



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL



CÍNTIA ALMEIDA FERREIRA

**Consultoria de Aleitamento Materno *on-line*:
proposta ao enfrentamento da pandemia da Covid-19**

PORTO ALEGRE

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL



CÍNTIA ALMEIDA FERREIRA

**Consultoria de Aleitamento Materno *on-line*:
proposta ao enfrentamento da pandemia da Covid-19**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Orientadora: Prof. Dra. Denise Bueno

Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

PORTO ALEGRE
2021

CIP - Catalogação na Publicação

ALMEIDA FERREIRA, CINTIA

Consultoria de Aleitamento Materno on-line: proposta ao enfrentamento da pandemia da Covid-19 / CINTIA ALMEIDA FERREIRA. -- 2021.

94 f.

Orientadora: DENISE BUENO.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Consultoria em aleitamento materno. 2. Pandemia de Covid-19 . 3. Influência da pandemia de Covid-19 nos atendimentos de consultoria em aleitamento materno. 4. Consultoria em aleitamento materno on-line. 5. a avaliação da experiência com consultoria de aleitamento materno on-line. I. BUENO, DENISE, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, por estar comigo e iluminar cada passo que dei nesse processo de construção do Mestrado, em todos os momentos e me confiar a missão de ser Enfermeira, mãe e mulher.

A minha mãe e meu pai, minha tia e madrinha Girlene, minha tia Lindomar, amigos e parentes que mesmo na distância de vários quilômetros sempre me apoiaram.

Ao meu filho Gabriel, alegria dos meus dias e com quem tanto aprendo. Obrigada pela sua compreensão de me deixar estudar e terminar esse mestrado. Foste e és um menino compreensivo, amável e muito companheiro. Sou eternamente grata a ti, meu pequeno!

Ao meu esposo, Kleber, que me incentiva e apoia sempre, e pela parceria na vida!

A Prof.^a Dr.^a Denise Bueno que com paciência e sabedoria conduziu-me pelos árduos caminhos da academia, e mais do que orientar, foi para mim um grande exemplo de profissional, mulher e mãe. Eu realmente me senti como se fosse sua filha, pois tens todo um cuidado e carinho no que falas e orientas. Minha gratidão por compartilhar tanto conhecimento e realmente fazer o ensino como ele deve ser: sutil, leve, prazeroso, preciso e criativo! Sinto-me honrada em ter sido sua orientanda.

Às minhas amigas Jaqueline Naibert e Silvana Aline, por me incentivarem e me encantarem pelo ser humano que são e pela companhia e parceria na vida profissional, quando dividíamos a mesma unidade de saúde da família (tempos bons e de muita cumplicidade, carinho e crescimento), e pessoal, me acolhendo nesta cidade, como irmã.

A todos os professores do PPGENSAU-UFRGS e ao Mestrado Profissional e colegas e amigos de turma, que foram os divisores de água na minha vida.

A todos que direta e indiretamente contribuíram para que esta obra se concretizasse, neste dia e neste tempo que se chama hoje, e é o presente que recebo!

Deus abençoe a todos!

Enfa. Cíntia Ferreira

*Às mães que amamentam, as que não amamentam,
Aos profissionais que colaboram, aos que não,
Aos bebês, que intuitivamente tentam
A busca, a aréola, a pega, a sucção.*

*Aos profissionais que com um pouco se contentam,
Aos que procuram sempre a atualização,
Aos que desprezam, aos que experimentam,
Aos que se julgam cheios de razão.*

*Aos apoiadores, aos simpatizantes,
Aos ativistas, aos perseverantes,
Aos que não sabem por onde começar.*

*Aos que desistem, aos persistentes,
Aos pacientes, aos impacientes
Aos que estão sempre prontos para tentar*

Luiz Alberto Mussa Tavares

RESUMO

INTRODUÇÃO: A amamentação é conhecida por nós desde os primórdios da humanidade. Um ato natural, nem sempre fácil de lidar. Mães e pais sofreram influência cultural, comercial e industrial que os desviou do ato de amamentar, de fornecer o melhor alimento que se pode ter para seus filhos, e a pandemia de Covid-19 veio para repensar cuidados e modificar rotinas e rede de apoio ao aleitamento materno. **OBJETIVOS:** Avaliar os desafios das consultoras em aleitamento materno e das puérperas que realizaram consultorias *on-line* durante a pandemia de Covid-19 e verificar as experiências vivenciadas durante este período. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de abordagem descritiva exploratória, com pesquisa de referências bibliográficas sobre o tema, e a pesquisa de campo com consultoras e com puérperas, após aplicação do TCLE. **RESULTADOS:** O estudo buscou analisar como essas profissionais e mães se adaptaram as modificações impostas pela pandemia e como superaram ou aprenderam com esse novo desafio. Analisou as consultorias *on-line* e presencial de forma comparativa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** considerando a amamentação e sua transversalidade, compreende-se o aleitamento como um processo que é vivido pela sociedade e nas comunidades, como ato universal, presente, de modo recorrente em cada família. A modificação imposta pela necessidade mundial de distanciamento social onde redes de apoio foram fragmentadas, a consultoria de aleitamento materno reaviva esse cuidado tão importante. Foram desenvolvidos como produtos desta dissertação: página para divulgação do material elaborado sobre o tema da dissertação contendo: cartilha com orientações para gestantes e puérperas sobre a amamentação durante a pandemia da Covid-19, podcasts no Spotify e formulários *on-line* de apoio às consultoras de aleitamento materno.

Palavras-chave: amamentação, aleitamento materno, consultoras, Covid-19, tele amamentação.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Breastfeeding has been known to us since the dawn of mankind. A natural act, not always easy to deal with. Mothers and fathers have suffered cultural, commercial, and industrial influence that has diverted them from the act of breastfeeding, from providing the best food one can have for their children, and the Covid-19 pandemic has come to rethink care and modify routines and breastfeeding support network. **OBJECTIVES:** To evaluate the challenges of breastfeeding consultants and postpartum women who performed *on-line* consultancies during the Covid-19 pandemic and to verify their experiences during this period. **METHODOLOGY:** This is a descriptive exploratory study, with a search of bibliographic references on the subject, and a field research with consultants and puerperae, after the application of the TCLE. **RESULTS:** The study sought to analyze how these professionals and mothers adapted to the changes imposed by the pandemic and how they overcame or learned with this new challenge. It analyzed the *on-line* and face-to-face consultancies in a comparative manner. **FINAL CONSIDERATIONS:** Considering breastfeeding and its transversality, we understand breastfeeding as a process that is experienced by society and in the communities, as a universal act, present, in a recurrent way, in every family. The modification imposed by the world's need for social distancing where support networks have been fragmented, the breastfeeding consultancy revives this very important care. A booklet with guidelines for pregnant and postpartum women on breastfeeding during the Covid-19 pandemic, podcasts on Spotify, and *on-line* forms to support breastfeeding consultants were developed, all available on the website.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding consultants, Covid-19, telebreastfeeding.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Evolução temporal do aleitamento materno.....	22
Figura 2: Linha do Tempo das Políticas Públicas voltadas para a amamentação.....	28
Figura 3: Fluxo de decisão para a amamentação no contexto da Covid-19 (OMS).....	53

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tempo de atuação das Consultoras de Amamentação Entrevistadas.....	38
Gráfico 2: Meio de comunicação para suporte às Consultorias <i>on-line</i> de Amamentação.....	42
Gráfico 3: Profissões das puérperas entrevistadas na pesquisa.....	46
Gráfico 4: Tempo médio de aleitamento materno nas puérperas entrevistadas.....	48
Gráfico 5: Rede de apoio às puérperas no pós-parto.....	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação clínica da Covid-19 segundo a gravidade.....	33
Quadro 2 - Fatores motivadores para essas mulheres tornarem-se consultoras de aleitamento materno.....	39
Quadro 3 - Como a pandemia de Covid-19 afetou na quantidade de consultorias realizadas por você.....	40
Quadro 4 - Forma como a pandemia de Covid-19 afetou a qualidade do trabalho das consultoras de aleitamento materno.....	40
Quadro 5 - Forma como a pandemia de Covid-19 afetou as atividades das consultoras de aleitamento materno.....	40 /41
Quadro 6 - Respostas quanto a forma de avaliação das puérperas e seus bebês pela consultora de aleitamento materno.....	43
Quadro 7 - Respostas quanto aos materiais ou suporte utilizado para os atendimentos de consultoria de aleitamento materno <i>on-line</i>	43
Quadro 8 - Respostas de como as consultoras, no contexto geral, avaliam as experiências com consultoria em aleitamento materno <i>on-line</i> durante a pandemia da Covid-19.....	45
Quadro 9 - Necessidade de atendimento presencial (consultoria de aleitamento materno), durante a pandemia da Covid-19, o que mais motivou a solicitar o atendimento presencial.....	57
Quadro 10 - No contexto geral, a avaliação da experiência com consultoria de aleitamento materno <i>on-line</i>	58
Quadro 11 - Sugestões para qualificar a consultoria em amamentação <i>on-line</i>	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- APS (Atenção Primária à Saúde)
- AME (Aleitamento Materno Exclusivo)
- BLH (Banco de Leite Humano)
- CDC (Center for Disease Control and Preven)
- CEP (Comitê de Ética e Pesquisa)
- CEPE (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem)
- COFEN (Conselho Federal de Enfermagem)
- DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)
- EUA (Estados Unidos da América)
- IBCLC (International Board-Certified Lactation)
- IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners)
- IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança)
- LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Informação em saúde da América Latina e Caribe)
- LLL (La Leche League International)
- MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio)
- MS (Ministério da Saúde)
- Medline - (Medical Literature Analysis and Retrieval System *online*)
- MeSH (Medical Subject Headings)
- MTA (Mulher Trabalhadora que Amamenta)
- NBCAL (Norma Brasileira de Comércio de Alimentos para Lactentes e Crianças)
- OMS (Organização Mundial de Saúde)
- OIT (Organização Internacional do Trabalho)
- RN (Recém- nascido)
- RT-qPCR (Quantitative reverse transcription PCR)
- SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave)
- SARS -CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2)
- SciELO (Biblioteca Eletrônica Brasil Scientific *Online* · Español English)
- SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria)
- SMAM (Semana Mundial de Aleitamento Materno)
- TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

- TICs (Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde)
- UBS (Unidade Básica de Saúde)
- UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)
- UNICEF (Fundo das Nações Unidas pela Infância)
- UTIn (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
1 INTRODUÇÃO.....	17
2 OBJETIVOS (GERAL E ESPECÍFICOS)	19
3 JUSTIFICATIVA.....	20
4 REFERENCIAL TEÓRICO	
4.1 História da Amamentação no mundo e no Brasil.....	21
4.2 Aleitamento Materno.....	23
4.3 Políticas Públicas de Aleitamento Materno.....	26
4.4 Manejo da Amamentação.....	29
4.5 Covid-19 e a Saúde do Binômio mãe e bebê.....	31
5 PERCURSO METODOLÓGICO	
5.1 População de Estudo.....	34
5.2 Delineamento.....	34
5.3 Análise dos Dados.....	35
5.4 Aspectos Éticos.....	35
6 RESULTADO E DISCUSSÃO DA PESQUISA	
6.1 Consultoras de Aleitamento Materno.....	37
6.2 Puérperas.....	45
7 PRODUTOS.....	60
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
9 REFERÊNCIAS	65

ANEXO 1

TCLE – CONSULTORAS DE ALEITAMENTO MATERNO e TCLE
PUÉRPERAS.....73

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA APLICADO ÀS CONSULTORAS DE
ALEITAMENTO MATERNO.....79

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA APLICADO ÀS PUÉRPERAS.....84

ANEXO 4

PARECER DA PLATAFORMA BRASIL.....91

APRESENTAÇÃO

A motivação para a escolha dessa pesquisa surgiu da minha experiência profissional como Enfermeira, com atuação na APS (Atenção Primária à Saúde), e como consultora em amamentação.

