



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF**

MARIANA MESQUITA SILVA

**INTENÇÃO MATERNA DE AMAMENTAR: ANÁLISE DE INTERVENÇÃO
EDUCATIVA POR TELEFONE**

Teresina

2023

MARIANA MESQUITA SILVA

**INTENÇÃO MATERNA DE AMAMENTAR: ANÁLISE DE INTERVENÇÃO
EDUCATIVA POR TELEFONE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Mestrado da Universidade Federal do Piauí como requisito necessário a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva.

Área de Concentração: A Enfermagem no contexto social e brasileiro.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Teresina

2023

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Serviço de Processamento Técnico

S586i

Silva, Mariana Mesquita.
Intenção materna de amamentar : análise de intervenção educativa por telefone / Mariana Mesquita Silva. -- 2023.
117 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.
"Orientadora: Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva."
Bibliografia

1. Enfermagem. 2. Estudos de Intervenção. 3. Aleitamento Materno.
4. Tecnologia da Informação. I. Silva, Grazielle Roberta Freitas da. II.
Título.

CDD 610.73

Elaborado por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

MARIANA MESQUITA SILVA

**INTENÇÃO MATERNA DE AMAMENTAR: ANÁLISE DE INTERVENÇÃO
EDUCATIVA POR TELEFONE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- Mestrado da Universidade Federal do Piauí como requisito necessário a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva.

Aprovada em: 17 de Fevereiro de 2023

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Grazielle Roberta Freitas da Silva –Orientadora/Presidente

Acesso Remoto

Prof.^a Dr.^a Anne Fayma Lopes Chaves - Examinador externo
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira

Acesso Remoto

Prof.^a Dr.^a Mayara Aguida Porfirio - 1º Examinador
Universidade Federal do Piauí

Acesso Remoto

Prof.^a Dr.^a Herla Maria Furtado Jorge - Suplente
Universidade Federal do Piauí

Peça a Deus que abençoe seus sonhos e eles darão certo.

A Deus e a minha família

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser meu alicerce durante toda essa caminhada e nunca me desamparastes nos meus momentos de dificuldades.

À minha mãe, Ana Claudia, por sempre estar ao meu lado apoiando minhas escolhas, e ser a pessoa que Deus me presenteou para me conduzir no caminho da vida. Ao meu pai, Mariano (pupui), por ser meu ponto de sensibilidade e mesmo com pouco estudo sempre compreendeu, vibrou e me apoiou em cada etapa.

Aos meus irmãos, Fernando, Marcelo e Maykon por todo apoio e preocupação. Á minha cunhada Luana e meu sobrinho Mariano Neto, muito obrigada pelo carinho. Ao meu namorado, Raimundo Nonato, por me incentivar a concluir cada etapa com otimismo, determinação e me motivar alcançar voos ainda mais altos.

Agradeço a minha turma de mestrado, em especial a minha amiga Danila, por ser meu ponto de referência e de ajuda sempre que precisei.

Agradeço a UFPI, ao PPGENF e todos os docentes que contribuíram na minha formação durante esses anos.

Agradeço em especial a minha querida orientadora, Prof^a Dr^a Grazielle Roberta, por me guiar nessa trajetória e fazer com que a minha caminhada fosse mais leve. Ela é dona de um olhar perspicaz que faz toda diferença. Agradeço minha banca pelas contribuições que em muito somaram para enriquecer este estudo.

Agradeço a Prof^a Dr^a Maria Augusta, minha orientadora enquanto graduanda, que veio me guiando desde de então, sempre solicita a cada pedido meu. Esse trabalho é fruto de uma sementinha plantada por ela.

Agradeço a CAPES, pelo incentivo e fonte de custeio.

E por último, e não menos importante, agradeço imensamente cada discente colaborador e aos participantes da pesquisa. Vocês fizeram parte de um ciclo muito importante e jamais serão esquecidos.

Meu muito obrigada a todos!

RESUMO

Introdução: A mulher decide a forma que pretende alimentar seu filho ainda durante a gestação. Frente a isso torna-se necessária a captação precoce dessas mulheres pelos serviços de saúde para iniciarem intervenções para promoção da amamentação ainda no acompanhamento pré-natal. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da intervenção educativa por telefone na IMA. **Método:** Trata-se de um estudo quase-experimental do tipo antes e depois, analítico, prospectivo com abordagem quantitativa de grupo único. A população do estudo é constituída por gestantes que estão no terceiro trimestres de gestação cadastradas nas unidades básicas e dois municípios piauienses as quais formaram o grupo único. A primeira fase se iniciou pela identificação das gestantes que atendam aos critérios de inclusão da pesquisa por meio de consulta aos prontuários e livro de registro de pré-natal. Inicialmente as gestantes foram abordadas nas unidades básicas de saúde durante a realização da consulta de pré-natal. No segundo momento foi aplicado a intervenção que consiste no envio via *Whatsapp*® *Messenger* de um pacote de mensagens de texto e figuras (PMTF) acerca dos fatores de risco para o desmame precoce no período neonatal. Desse modo, a presente intervenção visa identificar inicialmente a intenção materna em amamentar e agir de modo a antecipar as principais dificuldades relacionadas ao aleitamento materno que influenciarão na intenção ou não de iniciar e manter a amamentação. A última etapa da intervenção se caracteriza pelo seguimento da intervenção ao longo do tempo, no 1º e 3º mês do lactante. Nesse momento foi realizadas ligações em cada mês supracitado e aplicado a escala IFI para aferir se a intenção verificada no início sofreu influência da intervenção prévia. Sendo possível a partir da reaplicação desse instrumento avaliar a ocorrência ou não da efetividade da intervenção. **Resultados:** observa-se que a intervenção educativa foi efetiva ao evidenciar um aumento exponencial dos itens da escala IFI nos momentos investigados e que dentre as características, a idade, nível de escolaridade, estado civil, renda familiar e realização de atividade remunerada são fatores que estão diretamente ligados a intenção materna de amamentar e a duração e exclusividade do aleitamento materno. **Conclusão:** a intervenção mostrou-se efetiva ao abordar as principais dificuldades, ainda na gestação, durante consulta de pré-natal evidenciando fragilidades que podem ser contornadas. Logo, tal instrumento apresenta potencial de ser usado como padrão nos serviços de saúde a fim de identificar as gestantes com baixa intenção e permitir intervir prontamente.

Descritores: Enfermagem; Estudos de Intervenção; Aleitamento Materno; Tecnologia da Informação

ABSTRACT

Introduction: The woman decides how she intends to feed her child during pregnancy. Faced with this, it is necessary to capture these women early by the health services to initiate interventions to promote breastfeeding during prenatal care. **Objective:** Evaluate the effectiveness of the telephone educational intervention at the IMA. **Method:** This is a quasi-experimental, analytical, prospective study with a single-group quantitative approach. The study population consists of pregnant women who are in the third trimester of pregnancy registered in the basic units and two municipalities in Piauí, which formed the single group. The first phase began with the identification of pregnant women who meet the inclusion criteria of the research by consulting the medical records and prenatal record book. Initially, the pregnant women were approached in the basic health units during the prenatal consultation. In the second moment, the intervention was applied, which consists of sending via Whatsapp® Messenger a Package of text Messages and Pictures (PMTF) about the risk factors for early weaning in the neonatal period. Thus, the present intervention aims to initially identify the maternal intention to breastfeed and act in order to anticipate the main difficulties related to breastfeeding that will influence the intention or not to initiate and maintain breastfeeding. The last stage of the intervention is characterized by the follow-up of the intervention over time, in the 1st and 3rd month of the infant. At that moment, calls were made in each aforementioned month and the IFI scale was applied to assess whether the intention verified at the beginning was influenced by the previous intervention. It is possible from the reapplication of this instrument to evaluate the occurrence or not of the effectiveness of the intervention. **Results:** it is observed that the educational intervention was effective by showing an exponential increase in the items of the IFI scale at the investigated moments and that, among the characteristics, age, level of education, marital status, family income and performance of paid activity are factors that are directly linked to maternal intention to breastfeed and the duration and exclusivity of breastfeeding. **Conclusion:** the intervention proved to be effective in addressing the main difficulties, even during pregnancy, during the prenatal consultation, showing weaknesses that can be overcome. Therefore, such an instrument has the potential to be used as a standard in health services in order to identify pregnant women with low intention and allow prompt intervention.

Keywords: Nursing; Intervention Studies; Breastfeeding; Information Technology

RESUMEN

Introducción: La mujer decide cómo piensa alimentar a su hijo durante el embarazo. Ante esto, es necesario captar precozmente a estas mujeres por parte de los servicios de salud para iniciar intervenciones de promoción de la lactancia materna durante el prenatal. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de la intervención educativa telefónica en el IMA. **Método:** Se trata de un estudio cuasi-experimental, prospectivo, de antes y después, con enfoque cuantitativo monogrupo. La población de estudio está compuesta por gestantes que se encuentran en el tercer trimestre del embarazo registradas en las unidades básicas y dos municipios de Piauí, que formaron el grupo único. La primera fase se inició con la identificación de las gestantes que cumplieran con los criterios de inclusión de la investigación mediante la consulta de las historias clínicas y libro de registro prenatal. Inicialmente, las gestantes eran abordadas en las unidades básicas de salud durante la consulta prenatal. En el segundo momento se aplicó la intervención que consiste en enviar vía Whatsapp® Messenger un Paquete de Mensajes De texto e Imágenes (PMTF) sobre los factores de riesgo para el destete temprano en el período neonatal. Por lo tanto, la presente intervención tiene como objetivo identificar inicialmente la intención materna de amamantar y actuar para anticipar las principales dificultades relacionadas con la lactancia materna que influirán en la intención o no de iniciar y mantener la lactancia materna. La última etapa de la intervención se caracteriza por el seguimiento de la intervención en el tiempo, en el 1er y 3er mes del lactante. En ese momento se realizaron llamadas en cada mes mencionado y se aplicó la escala IFI para evaluar si la intención verificada al inicio estaba influenciada por la intervención anterior. Es posible a partir de la reaplicación de este instrumento evaluar la ocurrencia o no de la efectividad de la intervención. **Resultados:** se observa que la intervención educativa fue efectiva al mostrar un aumento exponencial en los ítems de la escala IFI en los momentos investigados y que, entre las características, edad, nivel de instrucción, estado civil, renta familiar y desempeño de actividad remunerada son factores que están directamente relacionados con la intención materna de amamantar y la duración y exclusividad de la lactancia materna. **Conclusión:** la intervención se mostró eficaz en el abordaje de las principales dificultades, incluso durante el embarazo, durante la consulta prenatal, mostrando debilidades que pueden ser superadas. Por lo tanto, tal instrumento tiene el potencial de ser utilizado como estándar en los servicios de salud para identificar a las embarazadas con baja intención y permitir una intervención rápida.

Palabras clave: Enfermería; Estudios de Intervención; Amamantamiento; Tecnología de la información

LISTA DE FIGURA

- Figura 1-** Fórmula de cálculo para amostras finitas por proporção. Teresina, Piauí, 34
Brasil, 2022.
- Figura 2-** Fluxograma representando a trajetória da intervenção. Teresina, Piauí, 36
2022.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Modelo de planilha de controle de envio das mensagens e dos <i>feedbacks</i> emitidos pelas gestantes, conforme Lima (2017). Teresina, Piauí, 2022.	29
Quadro 2-	Variáveis do estudo: indicadores socioeconômicos e demográficos. Teresina, Piauí, 2022	40
Quadro 3-	Indicadores relativos à escala IFI. Teresina, Piauí, 2022.	41
Quadro 4-	Quadro descritivo do feedback das mensagens de texto e figuras. Teresina, Piauí, 2022.	58

LISTA DE TABELA

Tabela 1-	Valores da amostra finita por proporção. Teresina, Piauí, 2022.	24
Tabela 2-	Análise descritiva das variáveis do estudo. Teresina, Piauí, 2022.	36
Tabela 3-	Indicadores obstétricos das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.	37
Tabela 4-	Indicadores relativos à IMA das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.	40
Tabela 5-	Pontuação final da escala IFI. Teresina, Piauí, 2022.	41
Tabela 6-	Escores da IMA segundo os indicadores socioeconômicos e demográficos das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.	44
Tabela 7-	Escores da IMA segundo os indicadores obstétricos das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.	46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Motivo de parar de amamentar das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.	38
Gráfico 2-	Complicação da gravidez das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.	39
Gráfico 3-	Pontuação final da escala IFI. Teresina, Piauí, 2022.	41
Gráfico 4-	Indicador “Tenho planos de somente alimentar o meu bebê com leite artificial” relativo à IMA das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.	42
Gráfico 5-	Indicador “Tenho planos de pelo menos tentar amamentar ao seio” relativo à IMA das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.	42
Gráfico 6-	Indicador “Quando meu bebê tiver um mês de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial” relativo à IMA das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.	43
Gráfico 7-	Indicador “Quando meu bebê tiver três meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial” relativo à IMA das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.	44

LISTA DE SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AE	Amamentação exclusiva
AME	Aleitamento materno exclusivo
COVID-19	Coronavirus disease
CAFS	Campus Almirante Faria Sobral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DF	Distrito Federal
EAD	Ensino a Distância
EUA	Estados Unidos da América
GU	Grupo único
IMA	Intenção Materna de Amamentar
IFI	Infant Feeding Intention Scale
MS	Ministério da Saúde
MHEALTH	Saúde Móvel
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMTF	Pacote de mensagens de texto e figuras
SPSS	Package for Social Sciences for Windows
SMS	Short Message Service
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
TPB	Theory of Planned Behavior
TAR	Teoria da Ação Racional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UBS	Unidade Básica de Saúde
SARSCOV-2	Coronavírus
EHEALTH	Saúde eletrônica
COFEN	Conselho Federal De Enfermagem
UNICEF	Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultural
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

MS	Ministério da Saúde
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
NEP	Núcleo de Educação Permanente
ACS	Agente comunitária de saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
RN	Récem-nascido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral:	21
2.2 Objetivos Específicos:	21
3 REFERENCIAL TEMÁTICO	22
3.1 Aleitamento Materno: intenção materna de amamentar	22
3.2 Amamentação em tempos de pandemia por COVID-19	24
3.3 Teoria Comportamental	25
3.4 Tecnologias de Informação e Comunicação na promoção da saúde	26
3.4.1 <i>Whatsapp® Messenger</i> como recurso de comunicação entre profissional de saúde e paciente.....	28
4 METODOLOGIA	32
4.1 Tipo de estudo	32
4.2 População e amostra	33
4.3 Procedimento para coleta de dados	35
4.4 Desenho quase-experimental do estudo	36
4.4.1. 1º Fase: coleta de dados a nível da atenção básica	37
4.4.2 2º Fase: aplicação da intervenção via <i>Whatsapp® Mensseger</i>	38
4.4.3 3º Fase: seguimento da intervenção por ligação telefônica	39
4.5 Variáveis do estudo	40
4.6 Análise estatística	41
4.7 Aspectos éticos e legais	42
5 RESULTADOS	46
6 DISCUSSÃO	59
6.1 Análise das variáveis socioeconômica, demográfica das gestantes relacionadas com a escala IFI.	59
6.2 Análise das variáveis ginecológicas e obstétricas das gestantes relacionadas com a escala IFI.	62
7 CONCLUSÃO	67
CRONOGRAMA	69
ORÇAMENTO	70
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICES	83
APÊNDICE A – Ofício para solicitação de autorização institucional para realização de pesquisa	84
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	85
APÊNDICE C – Instrumento de caracterização socioeconômica, demográfica e obstétrica	89
ANEXOS	91
ANEXO A – ESCALA DE INTENÇÃO DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL	92
ANEXO B - Pacote de mensagens de texto e figuras	101
PACOTE DE MENSAGENS DE TEXTO E FIGURAS	101
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA USO DA INFANT FEEDING INTENTIONS SCALE	119

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO PACOTE DE MENSAGEM DE TEXTO E FIGURA.....	120
ANEXO E – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFPI.....	121

1 INTRODUÇÃO

A sociedade do século XXI está marcada pela dinamicidade e velocidade com que as informações fluem devido à evolução das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), que correspondem a todas as tecnologias que interferem nos processos de comunicação, seja por computadores, smartphones e *softwares*, e têm a internet como instrumento principal (LIMA, 2018). Apresenta nos últimos anos um aumento significativo da sua utilização em vários setores, e em especial no setor saúde (CHERREZ-OJEDA *et al.*, 2020).

Entre as TIC destacam-se os aplicativos para dispositivos móveis, que tem revolucionado não apenas o cotidiano das pessoas, mas também as relações entre profissionais de saúde e pacientes nos processos de comunicação em saúde (apoio social, tomada de decisão, autocuidado e o suporte à mudança de comportamentos (SILVA *et al.*, 2019).

Dentre os temas de relevância mundial a serem abordados nos cuidados em saúde a partir da utilização de tecnologias móveis está o Aleitamento Materno (AM), em especial porque as mídias sociais têm demonstrado enorme potencial didático e pedagógico no que diz respeito à educação em saúde acerca dessa temática (DALMASO; BONAMIGO, 2019).

Em geral, a mulher decide a forma que pretende alimentar seu filho ainda durante a gestação. Frente a isso torna-se necessária a captação precoce dessas mulheres pelos serviços de saúde para iniciarem intervenções para promoção do AM ainda no acompanhamento pré-natal (ROCHA *et al.*, 2018; SERRAZINA; SILVA, 2019).

Nesse contexto, estratégias remotas podem ajudar a manter os efeitos de intervenções de amamentação face a face, geralmente realizadas nas consultas de rotina durante o pré-natal (SOUZA *et al.*, 2020). Ademais, tecnologias mais avançadas, como aplicativos de smartphone, podem ser aproveitados para fornecer acesso sustentado a informações e apoio em torno da amamentação (KASSIANOS *et al.*, 2019). Configura-se, pois, como instrumento educativo, meio de fortalecimento dos laços, e espaço virtual de incentivo à amamentação (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Dentre essas tecnologias o aplicativo de mensagens *WhatsApp Messenger* configura-se como uma estratégia contemporânea, de baixo custo, à medida que proporciona a troca de mensagens instantâneas, fotos, vídeos e chamadas de voz, disponível para os sistemas operacionais Android, iOS e Windows (WHATSAPP INC, 2021). Por conseguir driblar a

barreira de tempo e espaço, estar sendo bastante utilizada em diferentes contextos na área da saúde como evidenciado por Gallon *et al.* (2019).

O desenvolvimento e utilização de tais tecnologias pode implicar consideravelmente no sucesso do AM. Baratieri e Natal (2019) afirma que, do ponto de vista assistencial, o uso das tecnologias na atenção primária, desde o pré-natal até o puerpério, sinaliza mudanças significativas que refletem diretamente na efetividade das taxas de AM. No entanto, apesar de iniciativas expressivas terem sido desenvolvidas nos últimos anos, nacional e internacionalmente, muito ainda precisa ser feito na perspectiva de aumentar os índices de aleitamento exclusivo e complementar e inibir o desmame precoce.

Mundialmente as prevalências mais altas de amamentação estão situadas na África Subsaariana, no Sul da Ásia e em partes da América Latina. Em países de alta renda, a prevalência é inferior a 20,0%, observando-se diferenças significantes, como Reino Unido (<1,0%), Suécia (16%), EUA (27,0%) e Noruega (35,0%). A iniciação precoce da amamentação logo após o nascimento foi baixa em todos os países, assim como a amamentação exclusiva (AE). Em pesquisa mais recente crianças menores de seis meses em países de baixa e média renda, 36,3 milhões (63,0%) não recebiam AE no momento da investigação (VICTORA *et al.*, 2016).

Nacionalmente, apesar das inúmeras iniciativas desenvolvidas desde a década de 1980 é possível ressaltar que as taxas de amamentação, em especial as de AE, ainda não atingiram índices satisfatórios. Segundo dados da II Pesquisa de Prevalência em Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, evidencia que a prevalência do AE com leite materno em menores de seis meses foi de 41,0% e a duração mediana do aleitamento materno excluído (AME) foi de 54,1 dias (1,8 meses). Acerca da região Nordeste, a maioria dos municípios apresentou prevalências de AE em crianças menores de seis meses inferiores à média do Brasil (BRASIL, 2009).

No contexto estadual, Ramos *et al.* (2008), em investigação com objetivo de diagnosticar a situação da amamentação no Piauí, constataram que o AE foi significativamente maior (81,0%) entre mulheres que pertencem às classes econômicas baixas, em detrimento das classes econômicas altas (70,7%). O local de moradia se caracterizou como fator de associação significativa, visto que morar na zona rural aumentou o percentual de amamentação (88,0%) em relação aos moradores da zona urbana. Além desses fatores, a ocorrência da mamada nas primeiras 24 horas também se mostrou associada com a prática da amamentação, pois o AE foi significativamente maior (82%) entre as crianças que foram aleitadas no primeiro dia de vida em relação às que não foram (68%).

Para Nascimento *et al.* (2019), a baixa prevalência do AE, no Brasil e no mundo, pode ser associada à crença da nutriz de que o leite materno é fraco e/ou insuficiente e ao despreparo para amamentar, sendo estes fatores interligados ao desmame precoce. Sobre esse aspecto, Silva (2020) complementa ainda que a prática da amamentação é fortemente influenciada pelo meio onde a nutriz está inserida e suas características sociodemográficas. Esta autora ainda afirma que para uma amamentação bem-sucedida a mãe necessita de constante incentivo e suporte não só dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade.

Ademais, apesar das inúmeras iniciativas em prol da amamentação é visto que os índices melhoraram, porém ainda continuam baixos (BRASI, 2020). Devido a isso, tornou-se necessário o levantamento de outros fatores que possam estar repercutindo diretamente no sucesso do AME, dentre eles estar a intenção de materna de amamentar. O qual é tida como determinante para o êxito na duração do aleitamento materno e está associada a aspectos sociais, culturais e econômicos (AMARAL *et al.*, 2020).

Sobre isso, Amaral *et al.* (2020) em estudo realizado na cidade de Pelotas/RS trás que entre os motivos mais frequentes para a interrupção do aleitamento materno entre as mães que pretendiam amamentar, foram a perda de interesse do bebê pelo peito e a percepção de que o leite materno não satisfazia a criança, ao passo que entre as mães que não tinham o interesse de amamentar, a quantidade insuficiente de leite e a insatisfação da criança foram os principais motivos para o desmame.

Acrescenta-se a isso, a pandemia do novo coronavírus (em inglês *coronavirus disease* - COVID-19) que desde de Março de 2020 fez com que os serviços de saúde sigam se reinventando diariamente e incentivando a adoção de medidas tradicionais de saúde pública, como: higiene, isolamento, quarentena, distanciamento social. Essas ações são direcionadas à prevenção da infecção e no abrandamento da disseminação do vírus. Diferentemente das outras pandemias, atualmente a saúde pública e a sociedade contam com um aliado, as tecnologias, as quais contribui no maior alcance das práticas de educação em saúde (PALÁCIO, TAKENAMI, 2020; AQUINO *et al.*, 2020).

Dentre os grupos vulnerabilizados pela COVID-19, estão as gestantes em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo aborto ou perda fetal) BRASIL, 2021a. Por conta das inúmeras complicações para a gestante e o feto, faz-se necessário refletir o estar gestante em tempos de pandemia pois o que se conhece de informação ainda é precoce, nesse cenário, a enfermagem desempenha papel fundamental na atenção básica durante a consulta do pré-natal ou puerperal, orientando, desmistificando ideias preconcebidas,

realizando triagem de gestante com sintomas respiratórios e incentivando as medidas preventivas contra a COVID-19 (ESTRELA *et al.*, 2020).

Soma-se, ainda, o fato de a pandemia ter imposto um novo modo de se fazer educação em saúde, visto que o distanciamento social se configura como a ferramenta mais viável no controle da disseminação do vírus. Entretanto, essa medida pode dificultar as ações desenvolvidas pelas equipes da atenção básica para o estabelecimento e a manutenção do AM (MATTA *et al.*, 2021). Diante desse cenário, as mídias sociais e, em especial, aplicativos como o *WhatsApp® Messenger* podem viabilizar a continuidade da assistência à saúde que transcende o contato físico, e possibilitar orientações e intervenções, no apoio ao AM (SILVA *et al.*, 2021).

Sobre isso, a enfermagem precisa apropriar-se das tecnologias educativas para intervir junto à gestante, pois ao conhecer as suas limitações, dificuldades e fatores de risco, é possível planejar estratégias de educação em saúde mais efetiva, em que haja maior adesão e manutenção de novas práticas de saúde em relação à amamentação (FERREIRA, PÉRICO, DIAS; 2018).

Nesse cenário, diversos estudos mostram a efetividade de tecnologias desenvolvidas para promoção do aleitamento materno, dentre eles, materiais educativos como álbuns seriados, vídeos, manuais, literatura de cordel e todos eles evidenciaram impactos positivos como demonstrado pelo estudo de Silva (2019a). No entanto, não se identificou intervenções direcionadas a Intenção Materna de Amamentar (IMA), ratificando uma lacuna de conhecimento a ser preenchida.

Reconhecer a importância do aleitamento materno e ter uma atitude positiva em relação à amamentação representa um passo fundamental na definição da IMA. Ademais, em uma revisão sistemática realizada por Vieira (2016) aponta que as medidas de intervenção sobre a IMA devem ser iniciadas desde o pré-natal e estar voltadas, sobretudo, para mulheres que não tenham planejado a gravidez, sem experiência prévia com amamentação, primíparas jovens, de menor escolaridade, de menor estabilidade econômica, que não residam com o companheiro, que tenham conflito no relacionamento, que sejam fumantes, ou que vivenciem situações de ansiedade, estresse ou depressão.

