risco; leites fluídos e outros tipos de leites; alimentos de transição ou à base de cereais quando comercializados como alimentos de primeira infância; bicos, chupetas e mamadeiras (Brasil, 2006).

Referente a APS, a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) desempenha um importante papel nas ações de proteção ao AM e da alimentação complementar infantil (Brasil, 2017). A EAAB desenvolve treinamentos para as equipes de profissionais da atenção básica com a finalidade de fazer com que elas, durante a rotina diária, acompanhem as atividades de promoção ao aleitamento materno, observe e analise os indicadores de amamentação, incrementem ações de educação em AM; todos esses aspectos analisados e desenvolvidos, parecem ter colaborado para que o Brasil atinja indicadores satisfatórios de amamentação (Brasil, 2017; Melo; Oliveira; Pereira, 2021).

Várias outras ações foram desenvolvidas ao longo dos anos, como a instituição do mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado) para intensificar ações de promoção e apoio à amamentação (Brasil, 2017). A mais recente estratégia no Brasil ocorreu em 2 de outubro de 2024 com a publicação da portaria GM/MS Nº 5.427, do Ministério da Saúde, que constituiu a criação do Comitê Nacional de Amamentação (CNAM) e o Programa Nacional de Promoção, Proteção e de Apoio à Amamentação, com o propósito de aumentar a prevalência do AM nas primeiras horas de vida e do AME (Brasil, 2024).

2.4 TECNOLOGIAS EM SAÚDE E SEU APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) são ferramentas tecnológicas de apoio utilizadas para acessar, compartilhar e propagar informações ao público alvo, permitindo que os serviços prestados por empresas ou órgãos se mantenham ativos e em constante desenvolvimento (André; Ribeiro, 2020).

Dentre essas ferramentas tecnológicas podem ser citadas: computadores, televisão, rádio, celulares, tabletes, aplicativos móveis, videoconferências, teleatendimentos; todos aproveitados como recurso de ensino e aprendizagem no âmbito das demais ciências, seja no setor educacional contribuindo para a inclusão social e reforço nas atividades, como também

no âmbito da saúde, na prestação de cuidados a saúde e à vigilância em saúde (André; Ribeiro, 2020).

Ao adentrar no campo da saúde, as Tecnologias em Saúde são as ferramentas tecnológicas utilizadas para a prevenção, tratamento e recuperação de doenças e da saúde humana, e podem incluir medicamentos, protocolos, produtos de saúde, sistemas organizacionais e de informação (Brasil, 2016). O uso das tecnologias na saúde a tornam um serviço assistencial eficaz, ágil, seguro, econômico e viável, além de diminuir as barreiras geográficas especialmente para grupos vulneráveis (Matos; Nunes, 2018; OMS, 2016). A OMS ao se referir a saúde digital, incorpora o conceito da eSaúde como o uso das tecnologias da informação e comunicação para prestação de serviços de saúde, vigilância e educação em saúde com elaboração de recursos didáticos e literários em saúde (OMS, 2016 apud André; Ribeiro, 2020).

Mediante os crescentes avanços tecnológicos da TIC evidenciados nos últimos anos, principalmente no século XXI, a pandemia do COVID-19 no início dos anos 2020 foi um fator divisor para o recorrente uso dessas tecnologias no sistema de saúde brasileiro, pois nesse período houve adoção de medidas preventivas para evitar a contaminação e disseminação do vírus, com limitações de contato entre as pessoas, restrições de deslocamento da população mundial, o que refletiu na necessidade de fazer com que a prestação dos serviços de saúde chegassem até os pacientes em seus domicílios (Silva *et al.*, 2021).

Nesse contexto, ressurgiu como destaque a Telessaúde, não mais como serviço de apoio, mas como solução e ferramenta direta permanente para o serviço em saúde, com caráter aditivo ou substitutivo de serviços já existentes (Harzheim *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2021). A telessaúde, regulamentada no Brasil pela Lei 14.510 de 2022, é definida em um aspecto mais amplo, abrangente, como a incorporação das TIC nos sistemas de saúde, quebrando barreiras de distância e tem como algumas aplicações práticas a assistência remota para o paciente com apoio do profissional, para acompanhamento e tratamento de doenças à distância; formação e educação a distância através de teleconsultas, por meio de discussão de temas de interesse e promoção da educação com a construção de conhecimento dos usuários do sistema de saúde (Brasil, 2022; Nilson *et al.*, 2018; Pereira; Machado, 2015).

Em relação ao aleitamento materno, estudo de revisão integrativa da literatura evidenciou que o uso de tecnologias em saúde pode contribuir para o aumento do conhecimento acerca da amamentação nas mães, adoção de hábitos saudáveis, manutenção da amamentação refletindo no aumento das taxas de aleitamento materno (Melo *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2019). Além de beneficiar os usuários dos serviços de saúde, o uso das tecnologias por meio da

telessaúde contribui também para a capacitação permanente dos profissionais de saúde em aleitamento materno, de forma a estarem habilitados a promoverem educação em amamentação (Prado *et al.*, 2013).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é classificado como descritivo quali-quantitativo. Trata-se de um recorte menor de um estudo maior denominado “Aleitar: atuação da nutrição na promoção e apoio à amamentação do leite à telessaúde.” É referente à utilização de serviços de telessaúde com o objetivo de entender a repercussão dessa ferramenta para a mãe e o bebê em um momento pós alta hospitalar, contribuindo para a educação e segurança alimentar, bem como fornecer subsídios para a criação eficaz de políticas públicas.

A pesquisa de caráter descritiva visa descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, as relações existentes entre as comunidades ou grupo que há de ser estudado, sendo a padronização da coleta de dados questionários e observação sistemática (Kauark; Manhães; Medeiros, 2010). O estudo quali-quantitativo é a união das abordagens quantitativas, que traz para os números as opiniões e informações e as classifica por meio de análises estatísticas; e qualitativas, através da interpretação dos fenômenos e a subjetividade do sujeito, não requerendo métodos estatísticos (Kauark; Manhães; Medeiros, 2010).

3.2 ÁREA DO ESTUDO

O estudo foi realizado na cidade de João Pessoa – PB, especificamente no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), um Hospital Amigo da Criança, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. O título foi obtido desde o ano de 2003, com a manutenção da certificação da IHAC após uma nova avaliação realizada em setembro de 2022 (Santos, 2022). O hospital que obtém a titulação propõe-se a promover e apoiar o aleitamento materno no âmbito de seus serviços (Santos, 2022).

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram selecionados para o estudo pacientes puérperas e seus bebês, cujo parto tenha ocorrido na maternidade do HULW, durante o período de outubro de 2024 à segunda semana de abril de 2025 e que tenham realizado a teleconsulta. 30 puérperas foram convidadas a participar, sendo que 11 participaram de todas as etapas e foram incluídas na pesquisa.

3.3.1 Critérios de Inclusão

Os critérios utilizados para a inclusão no estudo foram os seguintes: puérperas que tiveram parto realizado no setor de obstetrícia do HULW, que possuíssem internet à disposição para a teleconsulta e que estivessem dispostas e interessadas em participar desta pesquisa.

3.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas do estudo as puérperas soropositivas para o HIV, mães com outras doenças ou condições que contraindicassem a amamentação e crianças que por algum motivo tivessem impedimento de sucção no seio.