Observei durante a pandemia mudanças que alteraram a rotina de trabalho de profissionais que trabalham com amamentação e das puérperas. As alterações nas formas de atendimento e abordagem ao paciente/cliente. Surge a necessidade de análise da forma como mudanças ocorridas impactam na qualidade do serviço prestado. Observa-se que consultoras de amamentação e puérperas criam uma rede de cuidado com consultas *on-line*. É uma fase extremamente conturbada, perda de rede de apoio e saúde mental fragilizada com um bebê pequeno, recém-nascido e sem o suporte presencial de uma profissional de amamentação para buscar a melhor maneira de atingir uma melhor qualidade nesse processo de cuidado, vínculo e provisão de alimento para o bebê, um desafio para consultoras e puérperas.

Por outro lado, comecei a questionar como mulheres de um poder aquisitivo menor poderiam ter acesso a um atendimento personalizado em amamentação sem custos? Sabe-se que o MS (Ministério da Saúde) possui ações de apoio e incentivo ao aleitamento materno com capacitações voltadas aos profissionais de saúde. Existem campanhas educativas nos meios de comunicação, e nas UBS (Unidades Básicas de Saúde), BLH (Bancos de Leite Humano) e Maternidades. Existem nos diferentes pontos de apoio da Rede de Atenção em Saúde profissionais para prestar apoio a amamentação. Devido à alta demanda de serviço e a não formação de profissionais especializados e atualizados, orientações nem sempre são condizentes com estudos e experiências mais recentes. O cuidado acaba ocorrendo quando a puérpera busca ajuda, e dificilmente tem-se um acompanhamento mais personalizado buscando saber se àquela mulher teve êxito com as orientações prestadas e manejo realizado.

Desta maneira, a pesquisa quer entender como foi a experiência de consultoras e puérperas com as consultorias *on-line* durante o período pandêmico, e, por outro lado, entender nas entrelinhas da pesquisa, para qual público é mais acessível essas consultorias de aleitamento materno, que são em sua totalidade particulares. Quem

são essas puérperas, o que as fez buscar esse atendimento personalizado e como encontraram esse tipo de serviço, porque entendem como importante a amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê, entre outros questionamentos e descobertas.

Esta pesquisa foi uma análise exploratória descritiva de um grupo de consultoras e de puérperas que de forma *on-line* realizaram Consultoria de aleitamento materno *on-line*, no período da Covid-19.

A coleta de dados foi realizada com questionário via Google Forms, onde 120 consultoras foram convidadas a participar da pesquisa a partir do preenchimento de um questionário *on-line*. Destas, 52 concordaram em participar da pesquisa e responderam ao questionário. Elas indicaram puérperas que atenderam durante o período da pandemia, dentre as quais, 40 aceitaram e responderam a pesquisa.

Nesse contexto, surge a questão: Como orientar mulheres em período de amamentação no momento da pandemia de Covid-19? As consultas remotas podem ser uma ferramenta de educação em saúde no aleitamento materno? A pergunta inicial leva a elaboração dos questionários de pesquisa, a partir das respostas, a segunda pergunta nos leva aos produtos desenvolvidos a partir das respostas obtidas.

O projeto foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e iniciou a coleta de dados após a aprovação.

Para refletir sobre as questões problematizadas, a dissertação está organizada em seis capítulos:

O primeiro capítulo aborda introdução, justificativa e objetivos da pesquisa.

O segundo capítulo trata do referencial teórico que embasou o processo de construção do presente estudo, apresentando a importância da Política Pública de amamentação; aspectos sobre a importância da educação permanente como forma de implantar e fortalecer a amamentação no contexto das redes de atenção à saúde.

O terceiro capítulo discorre sobre o percurso metodológico da pesquisa, delineamento, análise dos dados e procedimentos éticos.

O quarto capítulo apresenta os resultados da pesquisa e discussão.

O quinto capítulo exhibe os produtos da pesquisa.

O sexto capítulo encerra os elementos textuais da dissertação, identificando as considerações finais da pesquisa realizada.

1. INTRODUÇÃO

Entre os povos gregos e romanos, havia o hábito de utilizar as amas-de-leite para amamentar os seus recém-nascidos, não sendo tão frequente a amamentação no peito da própria mãe, porém, Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e escrever sobre os benefícios da amamentação, evidenciando a maior mortalidade entre aqueles bebês que não amamentavam no peito. Posteriormente, Sorano se interessou pelos aspectos cor, odor, sabor e densidade do leite humano, e Galeno foi o primeiro a considerar que a alimentação deveria ser feita sob a supervisão de um médico (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Com a implantação das faculdades de medicina houve um surgimento de vários projetos para combater as altas taxas de mortalidade infantil. As mulheres que não poderiam amamentar e que possuíam recursos financeiros eram orientadas a contratar amas-de-leite, as quais simulavam ser boas cuidadoras para conservar a sua remuneração. Porém esse sistema prosperou até fins do século 19 e depois deste período o aleitamento artificial, com o uso de mamadeiras de leite (origem animal ou artificial), substituiu a amamentação mercenária (SILVA, 1990).

Estudos têm mostrado que a amamentação é um fenômeno complexo, não sendo considerado um ato meramente instintivo, biologicamente determinado, mas sendo uma prática fortemente influenciada pelo contexto histórico, social e cultural (crenças e mitos) em que a mulher-mãe-nutriz vive (MARQUES et al, 2011).

A prática de amamentar sempre sofreu as muitas influências sociais e culturais em função das épocas e dos costumes de cada momento histórico, entretanto os seus benefícios foram constatados nos meios científicos há mais de 50 anos (Cavalcanti et al, 2015).

A qualificação para atuar frente a demanda de amamentação é necessária e ascendente, principalmente aos profissionais que desempenham uma função de consultores em aleitamento materno (Lactation Consultant). Na década de 1980, foi criado o título de consultor em aleitamento materno, o profissional que deve ser credenciado pela IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant), o único órgão de certificação profissional de lactação internacionalmente para fornecer os cuidados seguros e baseados em evidências para mulheres que amamentam e seus bebês (Haase, et al, 2019).

A profissionalização das consultoras em amamentação é um exemplo de um trabalho que vem se expandindo cada vez mais por vários países e sendo reconhecidas pela sua importância em elevar os padrões de sucesso em aleitamento materno e impactar positivamente na redução dos índices de mortalidade infantil, melhora do vínculo mãe e bebê e prevenção de outros problemas que aparecem no puerpério e em outras fases da amamentação e desmame. De acordo com a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, 2017, os esforços empreendidos no País para a melhoria da amamentação impactaram de maneira positiva nos indicadores dessa prática até o momento, mas apesar dos avanços, a situação da amamentação encontra-se ainda aquém das recomendações nacionais e internacionais.

Desde antiguidade, a amamentação exclusiva constitui um processo sociocultural como aumento de incentivos e desestímulos a sua prática, que podem ser decorrentes de interesses econômicos e ou contextos históricos que refletem nos modos de viver das mulheres contemporâneas (Alves, 2019).

Diante de um novo desafio global, a pandemia da Covid-19, as consultoras em amamentação, assim como várias outras profissões, foram afetadas em seu processo de trabalho e método de abordagem com as mães que necessitam desse apoio. A tele consultoria ou assessoria *on-line* tem se tornado uma alternativa para a continuidade do trabalho, visto que o vírus se transmite facilmente e o contato pessoal de consultoras em amamentação com mãe e bebê torna-se um risco para todos os atores envolvidos nesse processo (profissionais e usuárias do serviço). Os desafios durante esse processo de cuidado é o este estudo pretende reconhecer.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar os desafios das consultoras em aleitamento materno e das puérperas que realizaram consultorias *on-line* durante a pandemia da Covid-19.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer e identificar as diferentes experiências das profissionais consultoras de aleitamento materno durante a Covid-19 e a pandemia;
- Identificar a adesão às consultas *on-line* pelas puérperas que solicitam o serviço;
- Conhecer os recursos utilizados pelas consultoras de aleitamento materno para auxílio nas consultorias no contexto da pandemia;
- Identificar entre as participantes da pesquisa o perfil das consultoras em amamentação.
- Identificar entre as participantes da pesquisa, o perfil das puérperas que utilizam a consulta *on-line*;

3. JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno é um importante fator redutor da mortalidade infantil, principalmente em crianças menores de 5 anos. Para que o Brasil possa cumprir as metas para amamentação propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) existe a necessidade de trabalhos e ações de ampliação à proteção e incentivo ao aleitamento materno, de forma a educar, orientar e dizimar a “cultura da mamã”, removendo preconceitos, mitos e crenças acerca da amamentação e ampliando o acesso à informação e conhecimento.

Ações de educação em saúde sobre os benefícios do aleitamento materno para dar suporte às lactantes na família, na comunidade e no trabalho; aos gestores em saúde sobre os direitos da mãe que amamenta; aos profissionais de saúde visando aprimorar atitudes e habilidades de comunicação em aleitamento materno para ajudar as mães a superar dificuldades que possam ocorrer. Esses fatores que impactam de forma positiva no sistema único de saúde (SUS), potencializando a saúde de mães, crianças e população como um todo. Reconhecer a forma de realizar as consultas em aleitamento materno durante a pandemia contribui para o fortalecimento deste fazer em saúde.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. HISTÓRIA DA AMAMENTAÇÃO NO MUNDO E NO BRASIL

De acordo com LIHARES; PONTE; OSÓRIO, (2014), conforme citado por ALVES, 2019, “amamentação é uma prática antiga. Há registros no código de Hamurabi detalhando sobre normas para as mulheres que amamentavam o próprio filho e mulheres de aluguel, denominadas amas-de-leite.”

Hipócrates, na Grécia, entre os anos 460 e 370 a.c., destacou os benefícios do aleitamento materno como dieta higiênica, destacando que as crianças não amamentadas apresentavam maiores taxas de mortalidade. Assim como Hipócrates, os filósofos da época também acreditavam que somente o leite da própria mãe era benéfico, sendo o de outras mulheres considerado perigoso (BADINTER, 2002).

Nos séculos XII a XIII, a igreja católica exercia um controle rígido sobre o comportamento da mulher, que assim como as crianças, ocupavam uma posição de inferioridade na sociedade. Aquelas que amamentavam eram consideradas sujas, visto como animalesco e comprometedor da beleza física e da sexualidade, por entenderem que essa prática tornaria o leite humano fraco e com risco de envenenamento em caso de uma nova concepção. Assim, a alimentação infantil era à base de leite de origem animal e de um alimento chamado de “panado”, produzido a partir de farinha e água, uma vez que o colostro era visto como um alimento ruim (BOSI; MACHADO, 2005).

No Brasil, a prática do aleitamento materno era bastante valorizada culturalmente entre os índios. As mulheres carregavam seus bebês presos ao corpo por tipoias para a realização de suas atividades diárias, amamentando-os por toda a jornada de trabalho até que o filho iniciasse os primeiros passos (ALVES, 2019).