A pesquisa se justifica ainda pelo enraizamento das tecnologias no cotidiano da sociedade, em que as ferramentas digitais estão ocupando um espaço cada dia maior e facilitando tarefas que antes demandavam mais tempo. Nota-se com isso a necessidade de usá-las para melhorar as taxas de AM, uma vez que nas principais bases de dados pesquisadas não foram encontrados estudos que associem o uso do aplicativo *WhatsApp® Messenger* na promoção do AM, na diminuição dos índices de desmame precoce e na intenção materna de amamentar. Ainda assim, existe respaldo científico para seu uso, visto que essa tecnologia foi

empregada em outras temáticas, cujos resultados mostraram-se satisfatórios (MESQUITA *et al.*, 2017; PAULINO *et al.*, 2018; PACZKOWSKI, PASSOS; 2019).

Logo, a presente pesquisa pretende responder ao seguinte questionamento: qual o efeito de uma intervenção educativa por telefone na intenção materna de amamentar exclusivamente durante a pandemia até os seis meses de vida do lactente?

Assim, define-se a seguinte hipótese do estudo: hipótese nula (H₀): existe há intenção materna de amamentar após uma intervenção educativa por telefone.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Avaliar a eficácia da intervenção educativa por telefone na IMA.

2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico das gestantes;
- Mensurar a IMA na gestação, com 1º e 3º meses de vida do lactante;
- Comparar os escores da IMA na gestação, com 1º e 3º meses de vida do lactante;
- Associar os escores da IMA com o perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico das gestantes.

3 REFERENCIAL TEMÁTICO

Para melhor compreender o objeto de estudo, a presente revisão destina-se a apresentar artigos e publicações nacionais e internacionais dos últimos anos que envolvem as TIC, AM e IMA com vistas a fundamentar e justificar o problema da presente pesquisa. Portanto, a mesma está dividida nos seguintes tópicos: 1) aleitamento materno: intenção materna de amamentar; amamentação em tempos de pandemia por COVID-19; 2) teoria comportamental; 3) tecnologias de Informação e Comunicação na promoção da saúde.

3.1 Aleitamento Materno: intenção materna de amamentar

O AM é a mais importante estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção na redução da morbimortalidade infantil, além de permitir forte impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe-filho (BRASIL, 2009b).

No que diz respeito à duração do AM, as organizações internacionais e nacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde (MS), recomendam o AME até o sexto mês de vida da criança e complementado até o segundo ano ou mais (BRASIL, 2009b).

Quanto à definição, considera-se a AME quando a criança recebe somente leite materno sem quaisquer outros líquidos ou alimentos, exceto medicamentos; aleitamento materno (AM) quando a criança recebe leite materno com quaisquer líquidos ou alimentos; e desmame precoce a interrupção do AM antes do lactente haver completado seis meses de vida, independentemente da decisão materna e do motivo de tal interrupção (DOLT, 2011). Compreendendo-se que, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, 2018), amamentação é um sinônimo de AM, sendo este definido como o ato de amamentar um lactente no peito da mãe, nesta pesquisa esses termos serão também considerados sinônimos.

Embora iniciativas de incentivo ao AM e prevenção ao desmame precoce estejam sendo cada dia mais implementadas em todas as regiões do país, o sucesso do AM é ainda um objetivo a ser alcançado na maior parte do Brasil. Aspectos culturais e profundamente arraigados às comunidades têm muita dificuldade para serem superados. A introdução precoce de líquidos, por exemplo, apresenta prevalência significativa. Uma pesquisa realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal (DF) evidenciou que 13,8%, 15,3% e 17,8% das crianças estão

recebendo água, chás e outros leites, respectivamente, no primeiro mês de vida (BRASIL, 2009a). Em vista disso, a OMS e a UNICEF têm empreendido esforços no sentido de proteger, promover e apoiar o AME, de modo que as mães consigam estabelecê-lo e mantê-lo até os seis meses de vida do bebê (BRASIL, 2009b; MINHARRO, 2018).

Nesse contexto, a utilização das tecnologias educativas está sendo cada dia mais adotada como estratégia para melhorar a comunicação entre profissional-paciente e para qualificar o profissional, ficando o enfermeiro da atenção primária responsável por desempenhar papel primordial no acompanhamento da mulher durante o ciclo gravídico puerperal, principalmente como educador em saúde, no sentido de promover o AM (CHAVES, 2016). Dentre as tecnologias que foram utilizadas para testar o impacto na autoeficácia em amamentar e nas taxas de AM e AME estão: álbum seriado, literatura de cordel, cartilha, vídeo educativo, oficinas (SILVA *et al.*, 2016).

Estas intervenções vêm apresentando resultados positivos para a incentivo ao AM, porém, é necessário testar outros tipos de intervenções envolvendo *shmartphone*, uso de aplicativo de mensagens e a rede mundial de computadores (Internet) na perspectiva da IMA. Além disso, questões como introdução de outros alimentos antes do tempo correto, o leite ser fraco e estar em pouca quantidade e insegurança materna podem influenciar na intenção e são assuntos que podem facilmente ser esclarecidas nas consultas de pré-natal (COSTA *et al.*, 2019).

Ratificando com essa ideia, Salmeron e Fucítalo (2008) traziam a importância das ações educativas serem desenvolvidas desde o pré-natal e serem reforçadas no puerpério imediato. Do mesmo modo, Costa *et al.* (2019) corroboram com afirmativa supracitada ao passo que trata-se de um período de maior insegurança da parturiente, sobretudo quando se trata de seu primeiro filho. Evidenciando na literatura um espaço temporal ideal para implementação de ações para benefício futura.

Portanto, a identificação dos tipos de tecnologias e suas contribuições podem auxiliar a redirecionar as práticas educativas e de cuidado vigentes voltadas para a saúde materno-infantil. A respeito disto, a IMA se destaca como uma característica associada ao sucesso do aleitamento na primeira hora de vida e à maior duração do AM (VIEIRA *et al.*, 2016).

Consoante a literatura, a decisão de amamentar está impregnada de hábitos sociais, culturais, econômicos, mas acima de tudo não deixa de ser um ato livre e pessoal, no qual a sua intenção é um determinante considerado como o melhor preditor para o seu sucesso.

Uma revisão sistemática desenvolvida por Viera *et al.* (2016) sobre a IMA, aponta que há poucos estudos publicados com o propósito de identificar os fatores que caracterizam a IMA e comportamentos que antecedem o ato de amamentar. Dentre os fatores identificados estão:

experiência prévia com a amamentação, morar com o companheiro, primiparidade, ser mãe não fumante, maior idade materna, escolaridade materna mais elevada, conhecimento materno dos benefícios do AM e apoio paterno, constituem características pertinentes para a manutenção e duração do AME.

No que concerne à prática da amamentação, a IMA é o resultado de um comportamento idealizado de modo complexo e progressivo desde o período gestacional, que nem sempre obedece a um total controle voluntário da nutriz, pois inclui a participação da criança e as pressões do ambiente. Logo, a intenção de realizar um determinado comportamento e a sua efetivação estão intimamente relacionadas (FERNANDES; HÖFELMANN, 2020).

3.2 Amamentação em tempos de pandemia por COVID-19

A amamentação tem se destacado como uma prática de melhor relação custo benefício para a saúde das crianças a curto e longo prazo. Neste cenário pandêmico, dentre as inúmeras vantagens do leite materno e sua superioridade frente a qualquer outro tipo de leite, é importante destacar sua capacidade imunomoduladora, desejável em qualquer situação. Toda via, apesar de haver um consenso mundial à favor da prática do AM, a sua continuidade tem sido ameaçado pela incerteza que cerca o novo coronavírus (TACLA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, ainda não há evidência consolidada da transmissão vertical do SARSCoV-2. Embora tenham sido evidenciados alguns sinais de alterações placentárias decorrentes de processos inflamatórios cuja suspeita recaem sobre o SARSCoV-2. O vírus ainda não foi encontrado nas amostras de líquido amniótico, cordão umbilical, swab da orofaringe de neonatos e no leite materno (LIMA *et al.*, 2020).

Acrescenta-se, ainda, a ausência de comprovação científica da relação entre a transmissão do SARSCoV-2 e a amamentação, razão pela qual as diretrizes neonatais não contraindicam a amamentação de mães com COVID-19, tendo em vista que os benefícios superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus a partir do leite materno. Entretanto, é necessário a adoção de precauções específicas, como uso de máscara durante a amamentação e medidas de higiene das mãos (ROSE *et al.*, 2020).

Além dos cuidados citados, o leite materno proporciona uma imunidade passiva, ou seja, aquela imunidade passada de mãe para filho durante a gestação e no ato de amamentar. Destarte a isso, a literatura científica identifica a presença de anticorpos IgA específicos no leite materno

de mães positivadas para COVID-19, porém ainda não existe estudos sobre a duração deste anticorpo (CENTENO-TABLANTE *et al.*, 2021).

A nível mundial, observa-se que grande parte das gestantes não dispuseram de informação sobre o manejo da amamentação durante a pandemia, acreditavam que não era segura. Em vista disso, nota-se a necessidade da adoção juntamente com os veículos de comunicação atuarem em prol de orientações sobre os cuidados que devem ser instituídos neste período (ROSADO *et al.*, 2021).

Em frente desse quadro de incertezas e inseguranças, as gestantes estão enfrentando além das alterações hormonais o aumento de disfunções emocionais. Logo, problemas de saúde mental podem surgir, ou agravar problemas pré-existentes, exigindo dos profissionais de saúde suporte contínuo e especializado (ESTRELA *et al.*, 2020).

Sobre isso, Lima (2020) em estudo sobre consultoria em amamentação durante a pandemia evidencia nos seus atendimentos gestantes e lactantes com sentimentos negativos, tais como medo, ansiedade, insegurança, além dos sentimentos não verbais, como manter-se em silêncio, choro e expressões faciais de preocupação. Tal situação pode estar atrelada a veiculação constante nos noticiários e mídias sociais de notícias de conotação negativa, as quais podem acarretar prejuízo.

Por todo o exposto, percebeu-se que as gestantes adquirem informações e são sustentadas por um arcabouço profissional de segurança, mantem o AM mesmo diante das adversidades e do cenário pandêmico. Tornando-se necessário além do incentivo o manejo dos problemas comuns no puerpério que associado as características supracitadas reflete nos índices de aleitamento materno (LEITE *et al.*, 2021).

3.3 Teoria Comportamental

A Teoria do Comportamento Planejado (Theory of Planned Behavior – TPB) é um modelo teórico largamente difundido proposto por Icek Ajzen, em 1991. Este propõe que a TPB advém da evolução da Teoria da Ação Racional (TAR), a qual versa que o comportamento estar atrelado a intenção, e a mesma está vinculada as atitudes referentes à ação específica e as normas subjetivas (IWAYA *et al.*, 2020).

Ainda, a TAR é derivada de um aprimoramento da Teoria da Integração da Informação de Anderson, na qual foi incluída a intenção comportamental como outro fator determinante, que associado com as atitudes pré-existentes de um indivíduo, essas intenções podem prever ou até predizer suas respostas ou comportamentos. A respeito disto, o comportamento será

influenciado por atitudes, percepções, e além disso, pelas expectativas e resultados esperados que possivelmente o comportamento fornecerá (ADELINO, 2019).

A TPB configura-se como um modelo motivacional derivado das teorias cognitivo-sociais no qual o comportamento é determinado pela intenção (motivação) para agir (efetivar o comportamento) e pela percepção de controle sobre o comportamento. Em diferentes contextos a teoria supracitada é amplamente utilizada para compreender os fatores responsáveis pelo o comportamento, dentre eles: o alimentar, adesão ao tratamento com antidiabéticos orais, e atitudes ambientais e recicláveis os quais e evidenciaram bons resultados (LACERDA, 2007).

Logo, a intenção é assumida como o antecedente imediato do comportamento, sendo portanto determinada por três fatores: atitude – avaliações do indivíduo quanto aos resultados prováveis ou esperados no desempenho do comportamento; norma subjetiva – que se refere à pressão social percebida, ou seja, a percepção do indivíduo sobre a opinião dos referentes sociais sobre realização ou não do comportamento e controle comportamental percebido – que trata das percepções do sujeito em relação ao quanto de controle tem sobre a realização do comportamento (MACIEL; VEIGA, 2012).

De acordo com a teoria, o comportamento humano é guiado por três tipos de crenças as quais podem produzir uma atitude favorável ou desfavorável à sua realização. As crenças normativas estão relacionadas à percepção das pessoas sobre o comportamento e resultam na norma subjetiva. As crenças de controle são as derivadas da presença de fatores que podem facilitar ou impedir o desempenho do comportamento. E as crenças comportamentais que apresenta a crença do indivíduo quanto à complexidade ou não para realizar ou não um dado comportamento (AJZEN, 1985).

No contexto da saúde, a TPB configura-se como um dos principais modelos utilizados para compreender o comportamento. Este por sua vez é influenciado pelas concepções, crenças e opiniões, as quais são fatores preditores da intenção, tendo a motivação como determinante imediato do comportamento. Logo, acessar esses fatores são essenciais para compreender as ações necessárias para que se tenha o comportamento esperado (JANNUZZI *et al.*, 2014).

3.4 Tecnologias de Informação e Comunicação na promoção da saúde

A comunicação e o compartilhamento de informações armazenadas e acessadas em períodos diferentes passa a ocorrer sem que haja a perda do dinamismo. Isso é possível em virtude do surgimento das TIC, que em 1997 esteve em pauta em reunião realizada pela OMS os quais estiveram reunidos os Estados-Membros para debater sobre as dificuldades que a

comunidade mundial de saúde enfrentava. Nesta conjuntura, foram considerados os avanços da TIC e estabelecido a Telemática em Saúde como sendo um termo composto para atividades, serviços e sistemas relacionados à saúde, realizado por meio das TICS para fins de promoção global da saúde, controle de doenças e cuidados de saúde, bem como educação, gestão e pesquisa em saúde (BRASIL, 2021).

Não obstante, Figueroa (2019) aborda a saúde eletrônica (Ehealth) como uma tecnologia que está sendo utilizada, por meio das ferramentas e soluções tecnológicas desenvolvidas para melhorar a qualidade de vida das pessoas. Por se tratar de tema pertinente, a OMS decidiu promover a questão ao nível de estratégia de ação para os próximos anos, por meio da criação de um Observatório Mundial de Saúde Eletrônica (ROCHA *et al.*, 2016).

Devido a disseminação da internet via dispositivos móveis a saúde eletrônica ganhou uma nova subdivisão, designada e difundida como Saúde Móvel (mHealth). No Brasil, por se tratar de um mercado em expansão ainda há algumas dificuldades principalmente no processo de desenvolvimento de novas tecnologias. Acredita-se que com o decorrer dos anos o mercado de Mhealth trará soluções para problemas de saúde pública, dentre eles epidemias (ROCHA *et al.*, 2016).

Ainda nesse contexto tem-se os dispositivos vestíveis inteligentes, que são dispositivos sem fio, os quais tem como características predominantes a redução dos gastos, ao minimizar os erros médicos, prevenir hospitalizações desnecessárias e ampliação das possibilidades de interação entre pacientes e profissionais de saúde (BOCARD, 2021).

As TIC são, nos dias de hoje mais do que meras ferramentas, constituem pilares que viabilizam a manutenção dos níveis de serviço. É utilizada em diferentes setores, dentre eles a educação (PINTO, 2017). Santo, Moura e Silva (2020) salientam a importância das TICS no setor da educação, pela sua contribuição e evidencia a necessidade do preparo da equipe para uso destas novas tecnologias nos processos didáticos no ensino da pedagogia.

Ainda, com o advento da pandemia de COVID-19, os países afetados buscaram estratégias para minimizar o isolamento social e dar continuidade ao ensino nas escolas que a partir deste momento passou a ser realizado remotamente por meio das TICS, que se tornou a forma predominante para alavancar no contexto emergencial estratégias de Ensino a Distância – EAD quando possível (SENHORAS, 2020).

No campo da saúde, e em especial na atenção primária, estratégias vêm sendo adotadas a partir da utilização das TICS como exposto por Nilson (2019) em estudo desenvolvido na cidade de Santa Catarina. O estudo evidencia os benefícios do telessaúde e as dificuldades para sua implementação, traz como ponto importante a necessidade de um redesenho das equipes

multidisciplinares para adequar o processo de trabalho e repensar as agendas de profissionais e equipes para incluí-la como prática para o aprimoramento profissional e o acesso de todos ao apoio necessário.

A aplicação dessas tecnologias para incremento da aprendizagem em equipes interdisciplinares/interprofissionais é descrita em experiências durante a graduação e com profissionais formados (CARBONARO *et al.*, 2008; MACDONALD *et al.*, 2008; PULMAN *et al.*, 2009). No campo da Promoção da Saúde, as Conferências Internacionais reforçam a necessidade de uma reorientação dos serviços, a fim de introduzir as tecnologias na formação dos profissionais de saúde (GERMANI, 2013). Da mesma forma, a Sexta Conferência Global de Promoção da Saúde realizada no ano de 2005, em Bangkok, na Tailândia, reafirmou a importância do uso da TIC e o compromisso de levar adiante estas ações para melhorar a saúde (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2005).

Entre as tecnologias utilizadas na área da saúde destacam-se além do tele-saúde, o uso de *softwares* educacionais, a realidade virtual, a utilização dos computadores para simulações, o uso da internet e dos aplicativos de comunicação. Essas tecnologias tem o potencial de promover o acesso de professores, alunos, e também de profissionais da saúde, a seus pacientes e a população de forma geral nesta sociedade digital (CAVALCANTE, 2012). Apesar de tais iniciativas, os setores da saúde, assim como os demais departamentos da sociedade, ainda carecem de novas tecnologias que possam ampliar o conhecimento e empoderar a comunidade com informações de saúde (MARCONDES, 2008).

O atual cenário pandêmico exige uma reorganização da saúde que perdurará por anos até que a população seja imunizada em massa. Frente a isso, as estratégias tecnológicas viabilizadas pelo uso de aplicativos desenvolvidos pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias estaduais de saúde como o “Ceará App” foram criados para fins de orientação e seguimento de casos (CAVALCANTE, 2020).

Nessa conjuntura, é importante destacar que, a prestação de serviços por meio de TICs tem efetividade significativa para as pessoas que procuram ajuda por este tipo de atendimento. Neste sentido, tanto neste período mais crítico de pandemia quanto em um futuro próximo, a utilização de tecnologias digitais nos processos de cuidado em saúde deve ser uma realidade permanente e complementar aos atendimentos presenciais realizados pelos profissionais (ULKOVSKI, SILVA, RIBEIRO; 2017).

3.4.1 *Whatsapp® Messenger* como recurso de comunicação entre profissional de saúde e paciente.

As redes sociais, as quais também podem ser definidas como mídias sociais, são um conjunto de ferramentas disponíveis em uma plataforma digital que permite aos usuários espaços ilimitados para armazenar, remover e transmitir os seus pensamentos, opiniões, comportamentos e mídias para os outros. São consideradas como espaços de interação entre usuários, a exemplos de blogs, redes sociais (Facebook e LinkedIn), messengers, wikis, sites de compartilhamento de conteúdo multimídia (YouTube, Flickr) e *Whatsapp® Messenger* (SOUZA; ARAÚJO; PAULA, 2015).

Dentre essas mídias digitais está o aplicativo com maior quantitativo de downloads no mundo: *Whatsapp® Mensseger*. Esta tecnologia refere-se à expressão inglesa “*What’s Up*”, de pronúncia semelhante, e trata-se de uma aplicação de *software* voltada para dispositivos móveis que, segundo o site oficial, surgiu como uma proposta alternativa ao sistema de mensagens curtas *Short Message Service* (SMS) ampliando as funcionalidades das mensagens de texto permitindo o envio de arquivos de mídia como fotos, vídeos, documento, localização, e mensagens de voz, bem como realização chamadas de voz e vídeo (PEREIRA, 2017).

O aplicativo é grátis, usado em mais de 180 países por mais de 1 bilhão de pessoas, estando disponível em telefones celulares ao redor do mundo todo (MESQUITA *et al.*, 2017; PEREIRA, 2017; WHATSAPP® INC, 2018).

Os criadores iniciais do aplicativo foram Jan Koum e Brian Acton, que uniram o *WhatsApp* ao Facebook em 2014, concretizando o aplicativo no ambiente de visibilidade global, o que permitiu que as pessoas do mundo inteiro pudessem se comunicar através de seus recursos, com a segurança permitida pela criptografia ponta-a-ponta, que garante que nem o próprio *Whatsapp® Mensseger* terá acesso às informações trocadas entre os usuários do aplicativo (WHATSAPP® INC, 2018).

O uso do *Whatsapp® Mensseger* vem mostrando resultados positivos na integração entre teoria e prática clínica, junto com os alunos da graduação em enfermagem (WILLEMSE, 2015), além de auxiliar na tomada de decisão e educação entre os profissionais, a partir do compartilhamento de informações entre residentes, clínicos e experts (JAMAL *et al.*, 2016; PETRUZZI, DE BENEDITTIS, 2016).

Não obstante, o uso do aplicativo *Whatsapp® Mensseger* como ferramenta de comunicação entre profissional e paciente, assim como recurso para educação em saúde é limitado a um número restrito de publicações (VENERONI *et al.*, 2015). Devido à crescente utilização de tais ferramentas pelos enfermeiros de forma empírica tem se demonstrado um potencial significativo no apoio à interação e no estreitamento do relacionamento com os pacientes. Uma preocupação que vem sendo discutida são as implicações éticas a respeito do

emprego das redes sociais na profissão de enfermagem, devendo ser avaliadas suas indicações e contraindicações, principalmente diante de uma potencial violação de fronteiras pessoais-profissionais, além da quebra do sigilo, confidencialidade e privacidade da informação (MESQUITA *et al.*, 2017).

Dessa forma, no contexto internacional, existem instituições regulamentadoras que dispõem de legislações específicas para o uso das mídias sociais, incluindo o *Whatsapp*® *Messenger*, por parte dos médicos e enfermeiros. As associações americanas de medicina e enfermagem recomendam limites relacionados ao uso das mídias sociais, a saber: manter padrões de privacidade e confidencialidade do paciente em todos os ambientes, incluindo o online; não compartilhar ou publicar informações identificáveis dos pacientes, nem tirar fotografias ou fazer vídeos em dispositivos pessoais; manter limites profissionais adequados no relacionamento, de acordo com as recomendações das diretrizes éticas da profissão; entender que pacientes, colegas de trabalho e empregadores podem visualizar as postagens, separar as informações profissionais e pessoais nas mídias sociais (LIMA, 2017).

Martorell, Nascimento e Garrafa (2016) salientam que os aspectos éticos que envolvem uma relação profissional-paciente estiveram presentes desde séculos passados. O princípio do respeito à privacidade e confidencialidade vem fazendo parte dos principais documentos internacionais relacionados à ética, culminando com a promulgação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultural (Unesco) em 2005, da qual faz parte o artigo 9, que diz:

A privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade de suas informações devem ser respeitadas. Com esforço máximo possível de proteção, tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos que não aqueles para os quais foram coletadas ou consentidas, em consonância com o direito internacional, em particular com a legislação internacional sobre direitos humanos (TAPAJÓS; PRADO, 2005, p. 8).

Conforme supracitado, Pereira (2017) destaca a necessidade de se obter o consentimento do paciente no momento da consulta presencial, comunicar os tipos de informações que serão veiculadas no acompanhamento a distância e as proibições (consulta, prescrição de medicamentos, por exemplo), bem como estipular os horários disponíveis pelo profissional para responder às demandas dos pacientes.

O Conselho Federal de Enfermagem aprovou em maio de 2017 a Resolução nº 544/2017 sobre o uso e comportamento dos profissionais de enfermagem nos meios de comunicação em massa e nas redes sociais, que proíbe os profissionais de: violar o sigilo profissional e expor

imagens dos pacientes, profissionais e instituições; garantir, prometer ou insinuar bons resultados de tratamentos para os quais não haja comprovação científica; e oferecer consultas por redes sociais a pacientes e familiares, em substituição às consultas presenciais (COFEN, 2017).

A partir do exposto recomendando-se aos serviços de saúde e gestores a necessidade de criarem políticas específicas sobre o uso desses recursos, com vistas a oportunizar segurança da informação tanto para o profissional quanto para o paciente (LIMA, 2017). Com isto, pesquisas de implementação e avaliação dessa tecnologia no cenário real são importantes para indicar benefícios, barreiras e desafios relativos à sua incorporação pelos serviços de saúde do Brasil

4 METODOLOGIA

Nesta seção, apresenta-se o tipo de estudo, caracterização do cenário em que o estudo foi desenvolvido, os critérios utilizados para a inclusão e exclusão das participantes, os instrumentos e procedimentos aplicados para coleta e análise dos dados, a estratégia e as técnicas que foram empregadas na intervenção educativa, bem como os aspectos éticos da pesquisa.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quase-experimental do tipo antes e depois, analítico, prospectivo com abordagem quantitativa de grupo único. Os estudos do tipo antes e depois ou ensaios clínicos não controlados descrevem o curso do desfecho de interesse em um único grupo de sujeitos antes e depois da exposição a uma intervenção (COSTA *et al.*,2020). A pesquisa foi realizada por meio de uma intervenção educativa baseada numa problemática antiga com repercussões atuais.

O tipo de estudo supracitado é uma modalidade do ensaio clínico não randomizado. Esta modalidade não consegue controlar outros fatores que podem ocorrer concomitante á implementação da intervenção e que podem contribuir para a mudança no desfecho (NEDEL, SILVEIRA.; 2016). É considerado menos intrusivo que os experimentos, porque permitem a ocorrência dos processos de seleção natural (COOK, 1976).

O delineamento quase-experimental mais utilizado é o grupo-controle não equivalente antes e depois, que se caracteriza por envolver uma intervenção em que os sujeitos são observados antes e depois de sua implantação. Assemelha-se aos estudos experimentais por envolver a manipulação de variáveis independentes. A variável independente é manipulada para julgar seu efeito sobre uma variável dependente. O processo lógico estabelece que nenhuma outra explicação razoável pode existir para as mudanças na variável dependente, exceto a manipulação da variável independente (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Como ponto forte, os estudos quase experimentais é o mais próximo do que se pode chegar a um desenho experimental, de forma que admite sustentar inferências. Estudos como os de Silva (2018), Souza *et al.* (2020), Oliveira *et al.* (2021), têm estabelecido esse tipo de pesquisa, tendo oportunidade de constatar a efetividade de intervenção/tratamento, no que se propuseram com os grupos estudados.