3.4 RECRUTAMENTO E COLETA DE DADOS

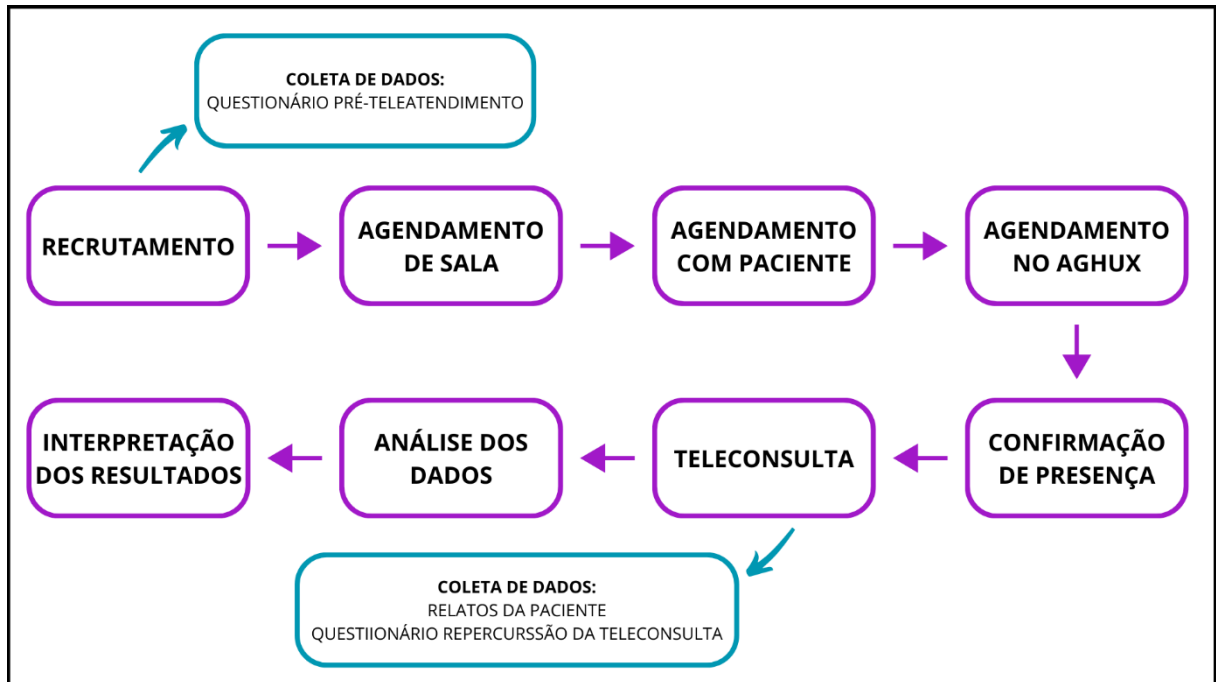
O período de outubro de 2024 a março de 2025 incluiu reuniões presenciais e online com pesquisadoras, orientadora e colaboradores da pesquisa. O objetivo era familiarizar-se com o Aplicativo de Gestão para Hospitais (AGHUX), sistema utilizado pelo hospital; e estabelecer o fluxo das atividades, desde o recrutamento de pacientes até a teleconsulta.

As pesquisadoras eram responsáveis por recrutar puérperas na maternidade e coletar dados por meio do questionário do pré-teleatendimento, contendo dados pessoais, conhecimento em AM e informações socioeconômicas e clínicas das que aceitaram participar das consultas online. Após a coleta de dados, agendavam uma sala no 2º andar do HULW, onde está situada a Gestão de Ensino e Pesquisa (GEP), para realizar a teleconsulta.

O contato com as pacientes era feito por *WhatsApp*, informando sobre a data e hora da teleconsulta e verificando a disponibilidade delas. Uma vez confirmadas, as pesquisadoras se comunicavam com o(a) colaborador(a) da GEP para agendar as pacientes escolhidas no AGHUX. Três dias antes da teleconsulta e momentos antes do atendimento, as pesquisadoras confirmavam a presença das mães e enviavam o link para a sala virtual.

A teleconsulta era realizada com uma enfermeira do posto de coleta de leite humano da maternidade, que também era colaboradora da pesquisa. Durante a consulta, eram coletados dados adicionais e aplicado um questionário de satisfação. Por fim, a evolução da paciente era registrada no sistema AGHUX. O fluxograma do processo foi estabelecido conforme essa sequência.

Figura 2 – Fluxograma das etapas da pesquisa. João Pessoa/PB, 2025.



Fonte: autoria própria, 2025

Foram aplicados 2 questionários com as participantes, o primeiro sendo o questionário Pré-Teleatendimento com o intuito de obter dados pessoais, acesso à tecnologia, queixa principal, obtenção de informações socioeconômicas e clínicas da mãe e do bebê, conhecimento da participante sobre o aleitamento materno (APÊNDICE A). O segundo, realizado ao final do teleatendimento para saber a situação atual da amamentação, a avaliação da paciente acerca do sistema utilizado e a repercussão e satisfação da teleconsulta (APÊNDICE B). Durante a teleconsulta foram analisadas a situação da mãe, queixas atuais, condução do teleatendimento.

A plataforma utilizada para a realização do teleatendimento foi o AGHUX, o meio de comunicação empregado para a comunicação com as pacientes pós alta hospitalar foi a rede social de mensagens instantâneas *Whatsapp* com um número de telefone celular disponibilizado somente para a pesquisa, e a sala usada para a teleconsulta foram às salas xique-xique e beau-beau localizada no 2º andar da Gestão de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

3.4.1 Questionário Pré-Teleatendimento

Os dados pessoais coletados foram: nome completo, telefone para contato, número de Cadastro de Pessoa Física (CPF), número do cartão SUS, número do prontuário, data de nascimentos da mãe e do bebê, sexo do bebê, endereço de residência, queixa principal sobre

amamentação, acesso à internet e à aparelhos eletrônicos, foram coletados no prontuário físico e eletrônico e àquelas informações não encontradas foram perguntadas diretamente à paciente no momento do recrutamento.

Dados socioeconômicos pertinentes à cor, escolaridade, inserção no mercado de trabalho, número de residentes na família, município de moradia e renda familiar foram coletadas do prontuário físico ou eletrônico. Dados ausentes foram questionados diretamente às pacientes.

Os dados clínicos da mãe relacionados ao peso pré-gestacional (PPG), peso atual e altura foram coletados na caderneta da gestante e os ausentes referidos pela mãe. Informações referentes à presença de doenças crônicas, doenças durante a gestação e número de consultas pré-natal realizadas, foram retiradas do prontuário; enquanto a intenção de amamentar foi questionado à paciente.

A avaliação do estado nutricional pré-gestacional foi realizada através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), estabelecido pela OMS e constado na caderneta da gestante de 2023, elaborado pelo Ministério da Saúde, considerando o peso pré-gestacional em quilogramas e a altura em metros elevado ao quadrado (Kg/m^2).

Quadro 1 - Diagnóstico do estado nutricional pré-gestacional segundo Índice de Massa Corporal (IMC).

IMC (kg/m^2)	Classificação
< 18,5 kg/m^2	Baixo peso
$\geq 18,5$ e < 25 kg/m^2	Eutrofia
≥ 25 a < 30 kg/m^2	Sobrepeso
≥ 30 kg/m^2	Obesidade

Fonte: Brasil, 2023.

Os dados clínicos da criança, como problemas de saúde no nascimento, comprimento, peso, perímetro cefálico, foram extraídos do prontuário da mãe, do bebê e do livro de admissão do bebê no posto de coleta de enfermagem na maternidade. O peso do recém-nascido foi avaliado de acordo com os scores-z obtidos pelo cartão da criança, de acordo com o padrão de referência adotado pelo Ministério da Saúde, seguindo o protocolo da OMS.

Quadro 2 – Classificação antropométrica de peso para idade de crianças de 0 a 2 anos segundo escores-z.

Peso (g)	Classificação
$> \text{escore-z } +2$	Peso elevado para idade
$\geq \text{escore-z } -2 \text{ e } \leq \text{escore-z } +2$	Peso adequado para idade
$\geq \text{escore-z } -3 \text{ e } < \text{escore-z } -2$	Baixo peso para idade
$< \text{escore-z } -3$	Muito baixo peso para idade

Fonte: Brasil, 2023.

O comprimento e o perímetro cefálico do bebê ao nascer foram ambos analisados de acordo com os escores das curvas de comprimento e perímetro cefálico (PC) para idade de 0 a 2 anos presentes na caderneta da criança, definido pelo Ministério da saúde, seguindo o protocolo da OMS.

Quadro 3 – Classificação antropométrica de comprimento para idade de crianças de 0 a 2 anos segundo escores-z.

Percentis	Classificação
$\geq \text{escore-z } -2$	Comprimento adequado para idade
$\geq \text{escore-z } -3 \text{ e } < \text{escore-z } -2$	Baixo comprimento para idade
$< \text{escore-z } -3$	Muito baixo comprimento para idade

Fonte: Brasil, 2023.

Quadro 4 – Classificação antropométrica de perímetro cefálico para idade de crianças de 0 a 2 anos segundo escores-z.

Percentis	Classificação
$> +2 \text{ escores } z$	PC acima do esperado para a idade
$\leq +2 \text{ escores } z \text{ e } \geq -2 \text{ escores}$	PC adequado para idade
$< -2 \text{ escores } z$	PC abaixo do esperado para idade

Fonte: Brasil, 2023.

Foi avaliado o conhecimento prévio das mães com cinco perguntas relativas ao aleitamento materno exclusivo, benefícios do AM, conceito de livre demanda, leite materno e uso de bicos, chupetas e mamadeiras. As respostas foram anotadas pelas pesquisadoras conforme resposta das pacientes.

3.4.2 Repercussão do Teleatendimento

A análise da repercussão do teleatendimento se deu através da utilização de um questionário (APENDICE B) imediatamente após o fim da teleconsulta, onde as pacientes informaram a situação atual do aleitamento materno; facilidades e benefícios do teleatendimento; bem como a qualidade das orientações fornecidas; probabilidade de recomendação para outras mães e o nível de satisfação, sugestões e melhorias da teleconsulta.

Dados secundários referentes à situação atual da mãe e do bebê, assim como do sistema AGHUX foram extraídos durante a realização da teleconsulta.