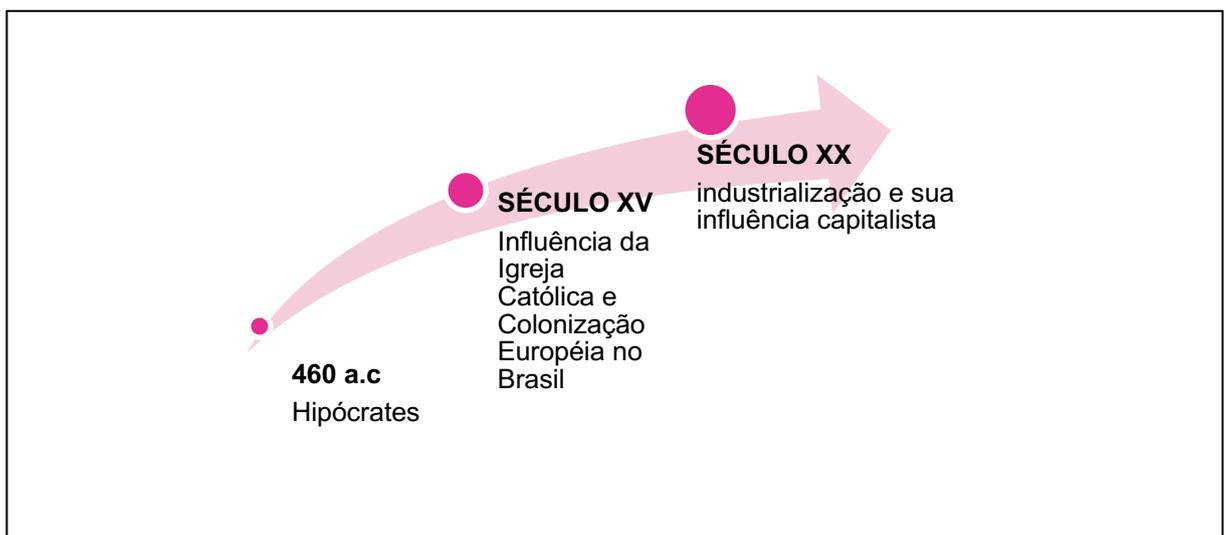
De acordo com BADINTER (2002), conforme citado por ALVES, 2019, durante a colonização europeia no Brasil e a vinda dos escravos africanos, uma alternativa para o aleitamento materno eram as amas-de-leite, geralmente mulheres escravas. Assim, o envio das crianças a estas mulheres estendia-se por todas as camadas da sociedade urbana, elevando os índices de mortalidade infantil, associadas as doenças adquiridas pelas amas. Muitas dessas amas tinham receio de que estivessem transmitindo afeto aos bebês e passaram a oferecer o leite de vaca em pequenos

chifres furados (precursores das mamadeiras). Este procedimento, acarretou importantes riscos à saúde das crianças, tendo em vista a higiene inadequada.

As mulheres têm sido pouco expostas a prática da amamentação, em virtude do pouco convívio com os hábitos tradicionais ancestrais, o que faz com que, ao terem filhos sejam inexperientes, necessitando de constante incentivo e suporte das suas famílias, dos profissionais de saúde e da comunidade. Já as avós das crianças, quando presentes, costumam ter grande influência nas decisões da família. O retorno ao trabalho é um fator que tem sido colocado como um impedimento a continuidade do aleitamento materno. Apesar de toda legislação existente no Brasil nos dias de hoje, observa-se empresas que colocam barreiras ao trabalho feminino nesta temática. Na década de 1980, chegam os insumos lácteos com potência ao mercado de aleitamento materno como proposta de suplementação do leite materno, e de substituição visando a praticidade e independência feminina, o que nos dias de hoje permanece como prática de atendimento as mães. (Carvalho e Gomes, 2019).

Com a industrialização, houve a intensa produção por leites artificiais que pudessem substituir o leite materno, e desde essa época, percebe-se que o AME (Aleitamento Materno Exclusivo) constitui um processo cultural e social, com momentos de incentivo e desestímulo a essa prática, decorrentes de interesses econômicos e/ou contextos históricos que refletem nas vivências das mulheres contemporâneas (ALVES, 2019).

Figura 1: Evolução temporal do aleitamento materno



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

4.2. ALEITAMENTO MATERNO

Até os anos 2000, OMS recomendava aleitamento materno exclusivo até 4 a 6 meses, mas a partir de 2001, passou a recomendá-la por 6 meses, com base em evidências científicas sobre os benefícios da amamentação exclusiva até essa idade. A introdução dos alimentos complementares antes desse tempo, salvo em alguns casos individuais, não é recomendado e não oferece vantagens, podendo ser prejudicial à saúde da criança (Carvalho e Gomes, 2019).

Segundo a SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria), o leite materno é o alimento mais completo que um bebê pode receber desde o seu nascimento. Afinal, mesmo nos partos cirúrgicos (cesárea), ele deve sugar na primeira hora de vida para acelerar a descida do leite, receber as defesas da mãe e fortalecer o vínculo entre os dois. Outra vantagem é a diminuição do risco de morte de crianças amamentadas exclusivamente até os 6 meses é 41% menor do que de crianças em aleitamento materno predominante, que é quando, além do leite, o bebê é alimentado com água ou bebidas à base de água. Já em relação às crianças em aleitamento materno parcial, ou seja, que recebem outros tipos de leite além do da mãe, a ameaça é 78% menor, e 88% quando comparada aos bebês que não são amamentados.

Outros benefícios do aleitamento materno, segundo a SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria):

Para o bebê:

- Maior contato com a mãe
- Melhora a digestão e minimiza as cólicas
- Desenvolve a inteligência quanto maior o tempo de amamentação
- Reduz o risco de doenças alérgicas
- Diminui as chances de desenvolver doença de Crohn e linfoma
- Estimula e fortalece a arcada dentária
- Previne contra doenças contagiosas, como a diarreia

Para a mãe:

- Diminui o sangramento no pós-parto
- Acelera a perda de peso

- Reduz a incidência de câncer de mama, ovário e endométrio
- Evita a osteoporose
- Protege contra doenças cardiovasculares, como o infarto

A importância do aleitamento materno tem sido exaustivamente documentada em diversas publicações. Entre os benefícios dessa prática, destaca-se a influência positiva na sobrevivência, na saúde e no desenvolvimento das crianças, indistintamente em populações de alta, média e baixa renda. Se praticada universalmente, a amamentação pode prevenir 823.000 mortes de crianças menores de 5 anos a cada ano e 20.000 óbitos de mulheres por câncer de mama. Muitos efeitos positivos do leite materno, como a proteção contra infecções, são mais evidentes se a amamentação for exclusiva nos primeiros meses, pois a ação protetora contra diarreias e doenças respiratórias pode diminuir substancialmente quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro alimento, incluindo água ou chás (Carvalho e Gomes, 2019).

As consequências do aleitamento materno a longo prazo tem sido objeto de estudo, revisões sistemáticas e metanálises atualizadas. Tais pesquisas mostram que a amamentação diminui as chances de diabetes tipo 2 e reduz em 13% a probabilidade de sobrepeso e obesidade. Também já existem provas de que o aleitamento materno protege contra asma (5 a 18 anos) e a amamentação está relacionada com o melhor desempenho em testes de inteligência e redução de 68% na ocorrência de má oclusões e desempenho papel importante na prevenção da mordida aberta (Carvalho e Gomes, 2019).

O aleitamento materno por si só se configura como importante intervenção, pela capacidade de redução, em 13 % de mortes de crianças com menos de 5 anos. (TERUYA; COUTINHO, 2006).

Estudos mostram que crianças amamentadas têm menos otite, bronquiolite, diarreia, meningite, enterocolite e infecções respiratórias recorrentes e desenvolvem menos diabetes insulino dependente do que as que são alimentadas com fórmula láctea infantil. Estimativas recentes de diversas formas de ação e suas consequências para a saúde da criança mostram que a promoção do aleitamento materno exclusivo é a única intervenção isolada em saúde pública com maior potencial na diminuição da mortalidade na infância (TOMA; REA, 2008).

Segundo a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, 2017, mesmo sendo mundialmente reconhecido e consagrado o valor do aleitamento materno, essa prática ainda está muito abaixo das recomendações da OMS, e o modo exclusivo está longe de ser universal.

A amamentação é um processo biologicamente determinado, e fortemente influenciado pelo ambiente em que a mulher está inserida e não é um ato puramente instintivo, deve ser aprendido (Carvalho e Gomes, 2019).

Segundo Carvalho e Gomes, 2019, pg. 40:

Os principais obstáculos à amamentação exclusiva podem ser assim agrupados: falta de conhecimento e conscientização da população em geral, dos profissionais de saúde e dos gestores, condutas inapropriadas e pouca qualificação dos profissionais de saúde, cultura, crenças e mitos, falta de confiança ou baixa autoestima da mãe, falta de apoio e suporte familiar e comunitário, trabalho da mulher, promoção inadequada de substitutos do leite materno, influência dos pais e dos avós.

Um conhecimento fundamental e muitas vezes negligenciado é a importância da técnica utilizada na amamentação, em especial o posicionamento da dupla mãe/bebê e a pega/sucção do bebê, para a transferência efetiva do leite da mama para a criança e para a prevenção de lesões mamilares. Alguns estudos sugerem que a técnica de amamentação está associada a duração do aleitamento materno exclusivo (Carvalho e Gomes, 2019).

Não basta a mulher estar informada sobre os benefícios da amamentação e optar por ela. Para levar adiante a opção, muitas vezes é preciso contar com o apoio de um profissional capacitado. Entretanto, nem sempre esse profissional está disponível, pois muitos não têm conhecimentos e habilidades suficientes, inclusive de comunicação, para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem-sucedida. Algumas atitudes e práticas de profissionais de saúde podem ter influência negativa no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno exclusivo, como recomendações inapropriadas para dar suporte às mães que estão amamentando e manejo clínico inadequado (Carvalho e Gomes, 2019).

A falta de habilidade clínica e de aconselhamento em amamentação pode ser consequência do processo formativo, onde nem sempre o profissional é capacitado

em aconselhamento em amamentação e manejo das dificuldades, e havendo poucos materiais didáticos disponíveis sobre o assunto (Carvalho e Gomes, 2019).

A forma de atuação e atendimento nos hospitais podem interferir negativamente na prática do aleitamento materno exclusivo, tais como atraso na primeira mamada, separação mãe/filho, mamadas em horários preestabelecidos e uso desnecessário de leites industrializados, bicos e chupetas. Muitos mitos, crenças e práticas arraigadas na tradição que conflitam com as recomendações para alimentação saudável da criança pequena. A suplementação com água e chás é uma delas. Já outra prática que pode interferir no aleitamento materno exclusivo é o uso de bicos/chupetas, pois crianças que fazem uso desses artefatos geralmente vão ao peito com menos frequência (Carvalho e Gomes, 2019).

Uma das principais causas da complementação precoce alegada pelas mães é a crença do leite fraco que acaba sendo uma das principais causas da complementação precoce a alimentação do recém-nascido (Marques et al, 2011 apud Souza e Almeida 2005).

4.3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALEITAMENTO MATERNO

Até a década de 1970, a legislação brasileira era ineficaz no controle de marketing de alimentos para lactentes, que, assim como o de chupetas e mamadeiras, era livre e crescente. Por isso, assim como em outras regiões do mundo, o Brasil apresentou declínio do aleitamento materno nos primeiros dois terços do século 20, culminando com as menores taxas na década de 1970 (Carvalho e Gomes, 2019).