Em um desenho quase-experimental, não há randomização, ou seja, não há distribuição aleatória dos sujeitos, e em alguns não há nem mesmo grupo-controle, há apenas o grupo

experimental ou grupo único, que é usado como seu próprio controle, por meio de observações, tanto antes como depois da intervenção. Nesse tipo de desenho, não é possível um controle experimental completo, mas ainda assim se poderá realizar uma pesquisa e analisar relações de causa-efeito (DUTRA; REIS, 2016). O estudo de Godeiro (2020) adotou o mesmo delineamento supracitado apresentando resultados satisfatórios.

No contexto da enfermagem, as vantagens do desenho quase-experimental pesam principalmente sobre sua aplicabilidade, uma vez que, um experimento verdadeiro exige uma rigidez muitas vezes impossível de ser seguido em determinadas situações, tendo ainda, como principal desvantagem o potencial de generalização reduzido (DUTRA; REIS, 2016).

Devido às características das intervenções realizadas pela enfermagem, é muito mais usual a realização de quase-experimentos nas pesquisas da área. A relevância desse desenho de pesquisa assenta-se na valoração da evidência produzida e na possibilidade de aplicação ampla à prática clínica. Ressalta-se a necessidade de mais investimento na realização de estudos experimentais e quase-experimentais na pesquisa em enfermagem (GODEIRO, 2020).

Ademais, a presente pesquisa desenvolveu ações em prol da promoção do AM atuando sobre variáveis maternas, as quais quando mal manejadas podem estar associadas com a interrupção do AM antes do sexto mês de vida da criança, são elas: idade inferior a vinte anos, baixa escolaridade, primiparidade, trabalho materno no puerpério e baixa renda familiar. No entanto, levando em consideração o estabelecido por Góis *et al.* (2020) a maioria destes fatores foram modificados por meio de políticas públicas e ações direcionadas à promoção desta prática, especialmente durante o pré-natal.

Assim, o estudo aplicou uma tecnologia validada por Silva (2021) intitulado Pacote de Mensagens de Texto e Figuras (PMTF), destinada para a promoção do AM. Nesse contexto, tal tecnologia foi utilizada durante a gestação na perspectiva de influenciar na IMA.

4.2 População e amostra

A população do estudo foi composta por gestantes que estiveram no terceiro trimestre de gestação cadastradas nas unidades básicas do município de Floriano Piauí e São Gonçalo do Piauí. As gestantes participantes foram selecionadas para o grupo único (GU) no período de Março a Junho de 2022 por meio dos seguintes critérios:

Critérios de inclusão: gestante com idade igual ou superior a 18 anos; estar no terceiro trimestre de gestação (acima de 28 semanas); ser residente da zona urbana do município de Floriano; saber ler, possuir smartphone com acesso á internet que utilize o aplicativo

WhatsApp® Messenger; e consentir em receber ligações e mensagens telefônicas previamente agendadas por meio do referido aplicativo.

Critérios de exclusão: serão excluídas gestantes que apresentem condições que inviabilizem o AM; que possuam acuidade visual diminuída ou alguma doença que comprometa as funções cognitivas, de modo a impedir a leitura e compreensão das mensagens, bem como das informações coletadas no momento da entrevista.

Critérios de descontinuidade: serão consideradas perdas as gestantes não localizadas após três contatos telefônicos, em dias e horários diferentes; aquelas que parirem antes de 38 semanas de gestação, em que não será possível completar a intervenção educativa em decorrência de nascimento prematuro, que pode potencializar as dificuldades no processo de amamentação; e aquelas que, mesmo tendo aceitado participar da primeira etapa da coleta de dados (na UBS) se recusarem a participar da segunda (final do 1º mês), terceira (final do 3º mês) etapas contato telefônico.

Atenta-se que os critérios de exclusão foram verificados em prontuário e juntamente com o profissional enfermeira (o).

O cálculo amostral está representado na figura 1 no qual foi realizado a partir do levantamento de dados mais recentes disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/MS) referente ao número de nascidos vivos segundo município de residência da mãe no ano de 2019, o qual se obteve o número 903 nascidos vivos. Utilizou-se o cálculo de amostras para população finita por proporção, com um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%. A população será composta por $75,16 \cong 76$ nascidos vivos/mês em 2019 (OLIVEIRA FILHO; 2015).

Figura 1. Fórmula de cálculo para amostras finitas por proporção. Teresina, Piauí, Brasil, 2022.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

Onde:

n - amostra calculada

N - população

Z - variável normalmente padronizada associada ao nível de confiança

p - verdadeira probabilidade do evento

e - erro amostral

Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

Em seguida a tabela 1 apresenta os valores da amostra finita por proporção a partir de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

Tabela 01- Valores da amostra finita por proporção. Teresina, Piauí, 2022.

	População anual	População/mês	Amostra
Nascidos Vivos	903	75,16 \cong 76	63,58 \cong 64
	Amostra	10%	10%(amostra)
Total	64	6,4	70,4 \cong 71

¹Amostra

²Com acréscimo de 10% sobre a amostra, para perdas.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Para fim de prevalência, por apresentar desvio padrão desconhecido, foi utilizado 0,5 a fim de obter a amostra máximo, considerando o nível de confiança de 95% e de significância de 5%. Com base no cálculo amostral para população finita, temos como resultado uma amostra mínima 63,58 \cong 64 nascidos vivos. Será acrescido 10% para perdas ou desistências, conforme tabela 1.

4.3 Procedimento para coleta de dados

4.3.1 Fase exploratória e de organização dos procedimentos: esta primeira etapa foi composta pelos seguintes procedimentos:

- Autorização institucional: inicialmente foi encaminhado um ofício a secretaria municipal de saúde de Floriano Piauí e São Gonçalo do Piauí. (acompanhado pelo projeto de pesquisa), solicitando a Autorização Institucional do Núcleo de Educação Permanente (NEP) que permitiu a aproximação com as participantes do estudo para as instituições que possuem, e ao coordenador (a) da atenção básica para as secretarias de saúde que não possuem NEP (APÊNDICE A).
- Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do *Campus* Ministro Petrônio Portela da Universidade Federal do Piauí (UFPI), assim como toda documentação necessária, através da Plataforma Brasil.
- Treinamento da equipe de pesquisadores: os pesquisadores receberam treinamento (teórico e tecnicamente) para consecução dos procedimentos e técnicas de coleta de dados pela pesquisadora responsável pelo estudo no que diz respeito: a abordagem das participantes, balizando-se em princípios científicos, éticos e legais; realização do processo de obtenção do consentimento informado; aplicação e preenchimento dos instrumentos de coleta de dados. O treinamento teve carga horária de 12 horas, sendo 6 horas presencias em sala na dependências do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral da UFPI *campus* Floriano (CAFS) e as outras 6 horas em plataforma online Meet com desenvolvimento previsto a definir. Para a função de pesquisadores

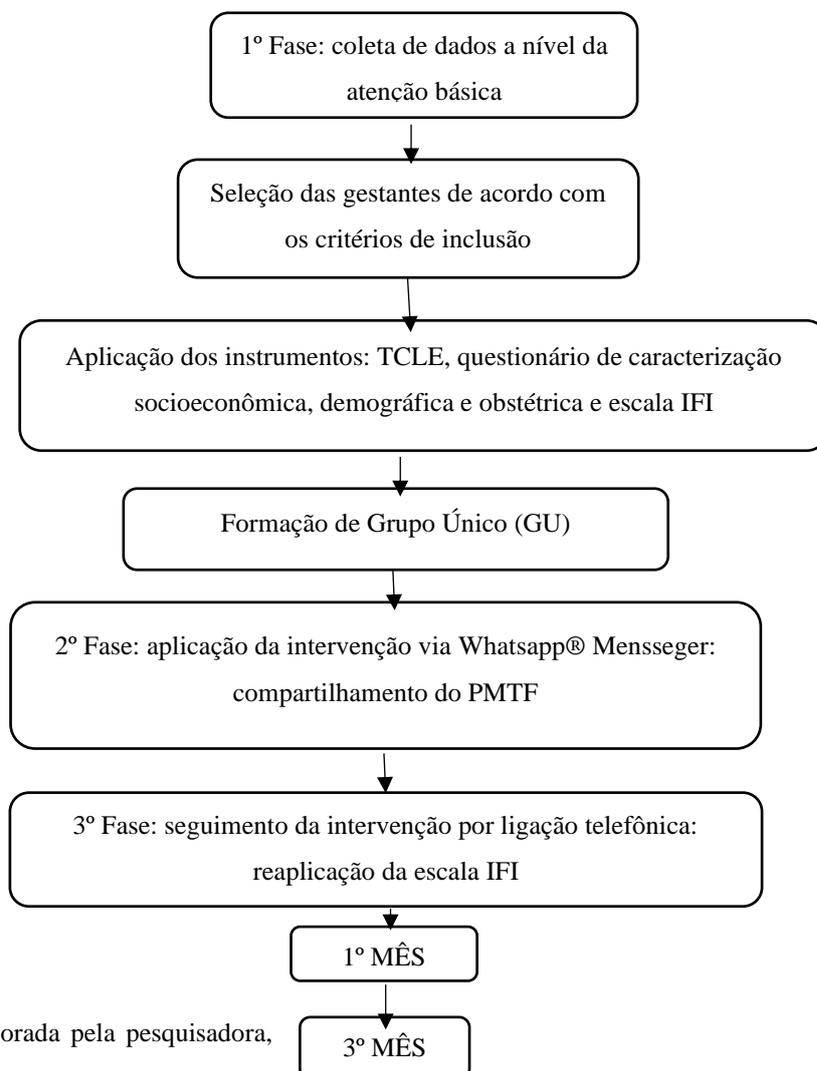
de campo, foram escolhidos os discentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem CAFS, que cursaram a disciplina saúde da mulher/ criança e estavam na atenção básica cumprindo o estágio curricular obrigatório I e II.

- Pré-teste: antes de iniciar a coleta de dados foi realizado um pré-teste dos instrumentos utilizados em uma amostra idêntica ao previsto da execução da pesquisa para analisar possíveis falhas, inconsistências das questões e adequação ao objeto de estudo. Os instrumentos usados foram: caracterização socioeconômica, demográfica e obstétrica, os quais serão de produção da própria pesquisadora, da versão autorizada do Infant Feeding Intention Scale (IFI) (ANEXO A) e do PMTF (ANEXO B). Na constatação de falhas, os instrumentos receberam novos formatos, passaram por correções e reformulados a fim de responder à realidade.

4.4 Desenho quase-experimental do estudo

A figura 2 detalha os passos da etapa quase-experimental a partir da seleção das gestantes durante a realização da consulta de pré-natal.

Figura 2. Fluxograma representando a trajetória da intervenção. Teresina, Piauí, Brasil, 2023.



Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

4.4.1. 1º Fase: coleta de dados a nível da atenção básica

Essa fase foi iniciada pela identificação das gestantes que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa por meio de consulta aos prontuários e livro de registro de pré-natal. Inicialmente as gestantes foram abordadas nas unidades básicas de saúde (UBS) durante a realização da consulta de pré-natal, onde a proposta do estudo foi apresentada, sendo esclarecidos os objetivos, métodos, benefícios e riscos.

Após o consentimento em participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias (APÊNDICE B), os pesquisadores responsáveis pela execução desta etapa tiveram como tempo previsto de duração 30 minutos para coletar todos os dados por meio de formulário de autoria própria (APÊNDICE C), contendo questionamentos sobre características sociodemográficas (idade, etnia, escolaridade, estado civil, número de moradores no domicílio, uso de fumo e bebida alcoólica), econômicas (renda familiar e realização de atividade remunerada) e obstétricas (idade gestacional, realização de pré-natal incluindo número de consultas, complicações na gravidez).

Por conseguinte, a escala Infant Feeding Intentions Scale (IFI) (ANEXO A) foi aplicada, a mesma se caracteriza por um instrumento que mede de forma simples, quantitativa e confiável as intenções maternas de iniciar e manter a amamentação exclusiva com 1, 3 e 6 meses de vida do lactante. Essa escala foi desenvolvida por Laurie Nommsen-Rivers e Kathryn Dewey, em 2009, em um hospital da Califórnia, nos Estados Unidos da América (EUA) e validado para o inglês e espanhol sendo aplicado entre primíparas de baixa renda e de diferentes grupos étnicos, e não obstante, foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa. Este poderá evidenciar resultados satisfatórios quando aplicados na atenção básica. A escala é formada por cinco itens de fácil entendimento que admitem cinco respostas entre 0 a 4 (concordo muito, concordo pouco, nem concordo e nem discordo, discordo pouco, discordo muito). A representação da pontuação da escala IFI foi calculada a partir da soma dos números que estão dispostos na escala para cada item. A pontuação total consiste na soma da média dos itens (1 + 2) + (soma dos itens 3, 4, 5). Assim, a pontuação varia de 0, intenção muito forte de não amamentar) a 16, intenção muito forte de amamentar exclusivamente durante os primeiros 6 meses. A autorização para utilização da Infant Feeding Intentions Scale foi concedida pela autora (ANEXO C). Nesse primeiro momento sua aplicação ocorreu durante a consulta de pré-natal.

Durante o período de coleta de dados todas as gestantes que atenderem aos critérios de inclusão e aceitarem participar da pesquisa foram alocadas em um único grupo, o qual seguiu

sendo observadas antes e após a intervenção. O intuito foi verificar se a IMA sofreu modificações com a implementação da intervenção durante o pré-natal.

4.4.2 2º Fase: aplicação da intervenção via *Whatsapp® Mensseger*

A proposta de intervenção consistiu no envio via *Whatsapp® Mensseger* de um Pacote de Mensagens de Texto e Figuras (PMTF) validado por Silva (2021), em que este foi desenvolvido a partir de um levantamento na literatura nacional e internacional e em documentos ministeriais que buscou identificar os fatores de risco para o desmame precoce no período neonatal, momento esse identificado na literatura como o mais propenso ao surgimento de problemas que possam levar ao desmame precoce.

Desse modo, a presente intervenção conseguiu identificar inicialmente a IMA, e subsidiado pelo estudo de Lago (2020) agiu de modo a antecipar as principais dificuldades relacionadas ao AM que influenciarão na intenção ou não de iniciar e manter a amamentação.

Ademais, as gestantes que formaram o GU tiveram uma seleção de modo intencional durante as consultas de pré-natal. A captação delas cessou ao concluir o valor amostral representativo da população chave.

Cada item do PMTF foi construído com base em sequência lógica de agrupamento por temas comuns: Bloco 1 - Apresentação e finalização do acompanhamento; Bloco 2 - Introdução sobre o AM; Bloco 3 - Vantagens do AM; Bloco 4 - Posição e pega; Bloco 5 - Evolução e produção do leite materno; Bloco 6 - Cuidados com as mamas; Bloco 7 - Ordenha do leite; Bloco 8 - Possíveis complicações na mama; Bloco 9 - Apoio profissional; Bloco 10 - Instrumentos legais de proteção ao AM; e Bloco 11 - Oferta de líquidos.

O envio de cada mensagem de texto e figura segue a ordem de ocorrência das dificuldades conforme literatura (LAGO, 2020). Cada item apresenta legibilidade adequada para indivíduos com baixo nível de escolaridade e/ ou que não tenha o hábito de ler (SILVA, 2021). Toda via, após assinatura do TCLE, preenchimento do formulário das características sociodemográfica, obstétrica e da escala IFI, iniciou propriamente a intervenção após a autorização para utilização do PMTF (ANEXO D).

Com relação às características da intervenção estabeleceu-se: a intervenção consistiu no envio de 28 mensagens em formato de texto e figuras correspondente; quanto à periodicidade, será enviado duas a três mensagens por semana, alternando-se as semanas, quando for duas será segunda-feira e quarta-feira, e quando forem três vezes na semana, segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira, a finalidade é concluir o envio até a 38ª semana de

gestação, o horário será de (08h00min às 12h00min e 14h00min às 17h00min) de acordo com a conveniência da gestante; o dispositivo para envio será o telefone móvel, através do aplicativo *Whatsapp® Menssager*; o envio/contato com as gestantes foi de responsabilidade da pesquisadora executante; e o *feedback* se deu ao longo do acompanhamento, em que a pesquisadora esteve à disposição das gestantes para esclarecimento de quaisquer dúvidas acerca de pesquisa e/ou do processo de AM.

Com a finalidade de facilitar a gestão do envio das mensagens e a visualização do recebimento das notificações, o aplicativo *Whatsapp® Mensseger* foi acessado em um computador próprio para este fim mediante a utilização do recurso *Whatsapp® Web*. Para organização do envio das mensagens e controle dos *feedbacks* emitidos pelas nutrizes, foi utilizado uma planilha no programa *Excel for Windows* (LIMA, 2017).

Ao caracterizar o perfil obstétrico das gestantes, a pesquisadora executante organizou em planilha no *Excel* as datas do parto de cada gestante. As mesmas foram identificadas pela inicial G seguida de um número arábico que representou a ordem da entrevista (ex: G1) afim de preservar o sigilo e integridade de cada participante. Para assegurar que a 3º fase aconteça dentro do período preconizado, entramos em contato com a respectiva agente comunitária de saúde (ACS) de cada gestante.

O quadro 1 a seguir traz um modelo de planilha utilizada na organização das mensagens e retornos das participantes do estudo.

Quadro 1- Modelo de planilha de controle de envio das mensagens e dos *feedbacks* emitidos pelas gestantes, conforme Lima (2017). Teresina, Piauí, 2022.

Nome	Data de envio da mensagem 1	Data do <i>Feedback</i> da mensagem 1	Descrição do <i>feedback</i> da mensagem 1
Ex.: G1	Ex.: 04/09/2016	Ex.:15/09/2016	Ex.: A gestante leu a mensagem e agradeceu.

Fonte: a exemplo do desenvolvido por Lima, 2017.

4.4.3 3º Fase: seguimento da intervenção por ligação telefônica

Esta etapa se caracteriza pelo seguimento da intervenção ao longo do tempo, no 1º e 3º mês do lactante como meio de avaliar o desfecho. Nessa fase o pesquisador realizou ligações em cada mês supracitado e aplicou a escala IFI para aferir se a intenção verificada no início

sofreu influência da intervenção prévia. A partir da reaplicação desse instrumento foi possível avaliar a ocorrência ou não da efetividade da intervenção.

4.5 Variáveis do estudo

Para Polit e Beck (2019), a causa presumida, a intervenção ou a influência é a variável independente; e o efeito presumido, a variável dependente a qual representa o resultado ou o desfecho que os pesquisadores desejam explicar ou prever. O termo variável independente e variável dependente, mais do que causa e efeito, também podem ser utilizados para indicar a direção da influência. Dessa forma, a variável independente deste estudo é a intervenção educativa e a variável dependente corresponde ao aumento da IMA. Desse modo, o quadro 2 descreve todas as variáveis do estudo, suas categorias e categorizações.

Quadro 2. Variáveis do estudo: indicadores socioeconômico, demográficos, obstétrico. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Categorias	Categorizações
Idade	Nº em anos	Variável contínua
Etnia	- Branca - Negra - Parda - Indígena	Variável nominal
Escolaridade	- Ens. Fundamental Incompleto - Ens. Fundamental Completo - Ens. Médio Incompleto - Ens. Médio Completo - Ens. Superior Incompleto - Ens. Superior Completo - Analfabeta	Variável ordinal
Estado civil	- Solteira - Casada - Divorciada - Viúva	Variável nominal
Número de moradores do domicílio	- Dois - Três - Quatro ou mais	Variável ordinal
Tabagismo (fumante)	- Não - Sim	Variável nominal
Faz uso de bebida alcoólica	- Não - Sim	Variável nominal
Renda familiar	- Menos de um salário mínimo - Um a dois salários mínimos - Três a quatro salários mínimos	Variável nominal

	- Cinco ou mais salários mínimos	
Realização de atividade remunerada	- Não - Sim	Variável nominal
Idade gestacional	-	Variável contínua
Realização de consulta pré-natal	- Não - Sim	
Número de consultas	-	Variável contínua
Complicações na gravidez	- Não - Sim	Variável nominal
Tipo de parto	- Cesárea - Natural - Fórceps	Variável nominal

Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

Quadro 3. Indicadores relativos à escala IFI. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	Categorizações
Tenho planos de somente alimentar o meu bebê com leite artificial (não vou amamentar ao seio)	Numérica
Tenho planos de pelo menos tentar amamentar ao seio	Numérica
Quando meu bebê tiver um mês de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	Numérica
Quando meu bebê tiver três meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	Numérica
Quando meu bebê tiver seis meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	Numérica

Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

4.6 Análise estatística

Os instrumentos de coleta de dados foram organizados e depois digitados na planilha do software *Microsoft Excel* versão 2010 (dupla entrada para posterior validação), para cada gestante será atribuído um código e em seguida serão importados para software *Statistical Package for Social Sciences for Windows* (SPSS) (2009) versão 20.0 para geração dos resultados.

A análise descritiva dos dados aconteceu a partir do cálculo das frequências absoluta e relativa, bem como da medida de tendência central média e do desvio padrão. Foi utilizado o

teste Shapiro-Wilk para verificar se os dados seguiram distribuição normal. A diferença entre os escores maternos da IMA foi analisada pelo teste não paramétrico de Friedman e em seguida foi aplicado o *post-hoc* para verificar diferenças em pares. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

4.7 Aspectos éticos e legais

O estudo estar a luz da Resolução de nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual estabelece as normas para as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012). Inicialmente o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí *Campus* Ministro Petrônio Portela, e obedeceu a todos os princípios norteadores da Bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros. Foi respeitado as diretrizes do SUS para coleta de dados nas unidades básicas dos municípios de Floriano Piauí e São Gonçalo do Piauí. Com essa proposta manteve-se assegurado os direitos e deveres que dizem respeito às participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018).

A autonomia das gestantes seguiu mantida pelo reconhecimento da vulnerabilidade da participante por se encontrar em um período de transição. Por esse motivo, foi assegurada sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

Os princípios da beneficência e não maleficência estão atendidos pela ponderação entre riscos e benefícios, comprometendo-se com o máximo de ganhos para as gestantes e o mínimo de danos e riscos. Assim, destacam-se os benefícios diretos e indiretos, que envolvem as dimensões física, psíquica, social e cultural envolvidas. Seguindo esse direcionamento, os benefícios físicos constituem a possibilidade de evitar problemas relacionados à amamentação (fissuras, ingurgitamento mamário, mastite, entre outros) pois intervenções educacionais, como a proposta nesse estudo, quando realizadas previamente são capazes de melhorar o processo de amamentação, prevenindo intercorrências. Quanto à dimensão psíquica, o ato de amamentar promove conforto e bem-estar à nutriz e seu RN (BRASIL, 2009), inclusive diminuindo o risco de depressão pós-parto (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Do ponto de vista social, melhora a comunicação e os relacionamentos interpessoais, e ainda, o aumento da prevalência do aleitamento materno traz implicações econômicas, como redução de gastos para aquisição de leites artificiais e fórmulas infantis (ABREU *et al.*, 2019). Por fim, obteve-se benefícios diretos e indiretos de cunho cultural, pois estudos que envolvem

estratégias educativas de incentivo ao aleitamento materno podem ser balizadores em mudanças de práticas culturais que culminam com o desmame precoce (MARTINS *et al.*, 2020).

Na mesma perspectiva, realizar-se-á, ao final do estudo, a devolutiva dos resultados e a apresentação dessas proposições às participantes do estudo e seus familiares, bem como ao serviço local de saúde: a nível de atenção básica, local de coleta de dados, a fim de possibilitar à equipe de saúde o reconhecimento de problemáticas envolvendo o processo de AM e estratégias inovadoras capazes de melhorar as práticas em saúde (BRASIL, 2012).

Quanto à prevenção dos danos e riscos à gestante, e por se tratar de uma pesquisa que foi desenvolvida momentos distintos, estão entre os riscos previsíveis na primeira etapa de coleta de dados a nível da atenção básica o constrangimento em virtude de a coleta de dados envolver a necessidade de exposição a longo prazo a um sujeito desconhecido, em que a gestante fica exposta durante a coleta de dados em ambiente fechado, no qual ela se comunica com profissionais e assina os termos. Para minimizar os riscos advindo da pandemia foi orientado a lavagem das mãos em pia própria, seguida do uso de álcool em gel; as superfícies de maçanetas higienizadas previamente, e a caneta limpa com solução alcoólica, na frente da gestante antes de entregar os instrumentos para assinar. Além disso, os profissionais encontravam-se paramentados para uma assistência segura. Sobre essa questão, Oliveira, Lucas, Iquiapaza (2020) enfatizam que o distanciamento social associado as medidas de precaução e os profissionais paramentados de modo correto tem repercussão na redução da curva de crescimento do vírus.

Logo após isso foi aplicado a escala que mede a intenção de amamentar, e dentre os riscos possíveis existiu o constrangimento por se tratar de um assunto sensível e associado a isto pode haver a sensação de invasão de privacidade, a perda do autocontrole e da integridade ao revelar pensamentos e sentimentos. Como medidas para minorar, a entrevista se desenvolveu em local reservado, consultório de enfermagem, onde ela teve liberdade para responder as questões que considerar constrangedoras, os pesquisadores habilitados ao método de coleta de dados e estando atentos aos sinais verbais e não verbais de desconfortos. Para Sousa, Gomes, Pontelli (2019) os profissionais de enfermagem devem cada vez mais estar capacitados para oferecer um melhor aconselhamento ao paciente. Seguindo sempre os seguintes pontos: apoio emocional, troca de informações adequadas, avaliação de riscos, de recursos pessoais, conquista da confiança do cliente, avaliação dos aspectos físicos e sociais que interferem na adesão a conduta sugerida.