3.4.3 Tratamento e Análise de Dados

Os dados coletados foram transcritos e organizados por meio do formulário online *Google Forms* e tabulados pelo software da *Microsoft Excel* para criação de planilhas e gráficos.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo seguiu os preceitos éticos, com autorização institucional do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW por meio da Carta de Anuência (ANEXO A), tendo sido submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB - Campus I) / Plataforma Brasil do Estado da Paraíba conforme o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 75177023.7.0000.5188 e o número do parecer 6.460.896 (ANEXO B).

A participação de todos na pesquisa ocorreu de forma voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE D).

4 RESULTADOS

Um total de 30 puérperas foram recrutadas, porém 5 desistiram de participar, 3 não deram retorno à equipe da pesquisa, 10 estavam aguardando à teleconsulta e 1 ainda permanecia internada na maternidade. Assim, apenas 11 pacientes puérperas foram incluídas na pesquisa por participarem de todas as etapas, das quais 64% possuíam entre 20 e 30 anos de idade, 36% tinham mais de 30 anos (Tabela 1). Quanto ao acesso à internet em seu domicílio, bem como a possuir aparelhos com acesso à internet, 100% das mulheres responderam afirmativamente para ambos os casos, e quando perguntadas sobre a presença de queixas acerca da amamentação, 55% afirmaram possuir alguma queixa sobre amamentação (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados pessoais do questionário pré-teleatendimento de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025

Variáveis	n	%
Idade		
20 – 30 anos	7	64
> 30 anos	4	36
Domicílio com acesso à internet		
Sim	11	100
Aparelhos com acesso à internet		
Sim	11	100
Queixas sobre amamentação		
Sim	6	55
Não	5	45

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Ao solicitar para as mães que afirmaram possuir queixas sobre amamentação que relatassem quais seriam essas objeções, as respostas foram acerca das dificuldades de pega e presença de bico plano; não conhecer sobre aleitamento materno; aparecimento de feridas e dores nos seios no início da amamentação, mas que já haviam sido sanadas; necessidade de estímulos das mamas para uma maior produção de leite e não conseguir amamentar desde o nascimento do bebê.

A respeito dos aspectos socioeconômicos (Tabela 2), 73% das puérperas se consideram como pardas e 55% completaram o ensino médio. Quando questionadas sobre a ocupação

profissional, 55% das pacientes relataram não trabalhar e 36% afirmaram trabalhar. No tocante ao estado civil, 55% declararam ser casadas legalmente e 36% solteiras. Ser residente no município de João Pessoa constou um total de 91% das pacientes, com 73% habitando em zonas urbanas.

Tabela 2 - Dados socioeconômicos de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025

Variáveis	n	%
Cor da pele/raça		
Branca	3	27
Parda	8	73
Escolaridade		
Fundamental completo	2	18
Médio completo	6	55
Superior completo	1	9
Superior incompleto	2	18
Ocupação		
Não trabalha	6	55
Trabalha	4	36
Estudante	1	9
Estado civil		
Solteira	4	36
União estável	1	9
Casada legalmente	6	55
Nº de pessoas na mesma residência		
2	2	18
3	5	46
≥ 4	4	36
Município de moradia		
João Pessoa	10	91
Outro	1	9
Zona		
Urbana	8	73

Rural	3	27
Renda familiar		
Até um salário mínimo	6	55
Entre um e três salários mínimos	4	36
Mais de três salários mínimos	1	9

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Concernente aos dados clínicos da mãe (Tabela 3), foi verificado que 37% das puérperas encontravam-se com estado nutricional pré-gestacional em sobrepeso e 27% em obesidade. A respeito das doenças crônicas, 55% das pacientes afirmaram que possuíam alguma doença crônica e 64% apresentaram alguma doença durante a gestação. 55% das puérperas estavam na primeira gestação; 73% tiveram parto cesariano e 100% das pacientes tiveram no mínimo 6 ou mais consultas pré-natais.

Tabela 3 - Dados clínicos de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025

Variáveis	n	%
Estado nutricional pré-gestacional		
Eutrofia	3	27
Sobrepeso	4	37
Obesidade	3	27
Sem registro	1	9
Doenças crônicas		
Sim	6	55
Não	5	45
Doenças durante gestação		
Sim	7	64
Não	4	36
Tipo de parto		
Normal	3	27
Cesariana	8	73
Primeiro filho		
Sim	6	55

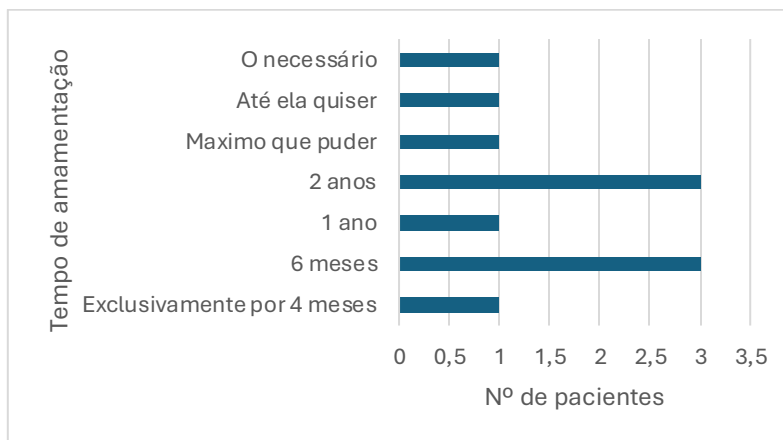
Não	5	45
Nº de consultas pré-natais		
≥ 6	11	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Pacientes com doenças crônicas relataram ter trombofilia, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), cálculo renal crônico, hipotireoidismo, Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). As que disseram ter adquirido doenças na gestação, mencionaram pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes, HAS e apendicite.

A intenção materna de amamentar também foi analisada, com algumas mães, não estipulando um determinado tempo para a cessação da amamentação, ao passo que outras determinaram um tempo limite para deixar de oferecer o leite materno conforme mostrado pela Figura 4.

Figura 3 – Intenção materna de amamentar de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025



Fonte: dados da pesquisa, 2025

Pertinente aos bebês (Tabela 4), 64% dos recém-nascidos são do sexo feminino e 36% são do sexo masculino. A média de peso dos recém-nascidos foi de 3166,8 kg, com 91% dos bebês classificados com o score adequado ao nascer. Em relação ao comprimento e perímetro cefálico das crianças, a média foi de 47,48 cm e 34,90 cm respectivamente, com cerca de 82% dos bebês tendo nascido com o score adequado para idade em ambas as medidas. Apenas 18% dos recém-nascidos apresentaram algum problema de saúde como nariz obstruído e necessidade de uso de oxigenoterapia.

Tabela 4 - Dados clínicos dos recém-nascidos de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	7	64
Masculino	4	36
Peso para idade		
Adequado	10	91
Baixo	1	9
Comprimento para idade		
Adequado	9	82
Baixo	2	18
Perímetro cefálico para idade		
Acima do esperado	2	18
Adequado	9	82
Problema de saúde ao nascer		
Sim	2	18
Não	9	82

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Acerca do conhecimento em aleitamento materno (Tabela 5), 64% afirmaram saber o que é aleitamento materno exclusivo e 55% sabiam o que é amamentação em livre demanda. Quando perguntado se as mães sabiam os benefícios da amamentação para mãe e para o bebê, 91% responderam que sim e quando inquirido da existência de leite fraco, 73% discordaram da afirmativa e 27% acreditavam existir leite fraco. Sobre os riscos de oferecer bicos, chupetas e mamadeiras, 73% anunciaram saber dos riscos.

Tabela 5 - Conhecimento em aleitamento materno de puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025

Variáveis	n	%
Você sabe o que é aleitamento materno exclusivo?		
Sim	7	64
Não	4	36

Você sabe o que é amamentação em livre demanda?

Sim	6	55
Não	5	45

Você sabe qual(is) o(s) benefício(s) do aleitamento materno para a mãe que amamenta e para o bebê que é amamentado?

Quais?

Sim	10	91
Não	1	9

Você acha que existe leite fraco?

Sim	3	27
Não	8	73

Você sabe quais são os riscos de oferecer bicos artificiais, mamadeiras ou chupetas ao bebê?

Quais?

Sim	8	73
Não	3	27

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Dentre os benefícios da amamentação citados pelas mães, estão: ganho de peso da criança, imunidade, alimentação mais saudável, prevenção de doenças e suporte no crescimento infantil. Entre os riscos de oferecer bicos, chupetas e mamadeiras ao bebê, as mães enfatizaram o fato de ser “ruim para os dentes da criança”, dificultar e prejudicar a pega, má formação da boca, confusão de bicos em virtude de a mamadeira ser de mais fácil sucção.