A partir dessa constatação, várias ações de incentivo ao aleitamento materno recomendadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e pelo UNICEF (Fundo das Nações Unidas pela Infância), foram estabelecidas pelo governo brasileiro, visando o aumento das taxas de amamentação e à redução da mortalidade infantil (Carvalho e Gomes, 2019).

Segundo (CARVALHO, 2019):

Entre as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno do Ministério da Saúde implementadas nos últimos 35 anos, destacam-se : a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL); a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH); as campanhas anuais, como Semana Mundial de Amamentação (SMAM) e o dia Nacional de Doação de Leite Humano; a Rede Amamenta Brasil; e, mais recentemente, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e a Iniciativa Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA).

A Portaria GM 1920 - MS, institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema único de Saúde (SUS). Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, onde os profissionais enfermeiros são parte integrante da estratégia.

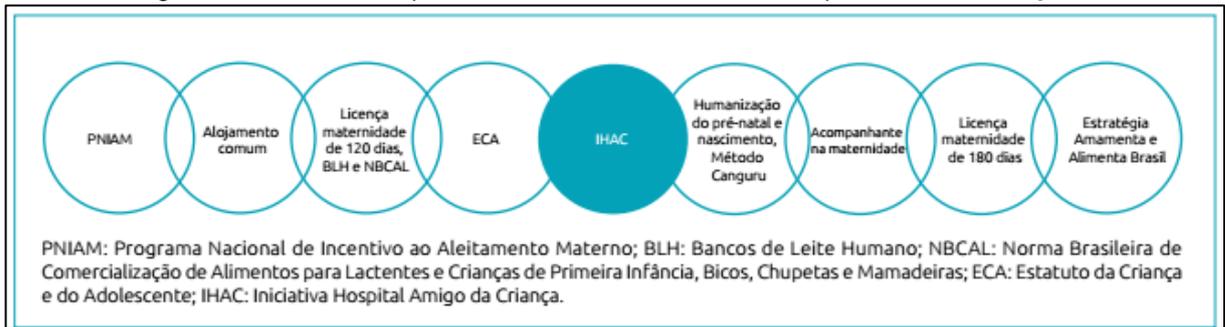
No âmbito hospitalar, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi lançada nos países membros da organização das Nações Unidas ONU em 1991 para assegurar a prática do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce hospitalar. Consiste na mobilização e capacitação das equipes de profissionais com foco na aquisição de habilidades necessárias para práticas clínicas e de gestão efetivas para a promoção e proteção do aleitamento materno, além do apoio a ele (Lamounier, Joel Alves et al, 2019).

As políticas públicas em favor da saúde da mulher e da criança tem como pilares a promoção e a proteção do aleitamento materno e o apoio a ele, com vistas a melhoria na qualidade de vida da criança e da mulher, família e desenvolvimento da sociedade. (Lamounier, Joel Alves et al, 2019).

Segundo Lamounier, Joel Alves et al, 2019:

A assistência à saúde da criança e da mulher foi progressivamente regulamentada com benefícios, diretos ou indiretos, à amamentação. Nesse cenário podem ser citados os programas nacional de incentivo ao aleitamento materno (PNIAM), em 1981; o Alojamento Conjunto mãe e filho, em 1983; a licença maternidade de 120 dias, em 1988; a norma de comercialização dos substitutos do leite materno e bancos de leite humano, em 1988; o Estatuto da Criança do Adolescente (ECA), em 1990; a IHAC em 1992, a humanização do pré-Natal e nascimento e atenção ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru - do Ministério da saúde em 2000; a Lei Federal número 11.108 instituiu o direito às mulheres da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério imediato em 2000, um marco na qualidade da assistência perinatal que assegura a participação da família no nascimento.

Figura 2: Linha do Tempo das Políticas Públicas voltadas para a amamentação:



Fonte: Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno / Ministério da Saúde

Todas as mulheres trabalhadoras, quando se tornarem mães, têm o direito de amamentar. Isso deve ser compatível com qualquer tipo de ocupação, independentemente da duração da jornada, do tipo de contribuição à previdência ou da localização do seu trabalho (Carvalho e Gomes, 2019).

Ter direito à licença-maternidade remunerada desde o final da gestação (se isso o exigir) e nos primeiros meses de vida do bebê para cuidar dele e amamentá-lo é fundamental. Entre os 170 países da Organização Internacional do Trabalho (OIT), apenas quatro não oferecem licença-maternidade paga: EUA, Libéria, Papua-Nova-Guiné e Suazilândia (Carvalho e Gomes, 2019).

Segundo a Câmara Legislativa do Brasil:

A licença maternidade surgiu no Brasil em 1943, com o surgimento da Consolidação das Leis do Trabalho, a CLT. A licença era de 84 dias e tinha que ser paga pelo empregador, o que causava uma restrição considerável para as mulheres no mercado de trabalho. As décadas seguintes trouxeram um período de grandes conquistas para as mulheres em termos de liberdade e espaço profissional. Para garantir esse movimento, a Organização Internacional do Trabalho recomendava que os custos da licença maternidade passassem a ser pagos pela Previdência Social. No Brasil, isso aconteceu a partir de 1973.

O Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade foi criado com a lei 11.770, de 9 de setembro de 2008. Os dois meses a mais da licença-maternidade garantido pela Constituição de 1988 são opcionais.

Adicionalmente a licença-maternidade, a legislação brasileira garante: pausas para amamentar ou extrair leite materno quando a mulher retornar ao trabalho, situações e direitos relevantes em caso de presidiárias, mães adotivas, mães de

prematurados, mãe estudante, mães doadoras de leite materno (Carvalho e Gomes 2019).

A criação de salas de apoio à amamentação no local de trabalho é uma das ações voltadas a mulher trabalhadora que amamenta sendo um dos sete eixos estratégicos da política nacional de ação integral a saúde da criança do Ministério da saúde brasileiro, e embora esses direitos existam, muitas vezes as mulheres não recebem a atenção ou incentivo necessário para amamentar ou extrair o leite no ambiente de trabalho, estes lugares não tem local apropriado para receber essas mães ou mesmo garantir a privacidade e o conforto delas (Carvalho e Gomes, 2019).

4.4. MANEJO DA AMAMENTAÇÃO

A amamentação não é simplesmente uma função fisiológica que vem naturalmente através do nascimento do bebê. Amamentar é um ato complexo, cultural e que precisa ser estimulada e incentivada.

De acordo com ALMEIDA, 2015:

As ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer no conjunto das ações dos profissionais, durante o pré-natal, o pré-parto, o nascimento, assim como nas imunizações, teste do pezinho e retorno para a consulta de puerpério. É essencial que a equipe de saúde tenha o papel de acolhimento de mães e bebês, disponível para a escuta e para o esclarecimento de dúvidas e aflições, incentive a troca de experiências e faça, sempre que necessário, uma avaliação singular de cada caso.

Muitos países têm os consultores em lactação (amamentação), de forma regulamentada, como nos EUA (Estados Unidos da América) e Europa, porém, em alguns outros países, não há regulamentação e as consultoras podem apenas realizar cursos de capacitação ou atualização, e prestarem serviços de forma autônoma. A realização da certificação é pela IBCLC é opcional a depender da legislação de cada país.

Segundo CARVALHO, 2019:

Acompanhando esse movimento global, surgiu a ideia de criar um “selo de qualidade” Internacional para os profissionais que cuidam de gestantes, mães e famílias que amamentam. Assim surgiu o especialista em amamentação com certificação Internacional. O International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC). E o International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE) é uma organização internacional, com registro no estado

da Virgínia, EUA, sem fins lucrativos, classificada na Receita Federal Norte-Americana. O IBLCE é considerado mundialmente o método de maior credibilidade para certificação de profissionais que assistem mulheres, bebês e suas famílias em assuntos relacionados com lactação/amamentação. O IBLCE Estabelece os mais altos padrões para os cuidados relacionados com lactação e a amamentação em todo o mundo e certifica os indivíduos que alcançam esses padrões.

No Brasil, as enfermeiras podem atuar como consultoras amamentação /aleitamento materno, o que é regulamentado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem 7498/86, pelo CEPE (Código de Ética dos profissionais de Enfermagem), e pelo parecer COFEN 018/2016, que diz: “a consultora acompanha e avalia a amamentação. Corrige os erros, tira as dúvidas, mostra alternativas de posição, faz um trabalho de atenção exclusiva capacitando à mãe e os familiares que a acompanham para gerar um ambiente de confiança, além de orientar cuidados gerais com as mamas e o processo de amamentar. De forma geral, ela atua na prevenção de problemas com a amamentação e ajuda a solucionar os problemas já existentes.”

O Enfermeiro é um profissional liberal, capacitado na sua formação superior e respaldado legalmente para realizar consultoria em amamentação/aleitamento materno, e puerpério, atendendo as Políticas Públicas emanadas pelo Ministério da Saúde, bem como possui amparo legal para solicitação de exames laboratoriais a fim de desenvolver a assistência plena de Enfermagem de forma ética e com competência técnica (PARECER COFEN 018/2016).

O INTERNATIONAL BOARD OF LACTATION CONSULTANT EXAMINERS (IBLCE) foi criado em 1956, no estado de Illinois, EUA, o LLLI (La Leche League International- Liga Internacional do Leite). Naquela época os índices de amamentação eram bastante baixos nos Estados Unidos e um grupo de mãe que amamentava percebeu em um piquenique na cidade de Elmhurst, que aquelas que não amamentava tinha muitas dificuldades para preparar o alimento para os seus bebês dias depois essas mulheres se reuniram para trocar experiências informações e decidiram criar um grupo de apoio para ajudar outras mães a amamentar (Carvalho e Gomes, 2019).

Esse grupo inicial cresceu rapidamente, alcançando outros países. Com abrangência Internacional crescente e atuando voluntariamente as mães da LLI começaram a influenciar cada vez mais os profissionais de saúde nas orientações sobre amamentação porque naquela época décadas de 60 e 70 eram bastante limitados (Carvalho e Gomes, 2019).

No Brasil, O enfermeiro(a) e outros profissionais de saúde exercem as atividades de consultoria em amamentação/aleitamento materno, especialmente nutricionistas, fonoaudiólogas e fisioterapeutas. Não existe regulamentação nacional que indique que as consultoras possam ser da área da saúde ou não, e assim, muitas mulheres que passaram pela experiência de serem mães e se identificaram com a missão de ajudar outras mulheres ou vêem isso como uma forma de empreender, procuram se capacitar a atuar nessa área. Não deixa de ser, uma reprodução e uma continuidade das ações das mulheres que apoiam outras mulheres, surgida em 1956, no estado de Illinois, EUA, o LLLI (La Leche League International).

4.5. COVID-19 E A SAÚDE DO BINÔMIO MÃE E BEBÊ

A pandemia da Covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, que emergiu no final de 2019 em Wuhan, província de Hubei, na China, se disseminou por todos os continentes, aumentando exponencialmente o número de infectados e ocasionando milhares de mortes no mundo (Zhu et al. 2020). Em nosso país, o número de casos da Covid-19 vem aumentando de forma assimétrica em estados e municípios, e ainda estamos em fase crítica da pandemia em várias regiões do país (Nota informativa 13 de 2020 – MS - atualizada em 2021).

Embora a maioria dos relatos de literatura mostre que grande parte das gestantes apresentam quadros clínico leve a moderado (Sutton et al. 2020) e que de 1 a 5% necessitam de suporte ventilatório e/ou cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI), com o aumento do número de casos em diversos países e a maioria dos casos ocorridos, foi verificado maior risco de complicações maternas principalmente no último trimestre da gravidez e no puerpério, inclusive com casos de morte materna (Rasmussen et al. 2020). Principalmente nos países em desenvolvimento, as razões de morte materna, neste período de pandemia, mostraram-se aumentadas (Hantoushzadeh et al. 2020).