Por conseguinte, foi realizado a intervenção educativa mediado pelo aplicativo de mensagens WhatsApp® *Mensseger* e por fim as ligações telefônicas que ocorreu no 1º e 3º mês

de nascimento da criança, sobre os riscos mais prevalentes estar o roubo de informações pessoais, o qual se configura como um grande problema devido o avanço da conectividade, de modo que os criminosos clonam os app e rouba dados pessoais, associado a isto estar o roubo físico do aparelho, além disso os problemas de rede podem dificultar a comunicação. Logo, tais ações podem inviabilizar a intervenção educativa pela quebra do contato no momento crucial da pesquisa. Visto isso, foi orientado a gestante a fazer Backup dos dados como medida de segurança móvel em caso de perda, roubo ou mau funcionamento do smartphone (DALMAZO, 2021).

Um outro risco é a possibilidade de divulgação das informações fornecidas pelo aplicativo *Whatsapp® Menssager*, comprometendo o anonimato das gestantes e a confidencialidade dos dados. Por esse motivo, seus nomes seguem codificados no aparelho smartphone, sendo esclarecido às participantes que a lista contendo seus nomes e respectivos códigos, bem como as informações produzidas ao longo da pesquisa, foram guardadas em local seguro, no gabinete da professora-orientadora e assim permanecerão por um período de cinco anos, a contar da data da coleta, não sendo permitido que pessoas não ligadas à equipe de pesquisa tenham acesso ao material. Também, quando da divulgação dos resultados, o sigilo e anonimato serão preservados, não sendo divulgado os nomes das participantes e/ou informações capazes de identificá-las. Desse modo, cada instrumento foi identificado com um código aleatório, através da letra G (gestante) seguido do número arábico que representará a ordem da entrevista (BRASIL, 2012)

A justiça e equidade foram preservadas pela relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária (BRASIL, 2012).

A entrevista seguiu um percurso depois da assinatura do TCLE, que é um documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido da participante, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar. Anteriormente, foram explanados os objetivos e as técnicas utilizadas na coleta de dados (BRASIL, 2012).

Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2, é necessário zelar pelo melhor interesse da participante da pesquisa, mantendo-o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo. Em virtude disso, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, é recomendável pelo CEP a adoção de medidas de biossegurança,

higiene das mãos, uso de máscara, álcool em gel, distanciamento social, organizar a disposição das mesas e cadeiras para que seja mantida a distância segura de 1 (um) metro entre as pessoas. Observando, ainda, no que couber, as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2020).

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não interferiram na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição.

Por fim, seguir-se-á ainda os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 580/18, que estabelece normativas relativas às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS. Assim sendo, enfatiza-se que, sendo o local do estudo uma instituição integrante do SUS, buscou-se atender igualmente aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social. Dessa forma, na abordagem das possíveis participantes da pesquisa, ocorreu o esclarecimento das atividades envolvidas na coleta de dados e que elas não devem ser confundidas com as atividades de atenção à saúde. Por esse motivo, a equipe responsável pela coleta de dados explicou, no processo de obtenção do consentimento, à participante da pesquisa, a qual também é usuária do serviço de saúde, a diferença entre os procedimentos da pesquisa e o atendimento de rotina do serviço e que a decisão de participar ou não da pesquisa não deve implicar em prejuízo a sua assistência (BRASIL, 2018).

5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em três etapas distintas de acordo com os objetivos deste estudo. Na primeira, descrevem-se os resultados relativos as características sociodemográfica, obstétrica e econômica; na segunda, referente a mensuração e comparação entre os scores da IMA na gestação, com 1º e 3º mês do lactante.

A tabela 2 abaixo descreve os dados relativos aos Indicadores socioeconômicos e demográficos das gestantes do estudo em tela.

Tabela 2. Indicadores socioeconômicos e demográficos das gestantes. Teresina, Piauí, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Idade		
18-20	18	25,4
21-24	14	19,7
25-30	26	36,6
31-35	7	9,9
36-43	6	8,5
Etnia		
Branca	12	16,9
Negra	18	25,4
Parda	37	52,1
Indígena	4	5,6
Escolaridade		
Ens. Fundamental Incompleto	1	1,4
Ens. Fundamental Completo	6	8,5
Ens. Médio Incompleto	11	15,5
Ens. Médio Completo	27	38,0
Ens. Superior Incompleto	10	14,1
Ens. Superior Completo	16	22,5
Analfabeta	-	-
Estado civil		
Solteira	42	59,2
Casada	22	31,0
Divorciada	7	9,9
Viúva	-	-
Número de moradores do domicílio		
Dois	8	11,3
Três	20	28,2
Quatro ou mais	43	60,6
Tabagismo		
Não	62	87,3
Sim	9	12,7
Faz uso de bebida alcoólica		

Não	58	81,7
Sim	13	18,3
Renda familiar		
Inferior a 1 salário	2	2,8
1 salário	30	42,3
2 salários	29	40,8
3 salários ou mais	10	14,1
Realização de atividade remunerada		
Não	35	49,3
Sim	36	50,7
Tem algum auxílio		
Não	54	76,1
Sim	17	23,9

Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

Os resultados expressam a participação de 71 gestantes que estiveram no terceiro trimestre acompanhadas por duas unidades básicas de saúde da região entre rios, sendo que, desse total, na análise descritiva das características do perfil sociodemográfico e econômico, identificou-se predominância da faixa etária de 25-30 anos como a mais prevalente 26 (36,6%), a etnia parda 37 (52,1%), a respeito do nível de escolaridade, ensino médio completo 27 (38%), ensino superior completo 16 (22%), quanto ao estado civil a predominância foi de mães solteiras 42 (59,2%), sobre os números de pessoas que moram no mesmo domicílio 43 (60,5%) responderam que moram quatro ou mais indivíduos; quanto aos hábitos de vida, 62 (87,3%) responderam não ser fumante, e 58 (78,9%) não fazem uso de bebida alcoólica.

Sobre a renda familiar, 30 (42,3%) declaram renda de até um salários mínimos. No que se refere a realização de atividade remunerada, 36 (50,7%) exercem alguma atividade com retorno financeiro. A cerca de possuírem algum auxílio financeiro, 54 (76,1%) informam não deter nenhuma espécie de auxílio conforme dados da tabela 2.

Os indicadores obstétricos das gestantes estão distribuídos em 9 características, as quais estão explanadas a partir da tabela 3.

Tabela 3. Indicadores obstétricos das gestantes. Teresina, Piauí, 2023.

Variáveis	n	%
Idade gestacional		
28 a 30 semanas	19	26,8
31 a 34 semanas	25	35,2
35 a 40 semanas	27	38,0
Realização de consulta pré-natal		
Não	5	7,0
Sim	66	93,0
Número de consultas		
Mais que 6	39	54,9
Igual ou inferior a 6	32	45,1

Recebeu orientação sobre amamentação		
Não	5	7,0
Sim	66	93,0
Você amamentou		
Sim	29	40,8
Não	42	59,2
Complicações na gravidez		
Não	57	80,3
Sim	14	19,7
Tipo de parto para participantes múltiparas		
Cesárea	20	28,2
Natural	14	19,7
Forceps	-	-
Número de gestações para participantes múltiparas		
Uma	10	14,1
Duas	17	23,9
Três ou mais	8	11,3
Sofreu aborto		
Não	58	81,7
Sim	13	18,3

Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

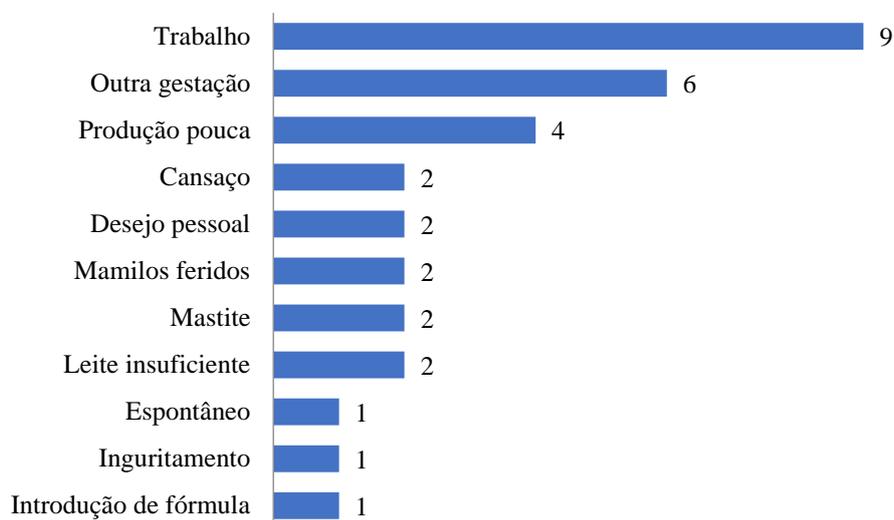
O perfil obstétrico das gestantes compreende um leque de dados de extrema relevância os quais contribuem com informações que irão subsidiar uma assistência holística a partir do processo de enfermagem. Desse modo, após análise dos dados presentes na tabela 3, observa-se que dentre o universo da pesquisa, 27 (38%) das gestantes estavam entre 35 a 40 semanas. Sobre a realização de consultas de pré-natal, 66 (93%) das gestantes referem ter efetuado consultas de pré-natal, e que dentre o número de consultas, 39 (54,9%) fizeram mais que 6 consultas; em relação as orientações padrão oferecidas pelos os serviços de saúde, 66 (93%) referem ter recebidos instruções sobre amamentação.

Ainda sobre a tabela supracitada, quando questionadas sobre o processo de amamentação nas gestações anteriores, 42 (59,2%) referiram não ter amamentado. A respeito das complicações, 57 (80,3%), afirmam deterem algum tipo de dificuldade. Sobre o tipo parto, a via mais prevalente foi a cesariana com 20 (28,2%). Dentre as múltiparas o número de gestações anteriores predominantes foi de duas seguidas de uma, 11 e 10 (23,9%; 14,1%), sendo que, 58 (81%) do universo pesquisado afirmam não ter sofrido aborto para as participantes multigestas.

Quando questionadas sobre os motivos pelos quais levaram a interrupção do aleitamento materno nas gestações anteriores, 9 gestantes referiram o trabalho como o motivo mais prevalente, seguido de outra gestação e produção de leite.

O gráfico 1 descreve os motivos mais prevalentes para a interrupção do aleitamento materno no período neonatal nas gestações anteriores das participantes múltiplaras (N=32).

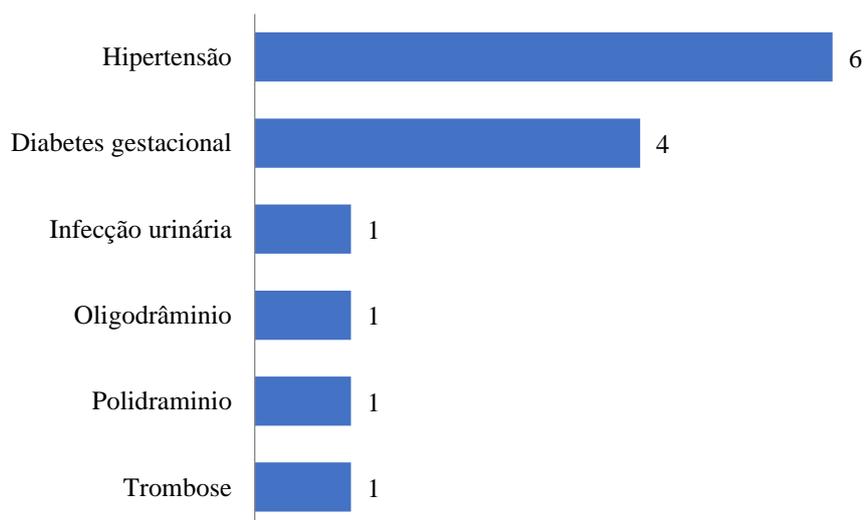
Gráfico 1. Motivo de parar de amamentar das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.



Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

O gráfico 2 expressa as complicações vivenciadas pelas participantes do estudo nas gestações anteriores.

Gráfico 2. Complicação da gravidez das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.



Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

Desse modo, dentre as complicações mais prevalentes estão: Hipertensão Arterial Sistêmica, 6 casos e diabetes gestacional com quatro casos.

A tabela 4 apresenta os dados relativos à escala IFI aplicada em três momentos distintos, na gestação (E), com 1 mês (E1) e 3 meses de vida do lactante (E3).

Tabela 4. Indicadores relativos à IMA das gestantes. Teresina, Piauí, 2023.

A decisão de amamentar ou não a criança ocorre na grande maioria das vezes ainda na gestação, bem antes do parto; e a intenção pré-natal de amamentar influencia tanto o início quanto a extensão do aleitamento materno

Variáveis	E n (%)	E1 n (%)	E3 n (%)
Planos de alimentar o bebê com leite artificial.			
Concordo muito	9 (12,7)	-	1 (1,4)
Concordo pouco	1 (1,4)	4 (5,6)	-
Nem concordo e nem discordo	16 (22,5)	4 (5,6)	1 (1,4)
Discordo pouco	-	7 (9,9)	7 (9,9)
Discordo muito	45 (63,4)	56 (78,9)	62 (87,3)
Planos de pelo menos tentar amamentar ao seio.			
Discordo muito	1 (1,4)	1 (1,4)	-
Discordo pouco	-	2 (2,8)	-
Nem concordo e nem discordo	6 (8,5)	-	-
Concordo pouco	2 (2,8)	2 (2,8)	4 (5,6)
Concordo muito	62 (87,3)	66 (93,0)	67 (94,4)
Quando tiver um mês de vida, vou amamentá-lo somente ao seio.			
Discordo muito	-	1 (1,4)	-
Discordo pouco	5 (7,0)	1 (1,4)	-
Nem concordo e nem discordo	13 (18,3)	3 (4,2)	-
Concordo pouco	2 (2,8)	12 (16,9)	5 (7,0)
Concordo muito	51 (71,8)	54 (76,1)	66 (93,0)
Quando tiver três meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio.			
Discordo muito	2 (2,8)	8 (11,2)	-
Discordo pouco	13 (18,3)	6 (8,5)	-
Nem concordo e nem discordo	20 (28,2)	8 (11,3)	-
Concordo pouco	10 (14,1)	21 (29,6)	16 (22,5)
Concordo muito	26 (36,6)	28 (39,4)	55 (77,5)
Quando tiver seis meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio.			
Discordo muito	6 (8,4)	11 (15,4)	5 (7,0)
Discordo pouco	12 (16,9)	7 (9,9)	2 (2,8)
Nem concordo e nem discordo	31 (43,7)	9 (12,7)	17 (23,9)
Concordo pouco	9 (12,7)	26 (36,6)	45 (63,5)
Concordo muito	13 (18,3)	18 (25,4)	2 (2,8)

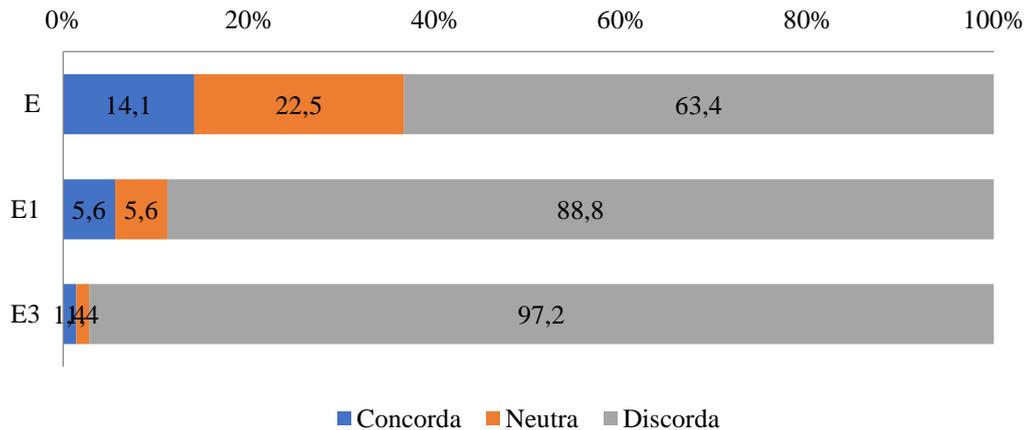
Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

Os gráficos subsequentes trazem o panorama comparativos dos dados da tabela 4 em forma de gráfico, a fim de proporcionar uma melhor visibilidade no avanço da IMA no decorrer dos meses investigados. Para compreensão dos dados, o item concordo grafado em azul

representa a soma das afirmações (concordo muito e concordo pouco); o item neutro representado na cor laranja remete a afirmação (nem concordo e nem discordo); e por último o tópico discorda, em cinza, é atribuído a soma de (concordo pouco e concordo muito).

O gráfico 3 expõe o primeiro item da escala IFI, suas porcentagens e mudanças ao longo dos meses de acompanhamento.

Gráfico 3. Indicador “Tenho planos de somente alimentar o meu bebê com leite artificial” relativo à IMA das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.

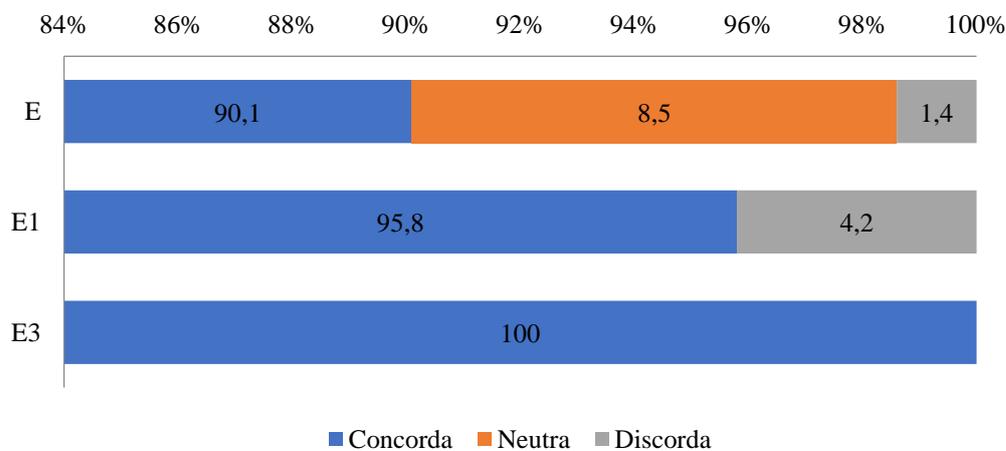


Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

No gráfico 3 “Tenho planos de alimentar o meu bebê com leite artificial” percebe-se que do E para 1 mês houve um aumento de 25,4%, e do E para o 3 meses um aumento de 33,8%.

O gráfico 4 aborda o segundo item da escala IFI, suas porcentagens e mudanças ao longo dos meses de acompanhamento.

Gráfico 4. Indicador “Tenho planos de pelo menos tentar amamentar ao seio” relativo à IMA das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.

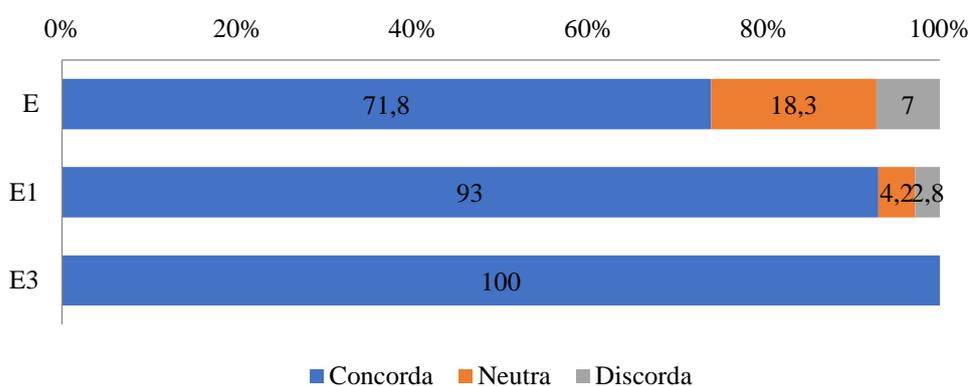


Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

No que concerne ao item dois da tabela IFI, o gráfico 4 “Tenho planos de pelo menos tentar amamentar ao seio” evidencia que de E para 1 mês teve um aumento de 5,7%, e de E para os 3 meses um aumento de 9,9%.

O gráfico 5 aborda o terceiro item da escala IFI, suas porcentagens e mudanças ao longo dos meses de acompanhamento

Gráfico 5. Indicador “Quando meu bebê tiver um mês de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial” relativo à IMA das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.

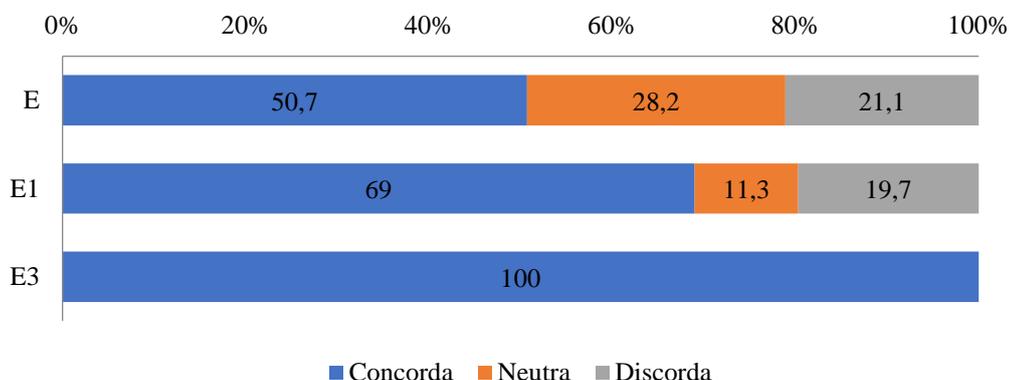


Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

No gráfico 5 “Quando meu bebê tiver um mês de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial”, verifica-se que de E para 1 mês houve um aumento de 21,2%, e de E para os 3 meses um aumento de 28,2%.

O gráfico 6 aborda o quarto item da escala IFI, suas porcentagens e mudanças ao longo dos meses de acompanhamento.

Gráfico 6. Indicador “Quando meu bebê tiver três meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial” relativo à IMA das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.



Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

No que se refere a afirmação do gráfico 6 “Quando meu bebê tiver três meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial” identifica-se que de E para 1 mês houve um aumento de 18,3%, e de E para os 3 meses um aumento de 49,3%.

A tabela 5 traz organizados o somatório relativo aos dados coletados por meio da escala IFI.

Tabela 5. Pontuação final da escala IFI. Teresina, Piauí, 2023.

Pontuação	N	%
6	5	7,0
7	4	5,6
8	3	4,2
9	3	4,2
10	8	11,3
11	12	16,9
12	4	5,6
13	8	11,3
14	6	8,5
15	2	2,8
16	16	22,5

Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

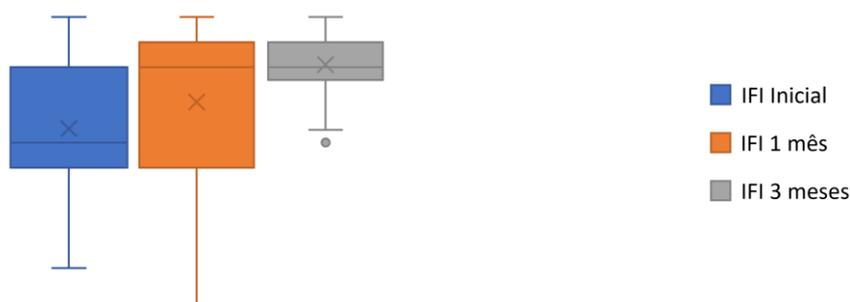
No entanto, como a presente pesquisa abordou a IMA até os 3 meses do lactante, 16 (22,5%) apresentaram forte intenção de amamentar exclusivamente conforme dados expresso na tabela 5 e no gráfico 7.

O gráfico 7 aborda as mudanças significativas dos scores ao longo do tempo nos momentos investigados a luz do teste de Friedman a partir da média e o desvio padrão de cada período.

Gráfico 7. Pontuação final da escala IFI ao longo dos meses. Teresina, Piauí, 2023.

IFI Inicial	IFI 1 mês	IFI 3 meses	p-valor
11,56 ± 2,86 ^a	12,61 ± 3,04 ^b	14,11 ± 1,07 ^c	<0,001

p-valor = teste de Friedman. nota: letras iguais não diferem entre si.



Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

O gráfico acima evidencia que houve diferença estatísticas entre as IFI nos momentos investigados e quando feito a comparação múltipla ocorreu diferença entre a intenção inicial para 1 mês, da inicial para 3 meses, e de 1 mês para 3 meses. Logo, a intervenção executada neste presente estudo mostra-se eficaz.

A tabela 6 expressa a correlação dos momentos investigados com os indicadores socioeconômico e demográfico das participantes.

Tabela 6. Associação dos escores da IMA com os indicadores socioeconômicos e demográficos das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.