Durante a teleconsulta, ao ser perguntadas sobre a situação atual em aleitamento materno, 82% continuavam em aleitamento materno exclusivo, porém 18% estavam em aleitamento materno misto, em uso de fórmulas infantis. Apenas 18% dos recém-nascidos estavam em uso de mamadeiras e chupetas ao mesmo tempo, que correspondem as que estavam em AM misto e relataram motivos de baixa produção de leite, tendo sido orientadas a comparecer ao posto de coleta da maternidade do HULW.

Das 11 pacientes participantes, 90% apresentaram queixas durante a teleconsulta, sendo 62% em relação à amamentação, 25% sobre funcionamento intestinal infantil. As principais queixas e dúvidas em relação à amamentação envolviam as técnicas corretas de posicionamento

e pega do bebê, casos de baixa produção de leite materno, casos de enchimento acelerado das mamas, dores e fissuras mamilares, solicitação de orientações quanto ao uso de fórmulas infantis; em relação à funcionamento intestinal infantil abrangeu gases e cólicas intestinais e eliminações intestinais dificultosas e com esforço para o bebê. Outras orientações fornecidas se deram em relação ao uso de protetores mamilares, lavagem nasal, candidíase e doação de leite humano, com uma mãe tendo sido captada para a doação.

Quanto ao uso da plataforma utilizada para realização do teleatendimento, 64% das pacientes conseguiram acessar por meio do AGHUX, enquanto 27% foram por chamada de vídeo do whatsapp e 9% por ligação telefônica de voz, os dois últimos casos devido a instabilidades de conexão do sistema AGHUX como também instabilidades nas conexões de internet com os aparelhos das pacientes e má qualidade do som.

Acerca da repercussão da teleconsulta (Tabela 6), 100% das pacientes afirmaram que o formato de consultas online facilitou as suas vidas, bem como consideravam as informações fornecidas como de boa qualidade e que não haveria problemas em ter um outro teleatendimento.

Tabela 6 - Repercussão da teleconsulta com puérperas internadas da maternidade de um Hospital Universitário. João Pessoa/PB, 2025

Variáveis	n	%
Você acredita que o teleatendimento facilita a sua vida?		
Sim	11	100
Você considera que as orientações fornecidas foram de boa qualidade?		
Sim	11	100
Você considera seguir as orientações?		
Sim	11	100
Você teria outro teleatendimento?		
Sim	11	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Outro questionamento tratado com as pacientes foi sobre os benefícios que elas acreditaram ter com o teleatendimento, onde a maioria pontuou como pontos fortes a praticidade, o conforto e economia de tempo. Acerca de possíveis melhorias que elas

acreditassem ser necessárias para a execução do serviço apenas 1% apontou melhorias no setor de esclarecimentos.

No que tange à probabilidade de recomendação do serviço de teleatendimento para outras mães, considerando 0 como não recomendaria e 10 como recomendaria, 100% das pacientes escolheram a nota máxima para recomendar; e quanto ao nível de satisfação com o serviço prestado, 91% deram uma nota 10 e apenas 1% deu uma nota 8.

Por fim, foi aberto ao fim da teleconsulta um espaço para as mães poderem formular comentários, sugestões e opiniões sobre a percepção delas acerca do teleatendimento. Algumas falas foram delineadas abaixo:

- “Gostei de participar, pois nós mães recebemos orientações para o nosso bem e o bem do nosso bebê”;
- “Ótima consulta e explicação sobre a pega correta” ;
- “Bom para tirar as dúvidas, é gratuito e seguro para quem tem criança pequena não precisar está se deslocando”;
- “Ajuda a tirar nossas dúvidas”;
- “O atendimento é maravilhoso e dá o suporte no conforto de casa.”;
- “As informações são enriquecedoras para as mães de primeira viagem.”;
- “Retirada de dúvidas, principalmente para as mães de primeira viagem, principalmente em acessibilidade”.

5 DISCUSSÃO

Os achados deste estudo asseguram os indicativos de que a oferta da telessaúde para puérperas em um momento pós alta hospitalar, fortalecem a promoção e o apoio à amamentação, principalmente à continuidade do aleitamento materno exclusivo. Os benefícios advindos da prática da amamentação refletem no desenvolvimento e crescimento infantil, na proteção materna através da prevenção de doenças, bem como traz inúmeras vantagens à sociedade (Brasil, 2015; Ciampo; Ciampo, 2018; Lokossou *et al.*, 2022; Walters; Phan; Mathisen, 2019).

Os resultados observados neste trabalho mostraram que todas as participantes do estudo eram maiores de idade, com alta prevalência de pacientes com mais de 20 anos, o que pode refletir na continuidade da amamentação por mais tempo, uma vez que idade materna elevada pode ser atribuída a mais experiência, estabilidade emocional para lidar com as possíveis intercorrências do puerpério e da amamentação (Santana *et al.*, 2018).

Semelhante ao encontrado no nosso estudo, que constatou toda a amostra com acesso à internet em seu domicílio e à aparelhos com acesso à internet, Melo *et al.*, (2018) encontrou em um estudo de revisão integrativa sobre o uso de ferramentas de telessaúde no apoio à amamentação, que o acesso às ferramentas de internet foi possível a todas as mulheres independentemente de classe social.

Quanto às condições socioeconômicas, nesse estudo foi identificado que a maioria das participantes se identificaram como pardas, possuem ensino médio completo ou menos, são casadas legalmente, residentes em áreas urbanas, não trabalham e possuem baixa renda familiar. Essas características encontradas no estudo atual devem servir como alertas para a continuidade do aleitamento materno, pois há evidências salientando que um maior nível de escolaridade materna é um fator protetor para a amamentação prolongada com maiores chances de intenção materna de amamentar devido ao seu conhecimento sobre os benefícios do AM (Fernandes; Höfelmann, 2020; Góes *et al.*, 2023).

Da mesma maneira, o fato de a maioria das participantes não trabalhar pode ser contribuidor para o aleitamento materno exclusivo, visto que muitas mães que trabalham têm licença-maternidade reduzida, quando retornam ao mercado de trabalho dispõem de tempo limitado com os seus bebês e tendem a oferecer fórmulas infantis com mais frequência (Góes *et al.*, 2021; Fernandes; Höfelmann, 2020). No entanto, mesmo esse sendo o perfil da maioria das participantes, o aleitamento materno exclusivo por seis meses não foi o pretendido, visto que, nenhuma delas descreveu intenção de amamentar exclusivamente por esse período. A baixa

renda familiar pode afetar negativamente a intensão materna de amamentar como colaborar para o desmame precoce (Góes *et al.*, 2023; Naja *et al.*, 2022).

No que tange aos aspectos clínicos das mães, foi notado que a maior parte das participantes estavam acima do peso antes de iniciar a gestação e apresentaram pré-eclâmpsia, eclâmpsia, hipertensão e diabetes durante o período gestacional. O predomínio de sobrepeso e obesidade materna pré-gestacional é alarmante, considerando que o excesso de peso acarreta doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes mellitus, aumento do risco de sangramento pós-parto, macrosomia fetal (Monteschio *et al.*, 2021). Além disso, há evidências que IMC pré-gestacional elevado pode afetar negativamente à mãe de iniciar ou de manter a prática do aleitamento materno (Winkvist *et al.*, 2015).

A alta prevalência destas condições clínicas das participantes, é dividido ao perfil da maternidade, visto que o hospital é referência no atendimento de gestantes de alto risco, advindas do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), serviço fornecido pelo HULW, e de outros serviços de saúde ofertados pelo município de João Pessoa. Por ser gestação de alto risco, a via de parto cesariana é preferencial em situações de risco para mãe e o bebê. Por isso, a maior prevalência desse parto em nossa amostra é causa de atenção, uma vez que podem influenciar de forma indireta no sucesso do aleitamento materno por ser associado a menor contato pele a pele com o bebê nas primeiras horas de vida, presença de dores, baixa produção de leite materno e desmame precoce (Sousa; Martins; Strada, 2024).

A primiparidade, revelada nesse estudo, pode levar a um desmame precoce pela insegurança devido à falta de experiências anteriores de amamentação, sugerindo que as chances de prolongar o aleitamento materno pelas múltiparas são maiores, principalmente se já passaram pela experiência anterior da amamentação (Morillo *et al.*, 2017; Ferreira *et al.*, 2018). Por isso, é necessário um acompanhamento em educação em aleitamento materno mais acentuado em primíparas durante o pré-natal e após a alta hospitalar.