No momento atual, o mundo entende que as gestantes e puérperas constituem grupo de risco frente à Covid-19 (Knight et al. 2020). No Brasil, o Ministério da saúde orienta que gestantes e puérperas até 14 dias após o parto devem ser considerados grupo de risco para a Covid-19 ((Nota informativa 13 de 2020 – MS - atualizada em 2021).

A morbidade obstétrica e perinatal pela Covid-19 moderada a grave tem maior chance de hospitalização e admissão em unidades de terapia intensiva e ventilação mecânica (Ellington et al. 2020). Para o feto, a Covid-19 causa um aumento da prematuridade e a restrição de crescimento fetal entre 7% e 10% (Dashrssth et al.2020, Elshafeey et al. 2020). A maioria dos recém-nascidos RN de mães infectadas é assintomática (Zeng et al. 2020).

Conforme nota informativa 13 do Ministério da Saúde do presente ano a recomendação é privilegiar a prática da amamentação, porém com medidas que garantam a proteção tanto da mãe quanto ao RN. As grávidas e lactantes necessitam receber aconselhamento sobre os cuidados maternos e apoio psicossocial básico além de ajuda na prática da amamentação, independente se elas ou seus filhos forem suspeitos ou confirmados com Covid-19. Ressalta-se que é importante que grávidas e lactantes recebam aconselhamento sobre os cuidados maternos e apoio psicossocial além de ajuda na prática da amamentação independente se elas forem suspeitas ou confirmados de Covid-19.

Em caso de mãe infectada deve estar em condições clínicas adequadas para amamentar e concordar com as medidas preventivas necessárias como uso de máscara etiqueta respiratória lavagem de mãos como durante o sono manter a distância de no mínimo 1 m entre um leito da mãe e o berço do RN manter alojamento conjunto privativo com características de isolamento e caso a mãe esteja na UTI deseja lamentar recomenda-se que o seu leite seja extraído e oferecida ao RN por uma pessoa saudável ((Nota informativa 13 de 2020 – MS - atualizada em 2021).

Já a doação de leite humano não é indicada para mulheres com sintomas de síndrome gripal veiculo infecção respiratória ou confirmação de SARS-CoV-2 até 10 dias após o início dos sintomas o diagnóstico confirmado assim que a mãe for considerada curada leite humano poderá ser retomado ((Nota informativa 13 de 2020 – MS - atualizada em 2021).

Quadro 1 - Classificação Clínica da Covid-19 segundo a gravidade:

	LEVE	MODERADO	GRAVE
<p>CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS POR GRUPO (GESTANTES E PUÉRPERAS) dos sinais e sintomas por grupo gestantes e puérperas</p>	<p>Síndrome gripal (SG):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tosse; - Dor de garganta ou coriza seguido ou não de: <ul style="list-style-type: none"> – Perda de olfato (anosmia) – Alteração do paladar (ageusia) – Coriza – Diarreia – Dor abdominal – Febre – Calafrios – Mialgia – Fadiga – Cefaleia 	<ul style="list-style-type: none"> -Tosse persistente +febre persistente diária OU -Tosse persistente +piora progressiva de outro sintoma relacionado Covid-19 (adinamia, (falta de força física), prostração, Hipotermia (baixa temperatura do corpo), diarreia) OU - Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco 	<p>Síndrome respiratória aguda grave (SRAG):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Síndrome gripal que apresente: <ul style="list-style-type: none"> dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de Oxigênio menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto *Importante: em gestantes, observar hipotensão e oligúria.

Fonte: Ministério da Saúde (2020)

5. PERCURSO METODOLÓGICO

5.1. POPULAÇÃO DO ESTUDO

Foram 120 consultoras em amamentação convidadas a participarem desta pesquisa por meio de convite pelo WhatsApp. Dessas, 52 responderam ao questionário de pesquisa realizado com o google forms ® dirigido a elas.

As puérperas foram indicadas pelas 52 consultoras de amamentação que aderiram a pesquisa, onde cada consultora indicou uma puérpera. Das indicadas 40 puérperas responderam a um questionário no google forms ® dirigido a elas.

5.2. DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva exploratória. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Segundo Vieira, (2002), pode-se inferir que ela está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los. Segundo o mesmo autor, a pesquisa exploratória proporciona ao pesquisador maior familiaridade com o problema de estudo, proporcionando maior compreensão.

O estudo foi realizado em duas etapas: A primeira, a consulta de referencial bibliográfico na base de dados da SciELO, Medline, LILACS e descritores DeCS e MeSH através da PubMed na busca de artigos recentes (nacionais e internacionais), nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Foram localizadas poucas publicações nacionais relacionadas à consultoria em amamentação/aleitamento materno, optou-se por utilizar alguns artigos com mais de 5 anos de publicações, e priorizar algumas experiências nacionais e internacionais acerca do assunto. O termo tele amamentação foi utilizado como termo de busca em pesquisas relacionadas. A segunda etapa a análise das respostas de questionário semiestruturado aplicado de forma on-line, no formato google forms, no período de fevereiro a abril de 2021, com as consultoras em amamentação que realizaram capacitação na temática de aleitamento materno em 2020 e as puérperas que utilizaram o serviço de consultoria de amamentação/aleitamento materno on-line neste mesmo período. Os questionários foram construídos pelas autoras da pesquisa e diferenciados para consultoras e puérperas.

Consultoras e puérperas leram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), e aceitando participar da pesquisa acessaram os questionários que ficaram a disposição para preenchimento por 60 dias.

5.3. ANÁLISE DOS DADOS

Foram analisadas as respostas das consultoras e puérperas que utilizaram o serviço de consultoria de aleitamento materno, procurando compreender as potencialidades e fragilidades das consultas on-line neste tipo de atendimento. Os dados coletados geraram dois bancos de dados: um relacionado às consultoras e outro das puérperas. Após foi realizada extração dos dados para um banco de dados em Excel, os dados quantitativos foram analisados com auxílio do software estatístico SPSS versão 18.0.0.0. A análise dos dados quantitativa foi realizada através de estatística descritiva utilizando frequências absolutas e relativas. As respostas abertas do questionário foram analisadas com a utilização da análise de conteúdo de Bardin que prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação. Os bancos de dados foram analisados de forma separada: consultoras e puérperas, não houve cruzamento estatístico ou de comparação de falas.

5.4. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo CEP da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O estudo foi conduzido de acordo com a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012d) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (anexo 1). As pesquisadoras envolvidas assinaram um Termo de Responsabilidade e Compromisso para uso e divulgação dos dados da pesquisa (anexo 4).

Um convite por WhatsApp foi enviado aos sujeitos da pesquisa. Ao selecionar o link de acesso disponibilizado, imediatamente os entrevistados acessaram o TCLE com todas as informações sobre o estudo. Após a leitura do termo, cada entrevistado deveria escolher uma das seguintes opções: a) concordo em participar voluntariamente desta pesquisa; b) não concordo em participar desta pesquisa. O instrumento só poderia ser acessado se fosse escolhida a primeira opção. Caso escolhesse a segunda opção, o entrevistado seria direcionado para uma página de agradecimento e sua participação era finalizada.

Após a coleta, as respostas foram extraídas do banco de dados do instrumento e decodificadas, sem que qualquer dado dos entrevistados fosse divulgado, resguardando o sigilo e a privacidade.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA

Para melhor compreensão dos resultados do estudo, apresenta-se este capítulo em dois subcapítulos: o primeiro sobre as consultoras de amamentação, e o segundo sobre as puérperas. Esses foram os grupos analisados no questionário, e em cada subcapítulo, irá se caracterizar cada grupo e apresentar a discussão os dados e resultados da pesquisa.

6.1. CONSULTORAS DE ALEITAMENTO MATERNO

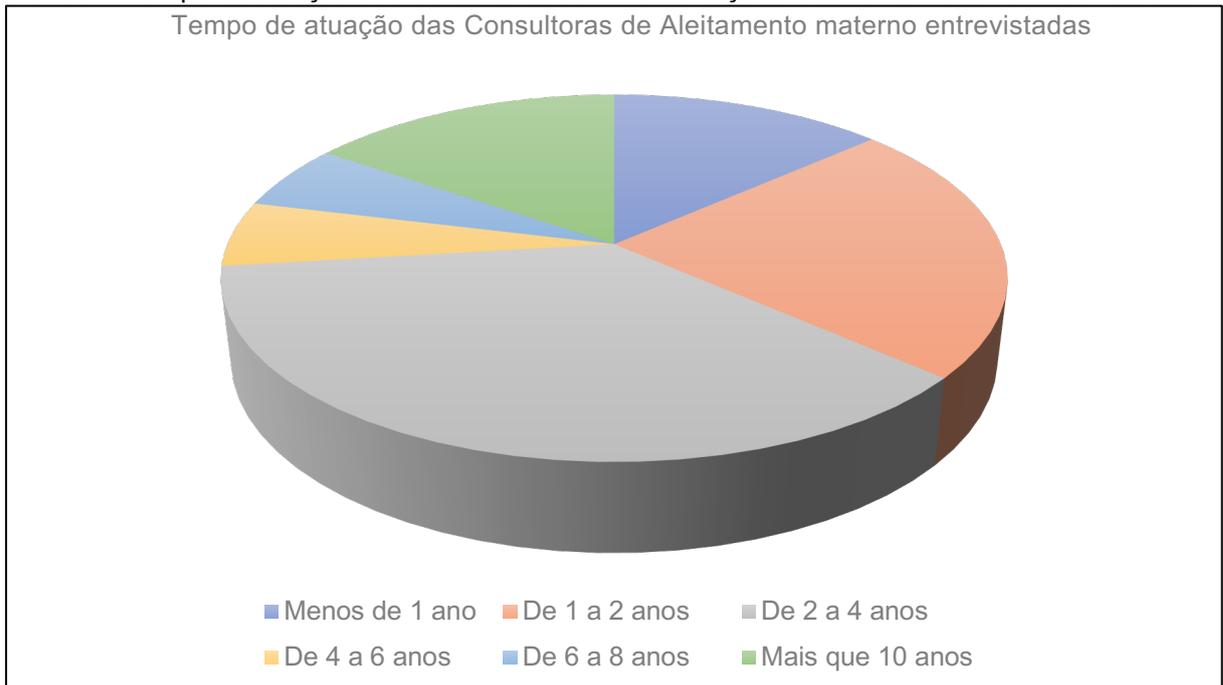
Das 52 respostas ao questionário aplicado às consultoras de aleitamento materno, observou-se que foi exclusivamente mulheres as respondentes. A idade das consultoras variou de 25 a 69 anos, sendo que a média de idade das profissionais foi de 42,1 % (entre 25 e 35 anos), 30,6% (entre 36 e 45 anos), 11,4% (entre 46 e 59 anos), e 15,9 % (entre 60 e 69 anos), sendo que dessas consultoras, a maioria está entre 34 e 35 anos.

As consultoras que responderam à pesquisa são principalmente do estado de São Paulo com 25% (13) das respostas, seguido do Rio Grande do Sul com 23,1% (12) e seguido de Minas Gerais 13,5% (7), 7,7 % (4) Rio de Janeiro, 5,8 % (3), Pernambuco, 5,8% (3), Bahia, 3,89 % (2), e 1,9 % (1 pessoa em cada): Paraná, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás, Distrito Federal, Amazonas e outras dos países Canadá (1,9 %) e Alemanha (1,9 %).