Variáveis	E	E1	E3	p-valor*
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Faixa Etária				
18-20	11,28 ± 3,03 ^a	13,31 ± 2,50 ^b	14,08 ± 1,10 ^b	0,002
21-24	11,00 ± 3,01 ^a	12,96 ± 2,00 ^b	14,00 ± 1,16 ^b	0,003
25-30	12,23 ± 2,69	12,40 ± 3,53	14,21 ± 1,07	0,292
31-35	11,21 ± 3,49	11,86 ± 4,17	14,07 ± 1,02	0,453
36-43	11,17 ± 2,32 ^a	11,50 ± 3,21 ^{ab}	14,00 ± 1,10 ^b	0,047
Etnia				
Branca	12,75 ± 2,99	14,13 ± 1,86	14,50 ± 0,64	0,404
Negra	11,89 ± 2,87 ^a	13,53 ± 2,55 ^{ab}	14,22 ± 0,83 ^b	0,010
Parda	11,15 ± 2,89 ^a	11,77 ± 3,34 ^a	13,96 ± 1,24 ^b	<0,001
Indígena	10,25 ± 0,96	11,75 ± 3,01	13,75 ± 1,26	0,105
Escolaridade				
Ens. Fundamental Incompleto	11,00	14,50	12,00	-
Ens. Fundamental Completo	11,00 ± 3,41	11,67 ± 3,31	13,17 ± 1,21	0,846
Ens. Médio Incompleto	12,05 ± 3,13	12,95 ± 3,30	14,23 ± 1,21	0,313
Ens. Médio Completo	11,37 ± 2,53 ^a	12,20 ± 3,20 ^a	14,04 ± 1,13 ^b	<0,001
Ens. Superior Incompleto	11,00 ± 3,13 ^a	12,50 ± 2,51 ^a	14,45 ± 0,90 ^b	0,008
Ens. Superior Completo	12,13 ± 3,16	13,38 ± 3,02	14,41 ± 0,55	0,309
Estado civil				
Solteira	11,27 ± 2,96 ^a	12,50 ± 2,99 ^b	14,14 ± 1,00 ^c	<0,001
Casada	12,59 ± 2,47	12,91 ± 3,32	14,14 ± 1,22	0,302
Divorciada	10,00 ± 2,71	12,36 ± 2,81	13,79 ± 1,04	0,097
Número de moradores do domicílio				
Dois	11,25 ± 2,87	13,19 ± 1,79	13,81 ± 1,00	0,115
Três	11,73 ± 2,65 ^a	12,53 ± 3,52 ^{ab}	14,33 ± 0,89 ^b	0,021
Quatro ou mais	11,53 ± 3,01 ^a	12,55 ± 3,04 ^{ab}	14,06 ± 1,15 ^b	0,001
Tabagismo				
Não	11,75 ± 2,80 ^a	12,96 ± 2,85 ^b	14,06 ± 1,09 ^b	<0,001
Sim	10,22 ± 3,11 ^a	10,22 ± 3,45 ^a	14,39 ± 0,86 ^b	0,013
Faz uso de bebida alcoólica				
Não	11,56 ± 2,81 ^a	12,89 ± 2,91 ^b	14,14 ± 1,01 ^c	<0,001
Sim	11,54 ± 3,20	11,38 ± 3,43	13,96 ± 1,31	0,192
Renda familiar				
Inferior a 1 salário	13,00 ± 2,83	15,00 ± 0,71	13,00 ± 1,41	0,223
1 salário	12,68 ± 2,77	13,58 ± 2,54	14,22 ± 1,20	0,075
2 salários	10,66 ± 2,52 ^a	11,38 ± 3,44 ^a	14,05 ± 0,98 ^b	<0,001

3 salários ou mais	10,50 ± 3,14 ^a	12,80 ± 2,26 ^{ab}	14,15 ± 0,82 ^b	0,038
Realização de atividade remunerada				
Não	12,00 ± 3,02 ^a	12,86 ± 2,66 ^{ab}	14,06 ± 1,08 ^b	0,004
Sim	11,13 ± 2,67 ^a	12,38 ± 3,39 ^a	14,15 ± 1,07 ^b	<0,001
Tem algum auxílio				
Não	11,04 ± 2,81 ^a	12,32 ± 3,03 ^b	13,90 ± 1,12 ^c	<0,001
Sim	13,21 ± 2,43	13,53 ± 2,99	14,76 ± 0,44	0,262

*teste de Friedman; E = Aplicação na gestação; E1 = Aplicação com um mês de vida do bebê; E3 = Aplicação com três meses de vida do bebê; DP = Desvio padrão; Nota: letras iguais não diferem entre si.

Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

O teste de Friedman visa verificar se houve diferença entre as médias pareadas. Logo, quando o p valor é menor ($p < 0,05$) significa dizer que há diferença significativa entre as variáveis observadas com a IMA.

Com relação a variável idade, houve diferença estatística entre as aplicações nas idades de 18-20 anos; 21-24 anos e 36-43 anos. Isso significa dizer que adultos jovens e adultos maduros tem IMA reduzida.

Com relação a etnia, ocorreu diferença estatística nas classificações de negro e pardo. Por esse motivo na presente pesquisa as participantes de etnia parda e negra tem IMA limitada.

A respeito do nível de escolaridade, observa-se que houve diferença estatística quando observada as variáveis ensino médio completo e ensino superior incompleto presente no índice de escolaridade, desse jeito, o nível de escolaridade está intimamente ligada a uma maior IMA.

Sobre o estado civil, a variável solteira apresenta diferença significativa entre ser mãe solteira com a IMA, logo, mães solteiras amamentam por menor tempo.

No que se refere ao número de moradores no domicílio, as variáveis três e quatro ou mais moradores no domicílio obtiveram p valor inferior ao referenciado no estudo, isso significa dizer que a quantidade de pessoas que moram na mesma residência influencia na IMA.

Acerca do tabagismo, observa-se que há diferença estatística de ser tabagista com IMA. Em razão disso, mães tabagistas tem IMA diminuída. Somando-se a outros hábitos de vida tem-se o consumo de bebida alcoólica o qual identificasse que todos os momentos investigados diferem entre si mantendo uma IMA convergente ao tabagismo.

Ainda, a respeito da renda familiar de até dois salários mínimos verificou-se diferença estatística apenas do terceiro mês para com os outros momentos investigados, em razão disso, infere-se que mães com menor renda influem na IMA. Já as participantes com três salários mínimos ou mais tendem a ter IMA mais elevada.

No tocante a realização de atividade remunerada, as variantes “não” e “sim” apresentaram diferença estatística nos momentos investigados, em função disso, a realização

ou não de atividades estar ligado diretamente a IMA sucedida. Por fim, as participantes que não recebem auxílio têm IMA diminuída.

A tabela 7 demonstra a convergência dos momentos investigados a partir do p-valor estabelecido nesta pesquisa.

Tabela 7. Associação dos escores da IMA com os indicadores obstétricos das gestantes. Teresina, Piauí, 2022.

Variáveis	E	E1	E3	p-valor*
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Idade gestacional				
28 a 30 semanas	11,74 ± 2,75	12,05 ± 3,67	14,11 ± 1,20	0,059
31 a 34 semanas	11,36 ± 2,84 ^a	12,30 ± 3,11 ^a	14,16 ± 1,05 ^b	<0,001
35 a 40 semanas	11,61 ± 3,05 ^a	13,30 ± 2,42 ^b	14,06 ± 1,02 ^b	0,017
Realização de consulta pré-natal				
Não	10,60 ± 4,56	14,00 ± 2,12	13,70 ± 0,67	0,179
Sim	11,63 ± 2,73 ^a	12,51 ± 3,09 ^b	14,14 ± 1,09 ^c	<0,001
Número de consultas				
Mais que 6	11,33 ± 2,93 ^a	11,96 ± 3,29 ^a	14,31 ± 0,94 ^b	<0,001
Igual ou inferior a 6	11,83 ± 2,80 ^a	13,41 ± 2,55 ^b	13,86 ± 1,17 ^b	0,005
Recebeu orientação sobre amamentação				
Não	9,80 ± 1,64 ^a	12,90 ± 3,47 ^{ab}	14,20 ± 1,30 ^b	0,036
Sim	11,69 ± 2,90 ^a	12,59 ± 3,04 ^b	14,10 ± 1,06 ^c	<0,001
Você amamentou				
Sim	11,59 ± 2,77 ^a	12,43 ± 3,06 ^{ab}	14,02 ± 1,11 ^b	0,009
Não	11,54 ± 2,96 ^a	12,74 ± 3,06 ^b	14,17 ± 1,04 ^b	<0,001
Complicações na gravidez				
Não	11,68 ± 2,96 ^a	12,52 ± 3,05 ^a	14,02 ± 1,06 ^b	<0,001
Sim	11,07 ± 2,47 ^a	13,00 ± 3,11 ^{ab}	14,46 ± 1,03 ^b	0,007
Tipo de parto				
Cesárea	11,38 ± 2,48 ^a	12,18 ± 3,11 ^a	14,18 ± 0,95 ^b	0,001
Natural	11,93 ± 2,50	13,64 ± 2,37	14,14 ± 1,28	0,144
Número de gestações				
Uma	11,35 ± 2,26 ^a	13,15 ± 1,76 ^{ab}	14,75 ± 0,54 ^b	0,008
Duas	11,09 ± 2,53 ^a	12,18 ± 3,02 ^{ab}	14,18 ± 0,97 ^b	0,004
Três ou mais	12,31 ± 3,39	13,25 ± 3,64	13,81 ± 1,51	0,772
Nenhuma	11,67 ± 3,10 ^a	12,53 ± 3,26 ^{ab}	13,96 ± 1,07 ^b	0,005
Sofreu aborto				
Não	11,47 ± 2,89 ^a	12,59 ± 3,06 ^b	14,06 ± 1,08 ^c	<0,001
Sim	11,92 ± 2,83	12,73 ± 3,08	14,31 ± 1,03	0,096

*teste de Friedman; E = Aplicação na gestação; E1 = Aplicação com um mês de vida do bebê; E3 = Aplicação com três meses de vida do bebê; DP = Desvio padrão; Nota: letras iguais não diferem entre si.

Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

Na avaliação dos indicadores obstétricos das gestantes e sua influência na IMA, também foi adotado o p valor de 0,05. Quando ele é inferior ($p < 0,05$) significa dizer que há diferença significativa entre as variáveis observadas.

Na apreciação das variáveis obstétricas identifica-se que há diferenças estatísticas nas idades gestacionais de 31-34 semanas, em que as gestantes nesse período demonstraram IMA maior com três meses em detrimento dos demais, assim como, as gestantes com 35-40 semanas apresentaram IMA maior na gestação.

Quando questionadas sobre a realização de consulta de pré-natal, a variável “sim” apresentou divergência entre os três momentos distintos e é fator positivo para IMA. Sobre o número de consultas, observasse que houve variação do p valor para as variáveis, mais que 6 consultas; igual ou inferior a 6 consultas, posto isso, realizar consulta de pré-natal estar intimamente relacionado com a IMA.

Com relação as orientações sobre amamentação, elas se caracterizam com fator preditor para o sucesso do AME, visto isso, as participantes que receberam orientações durante o pré-natal tiveram maior chance de uma IMA elevada. Quando questionado as participantes múltiparas sobre “você amamentou” é possível observar uma diferença estatística na variável “sim” quando comparada a IMA na gestação com três meses de vida do lactante. Ainda, há diferença estatística para a resposta “não”, como fator que também age na IMA.

No que desrespeita as complicações na gravidez, as participantes que manifestaram não ter complicações apresentaram IMA elevada no terceiro mês de vida do lactante, visto que, a ausência de complicações caracteriza-se como fator protetor; toda via, as gestantes que tiveram complicações apresentaram IMA distintas. Em referência ao tipo de parto mais prevalente, destacasse a cesariana apresentando diferença significativa com IMA.

No que concerne ao número de gestações anteriores para as participantes múltiparas, é notório a discrepância estatística entre uma gestação, duas gestações e nenhuma. Sobre isso, é possível observar que nas três situações supracitada houve diferenças estatísticas significativa podendo esta característica vir a influência positiva ou negativamente na IMA. Por fim, quanto ao número de abortos, identificou-se que todos os momentos estudados diferem entre si, para tal, ter sofrido aborto, reduzem as chances de uma IMA de sucesso.

No quadro 3 abaixo foram descritos os *feedbacks* das participantes do estudo seguindo os seguintes itens: data de envio da mensagem, data do *feedbacks* e descrição do *feedbacks*.

Quadro 4. Quadro descritivo do *feedback* das mensagens de texto e figuras. Teresina, Piauí, 2022.

Nome	Data de envio da mensagem	Data do <i>Feedback</i> da mensagem	Descrição do <i>feedback</i> da mensagem
G1	29/03/2022	Msg 28 18/04/2022	“ Então sempre que eu precisar posso ir ao postinho”

G8	09/03/2021	Msg 2: 30/03/22	“ Eu já estou entrando no último mês, é normal não ter colostro”
	31/03/2022	Msg 6: 31/03/2022	“ Boas informações”
	05/04/2022	Msg 12: 05/04/2022	“ Esse é o álcool pra umbigo”
	06/04/2022	Msg14 06/04/2022	“ As bombas ajudam também né na ordenha”
G31	09/05/2022	Msg 3 09/05/2022	“E se eu não conseguir dar o leite o que eu faço” “ E se o leite não for suficiente para o bebê com poucos meses?”
	14/05/2022	Msg14 14/05/2022	“É obrigatório comprar bombinha de tirar leite ou só se a pessoa quiser doar?, e se eu quiser doar, como faço?”
	13/05/2022	Msg 10 29/05/2022 Mensagem enviada 07/07/2022 no final do acompanhamento	“ E se ele não mamar porque não pega” “ Vou deixar meu bebê só no peito até os 6 meses, no mais vou dar frutas e sopas.
G47		Msg 26 16/05/2022	“Vou te enviar uma foto do meu seio, mas pelo que li na mensagem que você mandou, acho que estou com mastite. O que faço?”
G32		Msg 28 15/08/2022	“ Muito feliz com as orientações”

Fonte: elaborada pela pesquisadora, 2022.

No quadro acima está listado os *feedbacks* das participantes durante o acompanhamento das mensagens telefônicas via *Whatsapp Mensseger* do PMTF. As mensagens estão organizadas a partir da sequência numérica das gestantes. Cada *feedback* estar dispostas da referida mensagem e data do retorno.

Todas as dúvidas supracitadas pelas participantes do estudo foram esclarecidas a partir de documentos ministeriais e respondidas prontamente por mensagem de texto via *Whatsapp Mensseger*. As principais dúvidas eram sobre colostro, descida do leite, amamentação exclusiva até os 6 meses e pega correta.

6 DISCUSSÃO

A decisão de amamentar é tomada pela mulher antes do nascimento da criança, isto é, antes ou durante a gravidez. Acerca disso, o pré-natal está relacionada como um momento no qual a intenção de amamentar é gerada, caracterizando -se como um fator preditor da duração do AM. Este estudo permitiu avaliar a IMA após intervenção educativa por telefone em amostra representativa das gestantes adultas, usuárias do SUS, em acompanhamento pré-natal nas USF.

Trazendo para esse contexto, a evolução das TIC's afetou profundamente a reforma da educação, promovendo o desenvolvimento de novos modelos de aprendizagem em diversos setores, em especial no setor saúde como novas estratégias de educação em enfermagem, a fim de melhor atender o novo perfil de necessidade da população (AZEVEDO *et al.*,2021). Ratificando o exposto Silva, Kubrusly, Augusto (2022) reafirmam que as TIC's permitem os processos de ensino-aprendizagem, sendo oriundo de um saber técnico-científico resultante não apenas de experiência profissional, mas também de investigações e aplicações de teorias os quais possibilitam o compartilhamento do conhecimento.

No tocante a isso, estratégias se fazem necessárias com vista ao incentivo da prática do AME, pois apesar de todos os benefícios do AM, ainda sim, existe a perda gradual do ato instintivo das mulheres em amamentar, exigindo dos serviços de saúde profissionais qualificados e meios atrativos para disseminação de informações (MULLHER *et al.*, 2020). Ainda, corroborando com o excerto acima, observa-se a necessidade em números reais como o demonstrado por Silva *et al.* (2018b) em estudo realizado em Recife com 310 crianças, o qual encontrou uma mediana de duração do AM de 182 dias.

Logo, apesar de poucos estudos nacionais sobre o tema, e tão pouco tenham analisado as mulheres durante o pré-natal, momento descrito na literatura como oportuno para a identificação de lacunas e implementação de intervenções, os achados desse estudo corrobora com os de Silva (2020), ao afirmar que as mulheres brasileiras possuem alta intenção de amamentar.

6.1 Análise das variáveis socioeconômica, demográfica das gestantes relacionadas com a escala IFI.

Das gestantes investigadas pelo o estudo teve-se uma predominância da faixa etária entre 25-30 anos, cerca de (36,6%) do universo. Em um estudo de revisão sistemática desenvolvido por Vieira *et al.* (2016), a variável idade materna é tido como reflexo de saberes

de vida e da habilidade das mulheres em lidar com as mudanças e dificuldades inerentes ao período gestacional, à prática da amamentação e aos cuidados com a criança. Gestantes com maior idade tiveram maior intenção de amamentar. Este resultado está em concordância com outros estudos em que a idade materna foi diretamente preditiva da intenção de amamentar de forma exclusiva em gestantes, quando comparadas às mães de menor idade (FERNANDES, HOFELMANN, 2020; SILVA, 2020).

Assim, Amaral *et al.* (2019) a partir dos dados da pesquisa sobre avaliar a intenção materna de amamentar, duração do aleitamento materno até os 24 meses e os motivos para o desmame no primeiro ano de vida; avaliaram que dentre os determinantes para a IMA estar a pouca idade materna. Em consonância com a pesquisa acima, pode-se observar no presente estudo que houve diferença estatística na faixa etária entre 18-20 anos, 21-24 anos e 36-43 anos. As gestantes com menor idade demonstraram IMA distintas nos três momentos da pesquisa. Já as gestantes entre 36-43 anos houve uma diferença estatística somente durante a gestação e com três meses, característica essa justificada pela necessidade de retornar ao trabalho. Logo, a realização de trabalho remunerado, por sua vez, tem sido um dos fatores mais frequentemente citados nos estudos para interrupção precoce do aleitamento materno (FERNANDES, HOFELMANN., 2020)

Sobre o tom de pele autodeclarado mais prevalente, a etnia parda teve 52,1%. Embora grande parte dos estudos não apresente associação direta entre a realização de consultas de pré-natal, IMA e a raça/cor das mulheres, a população investigada, em geral, são majoritariamente pardas, seguida de mulheres negras. Em consonância com pesquisas nacionais, a cor da pele deve ser discutida conjuntamente com fatores socioeconômicos e culturais, visto que essas são variáveis que agem de maneira sinérgica, ao passo que tais características devem ser levadas em consideração nos mais diversos aspectos dentre eles o ato de aleitar (LESSA *et al.*, 2022).

Do mesmo modo, é possível atentar-se para diferenças estáticas entre as gestantes com o tom de pele parda na gestação e com três meses de vida do lactante, ao passo que a IMA com um mês não difere da intenção expressa na gestação e com três meses. Para Rocha e Moimaz (2022) as gestantes de cor de pele não branca tiveram maior confiança em amamentar que as mães de pele branca.

A respeito do nível de escolaridade, destaca-se gestantes com ensino médio completo (38%) e com ensino superior incompleto (22%). Acerca disso, um estudo desenvolvido na cidade Pelotas (RS) evidenciou que dentre as mães que pretendia amamentar exclusivamente por tempo médio de 5,5 meses; estava intimamente ligada as que possuíam maior escolaridade,

sendo o desmame antes dos 12 meses mais frequente entre mães com ensino fundamental/médio/ técnico (61,4%), frente às mães com ensino superior (40,0%) ($p=0,015$) (AMARAL, 2019).

Logo, o respectivo achado respalda ao encontrado neste estudo, que ao compararmos a IMA com o nível de escolaridade nos momentos investigados não mostra diferenças estatísticas sobre a IMA na gestação e com um mês do lactante. Em contrapartida ocorreu diferenças quando observada as variáveis ensino médio completo e ensino superior incompleto com três meses de vida do lactante comparadas com a gestação e com um mês de vida do lactante.

Sendo possível a partir do exposto inferir que as gestantes com menor nível de escolaridade juntamente com mulheres jovens apresentam IMA baixa no terceiro mês e que tal achado reflete nos demais momentos. Portanto, a duração do AM é positivamente influenciada pelo maior nível de escolaridade da mãe, principalmente em países desenvolvidos, sendo a baixa escolaridade um fator de risco para o desmame precoce (VANELLI, TAMANINI, PALMA, 2020).

Sobre o estado civil das gestantes, a variável solteira tem prevalência de (59,2 %), com (p =valor de $<0,001$), isso significa determinar que a IMA difere nos três momentos investigados. Isso se dar porque as mães solteiras mostraram maior dificuldade em manter o AME pelo período preconizado pelo MS. Este foi atribuído à necessidade de retorno ao trabalho precocemente e por se exigir, muitas vezes, que a criança frequente creches ou que fique sob cuidado de familiares ou babás durante seus primeiros seis meses (SANTIAGO; HISSAYASSU; DEL COMUM, 2019; SANTOS *et al.*, 2020).

No que se refere ao número de moradores no domicílio (60,5%) responderam que moram quatro ou mais indivíduos na mesma residência. Um elemento a se considerar é que, embora o profissional desempenhe um papel importante no estímulo inicial à amamentação, essa não é uma influência única, pois o papel da família e dos amigos pode ser maior devido os laços e as relações de confiança construídas (SANTIAGO; HISSAYASSU; DEL COMUM, 2019; BENTO *et al.*, 2020).

Ao analisar as variáveis do fragmento acima quanto as diferenças estatísticas, atentasse que o p valor para as variáveis três e quatro ou mais moradores no domicílio obtiveram ($p=0,021$ e $p=0,01$) respectivamente. Com isso, verifica-se mudanças na IMA no momento da gestação e com três de vida do lactante para ambas as variáveis. Essa diferença justifica-se porque o ato de amamentar é permeado de mitos, crenças e valores transmitidos por gerações; as avós baseiam-se nas próprias experiências para interferir positiva ou negativamente, por meio de

apoios presenciais, emocionais, informativos e instrumentais (FERREIRA *et al.*, 2018; PEDRO, TORIYAMA., 2018).

Outro fator do estilo de vida que merece atenção no período pré-natal é em relação ao consumo de substâncias psicoativas, como álcool e tabaco. Acerca do tabagismo, (87,3%) das gestantes responderam não ser tabagistas e (78,9%) não fazem uso de bebida alcoólica. Os malefícios para a saúde do feto em função do uso dessas substâncias durante a gestação já são amplamente divulgados na literatura e incluem aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, parto prematuro e síndrome alcoólica fetal (HARROD *et al.*, 2014; BLATT *et al.*, 2015; LANGE *et al.*, 2017; DEJONG *et al.*, 2019).

No contexto supracitado e sua relação ao AM, as gestantes do estudo em tela apresentaram IMA distinta no primeiro e terceiro mês comparadas com a expressa na gestação. Dejong *et al.* (2019) e Fernandes *et al.* (2020) confirmam que gestantes tabagistas apresentam menor intenção de amamentar e maior risco de interromper o aleitamento materno precocemente, enquanto usuárias regulares de álcool em grande quantidade podem ter uma redução da lactogênese e atraso do reflexo de ejeção do leite. Ainda, a depender da quantidade de exposição dessas substâncias, o bebê pode apresentar prejuízos no desenvolvimento neurológico e alterações comportamentais. (HARROD *et al.*, 2014; DEJONG *et al.*, 2019).

Por outro lado, gestantes com maior renda tendem a ter mais intenção de amamentar por período maior (PEDRO, TORIYAMA., 2018). No entanto, a pesquisa em tela evidencia uma renda familiar média de até um salário mínimo, (42,3%) do todo. Os dados relacionados ao nível de significância demonstram que o fato de as gestantes ter baixa renda influencia na IMA na gestação e com um mês. Já com três salários mínimos ou mais ($p=0,038$) aconteceu diferença estatística apenas na gestação e com três meses. Fato esse verificado em estudo na cidade de Petrolina (PE) onde a maioria das entrevistadas em um estudo com 12 puérperas disseram ter desmamado precocemente devido à volta ao trabalho (SOUZA *et al.*, 2020; DIAS *et al.*, 2022). A cerca de possuírem algum auxílio financeiro (76,1%) informam não deter nenhuma espécie de auxílio.

6.2 Análise das variáveis ginecológicas e obstétricas das gestantes relacionadas com a escala IFI.

O perfil obstétrico das gestantes apresenta um conjunto de informações necessários para traçar estratégias de educação em saúde. Com isso, a idade gestacional mais prevalente da pesquisa foi de 35-40 semanas, correspondendo a (35%) do todo. Característica corroborada

com outros estudos em que a idade gestacional mediana das participantes foi de 38 semanas, variando de 35 a 40 semanas (REIS *et al.*, 2011; BRASIL, 2019).

Na análise dos dados acima verificamos um paralelo estatístico na idade gestacional de 31-34 semanas, nesse período as gestantes manifestaram opiniões sobre a IMA no terceiro mês de investigação diferente do intervalo entre a gestação e um mês do lactante. Isto aconteceu, pois, a IMA ganhou espaço no decorrer dos meses, tal postura justificasse pelo acesso as informações claras, no conforto do lar e direcionada as principais dificuldades presentes no período neonatal, como exemplo: fissura mamilar, tipos de bicos e ingurgitamento mamário (SILVA *et al.*, 2021; LAGO *et al.*, 2020).

Em face disso, as gestantes com idade gestacional de 35-40 semanas também apresentam diferenças nos momentos investigados. Nesta, observe-se que há uma discrepância agora com relação a intenção no período da gestação comparada com um e três meses do lactante. Isto por sua vez é atribuído ao contato e a amamentação logo após o parto para o estabelecimento do vínculo mãe-filho (BENTO *et al.*, 2020).

Esta prática preconiza o contato pele a pele do bebê com a mãe imediatamente após o parto, por no mínimo uma hora, ou até a primeira mamada ou o tempo que a mãe desejar. Recomendação feita Organização Mundial de Saúde (OMS) e corresponde ao quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Outrossim, este contato precoce aumenta significativamente as taxas de aleitamento materno tanto após o nascimento quanto nos 2 a 3 meses de vida do bebê (LUCCHESI *et al.*, 2021).

Em continuidade, a realização de consulta de pré-natal é apontada na literatura como um período ideal para o desenvolvimento de estratégias que influenciam na adesão das recomendações ministeriais, visto que, o pré-natal é o momento mais apropriado para a aplicação de ações de educação em saúde, pois, diferente do pós-parto, a atenção da mãe não está totalmente voltada aos cuidados com o recém-nascido, e encontra-se, portanto, mais aberta à novas informações (ARRUDA., 2020). Por este motivo, (93 %) gestantes realizaram pré-natal neste estudo. Para Silva *et al.* (2018c) as informações recebidas durante o pré-natal poderão influenciar, profundamente, no desejo de amamentar da gestante.