A assistência pré-natal deve ser um momento de acompanhamento da gestação, mas principalmente de fornecimento de orientações quanto aos benefícios, prática e manejo do aleitamento materno, devendo-se focar não só no aspecto quantitativo do número de consultas realizadas, mas também em seu aspecto qualitativo para que essa assistência se torne de fato efetiva. Este trabalho visualizou a maior parte das participantes com uma frequência de consultas pré-natais igual ou maior que seis, apresentando-se dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde, o qual recomenda que sejam realizadas no mínimo 6 consultas pré-natais, sendo que a primeira dela efetuada ainda no primeiro trimestre gestacional (Brasil, 2022). O

maior número de consultas pré-natais realizadas pelas mães está relacionado a uma maior prevalência de amamentação exclusiva (Rodrigues *et al.*, 2023).

No que diz respeito às condições clínicas dos recém-nascidos deste trabalho, a maioria deles apresentaram peso para idade, comprimento para idade e perímetro cefálico para idade adequados ao nascer. Avaliar esses determinantes ao nascer ajuda a identificar doenças e acompanhar o crescimento e desenvolvimento adequado da criança, evitando-se morte neonatal, obesidade ou desnutrição infantil (MSD, 2023). Além disso, recém-nascidos com esse perfil apresentam capacidade de realizar a amamentação sem intercorrências, pois geralmente possuem melhores condições de saúde e estão mais aptos a sugar o leite do peito, ao contrário de bebês com scores inadequados que levam a interrupção do aleitamento materno aos 15, 30 e 100 dias pós-parto. (Verd *et al.*, 2018).

Embora com poucas consultas pré-natais realizadas, mesmo estando dentro do padrão estabelecido, e com algumas participantes sem intenção de amamentar durante o período recomendado, foi observado em nosso estudo que a maioria delas apresentaram níveis elevados e satisfatórios de conhecimento em aleitamento materno antes da teleconsulta. Divergindo disso, foi encontrado no estudo de Amin *et al.*, (2022) um conhecimento em aleitamento materno baixo em mães tanto do grupo intervenção (95%) quanto do grupo controle (91,7%) de um ensaio clínico randomizado sobre a eficácia de um programa educacional interativo baseado em tecnologia digital (via zoom, whatsapp, e-mail) no Egito.

Foi notado que a maior parte das participantes no momento da teleconsulta estavam em AME e dois recém-nascidos em uso de chupetas e mamadeiras. O uso de chupetas e mamadeiras estão associadas a um baixo índice de amamentação exclusiva e um alto índice de desmame precoce, pois tendem a fazer com que a criança mame menos tempo e geram confusão de bico, uma vez que sugar no peito e na mamadeira é diferente. (Brasil, 2019; Holanda; Silva, 2022).

Referente às queixas relatadas e tópicos abordados durante a teleconsulta, a maioria das pacientes demonstraram dificuldades em relação a pega e posicionamento correto; produção do leite; uso de bombas para retiradas do leite; condição de saúde infantil e ganho de peso; uso de protetores mamilares e higienização correta, assemelhando-se com o visto por Demirce *et al.*, (2019) e Kapinos *et al.*, (2019) em seus estudos.

Acerca da repercussão da teleconsulta, todas as pacientes relataram que o teleatendimento facilitou as suas vidas; bem como consideraram as informações fornecidas como de boa qualidade; considerando seguir a todos os ensinamentos; que não haveria problemas em ter um outro teleatendimento; recomendariam a outras mães e demonstraram alta satisfação com os serviços prestados; condizente com o visto no estudo de Kapinos *et al.*, (2019) que encontrou

um percentual de 91% de participantes que expressaram satisfação e 87% indicou a utilidade da assistência à amamentação durante a telelactação. Equiparou-se também aos nossos resultados o estudo de Amin *et al.*, (2022) em que a maior parte do grupo experimental ficou altamente satisfeita com o programa de ensino online.

No tocante aos benefícios da teleconsulta, as maiores respostas foram relativas ao conforto, praticidade, economia de tempo, privacidade e segurança, assemelhando-se ao observado por Demirce *et al.*, (2019) sobre as perspectivas das mães rurais sobre a telelactação. Quanto à utilização do sistema da teleconsulta, em nosso estudo foi observado dificuldades quanto a instabilidade de conexão com a internet, o mesmo encontrado por Kapinos *et al.*, (2019) e Demirce *et al.*, (2019) em seus estudos. No entanto, segundo relato da maioria das mães da pesquisa, nada precisa ser melhorado nos serviços da teleconsulta, destoando do estudo de Kapinos *et al.*, (2019) em que as participantes revelaram desejo de suporte adicional por mensagens de texto.

A compreensão dos fatores determinantes para a manutenção da amamentação é imprescindível para a criação de ações que visem a educação nutricional e a instrução em manejo do aleitamento materno no período gestacional durante o pré-natal; elaboração de políticas públicas que visem as melhorias das condições de vida e a proteção da população alvo, influenciando na intenção e continuidade da amamentação; assim como um acompanhamento materno-infantil pós-alta hospitalar por meio da oferta de serviços de tecnologia, ficando explícito no presente estudo, a importância da telessaúde como ferramenta para orientação, cuidado e apoio à amamentação. A telessaúde proporciona a melhoria na saúde do binômio mãe-filho, na interação entre mãe e filho e na duração do aleitamento materno exclusivo (Melo *et al.*, 2018).

O presente estudo tem como limitação a pequena quantidade de mães participantes da teleconsulta, devido à desistência das pacientes recrutadas, a falta de retorno das mães durante comunicação com a equipe da pesquisa e à necessidade de reagendamentos das datas previamente estabelecidas para a teleconsulta por causa de demandas do puerpério e pessoais das participantes. Outra limitação se refere ao não acompanhamento do impacto que os serviços de telessaúde possuem na duração do aleitamento materno exclusivo ao longo dos meses de vida da criança.

Por fim, é importante ressaltar a realização de novos estudos que investiguem a utilização da telessaúde na promoção e apoio à amamentação, como estudos longitudinais que acompanhem o impacto da telessaúde na duração do aleitamento materno exclusivo e continuado nas crianças.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se, por meio deste estudo, que a telessaúde se configura como uma nova estratégia de acesso à saúde, atuando como uma extensão dos atendimentos presenciais em hospitais universitários. Essa ferramenta permite o acompanhamento de pacientes no período pós-alta hospitalar e contribui para a manutenção do aleitamento materno exclusivo e continuado na população.

O acompanhamento de puérperas por meio de teleconsultas, realizadas por videochamadas online durante os primeiros dias após a alta hospitalar, foi fundamental para auxiliar na manutenção da amamentação. As orientações e conselhos fornecidos foram especialmente úteis para mães que enfrentavam dificuldades, inseguranças e dúvidas, ajudando a evitar que, sem esse suporte, recorressem ao desmame precoce.

Além disso, algumas características socioeconômicas e clínicas das mães e dos bebês apresentadas no estudo configuram fatores de risco que devem ser monitorados para evitar o comprometimento do aleitamento materno. Aspectos como tipo de parto, primiparidade, baixa renda familiar, sobrepeso e obesidade pré-gestacional, bem como a presença de doenças crônicas e a utilização de chupetas e mamadeiras, requerem atenção especial. Conhecer esses fatores é essencial para a elaboração de ações que promovam o apoio à amamentação, garantindo um acompanhamento clínico mais efetivo para puérperas nessas condições.

A pesquisa revelou um conhecimento prévio satisfatório das mães sobre aleitamento materno, incluindo aspectos como aleitamento exclusivo, livre demanda, benefícios da amamentação, a noção de leite fraco e os riscos associados ao uso de bicos, chupetas e mamadeiras. Além disso, constatou-se uma alta prevalência de aleitamento materno exclusivo entre as mães que participaram do estudo, assim como um elevado nível de satisfação com as orientações recebidas durante as teleconsultas.

Portanto, os benefícios da telessaúde no estudo são evidentes, contribuindo para a promoção e apoio à amamentação em um hospital universitário reconhecido como "Hospital Amigo da Criança", que prioriza o estímulo ao aleitamento materno e a capacitação de profissionais no suporte ao seu manejo; fortalecendo o Décimo Passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança para o sucesso do aleitamento materno ao encaminhar as mães para o grupo pós-alta hospitalar; e favorecendo a captação de doadoras de leite humano. Por fim, destaca-se a necessidade de novos estudos que utilizem a teleconsulta como metodologia de apoio à amamentação, bem como investigações que avaliem o impacto dessa tecnologia na duração do aleitamento materno a longo prazo.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, S. C. *et al.* Fatores intervenientes do desmame precoce durante o aleitamento materno exclusivo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, online, v.13, n. 4, p. e6882, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6882.2021>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- AMIN, S. M. *et al.* The effectiveness of an interactive digital-based educational program in improving breastfeeding knowledge, attitudes and self-efficacy among primiparous women in Egypt. **African journal of reproductive health**, [s.l.], v. 26, n.11, p. 79–91, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37585136/>. Acesso em: 09 abr. 2025.
- ANDRÉ, S.; RIBEIRO, P. E-health: as TIC como mecanismo de evolução em saúde. **Gestão E Desenvolvimento**, [s.l.], n. 28, p. 95-116, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2020.9467>. Acesso em: 25 mar. 2025.
- BRASIL. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 04 jan. 2006.
- BRASIL. Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, ano 160, n. 244, p. 1, 28 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS nº 5.427, de 02 de outubro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Comitê Nacional de Amamentação - CNAM e o Programa Nacional de Promoção, Proteção e Apoio à Amamentação. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.427-de-2-de-outubro-de-2024-590768281>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar – Caderno de Atenção Básica**. 2. ed. n. 23, Brasília, 2015.
- 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, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. **Caderneta da Gestante**. 8. ed. Brasília, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. **Caderneta da Criança**. 6. ed. Brasília, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 13/2022-SAPS/MS**. Indicador 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas

pré-natal realizadas, sendo a 1^a até a 12^a semana de gestação. Brasília, 2022. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_13.pdf. Acesso em: 08 de abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS: como se envolver**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. **Reconhecendo a NbcAl** (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras) Formação para Profissionais da Rede de Atenção à Saúde. Brasília: UNA-SUS, 2024.