O tempo de atuação das consultoras de amamentação variou de menos de 1 ano até 8 anos, e outras com mais de 10 anos de atuação na área, sendo a grande maioria (37%), trabalha de 2 a 4 anos, em sua grande maioria.

Nesta pesquisa, não houve consultoras com tempo de ocupação entre 8 a 10 anos. Veja o gráfico abaixo:

Gráfico 1: Tempo de atuação das Consultoras de Amamentação/aleitamento materno Entrevistadas



Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Quanto à escolaridade das profissionais, a pesquisa identificou que 53,8% possuem pós-graduação lato sensu, seguida de 15,4% com mestrado, 13,5% têm doutorado, 9,6% nível superior, 3,8% nível médio, 1,9% pós-doutorado e 1,9% ensino médio.

Das categorias profissionais e acadêmicas, 46,2% são profissionais de enfermagem seguido de 15,4% de profissionais de nutrição e 15,4% de outras profissões que não são da saúde, outros 7,7% fisioterapia 5,8% da fonoaudiologia, 5,8% da biologia, 1,9% biomedicina e 1,9% medicina.

A maioria dos profissionais ser enfermeira(o) coincide com a análise do autor Santos Marinho et al, 2016:

O(a) enfermeiro(a) é destacada como agente disseminador da promoção, do incentivo e apoio ao aleitamento materno, sendo esse papel incorporado às atribuições dessa profissão. De acordo com a leitura, essas funções são atribuídas aos(as) enfermeiros(as) por eles(as) desempenharem suas ações de forma mais próxima à população feminina, sendo incumbido ao(a) enfermeiro(a) a responsabilidade de repassar para as mães a importância do aleitamento materno exclusivo, processo esse que deve acontecer desde as consultas de pré-natal. Dentre as atribuições do(a) enfermeiro(a) no processo de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento, destaca-se o acolhimento, a comunicação e o processo educativo em saúde, como ferramentas utilizadas na intenção de promover o estímulo e a adesão das mães à amamentação.

Quando questionadas sobre a motivação em se tornar consultoras de aleitamento materno, as profissionais tiveram diferentes fatores motivadores, dentre os quais destaca-se (quadro 3):

Quadro 2 – Fatores motivadores para essas mulheres tornarem-se consultoras de aleitamento materno.

Ajudar, motivar, encorajar, proteger o aleitamento materno
Deficit de profissionais especialista no mercado
Sou enfermeira Obstetra e neonatologista
O descaso com a amamentação na sala de recuperação pós-parto e alojamento conjunto
Paixão por uma área que precisa ser olhada com humanidade e respeito as decisões
necessidade do mercado em ter mais consultoras de amamentação pretas e com foco nesse público
Quando entendi que amamentação não é algo instintivo, sendo doula achei necessário atuar também na amamentação
Liberdade de horário
Ter me tornado mãe
Ajudar e empoderar as outras mulheres a amamentar sem dor e sem influências da indústria de leite
Ajudar outras mães
A princípio a oportunidade de atuação. Após um tempo por gostar desse universo incrível
Acompanhar as dificuldades de amigas e perceber o quão mal orientadas pelas equipes de saúde elas eram
Empatia pelas mulheres que tinham dificuldades em amamentar seus filhos
A independência que o trabalho de consultora permite
Dificuldades encontradas durante o meu processo de amamentação
Amo acompanhar mulheres, prepará-las para os desafios da Maternidade. Faço isso há 30 anos
Experiência de longa data e desejo de manter atividade profissional após a aposentadoria
Ajudar minhas pacientes
Devido a querer empreender e ver esse ramo um ótimo ticket, e por amar a área
Trabalhei por 35 anos na docência, em especial com a enfermagem Obstétrica. Quando estava prestes a me aposentar pensei em buscar algo para o tempo de aposentadoria que me parecesse prazeroso. Como o aleitamento materno sempre foi uma temática de grande interesse para mim e que tive gosto pelo estudo decidi investir nessa atividade

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Quanto a certificação internacional das consultoras em amamentação observa-se que 90,4% não possuem esta certificação.

Segundo Castrucci, B., et al. 2006, um bebê tem 2,8 vezes mais chance de ser amamentado na alta hospitalar se o hospital tiver uma IBCLC. Entre as mulheres que receberam medicação para dor, o nascimento num hospital que tinha uma IBCLC foi associado com um aumento de 4,13 vezes maior de amamentação na alta hospitalar.

Quando as consultoras foram perguntadas sobre como a pandemia da Covid-19 afetou na quantidade de consultorias realizadas: um número considerável de consultoras (34,6%) manteve a quantidade de clientes, um grupo menor (15,4%) teve um aumento e mais demanda no período da pandemia de Covid-19, um outro grupo considerável (38,5 %), teve redução na quantidade de clientes, e demais percentuais

(11,5 %), foram mulheres que iniciaram no trabalho de consultoria de aleitamento materno durante o período de pandemia.

Quadro 3: Forma como a pandemia de Covid-19 afetou na quantidade de consultorias realizadas pelos participantes da pesquisa

Reduziu a quantidade de clientes durante a pandemia
Mantive a quantidade de clientes em relação ao período anterior à pandemia
Aumentou a quantidade de clientes durante a pandemia
Iniciei na pandemia
Não fazia até então. Só no hospital
Não mensuro. Comecei agora

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Quadro 4 – Forma como a pandemia de Covid-19 afetou a qualidade do trabalho das consultoras de aleitamento materno

Muitas vezes no atendimento <i>on-line</i> fica mais complicado avaliar o bebê e a mama
Atendimento <i>on-line</i> limita o exame físico. O relato materno e da rede de apoio se tornou o ponto principal na avaliação
Complicou um pouco a falta de contato físico, mas foi possível
Não afetou
Acredito que devido a pandemia estudei mais e me tornei uma melhor profissional
Grande parte dos atendimentos da consultoria em lactação foram <i>on-line</i> , que tem limitações no processo
Me deixou mais insegura quanto a algumas avaliações, como a linguinha e RN em risco para desidratação
Já trabalhava à distância antes da pandemia
Dificultou a minha prática presencial, pois precisei iniciar meus atendimentos de forma <i>on-line</i> . Dificuldades com conexão e qualidade de vídeo para avaliação foram significativas.
Os atendimentos precisaram primeiro ser <i>on-line</i> e ao retornar houve a necessidade de entender sobre uso de EPI. Com isso chegar e sair do atendimento requer muita atenção além de observar como fazer menos manobras de forma mais efetiva, pois o toque excessivo está desaconselhado nesse momento
Convencer mães e pais a aceitarem consultoria <i>on-line</i>
Acho muito difícil manejar <i>on-line</i>
Não pude oferecer meu serviço com totalidade
Acredito que a qualidade do trabalho não foi afetada. Claro que o atendimento <i>on-line</i> tem limitações, mas penso que as mães e bebês foram acolhidos e atendidos com o mesmo acolhimento e qualidade
Não poder fazer consultoria presencial em determinados momentos
Não afetou a qualidade em si, mas na necessidade de reestruturação do serviço prestado
Não pode ir à casa das clientes e colocar a mão na massa e assim alguns resultados ficaram mais difíceis de serem obtidos
Passei a atender exclusivamente por tele consulta, o que trouxe muitos desafios no que diz respeito à parte mais prática do atendimento (medidas de manejo) e nos diagnósticos. Algumas vezes precisei encaminhar a paciente a serviços ou outros profissionais para uma avaliação mais detalhada

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Quadro 5 - Forma como a pandemia de Covid-19 afetou as atividades das consultoras de aleitamento materno

Pude aperfeiçoar os atendimentos <i>on-line</i> .
Agreguei o serviço <i>on-line</i> para famílias que desejavam nessa modalidade. que antes não oferecia
Custo com EPIs
Algumas pacientes sentiam dificuldade na falta de destreza e com isso a situação piorava, pois, ajudar nesses casos a distância foi um enorme desafio. E também algumas pacientes preferiam atendimento presencial.
Precisei me reinventar fazendo atendimentos <i>on-line</i> , que foram bastante efetivos, para minha surpresa

Por conta da Covid-19, algumas maternidades não permitem meu atendimento.
Consultas de pós-parto só realizo <i>on-line</i> se for caso fácil de resolver, casos mais complexos exige a presença do profissional. Consultas de pré-natal estão funcionando bem <i>on-line</i> .
Não consigo atender.
Aumento da demanda para o atendimento <i>on-line</i> como consultora em desmame gradual.
Na verdade, melhorou. Integrei um grupo de colegas consultoras que se apoiam e se fortalecem e consegui estruturar melhor meu atendimento, além de oficializar os atendimentos <i>on-line</i> que eu já fazia antes da pandemia de forma esporádica
A pandemia me levou a estudar marketing!
Dificultou a divulgação e conseqüentemente contratação dos meus serviços como consultora.
Reduziu o número de atendimentos. Algumas pacientes queriam o atendimento presencial e quando eu só estava oferecendo o serviço à distância, elas foram procurar outra profissional. Por mais que marcávamos horário para o atendimento, que explicava como funcionava a consulta e o acompanhamento, os meus canais de comunicação estavam sempre lotados de mensagens (com dúvidas "menos importantes"). Acredito que por ser uma primeira experiência para ambos - profissional e paciente - se perdeu a noção do que caberia a consultora. Até ousou dizer que "desprofissionalizou" a consultora, que tanto lutamos para conseguir, pois as pessoas acabavam tendo a falsa ideia de que, "Ah! Se ele só vai me fazer umas perguntas e dar uma "olhadinha" por vídeo", não é uma consultoria e sim uma "ajuda".
Redução de consultorias por turno pela necessidade da higienização e troca de roupa a cada atendimento.
Quando havia necessidade de uma avaliação mais detalhada da função oral e teste da língua.
Algumas mulheres preferiam atendimento presencial e não marcavam consulta. A quantidade de atendimentos de forma geral caiu e senti muito mais sobrecarga com cada atendimento, precisando de muita troca de mensagens com vídeos e fotos pra conseguir avaliar a situação.
dificuldade de as pessoas pagarem o valor da consulta
As clientes preferem presencial ou querem um desconto muito grande por ser <i>on-line</i> . Dificultou também a divulgação, já que não há mais rodas presenciais ou visitas á postinhos de saúde.
Apesar dos desafios, ajudou a criar novos caminhos e assim ampliar meu modelo e formas de atendimento.
Afetou de forma positiva, devido a redução das consultas médicas acabamos sendo rede de apoio e o Profissional que acaba acompanhando o bebê.