Em face disso, o ministério da saúde recomenda o cumprimento de no mínimo 6 consultas de pré-natal realizado por médico ou enfermeiro no período entre o início e fim da gestação, sendo o primeiro atendimento de pré-natal ocorrido até a 12ª semana de gestação (BRASIL, 2022). Diante disso, (73,2%) do universo investigado refere ter completado menos 6 consultas e apresentam p valores inferiores ao valor de significância mesmo para quem realizou mais de 6 consultas de pré-natal.

Para Fernandes e Hofelmann (2020) o maior número de consultas no pré-natal pode influenciar positivamente no conhecimento sobre aleitamento materno e na manutenção de IMA mais elevada. Ratificando o exposto, em um estudo realizado na Índia, em 2012 apresentou que mulheres que receberam orientações no pré-natal durante a realização das consultas apresentaram (2,68%) mais possibilidades de terem intenção de amamentar exclusivamente até o sexto mês (BEHERA; ANIL KUMAR KUMAR, 2015).

No que concerne as orientações oferecidas pelo serviço de saúde e em especial a equipe de enfermagem, (93%) das gestantes refere ter recebido as instruções por parte da equipe. Fato esse presente nas evidências científicas da literatura que correlatam a importância da amamentação nos primeiros seis meses de vida e a enfermagem no que concerne as orientações a mãe, em especial durante o pré-natal sobre as propriedades do leite materno, a pega correta, entre outras dúvidas que podem surgir no processo assistencial (SILVA; TONON., *et al.*, 2020; MAGALHÃES; BARROS, 2022).

Dentro desse universo um fato a ser considerado de atenção é as gestantes que responderam não ter recebido orientações, já que, mesmo com os estudos nacionais e internacionais afirmando que tais práticas influenciam positivamente, ainda assim, a taxas para IMA seguem oscilantes como a observada nesta pesquisa para a referida variável (ALVES, OLIVEIRA, RITO; 2018, LIMA *et al.*, 2020a).

Ainda, estudo menciona que as mulheres maduras detêm mais conhecimento e experiência acerca de aspectos essenciais para o desenvolvimento da criança, no entanto, uma pequena parcela pode apresentar resistência na aquisição de novos conhecimentos (ROCCI, FERNANDES *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2020). Por outro lado, devido à preocupação com fatores estéticos, retorno aos estudos ou entrada no mercado de trabalho contribuem para o desmame precoce em mães jovens (ORTIZ *et al.*, 2019). Nesse estudo a maior parcela das participantes refere não ter amamentado, seja por ser a primeira gestação, ou não ter amamentado em gestações anteriores.

As altas taxas de cesariana caracterizam o padrão obstétrico brasileiro vigente em que se verifica uma altíssima incidência de cesarianas prevalente em um grupo de mulheres com melhor renda e escolaridade (ROOCHA; FERREIRA, 2020). Corroborando com o autor, dentre as gestantes do estudo que tiveram filhos, a via de parto mais prevalente foi a cesariana observando-se uma postura sobre a IMA distinta na gestação e no primeiro mês.

Jesus *et al.* (2020) aborda que a gravidez planejada ajuda na preparação materna direcionada a amamentação e que pode eventualmente refletir na concretização após o nascimento, e que dentre os diversos fatores que influenciam na IMA estar o número de

gestações. Legitimando o achado acima, o número de gestações anteriores predominantes foi de duas seguidas de uma.

Compreender as dificuldades enfrentadas no processo de amamentação pode ditar a manutenção ou interrupção da sua prática; no Brasil, um dos motivos estar a crescente inserção da mulher no mercado de trabalho, condição essa que proporciona o oferecimento de outros tipos de leite, contrapondo assim, as diretrizes para uma alimentação saudável nos dois primeiros anos de vida (FERNANDES *et al.*, 2018; AZEVEDO; ATAÍDE, 2021). Em segundo plano estar outras gestações, percepção da puérpera e a influência negativa da família em afirmar que o leite é insuficiente, a ausência de conhecimento das mães e a falta de incentivo dos profissionais de saúde no período pré-natal, pós-parto e puerpério repercutem-se na IMA e na interrupção do AM (LIMA *et al.*, 2018, MORAES *et al.*, 2020).

Dentre o universo de complicações que podem estar presente nas gestações encontra-se a hipertensão arterial sistêmica, uma das principais causas de morte além complicações para a mãe e para o feto, como parto prematuro, baixo peso ao nascer, abortamento, sofrimento fetal e comprometimento psicológico (COSTA *et al.*, 2021). Associado a isso, tem-se a diabetes mellitus caracterizado por alterações nas concentrações de glicose ligado diretamente ao desenvolvimento de problemas visuais, morte do bebê, macrossomia, hipoglicemia neonatal (JUNQUEIRA, 2021).

No mais, uma revisão sistemática realizada no Brasil sobre as complicações clínicas na gestação conclui que além das supracitadas os transtornos mentais, as doenças infecciosas e a morbidade materna grave foram as principais complicações clínicas na gravidez (PEDRAZA, LINS; 2021).

Ao comparar a aplicabilidade da escala IFI com outros estudos nacionais e internacionais, verifica-se a partir da tabela 5 que a IMA exclusivamente até os 3 meses é muito forte (22,5%), ratificando a inferência de que com três meses também há o predomínio do AME bem como a IMA na maioria das gestantes pesquisadas. Um estudo desenvolvido na Malásia com 200 gestantes verificou uma IMA até os 6 meses foi de (43,5%), reforçando o achado encontrado (ISMAIL; MUDA; BAKAR, 2016).

Estudo nacional realizado no Rio de Janeiro com o intuito de verificar a intenção de amamentar exclusivamente em uma amostra de 599 gestantes no município de Queimados e de 760 gestantes no município de Petrópolis, validou que 45,1% das participantes afirmaram ter intenção de amamentar exclusivamente até os seis meses de idade e que 1,6% relatou não ter intenção de amamentar (FARIA, 2013). Contrapondo o resultado desta pesquisa, no decorrer das aplicações da escala evidenciamos um crescimento que ao final do terceiro mês 100% das

participantes informaram desejo de amamentar exclusivamente. Logo, pode-se inferir que ao sexto mês a IMA é próxima da encontrada no estudo.

Comparando os demais itens da escala com um estudo transversal realizado no município de Cascavel, no Paraná, com 113 gestantes usando também a escala IFI, observasse que na sentença de ofertar somente o peito até os três meses de vida da criança, 80,5% das mulheres pretendiam fazê-lo e 89,4% das gestantes gostariam de amamentar exclusivamente até o primeiro mês de vida do bebê. Realizando o parelho com o estudo em tela, é possível verificar que o processo de intenção de amamentar com três e um mês foi gradativo, alcançando um índice de 100% no final do terceiro mês para cada pergunta. No item “Tenho planos de alimentar meu bebê apenas com fórmula (não vou amamentar)”, 80% das gestantes assinalaram discordar e 95% planejavam pelo menos tentar amamentar no peito, enquanto que no presente estudo essa porcentagem foi de 97,2% discordam desta afirmação e 100% concordam em tentar amamentar ao seio, respectivamente ao final do terceiro mês (TOKARSKI *et al.*, 2020).

Isto posto, todos os resultados da pesquisa no Paraná foram menos satisfatórios quando correlacionado com os resultados da pesquisa; fato esse atribuído aos aspectos positivos de intervenções educativas direcionadas a pontos necessários evidenciados na literatura científica.

Associando os resultados da intervenção educativa aplicada neste estudo com outros estudos internacionais de intervenção que também utilizaram a escala IFI, obteve-se que a mensuração da eficácia ao logo dos meses revela que a IMA é um fator modificável, o qual necessita de constantes incentivos para o desenvolvimento de novos recursos para promoção do AME. Logo, os resultados destes estudos seguem de encontro ao estudo em tela (NOMMSEN-RIVERS, *et al.*; 2010, LINARES *et al.*, 2015).

Ainda, no contexto da pandemia por COVID-19, Kuehn (2021) aborda os cuidados necessários a uma amamentação segura, os riscos das mães que tem necessidade de trabalhar, e esse excesso de exposição com o aumento da possibilidade de transmissão do vírus. Reitera ainda o papel primordial da atenção básica após a alta da maternidade mesmo quando o acesso aos serviços de saúde estar vulnerabilizado, a fim de assegurar as rotinas necessárias para a promoção do AME e prevenção do desmame precoce (CABRAL *et al.*, 2021).

7 CONCLUSÃO

A avaliação de ferramenta educativa com vista a influenciar na intenção materna de amamentar e os fatores que permeiam a adoção ou não dá prática do aleitamento materno, devem ser levadas em consideração com extrema cautela uma vez que se trata claramente de um desfecho de determinação multicausal.

Após análise dos resultados foi possível concluir que a IMA é uma variável que se modifica por influências, visto que, à medida que as dificuldades iam surgindo estas mães já se encontravam instruídas. Fato esse observado na variação das respostas ao longo dos meses em que quase a totalidade dos itens atingiram o percentil 100% ao final do terceiro mês de vida do lactante. Por essa razão, ao observamos o total de 16 pontos na pontuação final da escala IFI, o percentual de gestantes com intenção muito forte de amamentar exclusivamente durante os primeiros 3 meses foi de 22,5%, posto isto, pode-se inferir que o objetivo proposta neste estudo foi alcançado ao evidenciar mediante testes estatísticos a evolução progressiva da IMA após aplicação do PMTF, quando comparada a intenção inicial durante a gestação para 1 mês, da inicial para 3 meses, e de 1 mês para 3 meses. Logo, o PMTF configura-se como uma ferramenta efetiva passível de reaplicação em condições similares os quais podem obter resultados correspondentes ao evidenciar um p estatisticamente significativo.

É notório também a importância das características socioeconômicas, demográficas e obstétricas como fatores a ser identificados com vistas a minimizar ou aumentar suas influencias sobre o determinante final desse estudo. Ademais, fatores como não possuir companheiro, possuir trabalho remunerado, ser fumante, pouca idade, consumo de álcool e baixa escolaridade possuem associação negativa com a duração do aleitamento materno e da intenção materna de amamentar. Portanto, ações de identificação destas mulheres no período pré-natal, bem como a implantação de estratégias embasadas em suas características de vulnerabilidade, podem influenciar positivamente na IMA.

Neste contexto, o reconhecimento do desejo das mães de amamentar ainda no período de pré-natal pode ser de extrema importância para influenciar de forma positiva na tomada de decisão da mulher no ato de amamentar. Posto isso, é necessário frisar o papel que os profissionais de saúde da atenção básica possuem na abordagem de mulheres para realizar aconselhamentos sobre as vantagens do aleitamento materno. As gestantes deverão ser orientadas e estimuladas nas consultas de pré-natal e pós-parto, grupos de gestantes, na puericultura e até mesmo em visitas domiciliares para acompanhamento, quando possível.

Enfatizando o exposto, é de suma importância a identificação, mesmo que parcial, dos grupos menos propensos a adotar a intenção de amamentar conforme as recomendações do MS/OMS. Desse modo, cabe aos profissionais da atenção básica oferecer uma escuta ativa e qualificada as mães para que elas sejam observadas quanto as suas dúvidas e dificuldades, permitindo-a assumir seu papel de mãe com mais confiança.

Em função disso, evidenciase como recomendação desse estudo a aplicação da escala IFI como um instrumento essencial durante as consultas de pré-natal com vista a identificar gestantes com maiores probabilidades de realizarem desmame precoce, bem como uso de tecnologias validadas como PMTF, de modo que as equipes da atenção básica possam prestar uma assistência integral por meio de ações que promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno a luz da teoria do comportamento planejado. Além disso, evidenciase como lacuna a necessidade de avaliar a presente ferramenta sobre a duração do aleitamento materno exclusivo.

Por fim, manifesta-se a primeira, e certamente não única limitação da presente dissertação. O tempo, considerado fator indispensável para finalização do presente estudo foi decisivo no fato de não atingirmos a marca dos 6 meses como abordado na escala. Toda via, a aplicação nos demais momentos evidenciaram resultados satisfatórios. Contudo, conjuntamente com a limitação presentes nesse trabalho, deve-se ressaltar a inovação na utilização de uma tecnologia validada sobre as principais dificuldades comuns no período neonatal, organizadas afim de expor os problemas à medida que iam surgindo, como evidenciado na literatura em prol de aumentar os indices de AME por 6 meses como desfecho de interesse.

ORÇAMENTO

Descrição das Despesas	Quantidade	Valor Individual R\$	Valor Total R\$
Materiais			
Resma de Papel A4	02	25,00	50,00
Cartucho de tinta preta	02	60,00	120,00
Caneta	03	1,50	4,50
Capa-dura	03	40,00	120,00
Gasolina	25L	7,00	175,00
Subtotal			469,50
Serviços			
Honorários do Estatístico	01	3.000,00	3.000,00
Serviço de Tradução do artigo	01	1.000,00	1.000,00
Revisão Gramatical	01	800,00	800,00
Subtotal			4.800,00
TOTAL GERAL.....			5.269,50¹

¹A pesquisadora Mariana Mesquita Silva se responsabilizará pelos custos da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, S. A. do. *et al.* Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.29. n.1. 06 Abr 2019. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100024>
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** v.25. su.1. Jun 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- ADELINO, F. **Teoria do Comportamento Planejado: Definição, Explicação, Exemplos. Clicou vendas**. 2019. Disponível em :< <https://clicouvendas.com.br/teoria-do-comportamento-planejado-definicao-explicacao-exemplos/>>. Acesso em: 28 set 2021.
- AJZEN, I. **From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior** In: Action-control: From Cognition to Behavior, eds. Julius Kuhl and Jeurgen Beckmann, New York. Springer, 1985, p.11-39.
- ABREU, A. D. *et al.* O aleitamento materno e seu impacto social. **REVISTA DA JOPIC**. V. 2, N. 05, 2019.
- ARRUDA, C. S. **Breastfeeding: Evaluation in Prenatal Consultations, in the District Reference Unit, Regional Center-South and South of the Federal District**. 2020. 97f. Dissertation (Master's) - Postgraduate Program in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, 2020.
- ALVES, J. de S.; OLIVEIRA, M. I. C. de.; RITO, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p.1077-1088, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018234.10752016
- AZEVEDO, B. A.; ATAÍDE, R. de. C. N. Determinants of early cessation of breastfeeding: a narrative review. **REAS** | v.13, n.9, 2021 DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8939.2021>
- AZEVEDO, S. L. *et al.* The technology and communication in health: Education experiences and practices in the HIPERDIA Program. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 29468-29483 mar 2021
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde (MS) 2009.
- _____. UNASUS. **Pesquisa inédita revela que índices de amamentação cresceram no Brasil**. 4 de agosto de 2020. Disponível em:< <https://www.unasus.gov.br/noticia/pesquisa-inedita-revela-que-indices-de-amamentacao-cresceram-no-brasil>>. Acesso em 07 Fev 2023.
- _____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, Brasília: Ministério da Saúde (MS) 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da Criança. Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília, DF, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Digital e Telessaúde.** Brasília, DF, 2021.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. Decreto de Delegação de Competência. Brasília. **DOU** nº 12. Seção 1. p.59, Brasília, DF. 2012.

_____. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Resolve regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece normativas relativas às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS), a serem contempladas em resolução específica, e dá outras providências. **Plenário do Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, p.5, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da Criança. Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília, DF, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. **Carta Circular n. 4/2020-CONEP/SECNS/MS.** Informe sobre Coronavírus. 10 de fevereiro de 2020.

_____. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.

_____. Ministério da Saúde .NOTA TÉCNICA Nº 4/2022-DAPES/SAPS/MS.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.** Manual de recomendações para a assistência à gestante e puerpera frente à pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 84 p. : il. 2021a

BARATIERI, T; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, v.24, n.11, Nov 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>

BOCARD, T. **Wearables: o que são as “tecnologias vestíveis”?**. 2021.Disponível em: < <https://usemobile.com.br/wearable/> >. Acesso em: 28 set 2021.

BENTO, J. G. *et al.* A Importância da Influência do Profissional de Saúde no Aleitamento Materno. Id on Line **Rev. Mult. Psic.** v.14, n. 49 p. 725-736, Fevereiro/2020. doi:10.14295/idonline.v14i49.2390

BLATT, K. Association of reported trimester-specific smoking cessation with fetal growth restriction. **Obstet Gynecol.** 2015. V.2 n.3 p.12-22

BEHERA, D.; ANIL KUMAR, K. Os preditores da intenção de amamentar exclusivamente entre mulheres grávidas rurais na Índia: um estudo usando a teoria do comportamento planejado. **Saúde Rural e Remota** 2015; v. 15, n. 3, e:3405.

BENTO *et al.* A Importância da Influência do Profissional de Saúde no Aleitamento Materno. Id on Line **Rev. Mult. Psic.** V.14, N. 49 p. 725-736, Fevereiro/2020.

CHERREZ-OJEDA, I. *et al.* Frequency of use, perceptions and barriers of information and communication technologies among latin american physicians: An ecuadorian cross-sectional study. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 13, p. 259–269, 2020. doi: 10.2147/JMDH.S246253.

CHAVES, A. F. L. **Efeitos de uma intervenção educativa por telefone na autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: ensaio clínico randomizado controlado.** 2016. 115 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

COSTA, F. D. S. *et al.* Promoção do aleitamento materno no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista rede de cuidados em saúde**, v. 13, n. 1, Jul, 2019. ISSN – 1982-6451.

CENTENO-TABLANTE, E. *et al.* Transmission of SARS-CoV-2 through breast milk and breastfeeding: a living systematic review. **Ann. N.Y. Acad. Sci.** 1484, 2021, p. 32–54. 2020.

CARBONARO, M. *et al.* Integration of e-learning technologies in an interprofessional health science course. **MedTeach**, v. 30, p. 25-33. 2008.

CONFERÊNCIA GLOBAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Carta de Bangkok para promoção da saúde no mundo globalizado.** Geneve, 2005.

CAVALCANTE, R. B. *et al.* Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares. **J. Health Inform.** v. 4, n. 4, p. 182-6 Out-Dez 2012.

CAVALCANTE, I. **Governo lança Ceará App com serviços de saúde.** 2020. Disponível em: <<https://www.ceara.gov.br/2020/05/26/governo-lanca-ceara-app-com-servicos-de-saude/>> . Acesso em: 28 set 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética Enfermagem. **Resolução Cofen nº 554/2017.** Brasília, 2017.

COOK. S. W. **Texto 6: delineamentos quase-experimentais. métodos de pesquisa nas relações sociais.** Volume 1. Delineamentos de pesquisa. São Paulo. E.P.U. 1976.

COSTA, A. L. N. R. Fatores de risco e possíveis complicações associadas à síndrome hipertensiva na gravidez: uma revisão integrativa. **RESU- Revista Educação em Saúde:** v. 9, s. 2, 2021.

DALMASO, M. S.; BONAMIGO, A. W. A. breastfeeding research : between a common sense and the WHO in the digital age La investigación online sobre la lactancia materna : entre el sentido común e la OMS en. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 13, n. 4, p. 911–

921, 2019. <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1635>.

DOLT, R.C.M. **Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2011.

DECS – **Descritores de Ciências em Saúde**. ed. rer. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2018. Disponível em < <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>> Acesso em: 29 de outubro de 2018e.

DE ROSE, D. U. *et al.* Novel Coronavirus disease (COVID-19) in newborns and infants: what we know so far. **Ital J Pediatr**. 2020, v.46, n.56, p.1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-020-0820-x>.

DUTRA, H. S.; REIS, V. N. dos. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 6, p:2230-41, jun., 2016. DOI: 10.5205/reuol.9199-80250-1-SM1006201639

DALMAZO, B. **Segurança móvel: veja a quais riscos os celulares estão expostos**. Santa Catarina, 2021. Disponível em: < <https://www.globalmind.com.br/seguranca-movel-veja-a-quais-riscos-os-celulares-estao-expostos/>>. Acesso em: 03 Jan 2022.

DEJONG, K. *et al.* Alcohol Use in Pregnancy. **Clin Obstet Gynecol**. 2019 March ; v.62, n.1, p: 42–155.

DIAS, E. R. *et al.* Estratégias de promoção do aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **Journal Health NPEPS**. 2022 jan-jun; v. 7, n.1, e. 6109. <http://dx.doi.org/10.30681/252610106109>

ESTRELA, F. M. *et al* Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.2, e300215, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>

FERNANDES, R. C.; HÖFELMANN, D. A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. **Revista Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 3, Mar 2020. doi.org/10.1590/1413-81232020253.27922017

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018. v.71. Supl. 1. p.704-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

FIGUEROA, R. O que é mhealth?, **Portal Telemedicina**, 15 jul. 2019. Disponível em: < <https://portaltelemedicina.com.br/blog/o-que-e-mhealth> > Acesso em: 28 set 2021.

FERREIRA, T. D. *et al.* Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. **Einstein Journal**/2018AO4293 (São Paulo). 2018; v. 16, n.4, e: AO4293. <http://dx.doi.org/10.31744/>

FERNANDES, V. M. B. *et al.* Conduitas de gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. **Texto & Contexto-Enfermagem**, 2018; v. 27, n.3, e2560016.

FARIA, C. P. **Determinantes do aleitamento materno: da intenção à primeira hora de vida.** Tese (Epidemiologia em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

GALLON, M. da. S. et al. Contribuições sobre a utilização do aplicativo whatsapp na formação continuada de professores. **Double Blind Review RCO.** a. 11, v. 2, p. 114-130. mai/ago. 2019 DOI: <https://doi.org/10.25112/rco.v2i0.1512>.

GERMANI, A. C. C. G. O uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) em experiências de pós-graduação sobre promoção da saúde no Brasil e na Costa Rica. **Rev Med São Paulo**, v. 92, n.2, p. 97-103. Abr.-Jun 2013.

GODEIRO, A. L. DA. S. **Intervenção educativa para prevenção da remoção não eletiva do cateter central de inserção periférica em pediatria.** 2020. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade. Natal, RN, 2020.

GÓES, F. G. B. *et al.* Cultural adaptation of Infant Feeding Intentions Scale (IFI) for pregnant women in Brazil. **Rev Bras Enferm.** 2020; v.73, (Suppl 4): e2019 01031. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0103 e201>.

HARROD, C. S. *et al.* Quantity and timing of maternal prenatal smoking during pregnancy and its association with low birth weight, small for gestational age, and preterm birth offspring: a birth cohort study. **Pediatr Neonatol.** v. n. p. 2014.

IWAYA, G. H. *et al.* Preditores da intenção de permanecer em distanciamento social. **Rev. Adm. Pública**, v. 54, n. 4. Jul-Aug 2020 • Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200177>.

ISMAIL, T. A. T.; MUDA, W. A. M. W.; BAKAR, M. I. The extended theory of planned behavior in explaining exclusive breastfeeding intention and behavior among women 49 in Kelantan, Malaysia. **Nutrition Research and Practice**, v. 10, n. 1, p. 49-55, 2016.

LIMA, A. C. M. A. C. C. *et al.* Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, v.24,2020. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0350>.

JANNUZZI, F. F. *et al.* Crenças relacionadas à adesão ao tratamento com antidiabéticos orais segundo a Teoria do Comportamento Planejado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** jul.-ago. 2014; v.22, n. 4, p:529-37. DOI: 10.1590/0104-1169.3578.2448.

JAMAL, A. *et al.* Mobile Phone Use Among Medical Residents: A Cross-Sectional Multicenter Survey in Saudi Arabia. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 4, n. 2, p. 61, Maio. 2016.

JESUS, A. S. et al. Amamentação na primeira hora de vida entre mulheres do Nordeste brasileiro: prevalência e fatores associados. **Rev. Eletr. Enferm.** 2020, e.22:58772. doi//doi.org/10.5216/reev22.58772.

JUNQUEIRA, J. M. de. O. *et al.* Gestational diabetes mellitus and its complications – **Review article. Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.12, p. 116574-116589 dec. 2021

KASSIANOS, A. P. *et al.* A systematic review and meta-analysis of interventions incorporating behavior change techniques to promote breastfeeding among postpartum women. **Health Psychology Review**, 2019, V. 13, n.3, p. 344-372.

LEITE, A. C. *et al.* Atribuições do enfermeiro no incentivo e orientações a puérpera sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e32910111736, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11736>

LACERDA, T. S. **Teorias da ação e o comportamento do consumidor: alternativas e contribuições aos modelos de fishbein e ajzen**. XXXI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: < <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/MKT-A1715.pdf>>. Acesso em: 28 Set 2021.

LIMA, I. C. V. de. **Efetividade de uma intervenção educativa por telefone na adesão ao tratamento antirretroviral e no estilo de vida de pessoas vivendo com HIV**. 2017. 142 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

LAGO, I. D. do. Fatores de risco para o desmame precoce no período neonatal: uma revisão integrativa da literatura. **Rev saúde coletiva**. 2020; v. 10, n.57. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3621-3636>

LESSA, M. S. de. A. *et al.* Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, e. 10, p.3881-3890, 2022. Out 2022.doi <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.01282022>

LANGHE, S. *et al.* Actual and predicted prevalence of alcohol consumption during pregnancy in Latin America and the Caribbean: systematic literature review and meta-analysis. **Rev Panam Salud Publica**. 2017; v.41:e.89

LUCCHESI, I. *et al.* Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em tempos de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2021; v. 29, e.61623. Doi DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.61623>

LIMA, A. C. M. A. C. C. Construção e validação de cartilha educativa para sala de apoio à amamentação. • **Rev Min Enferm**. 2020a; v. 24, e-1315 DOI: 10.5935/1415-2762.20200052

LINARES, A. M. *et al.* Factors Influencing Exclusive Breastfeeding at 4 Months Postpartum in a Sample of Urban Hispanic Mothers in Kentucky. **Journal of Human Lactation**, 2015, v. 31, n. 2, p. 307–314.

MATTA, G.C. *et al.* Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320>.

MINHARRO, M. C de O.; CARVALHAES, M. A. de B. L. **Autoeficácia na amamentação e aleitamento materno no primeiro ano de vida: um estudo de coorte**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo, 2018.