CATASSI, T. *et al.* The Role of Diet and Nutritional Interventions for the Infant Gut Microbiome. **Nutrients**, [s.l.], v. 16, n. 3, p. 400, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/3/400>. Acesso em: 04 mar. 2024.

CAVALCANTI, Débora Silva. Efetividade de uma intervenção participativa para promoção e apoio ao aleitamento materno por meio de rede social on-line: ensaio clínico randomizado. 2019. Tese (Doutorado em Nutrição) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

CAVALCANTI, D. *et al.* Online participatory intervention to promote and support exclusive breastfeeding: Randomized clinical trial. **Maternal & Child Nutrition**, England, v. 15, n. 3, p. e12806, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12806>. Acesso em: 06 dez. 2024.

CELUPPI, I. C. *et al.* Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 37, n. 3, p. e00243220, 2021.

CIAMPO, L. A. D.; CIAMPO, I. R. L. D. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 354–359, 2018.

COSTA, S. *et al.* A prática do aleitamento materno na percepção de mulheres primigestas. **Vivências**, [s.l.], v. 15, n. 29, p. 289-310, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31512/vivencias.v15i29.90>. Acesso em: 03 mar. 2025.

DEMIRCE, J. *et al.* Telelactation via Mobile App: Perspectives of Rural Mothers, Their Care Providers, and Lactation Consultants. **Telemedicine journal and e-health**, [s.l.], v. 25, n. 9, p. 853–858, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6748400/>. Acesso em: 09 abr. 2025.

- DINLEYCE, M. et al. Composition of Microbiota in Transient and Mature Human Milk: Significant Changes in Large for Gestational Age Group. **Nutrients**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 208, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/2/208>. Acesso em: 04 mar. 2024.
- FERNANDES, R. C.; HÖFELMANN, D. A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 3, p. 1061–1072, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.27922017>. Acesso em: 30 mai. 2024.
- FERREIRA, H.L.O.C. et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 3, p. 683-690, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.06262016>. Acesso em: 04 mar. 2024.
- GIANNI, M. L. et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. **Nutrients**, [s.l.], v. 11, n. 10, p. 2266, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/10/2266>. Acesso em: 03 mar. 2025.
- GÓES, F. G. B. et al. Intenção materna de amamentar entre gestantes: estudo transversal. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 15, p. e–12425, 2023. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12425>. Acesso em: 30 mai. 2024.
- GÓES, F. G. B. et al. Propriedades psicométricas da versão brasileira da infant feeding intentions scale. **Ciênc. cuid. Saúde**, [s.l.], v. 20, p. e58457, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1356119>. Acesso em: 07 abr. 2025.
- HARZHEIM, E. et al. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, online, v. 14, n. 41, p. 1881, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1881>. Acesso em: 10 jan. 2025.
- HOLANDA, E. R. DE.; SILVA, I. L. DA. Factors associated with early weaning and spatial pattern of breastfeeding in territory in the Zona da Mata of Pernambuco, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 4, p. 803–812, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040005>. Acesso em: 04 mar. 2024.
- KAPINOS, K. et al. The Use of and Experiences With Telelactation Among Rural Breastfeeding Mothers: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. **Journal of medical Internet research**, [s.l.], v.21, n. 9, p. e13967, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6751090/>. Acesso em: 09 abr. 2025.
- KROL, K. M.; GROSSMANN, T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. **Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz**, German, v. 61, n. 8, p. 977-985, jun, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6096620/>. Acesso em: 04 mar. 2024.
- KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

LAMOUNIER, J. A. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 486–493, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004>. Acesso em: 03 abr. 2024.

LOKOSSOU, G. A. G. *et al.* Human Breast Milk: From Food to Active Immune Response With Disease Protection in Infants and Mothers. **Front. Immunol**, [s.l.], v. 13, p. 849012, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2022.849012/full>. Acesso em: 04 mar. 2024.

MANTZOROU, M. *et al.* Exclusive Breastfeeding for at Least Four Months Is Associated with a Lower Prevalence of Overweight and Obesity in Mothers and Their Children after 2-5 Years from Delivery. **Nutrients**, v. 14, n. 17, p. 3599, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9459704/>. Acesso em: 09 abr. 2025.

MANUAL MSD – versão para profissionais de saúde. **Crescimento físico de lactentes e crianças**. 2023. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/pediatria/crescimento-e-desenvolvimento/crescimento-f%C3%ADsico-de-lactentes-e-crian%C3%A7as>. Acesso em: 08 abr. 2025.

MARTINS, F. A. *et al.* Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia ocidental. **Revista de Saúde Pública**, online, v. 55, p. 21, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002134>. Acesso em: 30 mai. 2024.

MATOS, A.; NUNES, A. Tecnologias da informação e comunicação no sistema de saúde Português. **Journal of Health Informatics**, online, v.10, n. 1, p. 30-34, 2018. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/571/328>. Acesso em: 03 mar. 2025.

MELO, C. DO B. *et al.* La lactancia materna inserida en la telesalud: revisión integrativa. **Latin American Journal of Telehealth**, Belo Horizonte, v. 5, n. 2, p. 110-120, 2018. Disponível em: <http://cetes.medicina.ufmg.br/revista/index.php/rlat/article/view/218>. Acesso em: 06 dez. 2024.

MELO, D. S.; OLIVEIRA, M. H. DE.; PEREIRA, D. DOS S. Brazil's progress in protecting, promoting and supporting breastfeeding from the perspective of the global breastfeeding collective. **Revista Paulista de Pediatria**, online, v. 39, p. e2019296, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019296>. Acesso em: 03 mar. 2025.

MELOV, S. J. *et al.* Previous High-Intensity Breastfeeding Lowers the Risk of an Abnormal Fasting Glucose in a Subsequent Pregnancy Oral Glucose Tolerance Test. **Nutrients**, [s.l.], v. 15, n. 10, p. e46730, 2023. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/16/1/28>. Acesso em: 04 mar. 2024.

MONTESCHIO, L. V. C. *et al.* Ganho de peso gestacional excessivo no Sistema Único de Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 34, p. eAPE001105, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001105>. Acesso em: 04 mar. 2024.

MORILLO, A.F.C. *et al.* A Comparison of Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding at 3 and 6 Months. **Breastfeeding Medicine**, v.12, n. 7, p. 430-435, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0045>. Acesso em: 08 abr. 2025.

NAJA, F. *et al.* Prenatal breastfeeding knowledge, attitude and intention, and their associations with feeding practices during the first six months of life: a cohort study in Lebanon and Qatar. **International breastfeeding journal**, [s.l.], v. 17, n.1, p.15, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8867651/>. Acesso em: 07 abr. 2025.

NILSON, L. G. *et al.* Telessaúde: da implantação ao entendimento como tecnologia social. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, Itajaí, v. 5, n.1, p. 33-47, 2018. Disponível em: <https://periodicos.univali.br/index.php/rbts/article/view/13400>. Acesso em: 10 jan. 2025.

MODAK, A.; RONGHE, V.; GOMASE, K. P. Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. **Cureus**, [s.l.], v. 15, n. 10, p. e46730, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10631302/>. Acesso em: 04 mar. 2024.

OBERFICHTNER, K. *et al.* Breastfeeding in primiparous women - expectations and reality: a prospective questionnaire survey. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 654, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10493027/>. Acesso em: 04 mar. 2024.

PALMÉR, L. Previous breastfeeding difficulties: an existential breastfeeding trauma with two intertwined pathways for future breastfeeding—fear and longing. **International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being**, online, v. 14 n.1, p. 1588034, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1588034>. Acesso em: 09 abr. 2025.