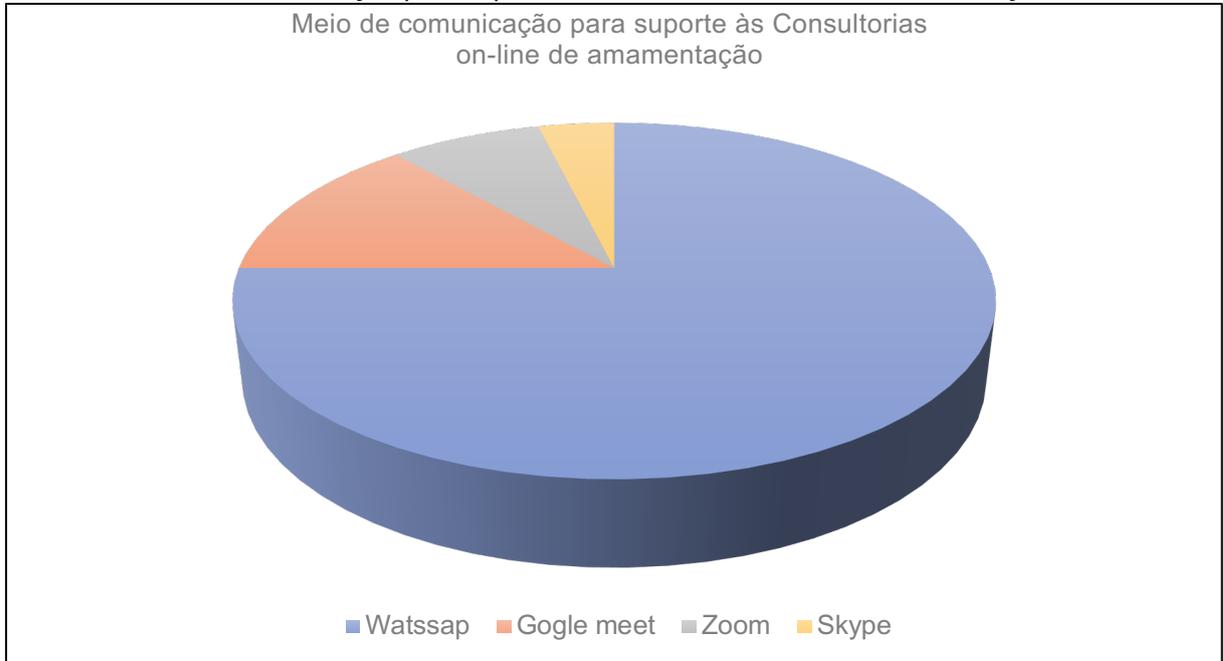
Fonte: Elaborado pela autora, 2021

O questionamento sobre como a pandemia de Covid-19 afetou a *qualidade do trabalho e as atividades* das consultoras de aleitamento materno é um dos pontos mais importantes no trabalho de pesquisa, e como pode-se observar, tiveram diversas respostas positivas e negativas quanto a esse novo processo de trabalho. Algumas já trabalhavam nesta modalidade, outras buscaram e se aperfeiçoaram melhor nos atendimentos, mas também tiveram dificuldades como a sobrecarga de trabalho devido a recursos remotos e tecnológicos estarem mais ativos (canais de comunicação como WhatsApp, e-mails, por exemplo), outras tiveram dificuldade no enfrentamento e readequação quando consultas presenciais necessárias (devido ao uso de EPIs e dificuldade e/ou aumento no custo desses itens), entre outros como descritos nos quadros acima.

Levando-se em consideração os atuais desafios da promoção da saúde diante da pandemia, poder estimular novas estratégias exitosas como a consultoria *on-line* de amamentação é uma experiência geradora de sentimentos de medo e ansiedade

das lactantes e consultoras que prestaram e prestam esse serviço por meio de aconselhamento, práticas holísticas e orientação com equipe multiprofissional (Lima et al, 2021).

Gráfico 2 - Meio de comunicação para suporte às Consultorias *on-line* de amamentação



Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Ao serem perguntadas sobre o meio de comunicação mais utilizado para o suporte dos atendimentos on-line, as consultoras tiveram as respostas: o WhatsApp foi o mais lembrado (75%), seguido do Google Meet (13,5%), Zoom (7,7%), e Skype (3,8%).

Sobre o uso da tecnologia por pacientes e profissionais de saúde, o principal objetivo da estratégia de saúde digital é o de promover o uso apropriado das TICs (Tecnologia de Informação e Comunicação em saúde) de forma ética de tal modo que o uso promova caminhos e garantias de que todos os cidadãos serão incluídos. Sua estrutura e utilização devem permitir a adoção de métodos de avaliação que permitam dar suporte e promover inovações. Além disso, é importante garantir meios de proteger a população contra uso indevido de informações, riscos cibernéticos e outras violações dos direitos humanos (OMS, 2019).

A tecnologia é importante no cotidiano de vida, e deve ser vista como facilitadora e não substitutiva do cuidado. O desenvolvimento do cuidado em saúde compreende a junção da sensibilidade humana aliada ao desenvolvimento das tecnologias dos sistemas de saúde (PETRAMALA, 2016).

Quando as consultoras são questionadas sobre a forma de avaliação das puérperas e seus bebês pela consultora de aleitamento materno, temos as seguintes respostas:

Quadro 6: Respostas quanto a forma de avaliação das puérperas e seus bebês pela consultora de aleitamento materno

Fotos e vídeos	39 (75%)
Vídeos	8 (15,4%)
Fotos e vídeos com acompanhamento por vídeo-chamada	2 (3,8%)
Pela ligação de vídeo durante a consulta	2 (3,8%)
Relato da mãe, e caso sinta desconforto, vou explicando cada ponto importante e monitorando os sintomas.	1 (1,9%)

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Quadro 7 – Respostas quanto aos materiais ou suporte utilizado para os atendimentos de consultoria de aleitamento materno *on-line*

Questionário <i>on-line</i> e e-book
Vídeos selecionados de pega e posição
Anamnese <i>on-line</i> . Vídeos. Espelhar os movimentos da mãe com um boneco para ela entender as explicações
Material didático de seios e bebê
formulário estruturado
Material didático e ficha de anamnese.
Avental com mamas, mamas didáticas, boneco, bombas tira leite, modelos de estômagos de bebês, tipoia de seio...
Formulário <i>on-line</i> , anamnese, mamas didáticas, língua didática, boneca didática e apetrechos. Exemplo: concha, mamadeira, bico de silicone, sonda, colher dosadora, almofada de amamentação...
Mamas didáticas, bonecos, gravos vídeos demonstrando as orientações
Guia de anamnese, mama de silicone, boneca, simulador de língua do bebê e apetrechos como copinho, relactador, colher dosadora
Sim. Tenho materiais didáticos (bebê, mamas, utensílios...), fiz alguns slides com imagens e vídeos sobre vários assuntos e demandas, que utilizo para explicar e demonstrar
Formulário/ anamnese própria, técnica pega, posição e sucção, Martinelli e Bristol

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Quando as consultoras foram questionadas sobre a vantagem nos atendimentos *on-line*, a maior de todas foi a ampliação de fronteiras, a integração e troca de serviço e conhecimento com clientes de outras cidades, estados e até países (50%), não haver necessidade de deslocamento (21,2 %), comodidade em ficar em casa (19,2%), ampliação do número de clientes (9,6%).

Nas respostas sobre a desvantagem das consultorias *on-line* de amamentação foi observada que o distanciamento e a falta de contato físico com puérperas e seus bebês foi o principal dificultador no processo de trabalho (46,2%), dificuldade em avaliação da pega, posição do bebê, mamada e teste da linguinha através de fotos e vídeos (44,2%), dificuldade de adaptação ao serviço *on-line* (3,8%), dificuldade em realizar encaminhamento para outros profissionais da equipe multidisciplinar (1,9%),

dificuldades relacionadas com a adaptação dos pais no auxílio do que é pedido para a consultora avaliar a pega, posicionamento, mamada, língua, e outros que se fizerem necessários (3,8%).

Esses dados apresentados refletem posicionamentos particulares e individuais das consultoras sobre a mudança no processo de trabalho no *formato on-line*.

Segundo Dent e Goldberg, 1999:

Do ponto de vista científico e a despeito de todas as receitas, nós, na verdade, não sabemos muita coisa sobre o que é a resistência à mudança, suas causas, quando é mais provável que aconteça, o efeito que pode (ou não) produzir em esforços de transformação ou os métodos que podem existir para lidar com ela. Após ter sido, por tantos anos, vastamente analisada e comentada em pesquisas acadêmicas, estudos recentes sugerem que ainda há muito a ser feito para entendermos apropriadamente o fenômeno da resistência à mudança.

As respostas para os fatores geradores de consultorias presenciais foram diversos: situações que necessitavam de atendimento urgente (apojadura, mastite, abcesso...), com 32,7%, puérpera sem rede de apoio e com muita dificuldade na amamentação, 21,2 %, cliente não se adaptou ao atendimento *on-line* e pede consulta presencial, 19,2%, necessidade de realizar laserterapia, 17,3%, e outros 1,9 % de cada (quando o atendimento *on-line* já não tinha efeito e após conversar com a cliente sobre os riscos e benefícios do atendimento presencial, resistência do paciente a atendimento *on-line*, outras não conseguiram realizar atendimento presencial por filhos sem escola ou por outros fatores relacionados à pandemia).

Outro dado importante é em relação ao quesito raça/cor das consultoras de aleitamento materno. Sobre isso, verifica-se que o percentual de autodeclaração foi 63,6 % raça/cor branca, 18,2 % parda e 18,2 % negra.

Apesar dos avanços dos últimos anos, o campus brasileiro ainda não corresponde ao espelho da sociedade. Mesmo com a lei de cotas, nos campi continuam um número reduzido de pretos, pardos e indígenas, ou seja, um “espelho distorcido” da realidade (Ristoff, 2013).

O quadro a seguir, especifica os sentimentos e pontos de vista das consultoras em relação à consultoria *on-line*.

Quadro 8 – Respostas de como as consultoras, no contexto geral, avaliam as experiências com consultoria de aleitamento materno *on-line* durante a pandemia da Covid-19

Satisfatório
Ótima
Melhorando a cada dia
Positiva
Útil para consultoria na gestação e casos pontuais, para grandes dificuldades não me adequei
Na maioria dos casos, a qual não tem um grau de dificuldade de manejo, acredito valer muito a pena, porém em um grau de dificuldade maior, a presencial sem dúvida irá contribuir mais.
Boa, mas prefiro presencial
Boa
Ótima
Era algo que tínhamos uma certa resistência a utilizar, e com a pandemia essa situação nos abriu a novos horizontes
Há vantagens e desvantagens, porém dependendo do caso a consulta deve ser presencial para uma melhor avaliação e conduta
Difícil, pouca adesão das clientes
Acho viável desde que não tenha uma situação que necessita de laser ou manejo rápido
Considero que é uma alternativa para a situação de Pandemia, mas que deixa lacunas na atenção à dupla e família. A assistência com orientação sistêmica tem prejuízos ao se comparar com a assistência em domicílio, pois conhecer o ambiente em que residem as famílias, ter interações mais demorada com elas, permite insights que o atendimento <i>on-line</i> não
Prefiro presencial, acho que não obtemos os mesmos resultados
Consultorias mais complexas que necessitam de manejo clínico e procedimentos (Laserterapia) ficam um pouco a desejar. Consultorias de volta ao trabalho ou desmame gradual funcionam bem de forma <i>on-line</i>
Difícil mais possível. Uma nova possibilidade
Desafiadora
Acho uma excelente ferrada para atuar nessa adversidade que estamos enfrentando
Tive uma diminuição de atendimentos e não foi tão favorável como esperei

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

6.2. PUÉRPERAS

Das 40 respostas das puérperas que participaram da pesquisa 50% realizaram consultoria de amamentação/aleitamento materno *on-line* e 50 % de forma presencial.

O perfil das puérperas foi de mulheres de raça branca (71,4 %), e parda (28,6%) com local de residência: 50 % no RS, 12,5 % em SC, 7,5 % em cada, nos estados PR, SP e BA e demais 2,5 % de cada, em RJ, PE, MS, ES e DF.

A média de idade das entrevistadas variou entre 20 e 42 anos, e as idades mais prevalentes são: 30 e 37 anos (12,5% de cada), 33 e 35 anos (10 % de cada), 34 anos (7,5%), e demais em outras idades.