- MACIEL, M. G.; VEIGA, R. T. Intenção de mudança de comportamento em adolescentes para a prática de atividades físicas de lazer. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.26, n.4, p.705-16, out./dez. 2012.
- MACDONALD, J. Blended learning and online tutoring. **Br J Educ Technol**, v.39, n.6, p.1147, 2008.
- MARCONDES, W. B. Educação, comunicação e tecnologia educacional: interfaces com o campo da saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 927-929, Dez. 2008.
- MESQUITA, A. C. *et al.* Social networks in nursing work processes: an integrative literature review. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e. 03219, Mar. 2017.
- MARTORELL, L. B.; NASCIMENTO, W. F. D.; GARRAFA, V. Redes sociais, privacidade, confidencialidade e ética: a exposição de imagens de pacientes no facebook. **Interface (Botucatu)** [online], vol.20, n.56 p.13-23. 2016.
- MARTINS, L. A. *et al.* Prática do aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural. **Rev Bras Enferm.** 2020; v.73, n.4, e20190191. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0191>.
- MÜLLER, A. G. *et al.* Autoeficácia e manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses pós-parto. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2020. v. 29: e20190125 ISSN 1980-265X. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0125>
- MAGALHÃES, M. S. de S.; BARROS, M. M. A. Práticas de enfermagem de promoção à amamentação exclusiva na perspectiva da gestante na atenção primária. **REAS**. v.15, n.7 <https://doi.org/10.25248/reas.e10639.2022>
- MORAES, I. C. de. *et al.* Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. **Revista de Enfermagem**. 2020. v.1, n.2, p. 1-7.
- NOMMSEN-RIVERS, Laurie A. *et al.* The Infant Feeding Intentions scale demonstrates construct validity and comparability in quantifying maternal breastfeeding intentions across multiple ethnic groups. **Maternal and Child Nutrition**. 2010, v.6, p. 220-227.
- NÓBREGA, V. C. F. da. *et al.* As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 429–440, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111>.
- NASCIMENTO, A. M. R. *et al.* Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família no incentivo ao aleitamento materno durante o período pré-natal. **REAS/EJCH**. v. 2. e.667. 2019. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e667.2019>.
- NILSON, L. G. Avaliação da utilização de telessaúde para apoio assistencial na atenção primária à saúde. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 6188-6206 nov./dec. 2019. DOI:10.34119/bjhrv2n6-114.

NEDEL, W. Luis.; SILVEIRA, F da. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2016; v. 28, n. 3, p.:256-260. DOI: 10.5935/0103-507X.20160050.

OLIVEIRA, F.S. *et al.* Demonstração clínica no pré-natal para o manejo da prevenção do ingurgitamento mamário: estudo quase-experimental. **REME • Rev Min Enferm**. 2021; v.25, e-1365. DOI: 0.5935/1415.2762.20210013.

OLIVEIRA FILHO, P. F. de. **Epidemiologia e bioestatística: fundamentos para leitura crítica**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

OLIVEIRA, M. G. de. et al. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. **Enferm. Foco**, 2019; v. 10, n. 3, p. 88-92.

OLIVEIRA, A. C. de.; LUCAS, T.; IQUIAPAZA, R. A. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?. **Texto Contexto Enferm** . 2020. V. 29, e20200106. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>.

ORTIZ, C. *et al.* Factores contribuyentes al abandono de la lactancia materna exclusiva en un área de salud. **Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas (Cuba) V**. 2019 Internet].v. 4, n11.

PALÁCIO, M. A. V; TAKENAMI , I. In times of pandemic by COVID-19: the challenge for health education. **Vigil. sanit. Debate**. v.8. n.2. p.10-15. Acesso: 07 Jun 202. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01530>

PAULINO, D. B. *et al.* WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Rev. bras. educ. med.** Brasília, v. 42, n. 1, p. 171-180. Jan. 2018.

PACZKOWSKI, I. M.; PASSOS, C. G. Whatsapp: uma ferramenta pedagógica para o ensino de Química. **RENOTE**. V. 17.n. 1, julho, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.95799>

PINTO, J. C. **O uso das tic' s e suas influências na prática pedagógica na educação infantil na creche municipal dom eduardo no município de ilhéus/ba**. Dissertação (Mestrado). UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN. Asunción, Paraguay, p. 226. 2017.

PULMAN, A.; SCAMMELL. J.; MARTIN, M. Enabling interprofessional education: the role of technology to enhance learning. **Nurse Educ Today**, v. 29, p. 232-9, 2009.

PEREIRA, B. D. F. A. **Comunicação dos ícones de apps: uma abordagem sígnica da imagem da marca nos dispositivos móveis**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação). Universidade de Fernando Pessoa. Porto, 2017.

PETRUZZI, M.; DE BENEDITTIS, M. WhatsApp: a telemedicine platform for facilitating remote oral medicine consultation and improving clinical examinations. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 121, n. 3, p. 248–254, mar. 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Análise quantitativa**. In: **POLIT, D. F.;**

BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 167-198.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem - avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PEDRAZA, D. F.; LINS, C. de. L. Clinical complications during pregnancy: a systematic review of studies with pregnant Brazilian women. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, s. 3, p.5329-5350, 2021

ROSADO, B. N. C. L. *et al.* Recomendação para amamentação no contexto do Covid-19: uma revisão integrativa. **REAS**. v.13, n. 4. DOI: 10.25248/reas.e6982.2021.

RAMOS, C. V. et al. Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1753-1762. Ago. 2008.

ROCHA, I. S. *et al.* Influence of maternal confidence on exclusive breastfeeding until six months of age : a systematic review. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3609–3620, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.201320167>

ROCHA, T. A. H. *et al.* Saúde Móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 25(1):159-170, jan-mar 2016. doi: 10.5123/S1679-49742016000100016

ROCHA, N. B. da.; MOIMAZ, S. A. S. Estudo longitudinal sobre a influência da autoeficácia em amamentar na prática do aleitamento materno. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**. 2022, Maio, v. 10, n.2, e: 01-13, p.2317-8582

REIS, R. S. *et al.* Perfil socio sanitário, gestacional e de aleitamento materno das gestantes cadastradas nas unidades de atenção primária à saúde de Viçosa – MG. **Rev Med Minas Gerais** 2011; v. 21, n. 3, p. 288-297.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Breastfeeding difficulties and influence in the early weaning. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2014; v. 67, n.1.

ROCHA, N.F. F.; FERREIRA, J. The choice of the mode of delivery and the autonomy of women in Brazil: an integrative review. **SAÚDE DEBATE** | Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 556-568, abr-jun 2020.

SILVA, R. M. da. et al. Uso de tecnologia móvel para o cuidado gestacional : avaliação do aplicativo GestAção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. Suppl 3, p. 279–286, 2019a. DOI:[10.1590/0034-7167-2018-0641](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0641).

SERRAZINA, A. F.; SILVA, G. S. V da. Captação da Gestante para Pré-natal precoce. **Revista Pró-univerSUS**, v. 10, n. 1, p. 26–33, 2019. Doi: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1621>

SILVA, L. P. da. *et al.* Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.20. n.1.p. 115-127. jan-mar., 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100007>

SILVA, N. V. de. N. da. *et al.* Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p.589-602, 2019. Doi: 10.1590/1413-81232018242.03022017

SILVA, A. C. e. *et al.* Tecnologias em aleitamento materno: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.29, n. 3, p. 439-446, Jul-Set. 2016.

SALMERON, N.A.; FUCÍBALO, A.R. Programa Saúde da Família: o papel do enfermeiro na área de saúde da mulher. **Revista Científica de Saúde Pública Redalyc**, v.4, n.19, p.25-29, 2008.

SENHORAS, E. M. Coronavírus e educação: análise dos impactos assimétricos. **BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)** ano II, vol. 2, n. 5, Boa Vista, 2020.

SOUZA, J. L.M.; ARAÚJO, D. C.; PAULA, D. A. Mídia social WhatsApp: uma análise sobre as interações sociais. **Revista Alterjor**, v. 11, n. 1, p. 131-165, Maio. 2015.

SANTO, S. A. C.do. E.; MOURA, G. C. de.; SILVA, J. T. da. **O uso da tecnologia na educação: Perspectivas e entraves**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 01, Vol. 04, pp. 31-45. Janeiro de 2020.

SILVA, I. O. A. M. da. *et al.* Cartilha sobre o prematuro como tecnologia educacional para família: estudo quase experimental. **Acta Paul Enferm.** 2018; v. 31, n. 4, p. 334-41. Doi: 10.1590/1982-0194201800048

SOUZA, T. de. *et al.* Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 20 n. 1, p. 305-312 jan-mar., 2020. DOI: [10.1590/1806-93042020000100016](https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100016)

SILVA, M. M. et al. Construção e validação de tecnologia educacional para promoção do aleitamento materno no período neonatal. **Escola Anna Nery**. v. 25, n. 2. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0235>

SOUZA, A. C. R. de; GOMES, B. F. B. P; PONTELLI, B. Atuação dos profissionais de enfermagem frente aos pacientes portadores de hiv-aids. **Revista Enfermagem em Evidência**, Bebedouro SP, v.3, e. 1, p. 21-36, 2019. Disponível em: < <https://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagemem evidencia/sumario/83/18112019165258.pdf>>. Acesso em 03 Jan 2022.

SILVA, F. T.; KUBRUSLY, M.; AUGUSTO, K. L. Uso da tecnologia no ensino em saúde – perspectivas e aplicabilidades. **Recis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 473-487, abr.-jun. 2022. Doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v16i2.2439>

SILVA, L. L. A. *et al.* Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores de risco. **Saúde e Pesquisa** [Internet]. 2018b. v. 11, n.3, p.527-34. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n3p527-534>

SILVA, L. F. **Intenção de amamentar entre gestantes e variáveis associadas**. Araraquara. 2020 79 f.; 30 cm. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) – Universidade

Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia Orientadora: Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro.

SILVA, V. M.; TONON, T. C. A. Nurse's performance in the breastfeeding process. **Research, Society and Development**, 2020; v.9, n.10, e.7819109158.

SANTIAGO, L. A.; HISSAYASSU, S. A. Y.; DEL COMUM, P. M. Principais Fatores de Risco para a Manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo no Brasil e EUA. **Revista Contexto & Saúde** – vol. 19, n. 37, jul./dez. 2019.

SANTOS, H. F. et al. Sociodemográficos, reprodutivos e psicológicos associados à intenção materna de amamentar: revisão Integrativa. **XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS. SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA** – 2020.

SILVA D. D. *et al.* Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **REME - Rev Min Enferm.**, v. 22, e-1103, 2018c.

SANTOS, K. C. F. S. Parturients breastfeeding and speech-language therapy knowledge in a public maternity hospital from Northeastern Brazil. **Distúrb Comun**, São Paulo, v. 32, n.3, p. 490-499, setembro, 2020.

SILVA, M. *et al.* Construção e validação de tecnologia educacional para promoção do aleitamento materno no período neonatal. **Esc Anna Nery**, 2021; v.25, n.2, e. 20200235.

TACLA, M. T. G. M. *et al.* Reflexões sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia por COVID-19. **Revista Sociedade Brasileira Enfermagem Pediátrica**. 2020; v. 20 (Especial COVID-19) p. 60-76.

TAPAJÓS, A.; PRADO, M. M. **Tradução brasileira da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco**. São Paulo, 2005, p.8.

TOKARSKI, J. *et al.* Planejamento e Objetivo da Alimentação da Criança na visão das gestantes de Cascavel – PR. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 8, p. 61463-61473, Curitiba, Ago. 2020.

ULKOVSKI, E.; SILVA, L. P. D.; RIBEIRO A. B. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO ONLINE: perspectivas e desafios atuais da psicoterapia. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 7, n. 1, 2017, p. 59-68.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, andlifelongeffect. **The Lancet**,v. 387, n. 10017, p. 475-490, Jan. 2016.

VIEIRA, T. de O. *et al.* Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 12, p. 3845-3858, 2016. do: 10.1590/1413-812320152112.17962015.

VENERONI, L. *et al.* Considerations on the use of WhatsApp in physician-patient communication and relationship. **Recenti progressi in medicina**, v. 106, n. 7, p. 331-6, Jul. 2015.

VANELLI, E. de. F.; TAMANINI, E. P.; PALMA, G. H. D. Fatores associados ao desmame precoce em mulheres assistidas na atenção básica de londrina, paraná. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v.21, n.4, Out.-Dez. /2020.

WhatsApp Messenger INC ®: sobre WhatsApp. Disponível em:
<<https://www.whatsapp.com/about/>>. Acesso em:25 de agosto de 2021.

WILLEMSE, J. J. Undergraduate nurses reflections on Whatsapp use in improving primary health care education. **Curationis**, v. 38, n. 2, p. 1512, Ago. 2015.

APÊNDICES



APÊNDICE A – Ofício para solicitação de autorização institucional para realização de pesquisa

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF**

Ofício S/N Gabinete Docente

Floriano, 05 de outubro de 2021

A coordenação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS),

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.

Venho por meio deste solicitar autorização da Secretária Municipal de Saúde para a realização do Projeto de Pesquisa **“INTENÇÃO MATERNA DE AMAMENTAR DURANTE A PANDEMIA: ANÁLISE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA POR TELEFONE”**. O projeto de pesquisa tem por objetivo avaliar a intenção materna de amamentar após intervenção educativa por telefone. Este estudo é orientado pela Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva e faz parte do trabalho de dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Certa de contar com seu apoio, agradeço a atenção.
Atenciosamente

Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva
Orientadora do Projeto de Pesquisa

Coordenação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PPGENF
“Título do projeto: “Intenção materna de amamentar durante a pandemia: análise de intervenção educativa por telefone”.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada “Intenção materna de amamentar: análise de intervenção educativa por telefone”. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da **Mestranda Mariana Mesquita Silva**, sob orientação da **Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva** e tem como objetivo geral avaliar a intenção materna de amamentar após intervenção educativa por telefone no município de Floriano-PI; e específicos: caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico e obstétrico das gestantes; mensurar a intenção materna de amamentar no 1º e 3º mês de gestação; comparar os escores da intenção materna de amamentar no 1º e 3º mês de gestação; verificar a correlação entre os escores da intenção materna de amamentar com a duração final do aleitamento materno geral e do aleitamento materno exclusivo. Quanto aos benefícios físicos constituirão a possibilidade de evitar problemas relacionados à amamentação (fissuras, ingurgitamento mamário, mastite, entre outros) já que intervenções educacionais, como a proposta nesse estudo, quando realizadas previamente são capazes de melhorar o processo de amamentação, prevenindo intercorrências. Quanto à dimensão psíquica, o ato de amamentar promove conforto e bem-estar à nutriz e seu recém-nascido (BRASIL, 2009), inclusive diminuindo o risco de depressão pós-parto (FIGUEREDO, 2013b). Do ponto de vista social, melhora a comunicação e os relacionamentos interpessoais, e ainda, o aumento da prevalência do aleitamento materno traz implicações econômicas, como redução de gastos para aquisição de leites artificiais e fórmulas infantis (ANDRADE, 2016). Por fim, vislumbra-se benefícios diretos e indiretos de cunho cultural, já que estudos que envolvem estratégias educativas de incentivo ao aleitamento materno podem ser balizadores em mudanças de práticas culturais que culminam com o desmame precoce (BARBOSA, 2015).

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver

perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones (Mariana Mesquita Silva - (86) 99492-7556). Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa o enraizamento das tecnologias no cotidiano da sociedade, em que as ferramentas digitais estão ocupando um espaço cada dia maior e facilitando tarefas que antes demandavam mais tempo. Nota-se com isso a necessidade de usá-las para melhorar as taxas de aleitamento materno, uma vez que nas principais bases de dados pesquisadas não foram encontrados estudos que associem o uso do aplicativo *WhatsApp*® *Messenger* na promoção do aleitamento materno, na diminuição dos índices de desmame precoce e na intenção materna de amamentar.

E para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: a pesquisa será realizada em três momentos distintos, no primeiro, a senhora será abordada na unidade básica de saúde durante a realização da consulta de pré-natal onde é apresentada a proposta do estudo, esclarecidos seus objetivos, métodos, riscos e benefícios. Após o consentimento é realizada uma entrevista, que terá tempo previsto de duração de 30 minutos, quando perguntaremos sobre seus dados sociodemográficos (sua idade, etnia, escolaridade, estado civil, número de moradores no domicílio, se a senhora fuma ou bebe bebida alcoólica), dados econômicos (sua renda familiar e realização de atividade remunerada), obstétricos (sua idade gestacional, realização de pré-natal, incluindo número de consultas, complicações na gravidez, tipo de parto desejado e se é sua primeira gestação); e ainda, a aplicação da escala que visa mensurar sua intenção de iniciar e manter a amamentação exclusiva. O segundo momento será a realização da intervenção educativa mediado pelo aplicativo de mensagens *WhatsApp*® *Messenger* no qual a pesquisadora responsável irá mandar mensagens de texto e figura diariamente em horário comercial a iniciar no primeiro contato até o final da 38^o semana de gestação. O terceiro momento será por meio de ligação telefônica que ocorrerá no 1^o e 3^o do nascimento da criança, em horário acordado com a senhora. Em cada mês supracitado será reaplicado o instrumento que visa mensurar a intenção materna de amamentar ao longo dos meses.

Esclareço que esta pesquisa acarreta os seguintes riscos, entre eles a necessidade de exposição a longo prazo a um sujeito desconhecido, em que a senhora ficará exposta durante a coleta de dados em ambiente fechado, no qual ela terá que se comunicar com profissionais e assinar termos. Para minimizar os riscos advindo da pandemia será orientado a lavagem das mãos em pia própria, seguida do uso de álcool em gel; as superfícies de maçanetas já estarão higienizadas previamente, e a caneta será limpa com solução alcoólica na sua frente antes da

entrega dos instrumentos para assinar. Além disso, os profissionais estarão paramentados para uma assistência segura. O distanciamento social associado as medidas de precaução e os profissionais paramentados de modo correto tem repercussão na redução da curva de crescimento do vírus (OLIVEIRA, LUCAS, IQUIAPAZA., 2020)

Logo após isso será aplicado a escala que mede a sua intenção de amamentar, e dentre os riscos possíveis existe o constrangimento por se tratar de um assunto sensível e associado a isto pode haver a sensação de invasão de privacidade, a perda do autocontrole e da integridade ao revelar pensamentos e sentimentos. Como medidas para minorar, a sua entrevista será realizada em local reservado, consultório de enfermagem, onde a senhora terá liberdade para responder as questões que considerar constrangedoras, e o pesquisador estará habilitado ao método de coleta de dados e ficará atento aos sinais verbais e não verbais de desconfortos prestando apoio emocional.

Por conseguinte, será realizado a intervenção educativa mediado pelo aplicativo de mensagens WhatsApp® Mensseger e por fim as ligações telefônicas que ocorrerá no 1º e 3º mês do nascimento da criança, sobre os riscos mais prevalentes estar a roubo de informações pessoais, o qual se configura como um grande problema devido o avanço da conectividade, de modo que os criminosos clonam os app e rouba dados pessoais, associado a isto estar o roubo físico do aparelho, além disso os problemas de rede podem dificultar a comunicação. Logo, tais ações podem inviabilizar a intervenção educativa pela quebra do contato no momento crucial da pesquisa. Visto isso, será orientado senhora a fazer Backup dos dados como medida de segurança móvel em caso de perda, roubo ou mau funcionamento do smartphone.

Ainda, existe a possibilidade de as informações fornecidas pela senhora serem identificadas por pessoas não ligadas à pesquisa. Para evitar esse risco, esclarecemos que manteremos em anonimato e sigilo absoluto tudo o que a senhora nos disser e/ou observarmos, durante e após o término do estudo, guardando no gabinete da pesquisadora responsável onde somente ela terá acesso por um período de cinco anos, a contar da data da coleta, não sendo permitido que pessoas não ligadas à equipe de pesquisa tenham acesso ao material. Além disso, cada instrumento será identificado com um código, que será criado pela pesquisadora. Assim, seu nome não será escrito no material, sendo ainda mais difícil alguém identificá-la. Todas as informações que a senhora nos fornece serão utilizadas somente para esta pesquisa. Informamos também que, após o prazo de até cinco anos, considerando o tempo de término da pesquisa, estes dados e qualquer tipo de instrumento que possa vir a identificá-la serão destruídos, não restando nada que venha a comprometer o anonimato de sua participação agora ou futuramente.

A senhora terá os seguintes direitos: garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa (ou seu bebê), os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável, inclusive acompanhamento médico e hospitalar (se for o caso). Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá

livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu -----declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Pesquisador responsável

Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva

CPF: 878.946.963-15

Mestranda Mariana Mesquita Silva

CPF: 060.247.673-90

APÊNDICE C – Instrumento de caracterização socioeconômica, demográfica e obstétrica



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA**

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PPGENF

“Título do projeto: “Intenção materna de amamentar durante a pandemia: análise de intervenção educativa por telefone”.

Instrumento de caracterização socioeconômica, demográfica e obstétrica

Telefone 1: _____ Telefone 2: _____

Endereço: _____

CÓDIGO: _____		DATA: __/__/__
N	DADOS SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS	
1	Idade (anos): _____	
2	Etnia: 1- Branca () 2- Negra () 3- Parda () 4- Indígena ()	
3	Escolaridade (anos completos): 1- Ens. Fundamental Incompleto () 2 - Ens. Fundamental Completo () 3 - Ens. Médio Incompleto () 4 - Ens. Médio Completo () 5 - Ens. Superior Incompleto () 6- Ens. Superior Completo () 7-Analfabeta	
4	Estado civil: 1- Solteira () 2 - Casada () 3 - Divorciada () 4 - Viúva ()	
5	Número de moradores do domicílio (quantas pessoas moram com você) 1- Dois () 2- Três () 3-Quatro ou mais()	
6	Tabagismo (fumante): 1-Não () 2 -Sim()	
7	Faz uso de bebida alcoólica: 1 - Não () 2 - Sim()	
8	Renda familiar: _____ (Salários mínimos) Quanto você ganha por mês?	
9	Realização de atividade remunerada: 1 - Não () 2 - Sim()	
10	Tem algum auxílio? _____	
	DADOS OBSTÉTRICOS	
10	Idade gestacional: _____ (semanas gestacionais e/ou dias)	
11	Realização de consulta pré-natal: 1 - Não () 2 -Sim()	
12	Número de consultas: _____	
13	Recebeu orientação sobre amamentação:1 - Não () 2 -Sim() Como recebeu essa orientação: _____	

14	Você amamentou? 1 – Sim () 2- Não () Por quanto tempo? _____ Motivo de parar? _____
14	Complicações na gravidez: 1 - Não () 2 -Sim() _____
15	Tipo de parto: 1- Cesárea () 2 -Natural () 3- Forceps ()
	Número de gestações: _____
16	Sofreu aborto? _____

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE INTENÇÃO DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL

ESCALA DE INTENÇÃO DE ALIMENTAÇÃO INFANTIL

As frases abaixo são sobre a alimentação do seu bebê. Por favor, escolha a resposta que mais se aproxima da sua opinião, considerando seus planos para alimentar o seu bebê, e a probabilidade de colocar em prática esses planos.

	Concordo muito	Concordo pouco	Nem concordo e nem discordo	Discordo pouco	Discordo muito
1. Tenho planos de somente alimentar o meu bebê com leite artificial (não vou amamentar ao seio)	0	1	2	3	4
2. Tenho planos de pelo menos tentar amamentar ao seio	4	3	2	1	0
3. Quando meu bebê tiver um mês de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	4	3	2	1	0
4. Quando meu bebê tiver três meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	4	3	2	1	0
5. Quando meu bebê tiver seis meses de vida, vou amamentá-lo somente ao seio sem usar nenhum outro leite artificial	4	3	2	1	0

Números dentro da grade representam o valor do ponto para cada resposta. Pontuação total = (média dos itens 1 + 2) + (soma dos itens 3, 4, 5). Assim, a pontuação total varia de 0 (intenção muito forte de não amamentar) a 16 (intenção muito forte de amamentar exclusivamente durante os primeiros 6 meses).

ANEXO B - Pacote de mensagens de texto e figuras



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO PORTELA PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM PPGENF

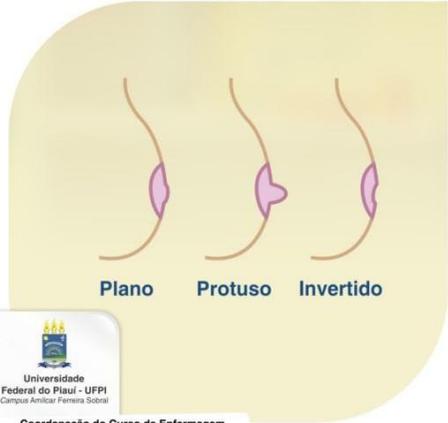
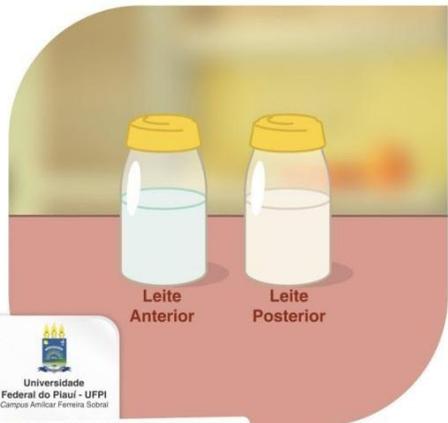
“Título do projeto: “Intenção materna de amamentar durante a pandemia: análise de intervenção educativa por telefone”.