PARDIN, E. P. *et al.* Método Canguru Como Estratégia Para Redução Da Mortalidade De Recém-Nascidos Prematuros Ou De Baixo Peso: Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s.l.], v. 5, n. 4, p. 1440–1450, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p1440-1450>. Acesso em: 09 abr. 2025

PEREIRA, C. C. A.; MACHADO, C. J. Telessaúde no Brasil – conceitos e aplicações. **Ciência & Saúde Coletiva**, online, v. 20, n. 10, p. 3283–3284, 2015. Disponível em: 10.1590/1413-81232015209.07082015. Acesso em: 10 jan. 2025.

PEVZNER, M.; DAHAN, A. Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications. **Journal of Clinical Medicine**, online, v. 9, n. 8, p. 2328, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7465810/>. Acesso em: 09 dez. 2024.

PRADO, C. *et al.* Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s.l.], v. 47, n. 4, p. 990–996, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400031>. Acesso em: 10 jan. 2025.

RIBEIRO, S. F. DE T.; FERNANDES, R. A. Q. Nutrizes usuárias de drogas e o desfecho da amamentação: estudo de coorte. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed.**

port.), Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, p. 32-38, 2021. Disponível em <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.156968>. Acesso em: 10 jan. 2025.

ROCHA, G. P. *et al.* Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. **Cadernos de Saúde Pública**, online, v. 34, n. 6, p. e00045217, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045217>. Acesso em: 04 mar. 2024.

RODRIGUES, M. DA S. *et al.* Assistência pré-natal e amamentação exclusiva na atenção primária à saúde em um município do Sudoeste da Bahia. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 22, n. 1, p. 83-89, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/49186/29331>. Acesso em: 08 abr. 2025.

SANTANA, G. S. *et al.* Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, v. 94, n. 2, p.104-122, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.06.013>. Acesso em: 04 abr. 2025.

SANTOS, Jaqueline. **Aprovado em nova avaliação, HULW mantém título “Hospital Amigo da Criança e da Mulher”**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/comunicacao/noticias/aprovado-em-nova-avaliacao-hulw-mantem-titulo-201chospital-amigo-da-crianca-e-da-mulher201d>. Acesso em: 08 mai. 2024.

SCIME, M. V. *et al.* Breastfeeding difficulties in the first 6 weeks postpartum among mothers with chronic conditions: a latent class analysis. **BMC pregnancy and childbirth**, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 90, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9893695/>. Acesso em: 31 mai. 2024.

SILVA, R. S. DA. *et al.* O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, online v. 26, n. 6, p. 2149–2157, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SILVA, N. V. DE N. *et al.* Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, online, v. 24, n. 2, p. 589–602, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>. Acesso em: 10 jan. 2025.

SOUSA, J. M. P.; MARTINS, W.; STRADA, C. DE F. O. A influência da via de parto na amamentação. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, Macapá, v. 3, n. 2, p. 2252–2264, 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/279>. Acesso em: 08 abr. 2025.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019 - Documento eletrônico - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.).** Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 10 set. 2024.

VASCONCELOS, M. J. DE O. B. *et al.* **Nutrição Clínica: Obstetrícia e Pediatria**. Medbook, 2011.

VERD, S. *et al.* Impact of in-hospital birth weight loss on short and medium term breastfeeding outcomes. *Interna International breastfeeding jornal*, [s.l.], v. 13, n. 25, 2018.

WALSH, A. *et al.* Improving breastfeeding support through the implementation of the Baby-Friendly Hospital and Community Initiatives: a scoping review. *International breastfeeding jornal*, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 22, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10105160/>. Acesso em: 04 mar. 2024.

WALTERS, D. D.; PHAN, L. T. H.; MATHISEN, R. The cost of not breastfeeding: global results from a newtool. *Health Policy and Planning*, England, v. 34, n. 6, p. 407–417, 2019. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6735804/>. Acesso em: 04 mar. 2024.

WHO. World Health Organization. **Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition**. Geneva: WHO, 2014.

WHO. World Health Organization. **WHO Guideline for complementary feeding of infants and young children 6-23 months of age**. Geneva: WHO, 2023.

WHO; UNICEF. World Health Organization and United Nations Children's Fund. **Global breastfeeding scorecard 2023: rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support**. [S.l.]: WHO; UNICEF, 2023.

WHO; UNICEF. World Health Organization and United Nations Children's Fund. **Protecting, promoting and supporting breastfeeding: THE BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE FOR SMALL, SICK AND PRETERM NEWBORNS**. Geneva: WHO; UNICEF, 2020.

WHO; UNICEF. World Health Organization and United Nations Children's Fund. **The extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child nutrition targets to 2030**. [S.l.]: WHO; UNICEF, 2019.

WINKVIST, A. *et al.* Maternal Prepregnant Body Mass Index and Gestational Weight Gain Are Associated with Initiation and Duration of Breastfeeding among Norwegian Mothers. *The Journal of nutrition*, [S.l.], v. 145, n. 6, p. 1263–1270, 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4442110/>. Acesso em: 07 abr. 2025.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PRÉ-TELEATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS	
Nome da participante:	
Email:	
Telefone da mãe/whatsapp:	
Telefone de terceiros (companheiro/a, mãe, pai, irmã, irmão etc.):	
Data de nascimento da mãe:	
CPF:	
Cartão do SUS:	
Prontuário:	
Nome do Recém-Nascido:	
Endereço:	
Principal queixa e duração:	
No seu domicílio tem acesso à internet? () Sim () Não	
No seu domicílio tem aparelhos para acesso à internet? (Computador, notebook, tablet, smartphone, iPhone etc.) () Sim () Não	
DADOS SOCIOECONÔMICOS	
01	Qual a sua cor de pele/raça? () Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena
02	Escolaridade: () Nunca estudou () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Médio Incompleto () Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Outro
03	Ocupação: () Comércio () Professora () Dona de Casa () Estudante Outro:
04	Qual o seu estado conjugal atual: () Solteira () Casada legalmente () União estável () Viúva () Separada ou Divorciada () Não quis informar
05	Número total de membros da família: () 2 () 3 () 4 () 5 Outro:
06	Município de moradia: () João Pessoa Outros:
07	Você mora na: () Área urbana () Área rural

08	Qual a renda familiar mensal? () Até um salário mínimo () Entre 1 e 3 salários mínimos () Mais que 3 salários mínimos
DADOS CLÍNICOS DA MÃE	
09	Peso:
10	Altura:
11	Peso Pré-gestacional:
12	Possui alguma doença crônica? () Sim () Não Se Sim, Qual?
13	Apresentou doenças durante a gestação? () Sim () Não Se Sim, Qual?
14	Tipo de parto: () Cesárea () Normal () Fórceps
15	Primeiro filho? () Sim () Não
16	Número de consultas durante o pré-natal:
17	Você pretende amamentar seu filho por quantos meses?
DADOS CLÍNICOS DAS CRIANÇAS	
18	Data de nascimento:
19	Peso do recém-nascido ao nascer (em gramas):
20	Comprimento ao Nascer (cm):
21	Perímetro Cefálico (cm):
22	Houve algum problema de saúde do recém-nascido? () Sim () Não Se Sim, Qual?
CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	
23	Você sabe o que é aleitamento materno exclusivo? () Sim () Não
24	Você sabe o que é amamentação em livre demanda? () Sim () Não
25	Você sabe qual(is) o(s) benefício(s) do aleitamento materno para a mãe que amamenta e para o bebê que é amamentado? () Sim () Não Se Sim, Qual(is)?
26	Você acha que existe “leite fraco”? () Sim () Não
27	Você sabe quais são os riscos de oferecer bicos artificiais, mamadeiras ou chupetas ao bebê? () Sim () Não Se Sim, Quais? _____

APÊNDICE B – REPERCUSSÃO DA TELECONSULTA

REPERCUSSÃO DA TELECONSULTA	
01	Situação do Aleitamento Materno: () AME () AM predominante () AM misto () Não está em AM
02	Você acredita que o teleatendimento facilita a sua vida? () Sim () Não
03	Quais benefícios você acredita ter com o teleatendimento? () Economia de tempo () Economia financeira () Segurança () Praticidade () Privacidade () Conforto Outro:
04	O que pode ser melhorado? () Conexão () Comunicação () Esclarecimentos () Som/imagem () Suporte técnico Outro:
05	Você considera que as orientações fornecidas foram de boa qualidade? () Sim () Não
06	Você considera seguir corretamente as orientações fornecidas? () Sim () Não
07	Você teria outro teleatendimento? () Sim () Não
08	De 0 a 10 qual a probabilidade de você recomendar este teleatendimento para outras mães? 0 – Não recomendaria 10 – Recomendaria () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
09	De 0 a 10 qual o seu nível de satisfação após o teleatendimento? 0 – Pouco satisfeito 10 – Muito satisfeito () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
10	Espaço livre para comentários e sugestões:

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Senhora, você está sendo convidada a participar voluntariamente do projeto ALEITAR: DO LEITO À TELESSAÚDE NA PROMOÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO que está sendo desenvolvido por discentes dos cursos de saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob a orientação da Professora Doutora Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes.

O objetivo do estudo consiste em estudar o impacto e a repercussão do teleatendimento para a promoção e o apoio à amamentação.

Logo, a finalidade e os benefícios deste trabalho é contribuir para uma promoção e apoio ao aleitamento materno no período pós-natal, predispondo a segurança alimentar e nutricional do grupo materno-infantil, além de fornecer subsídios para a criação de ações e políticas eficientes e representativas. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde, apenas poderá gerar desconforto e constrangimento ao responder o questionário e às interações nas consultas virtuais.

Solicitamos a sua colaboração para responder esse questionário virtual online, como também sua autorização para apresentar e divulgar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicados em revistas científicas nacionais e/ou internacionais. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano e o pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. A sua participação não é obrigatória.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Declaro que li os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento.

Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos.

() Sim () Não

Assinatura do Participante da Pesquisa

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor contactar:

Prof.^a Dra. Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes – Coordenadora da pesquisa.

Contato: (83)32167499

Endereço: Departamento de Nutrição/CCS/UFPB. Campus I - Cidade Universitária - CEP 58033-455 - João Pessoa/PB

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB.

(83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Prezado responsável, sua tutelada está sendo convidada a participar voluntariamente do projeto ALEITAR: DO LEITO À TELESSAÚDE NA PROMOÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO que está sendo desenvolvido por discentes dos cursos de saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sob a orientação da Professora Doutora Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes.

O objetivo do estudo consiste em estudar o impacto e a repercussão do teleatendimento para a promoção e o apoio à amamentação.

Logo, a finalidade e os benefícios deste trabalho é contribuir para uma promoção e apoio ao aleitamento materno no período pós-natal, predispondo a segurança alimentar e nutricional do grupo materno-infantil, além de fornecer subsídios para a criação de ações e políticas eficientes e representativas. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde, apenas poderá gerar desconforto e constrangimento ao responder o questionário e às interações nas consultas virtuais.

Solicitamos a sua colaboração para responder esse questionário virtual online, como também sua autorização para apresentar e divulgar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicados em revistas científicas nacionais e/ou internacionais. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano e o pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. A sua participação não é obrigatória.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Declaro que li os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento.

Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos.

() Sim () Não

Assinatura do Responsável

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor contactar:
Prof.^a Dra. Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes – Coordenadora da pesquisa.
 Contato: (83)32167499
 Endereço: Departamento de Nutrição/CCS/UFPB. Campus I - Cidade Universitária - CEP 58033-455 - João Pessoa/PB
 Ou
 Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB.
 (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO A – Carta de Anuência

26/06/2023, 09:49

SEI/SEDE - 30801759 - Ofício - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
Rua Estanislau Eloy, s/nº - Bairro Castelo Branco
João Pessoa-PB, CEP 58050-585
- <http://hulw-ufpb.ebserh.gov.br>

Ofício - SEI nº 188/2023/UGETE/SEGE/GEP/HULW-UFPB-EBSERH

CARTA DE ANUÊNCIA

A Gerência de Ensino e Pesquisa – GEP, do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), neste ato representada por Pablo Leonid Carneiro Lucena, considerando a prévia avaliação e concordância da chefia da unidade/setor representado por Renata de Medeiros Wanderley Gadelha, declara que concorda com a proposta do Projeto de Extensão intitulado: **“Aleitar: do leito à telessaúde na promoção e apoio à amamentação”**. O mencionado projeto tem como coordenador(a) o(a) servidor(a) docente **Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes**, lotado no Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde, o qual será submetido ao Edital de Seleção de Projetos de Extensão, na Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal da Paraíba.

Ciente dos objetivos e métodos apresentados na proposta, a GEP concorda em apoiar o seu desenvolvimento, desde que o(a) proponente assegure: o cumprimento das normas e regras do HULW; o envio de informações e documentos antes, durante e depois do desenvolvimento do Projeto de Extensão, sempre que se fizer necessário; assumir despesas financeiras e/ou judiciais, decorrentes do Projeto de Extensão; o adequado dimensionamento de extensionistas no campo de prática, de forma a não gerar impactos no dimensionamento de alunos em atividades regulares ou obrigatórias previstas nos Cursos Técnicos, Graduações e Pós-graduações da UFPB. No caso do não cumprimento dos itens acima, o HULW poderá retirar a anuência a qualquer momento, sem penalização alguma para instituição.

(assinado eletronicamente)

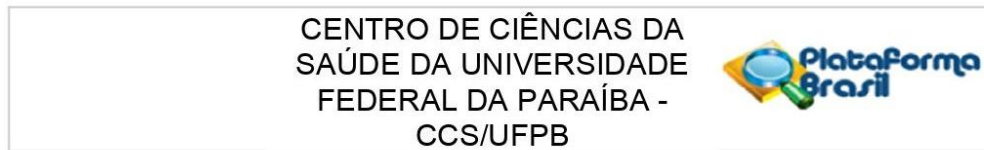
DR. PABLO LEONID CARNEIRO LUCENA

Chefe da Unidade de Graduação, Ensino Técnico e Extensão - EBSEH-HULW/UFPB



Documento assinado eletronicamente por **Pablo Leonid Carneiro Lucena, Chefe de Unidade**, em 26/06/2023, às 09:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

ANEXO B - Comprovante do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ALEITAR: ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO NA PROMOÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO DO LEITO À TELESSAÚDE

Pesquisador: Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75177023.7.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.460.896

Apresentação do Projeto:

Trata-se de analisar o projeto de Pesquisa intitulado " Aleitar: atuação da nutrição na promoção e apoio à amamentação do leito à telessaúde" da Professora Dra. Cinthia Karla Rodrigues do Monte Guedes, para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da aluna Thainah Nunes Rodrigues, regularmente matriculada no Curso de Graduação em Nutrição do Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral é promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo e total por meio de uma rede social virtual, durante a internação e após a alta hospitalar do binômio mãe-filho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

São relatados riscos mínimos, como o constrangimento ao responder algum questionamento. Para minimizar quaisquer ocorrências os pesquisadores serão devidamente treinados.

Benefícios:

O atendimento virtual pode aumentar o acesso ao atendimento para comunidades rurais, populações de pacientes carentes e vulneráveis e para indivíduos incapazes de garantir atendimento pessoal, garantindo que todos tenham acesso a atendimento seguro, eficaz e apropriado quando e onde precisarem, principalmente após a saída do hospital. A telessaúde

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar			
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.051-900		
UF: PB	Município: JOAO PESSOA		
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791	E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br	

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.460.896

também melhora a eficiência, ajuda a reduzir custos e permite que os provedores de saúde e os sistemas hospitalares alcancem mais pessoas, além de estreitar as relações entre paciente e profissionais de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

o projeto “Aleitar” possui como objetivo atuar na educação amplificada para a promoção da amamentação partindo desde ações presenciais, no leito hospitalar, e por meio virtual, através das redes sociais. Trazendo com inovação o uso de instrumentos de Tecnologias de Informação e Comunicação recém implantadas no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), por meio da Telessaúde, a fim de prestar assistência ao binômio mãe-filho, possibilitando maior e melhor contato em questões de orientação, informação e apoio. O projeto “Aleitar” é uma repaginação do Projeto “Amamenta Mamãe” que existe desde 2016 no HULW em parceria com a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sendo uma atividade sine quan non para o atendimento da Iniciativa Hospital da Criança, no que tange o décimo passo para o sucesso do aleitamento materno: “Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar”, assim, garantindo, em conjunto a outros fatores, a concessão do título de “Hospital amigo da criança” cedido e reconhecido pelo Ministério da Saúde. A população de referência será constituída por gestantes, puérperas, recém nascidos e acompanhantes atendidos na maternidade do HULW, além dos usuários aleatórios das redes sociais, totalizando 540 participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto em tela se encontra bem instruído de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Recomendações:

Recomenda-se manter a metodologia proposta e atualizar o cronograma de atividades na página da plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendência

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim,

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 58.051-900
UF: PB	Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791	Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.460.896

informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	croaleitar.pdf	25/10/2023 10:25:29	Eliane Marques Duarte de Sousa	Aceito
Outros	CERTIDAO.pdf	25/10/2023 10:25:11	Eliane Marques Duarte de Sousa	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2212483.pdf	24/10/2023 00:36:13		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEALEITAR.pdf	24/10/2023 00:32:58	THAINAH NUNES RODRIGUES	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	24/10/2023 00:31:06	THAINAH NUNES RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOALEITAR.pdf	24/10/2023 00:26:09	THAINAH NUNES RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoo.pdf	24/10/2023 00:22:22	THAINAH NUNES RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 26 de Outubro de 2023

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br