PACOTE DE MENSAGENS DE TEXTO E FIGURAS

<p>1- Apresentação do acompanhamento telefônico</p>		<p>Olá! Meu nome é Mariana sou enfermeira pela Universidade Federal do Piauí. Para ajudar a amamentar, irei conversar com você através de mensagens via Whatsapp®. Será enviado duas a três mensagens por semana abordando assuntos relacionados as dificuldades mais recorrentes no processo de dar de mamar. As mensagens serão enviadas das 8:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00 de segunda a sexta-feira. Obrigada.</p>
---	---	--

<p>2- Descida do leite</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferreira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>Logo que o bebê nasce, o leite materno costuma ser pouco. Esse leite é chamado de colostro, tem cor amarela e funciona como a primeira vacina do bebê, pois o protege contra várias doenças. Este é o leite ideal e na medida certa para alimentar o bebê nos primeiros dias de vida. Após cerca de 3 a 5 dias, a produção de leite irá aumentar.</p>
<p>3- As dificuldades do início da amamentação</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferreira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>Algumas dificuldades podem surgir nos primeiros dias com seu bebê. De tal forma que você poderá ficar cansada, com dificuldades para dormir e com as emoções a flor da pele. Mas essa fase deve ser passageira. Então, converse com sua família, amigos e pessoas próximas, caso se sinta sozinha. A equipe de saúde do seu bairro também pode ajuda-la.</p>

<p>4- Importância do Aleitamento Materno Exclusivo para o bebê</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferrera Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>O leite materno é o alimento ideal até os seis meses de vida. Ele é de fácil digestão, forte, suficiente e adequado para o bebê. Ele também possui substâncias que o protege contra diarreias, gripes, alergias, anemias, e outras doenças. Por isso, não dê outros alimentos, chás, sucos ou água ao seu bebê até seis meses de vida.</p>
<p>5- Importância do Aleitamento Materno para mãe</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferrera Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>Dar de mamar traz muitas vantagens para você. Diminui seu sangramento vaginal e o tamanho do seu útero, auxilia na sua perda de peso após o parto, reduz o risco de depressão e tem baixo custo financeiro. Também previne contra o risco de câncer de mama e de ovários.</p>

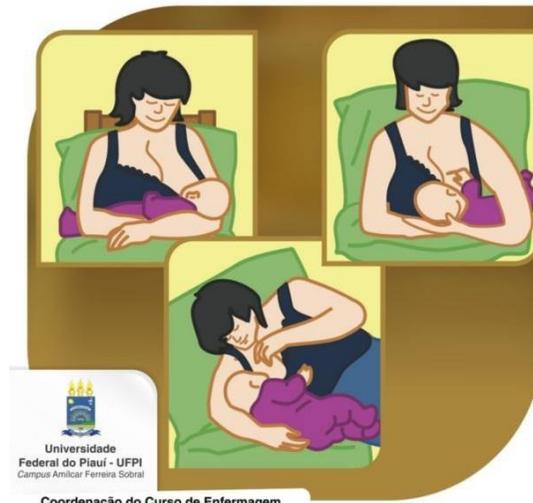
<p>6- Tipos de mamilo</p>	 <p>Plano Protuso Invertido</p> <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Feneira Sobral Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>Todos os tipos de bico de peito permitem dar de mamar, já que o bebê mama toda a parte escura do peito e não apenas o bico. Porém, caso o seu bico seja plano ou invertido, você pode ter dificuldade, mas não se preocupe! Com o apoio da família e da equipe de seu bairro, você conseguirá amamentar.</p>
<p>7- Evolução do leite materno</p>	 <p>Leite Anterior Leite Posterior</p> <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Feneira Sobral Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>Assim que o bebê começa a mamar, é liberado o leite anterior, rico em água e açúcar, que satisfaz a sede do bebê. O leite que vai saciar e fazer com que o bebê ganhe peso é rico em proteínas, gorduras e está no final da mamada (leite posterior). Logo, é importante deixar que ele esvazie toda uma mama para oferecer a outra. Para isso, não se deve estabelecer tempo de duração da mamada. O seu bebê sabe o momento de parar.</p>

8- Produção do Leite Materno



A maior parte da produção do leite materno ocorre enquanto o bebê mama. Além disso, depende do número de vezes que o bebê suga o peito. **Quanto mais o bebê mamar, mais leite você vai produzir.** Por isso, é importante que ele mame várias vezes ao dia e que esvazie completamente as duas mamas, e caso não tenha esvaziado ofereça o mesmo peito na próxima mamada. O seu bebê vai mamar até soltar o peito.

9- Técnica de amamentação - Posição



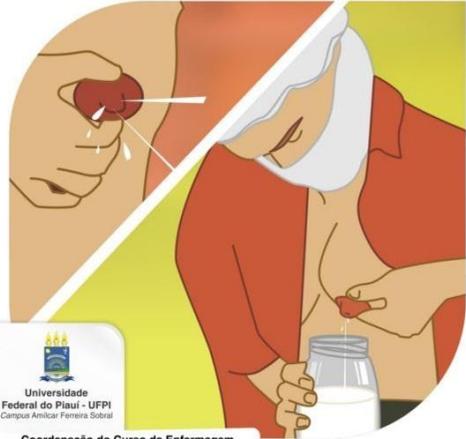
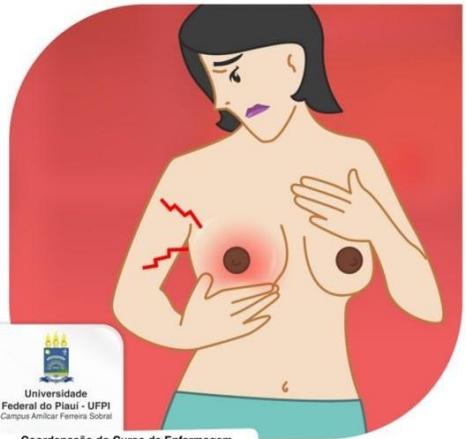

Universidade
Federal do Piauí - UFPI
Campus Amílcar Ferrás Sobral

Coordenação do Curso de Enfermagem
Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758

Não existe uma posição ideal para dar de mamar ao bebê. Pode ser deitada, sentada ou em pé. Em todas essas posições o corpo do bebê deve estar de frente e bem próximo ao seu (barriga com barriga). O bebê deve estar alinhado, a cabeça e a coluna em linha reta, no mesmo eixo. **A posição ideal é aquela onde a senhora e o bebê se sintam confortáveis.**

<p>10- Técnica de amamentação - Pega</p>	 <p>Nariz livre, bochechas cheias</p> <p>Técnica "C" Polegar sobre aréola, indicador abaixo</p> <p>Boca de "Peixinho" com os lábios para fora Maior parte da aréola dentro da boca</p> <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Feneira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>A forma como o bebê pega seu peito ajuda na produção de leite. Então, para uma boa pega, a você pode sustentar o peito com o polegar acima da parte escura da mama e o indicador e a palma da mão abaixo dela. O recém-nascido deve ficar com a boca bem aberta, lábios virados para fora e queixo tocando o peito da mãe. A bochecha dele deve ficar redonda, ou seja, cheia. E a parte escura do peito deve ficar mais visível acima da boca do bebê. Com isso, um bom sinal de que a posição está correta é você não sentir dor ao dar de mamar.</p>
<p>11- Indicativos de pega inadequada</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Feneira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>O bebê quando pega errado no seu peito aumenta o risco de ferir o bico e pode levar a diminuição na produção do leite. As bochechas ficam fundas e a língua faz sons de beijinhos. A sua mama parece esticada ou deformada e o bico do peito fica dolorido. Quando isso ocorrer, procure ajuda da equipe de saúde do seu bairro.</p>

<p>12- Prevenção de Fissuras</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferreira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>O bebê pode ter dificuldade para sugar a parte escura do peito quando muito cheia. Por isso, faça massagem nessa parte escura antes de dar de mamar. Ela ficará macia e mais fácil para o bebê sugar. Caso precise esvazie o leite por meio da ordenha. Essas medidas, além da interrupção da mamada de modo adequado, ajudam a prevenir as feridas nos bicos. Para parar a mamada, coloque o dedo indicador ou mínimo no canto da boca do bebê. Ao fazer isso, a sucção irá parar antes de retirá-lo do peito. Essa ação não dói e ajuda a prevenir feridas no bico.</p>
<p>13- Manejo de Fissuras</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferreira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>Para prevenir feridas no bico do peito, a senhora deve deixá-lo sempre seco e garantir que o bebê está sugando bem. Por isso, troque com frequência os forros, evite o uso de produtos que retiram a proteção natural do bico do peito, como sabão, álcool e pomadas. O leite materno é o melhor cicatrizante.</p>

<p>14- Importância da Ordenha manual</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferreira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>A produção do leite materno cresce por volta do quinto dia após o parto. Por isso, pode ser preciso realizar a ordenha manual do leite que fica retido no peito no decorrer dos dias, bem como realizar doação. Isso irá facilitar a pega do bebê no bico do peito, e evitará que a mama fique endurecida pelo excesso de leite.</p>
<p>15- Ingurgitamento mamário</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferreira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>A mama fica dura quando o bebê não consegue esvaziá-la por completo. Por essa razão, o leite fica grosso e se acumula. Esse leite que pode ser oferecido ao bebê, ao ficar preso, deixa as mamas grandes, vermelhas e doloridas. Além disso, pode causar febre e mal-estar. Nessa situação, procure a equipe de saúde do seu bairro.</p>

16- Prevenção e
Manejo do
ingurgitamento
mamário



Dar de mamar sempre que o bebê quiser ajuda a evitar e tratar a mama dura. Além disso, **o uso de um sutiã adequado é importante após o parto**. Por isso, escolha um sutiã de alças largas e com boa sustentação. Esse tipo de sutiã ajuda a manter os canais por onde passam o seu leite em boa posição e promove o alívio da dor. Para evitar essa complicação, sempre esvazie a mama quando estiver cheia.

17- Leite fraco/pouco
leite



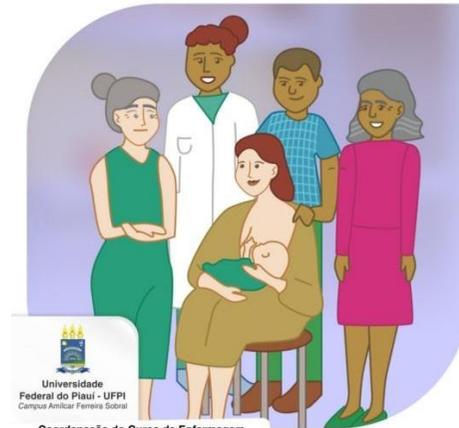

Universidade
Federal do Piauí - UFPI
Campus Amílcar Ferrás Sobral

Coordenação do Curso de Enfermagem
Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758

Será que meu leite é pouco ou fraco? Essa é uma pergunta frequente de muitas mães. Saiba que no primeiro mês, é comum que os bebês mamem e chorem com maior frequência. Essa é uma resposta da adaptação à vida fora do útero. Por isso, não fique ansiosa! **Seu leite não é pouco e muito menos fraco.** Ele é rico em tudo que seu bebê precisa e suficiente para saciar a fome.

<p>18- Tabagismo e amamentação</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferrreira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>Atenção para uso de cigarro e drogas! A mãe que fuma pode diminuir a produção e os nutrientes do leite. Além disso, o bebê pode ficar agitado, com dificuldade para dormir, ter um maior número de cólicas, vômitos e alergias. Se você fuma ou usa alguma substância, procure a equipe de saúde do seu bairro.</p>
<p>19- Dor ao amamentar</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferrreira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>Algumas vezes, quando a mãe começa a dar de mamar, sente uma dor leve, tipo fisgada. Isso ocorre devido à forte sucção no bico e na parte escura do peito. Esse tipo de dor não deve durar toda a mamada e nem mais do que duas semanas após o parto. Quando essa dor ocorrer e persistir é um sinal de que a pega precisa melhorar. Nessa situação, procure a equipe de saúde do seu bairro.</p>

20- Conhecimento profissional e as influências do contexto sociofamiliar na manutenção da amamentação



Universidade
Federal do Piauí - UFPI
Campus Amílcar Ferreira Sobral

Coordenação do Curso de Enfermagem
Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758

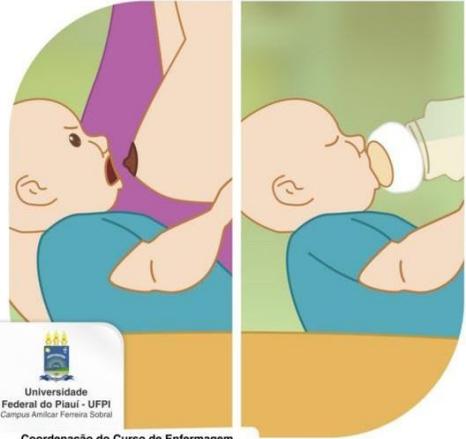
A função de nutrir seu bebê não é simples. **Ter o apoio e o incentivo do pai e dos avós do bebê, e também de amigos próximos, é muito importante** para o sucesso da prática de dar de mamar. Além disso, sempre que a senhora tiver qualquer dúvida, pode buscar ajuda da equipe de saúde do seu bairro.

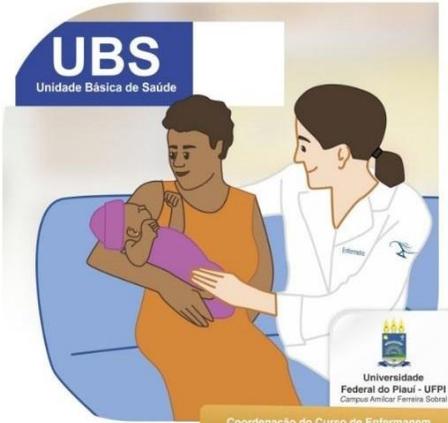
21- Instrumentos de proteção da amamentação no Brasil



Estudo ou trabalho fora de casa, dá direito à licença maternidade de 120 a 180 dias, **sem danos ao seu emprego ou salário**. Já para o pai do bebê, a licença é de apenas 5 a 20 dias após o bebê nascer. Este direito da mulher estudante ou trabalhadora possibilita maior tempo de aleitamento materno.

<p>22- Leite materno <i>versus</i> fórmulas infantis e leites artificiais</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferrera Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>O leite de vaca e outros tipos de leite são menos saudáveis em relação ao leite materno. Esses tipos de leite são menos nutritivos e capazes de proteger o bebê contra doenças. Além disso, alimentar o bebê, logo após nascer, com esses tipos de leite pode aumentar o risco de alergia ao leite de vaca.</p>
<p>23- Oferta de outros líquidos e influencia na produção do leite materno</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferrera Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>O leite materno é o melhor e mais poderoso reservatório de água que seu bebê pode querer, mesmo em um clima quente. Oferecer água, chás ou sucos ao invés de dar de mamar, afetará a produção de leite. Oferecer esses líquidos pode fazer com que o bebê mame menos leite materno ou pare de mamar.</p>

<p>24- Uso de mamadeira de</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferreira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>O uso de mamadeira prejudica a prática de dar de mamar. Isso acontece porque na mamadeira o leite desce de forma mais rápida, desde a primeira sucção do bebê. Por conta disso, é comum, após alguns segundos, o bebê largar a mama e chorar, já que no peito, o leite leva cerca de um minuto para aparecer. Além disso, a oferta de líquidos em mamadeiras faz com que o bebê engula mais ar, o que causa cólicas. Essa prática também aumenta os riscos de problemas nos dentes e na fala.</p>
<p>25- Uso de chupeta</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferreira Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>O uso de chupeta prejudica a prática de dar de mamar. Isso acontece porque bebês que chupam chupetas, em geral, mamam menos, pois há confusão de bicos, a pressão da mamada modifica, por estar oferecendo a chupeta quando na verdade o bebê deveria estar se alimentando. Como a senhora já sabe, quanto menos o bebê mama, menor será a produção de leite. Além disso, o uso de chupeta aumenta o risco de sapinho, de dor de ouvido e de alterações do céu da boca.</p>

<p>26- Mastite</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferreres Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>A mastite é uma doença que causa dor nas mamas. O uso de chupetas ou mamadeiras pelo bebê, não esvaziar por completo as mamas e a redução do número de vezes que o bebê mama podem causar essa doença. A melhor forma de evitar é segurar o bebê de modo correto durante a mamada, pois assim ele irá sugar o leite sem causar feridas no bico do peito. Além disso, dar de mamar sempre que o bebê quiser e o não uso de água, chás e outros leites são medidas que ajudam a prevenir.</p>
<p>27- Procurar os serviços de saúde</p>	 <p>Universidade Federal do Piauí - UFPI Campus Amílcar Ferreres Sobral</p> <p>Coordenação do Curso de Enfermagem Em caso de dúvida, ligue (89) 3522-4758</p>	<p>A sua relação com a equipe de saúde começou nas consultas de pré-natal. Agora que o seu bebê nasceu, esse contato continua. Portanto, sempre que tiver dúvida, procure ajuda da equipe de saúde do seu bairro.</p>

28- Finalização do acompanhamento via *Whatsapp*®



Hoje é o nosso último encontro por aqui, espero tê-la ajudado. Mas fique tranquila, a senhora e seu bebê ainda serão cuidados pela equipe de saúde de seu bairro e nos meses seguintes irei estar ligando para darmos seguimento ao estudo. Obrigada pela atenção.

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO PARA USO DA INFANT FEEDING INTENTIONS SCALE

07/09/2020 Versão Brasileira da IFI

Ofício de Aprovação para Utilização da Versão Brasileira da *Infant Feeding Intentions Scale (IFI)*

Informo que Versão Brasileira da *Infant Feeding Intentions Scale (IFI)* pode ser utilizada para o desenvolvimento do projeto abaixo:

Universidade Federal do Piauí

Mariana Mesquita Silva

Matricula: 20159026950

Endereço correspondência: mariana.mesquita1122@gmail.com

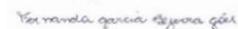
Título: Efeito de uma intervenção educativa por telefone para gestantes com intenção de amamentar: estudo clínico randomizado

Observações

- ✓ Não há custo para a utilização da Versão Brasileira da *Infant Feeding Intentions Scale (IFI)*, contudo necessita de autorização para utilização.
- ✓ Não há nenhuma restrição sobre a publicação dos resultados, mas reconhecimento e citações são necessários.

Desde já, desejo sucesso na execução deste projeto e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,



Prof.ª. Dra. Fernanda Garcia Bezerra Góes

Responsável pela Versão Brasileira da *Infant Feeding Intentions Scale (IFI)*

Professor Adjunto

Departamento de Enfermagem de Rio das Ostras

Universidade Federal Fluminense

ferbezerra@gmail.com

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO PACOTE DE MENSAGEM DE TEXTO E FIGURA

Autorização para uso do PMTF Caixa de entrada x 

 **Mariana Mesquita** <mariana.mesquita1122@gmail.com> 16:47 (há 0 minuto)  

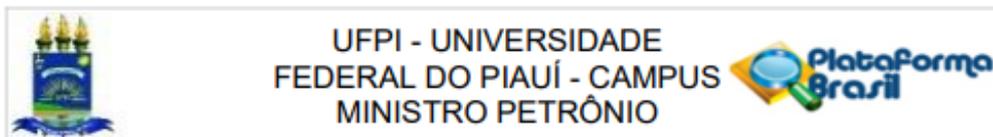
para mim ▾

Autorizo a utilização da referida tecnologia. Citar a referência do artigo.

SILVA, Mariana Mesquita et al. Construção e validação de tecnologia educacional para promoção do aleitamento materno no período neonatal. Escola Anna Nery, v.25, n.2, 2021. e. 20200235. doi:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0235>

 Responder  Encaminhar

ANEXO E – PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA UFPI.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: INTENÇÃO MATERNA DE AMAMENTAR DURANTE A PANDEMIA: ANÁLISE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA POR TELEFONE

Pesquisador: grazielle roberta freitas da silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 53051621.6.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.543.805

Apresentação do Projeto:

O protocolo de pesquisa trata-se de uma Emenda, isto é, "solicitar a ampliação do local de coleta de dados, para inclusão da Unidade Básica de Saúde do município de São Gonçalo do Piauí juntamente com o município de Floriano-Piauí. A justificativa para a solicitação de emenda diz respeito ao fato de ter sido identificada uma quantidade reduzida de gestantes no terceiro trimestres nas unidades básicas do município de Floriano Piauí, proposta inicial de escolha do local do estudo, constatando-se a necessidade de novo local de coleta de dados para o alcance da amostra previamente estabelecida".

Resumo: As estratégias remotas auxiliam a manter os efeitos de intervenções de amamentação face a face, que são geralmente realizadas nas consultas de rotina durante o pré-natal. Ademais, as tecnologias mais avançadas, como aplicativos de smartphone, podem ser aproveitados para fornecer acesso sustentado a informações e apoio em torno da amamentação, o que os configuram como instrumentos educativos, meios de fortalecimento dos laços e espaços virtuais de incentivo à amamentação.

Hipótese: Assim, define-se a seguinte hipótese do estudo: hipótese nula (H0): existe intenção materna de amamentar após uma intervenção educativa por telefone.

Metodologia Proposta: A pesquisa será realizada em três momentos distintos, no primeiro, a senhora será abordada na unidade básica de saúde durante a realização da consulta de pré-natal onde é apresentada a proposta do estudo, esclarecidos seus objetivos, métodos, riscos e

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



Continuação do Parecer: 5.543.805

benefícios. Após consentimento é realizada uma entrevista, que terá tempo previsto de duração de 30 minutos, quando perguntaremos sobre seus dados sociodemográficos (sua idade, etnia, escolaridade, estado civil, número de moradores no domicílio, se a senhora fuma ou bebe bebida alcoólica), dados econômicos (sua renda familiar e realização de atividade remunerada), obstétricos (sua idade gestacional, realização de pré-natal, incluindo número de consultas, complicações na gravidez, tipo de parto desejado e se é sua primeira gestação); e ainda, a aplicação da escala que visa mensurar sua intenção de iniciar e manter a amamentação exclusiva. O segundo momento será a realização da intervenção educativa mediado pelo aplicativo de mensagens WhatsApp® Mensseger no qual a pesquisadora responsável irá mandar mensagens de texto e figura diariamente em horário comercial a iniciar no primeiro contato até o final da 38ª semana de gestação. O terceiro momento será por meio de ligação telefônica que ocorrerá no 1º, 3º e 6º do nascimento da criança, em horário acordado com a senhora. Em cada mês supracitado será reaplicado o instrumento que visa mensurar a intenção materna de amamentar ao longo dos meses.

Critério de Inclusão: Gestante com idade igual ou superior a 18 anos; estra no terceiro trimestre de gestação (acima de 28 semanas); ser residente da zona urbana do município de Floriano; saber ler, possuir smartphone com acesso á internet que utilize o aplicativo WhatsApp® Messenger; e consentir em receber ligações e mensagens telefônicas previamente agendadas através do referido aplicativo.

Critério de Exclusão: Serão excluídas gestantes que apresentem condições que inviabilizem o AM; que possuam acuidade visual diminuída ou alguma doença que comprometa as funções cognitivas, de modo a impedir a leitura e compreensão das mensagens, bem como das informações coletadas no momento da entrevista.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a intenção materna de amamentar após intervenção educativa por telefone.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa acarreta os seguintes riscos, entre eles a possibilidade das informações fornecidas pela senhora ser identificadas por pessoas não ligadas à pesquisa. Para evitar esse risco, esclarecemos que manteremos em anonimato e sigilo absoluto tudo o que a senhora nos disser e/ou observarmos, durante e após o término do estudo, guardando no gabinete da pesquisadora responsável onde somente ela terá acesso por um período de cinco anos, a contar da data da coleta, não sendo permitido que pessoas não ligadas à equipe de pesquisa tenham acesso

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



Continuação do Parecer: 5.543.805

ao material. Além disso, cada instrumento será identificado com um código, que será criado pela pesquisadora. Assim, seu nome não será escrito no material, senão nos fornece serão utilizadas somente para esta pesquisa. Informamos também que, após o prazo de até cinco anos, considerando o tempo de término da pesquisa, estes dados e qualquer tipo de instrumento que possa vir a identificá-la serão destruídos, não restando nada que venha a comprometer o anonimato de sua participação agora ou futuramente. Ademais, serão garantidos os seguintes direitos: garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa (ou seu bebê), os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores ou pela instituição responsável, inclusive acompanhamento médico e hospitalar (se for o caso).

Benefícios: Destacam-se benefícios diretos e indiretos, que envolvem as dimensões física, psíquica, social e cultural. Os benefícios físicos constituirão a possibilidade de evitar problemas relacionados à amamentação (fissuras, ingurgitamento mamário, mastite, entre outros) já que intervenções educacionais, como a proposta nesse estudo, quando realizadas previamente são capazes de melhorar o processo de amamentação, prevenindo intercorrências. Quanto à dimensão psíquica, o ato de amamentar promove conforto e bem-estar à nutriz e seu RN, inclusive diminuindo o risco de depressão pós-parto. Do ponto de vista social, melhora a comunicação e os relacionamentos interpessoais, e ainda, o aumento da prevalência do aleitamento materno traz implicações econômicas, como redução de gastos para aquisição de leites artificiais e fórmulas infantis. Por fim, vislumbram-se benefícios diretos e indiretos de cunho cultural, já que estudos que envolvem estratégias educativas de incentivo ao aleitamento materno podem ser balizadores em mudanças de práticas culturais que culminam com o desmame precoce.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante na área da saúde da mulher, em específico a materno infantil

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, apto para ser desenvolvido, parecer de aprovado.

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



Continuação do Parecer: 5.543.805

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

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1957907_E1.pdf	03/06/2022 00:34:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_final_cep.pdf	03/06/2022 00:28:00	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	emenda_projeto_pdf.pdf	03/06/2022 00:20:56	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO_COMITE_CEP.pdf	03/06/2022 00:04:53	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_saogoncalo.pdf	03/06/2022 00:00:30	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO_CEP.pdf	03/01/2022 16:38:07	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	TERMO_COMPROMISSO_ENVIAR_AS SINATURAS FIM DA PANDEMIA.pdf	03/01/2022 16:34:34	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ATIVIDADES_CEP.pdf	03/01/2022 16:30:35	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_MARIANA_MESQUITA SILVA.pdf	03/11/2021 14:15:40	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES_GRAZIELLE ROBERTA FREITAS DA SILVA.pdf	03/11/2021 14:14:11	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADE.pdf	03/11/2021 14:12:43	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	26/10/2021 13:28:58	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	pacote_de_mensagem_de_texto_e_figura.docx	17/10/2021 15:18:38	grazielle roberta freitas da silva	Aceito

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