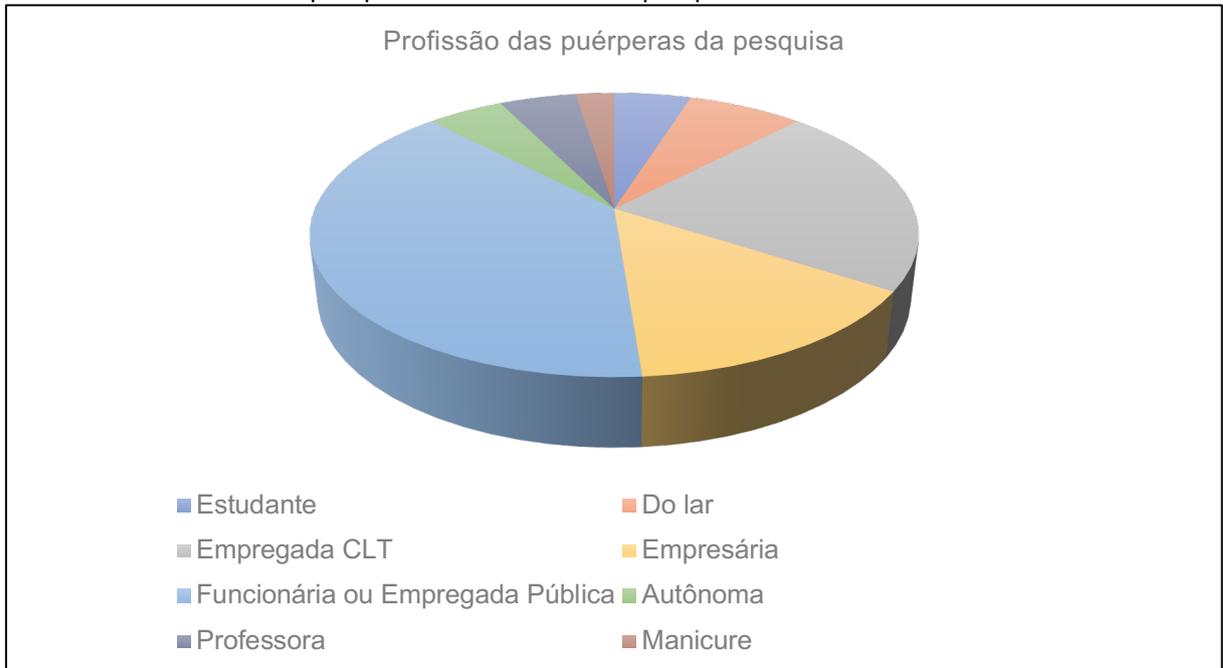
O grau de escolaridade das entrevistadas foi de 42,5% pós-graduação *latu sensu*, 22,5% ensino superior, 17,5% mestrado, 15 % ensino médio e 2,5 % ensino técnico.

O estado civil das respondentes, 17,5% são solteiras, 80% são casadas ou união estável, 2,5 % são divorciadas e 2,5 % estão morando junto com seu/sua companheiro (a).

Dessas mulheres, 60 % moram em casa própria, 25% em casa alugada, 7,5% em casa cedida, 2,5 % em financiamento (própria) e 2,5 % moram com a mãe. Possuem água encanada 97,5% e 2,5 % poço artesiano. O banheiro com pia e sabão está presente em 100 % das casas das entrevistadas.

Entre as profissões desempenhadas por elas, são diversas, e ocupam diferentes ocupações.

Gráfico 3: Profissões das puérperas entrevistadas na pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Entre as respostas analisadas, 60 % das gestações foram planejadas e 40 % não planejadas, (67,5%) tinham tido uma gestação, (32,5 %) 2 gestações e (2,5 %) 4 gestações. Em relação aos partos, 75% tiveram 1 parto e 25 % 2 partos, e dentre esses partos das gestações mais recentes, 65% foram cesáreas, 35 % normal.

“A literatura tem demonstrado desfecho materno e neonatal desfavorável na presença da Covid-19 moderada e grave. As gestantes infectadas por SARS-CoV-2 têm maior chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica” (Ellington et al. 2020).

Segundo o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19: algumas publicações mais recentes

preocupam no sentido de que a doença possa acometer mais seriamente as gestantes, de maneira similar as outras infecções veiculadas por coronavírus, como a SARS e a MERS, relatando se em algumas dessas séries, mortalidade superior à de adulto da mesma faixa etária. Além disso, há também preocupação com as intercorrências obstétricas propriamente ditas, relatando se perdas fetais com abortamentos e óbitos fetais em 2% das gestantes infectadas, restrição de crescimento intrauterino em 10% e prematuridade em 40%.

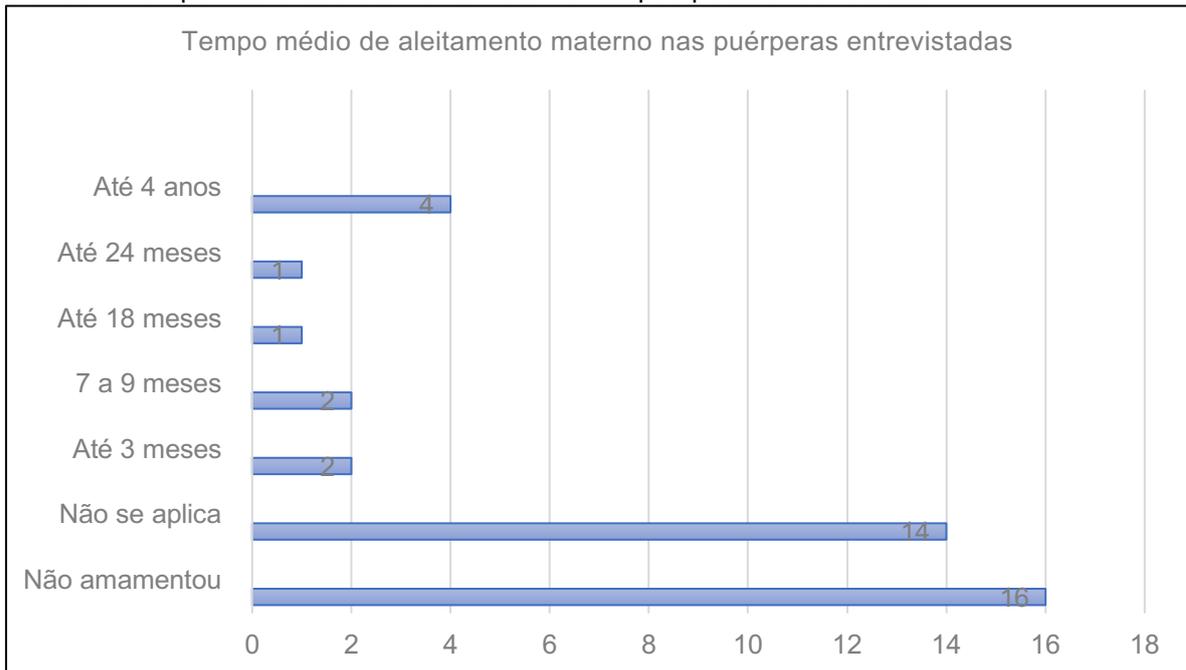
Sugere-se ainda que possa haver, nas gestantes infectadas, risco aumentado de trabalho de parto prematuro e tendência a maior indicação de parto cesáreo por sofrimento fetal, além de indicações de parto cirúrgico relacionado a instabilidade clínica materna, embora não seja mais elevada a incidência de encefalopatia hipóxico isquêmica e há necessidade de hipotermia terapêutica nos RN de mães com Covid-19 suspeita ou confirmada. As intercorrências da prematuridade e sofrimento fetal podem estar associadas à presença de hipoxemia materna em gestantes sintomáticas (Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, 2020).

Segundo a Rede Nacional Primeira Infância: sabendo dessas consequências da Covid-19 para a gestação, isso afeta diretamente o parto, a forma como esse bebê vem ao mundo, e a amamentação, pois quanto mais precoce esse bebê nascer, mais interfere na sua amamentação, visto que o leite materno das mães de prematuros é diferente do leite produzido pelas mães de bebês que nascem a termo, principalmente no que diz respeito à quantidade de proteínas, calorias e fatores de proteção da imunidade.

Quando questionadas sobre se haviam amamentado antes, tivemos os seguintes percentuais: 70 % não haviam amamentado antes, 25% haviam amamentado antes, e 7,5% não se aplica esse questionamento.

Sobre o tempo de aleitamento materno, temos os seguintes percentuais:

Gráfico 4: Tempo médio de aleitamento materno nas puérperas entrevistadas



Fonte: Elaborado pela própria autora (2021)

Como pode-se observar, as taxas de amamentação ainda precisam melhorar no contexto da sociedade brasileira.

Segundo Conceição e Fernandes, 2015:

Os pesquisadores têm procurado identificar os fatores que dificultam ou impedem a prática do AM (Aleitamento Materno). E entre os motivos mais alegados pelas mães, destacam-se a "figuração" do leite fraco ou escasso, traumas mamilares, falta de experiência e de apoio, trabalho fora do lar, o querer e o poder amamentar. Outra situação que interfere na manutenção do AM e, provavelmente reduz sua duração é a gravidez não planejada. Entretanto, este fator é pouco evidenciado nas publicações. Influenciado por fatores emocionais, físicos, sociais, ambientais e culturais, a amamentação sendo um processo novo tanto para a mãe quanto para o bebê. É interessante organizar o ambiente para que o binômio entre em sintonia e juntos aprendam essa arte que aparentemente fácil, mas não é.

Conforme o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera, 2020, frente à Pandemia de Covid-19, o aleitamento materno tem sido muito discutido, pois fragmentos de RNA viral foram encontrados por RT-qPCR em algumas amostras de leite de mulheres infectadas pelo SARS-CoV-2, mas na etapa de isolamento do vírus no leite, não foram encontrados vírus viáveis competentes para replicação e capazes de causar infecção. A OMS entende que os benefícios do aleitamento materno superam largamente o baixo risco da transmissão vertical.

Um dos estudos clínicos disponíveis sobre transmissão vertical do novo coronavírus, realizado com seis pacientes com pneumonia causada pelo Sars-CoV-2, pesquisou a presença do vírus em amostras de líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, leite materno e swab da orofaringe do recém-nascido, demonstrando não haver presença do vírus nessas secreções (NT 15/ 2020 COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS).

Segundo a Nota Técnica NOTA TÉCNICA Nº 15/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, até o momento desta publicação, não há constatação científica significava que estabeleça nexos causais entre a transmissão do Sars-CoV-2 e a amamentação. Assim, não existe consenso em relação à recomendação sobre amamentação para mães portadoras ou sob investigação da Covid-19.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta a manutenção da amamentação, inclusive e especialmente na primeira hora de vida, o contato pele a pele, a manutenção do cuidado canguru, tendo em vista que os benefícios do aleitamento materno superam os potenciais riscos de transmissão da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O Center for Disease Control and Prevention (CDC), órgão de vigilância do governo dos Estados Unidos, em sua Diretriz Interina sobre Amamentação para mães confirmadas ou em investigação para a Covid-19 reafirma que a amamentação confere proteção contra muitas doenças e que existem raras exceções em que a amamentação não é recomendada; afirma que é pouco provável que o vírus Sars-CoV-2 seja transmitido pelo leite materno; e aconselha que mães com diagnóstico de Covid-19 ou casos suspeitos devem ser orientadas a tomar precauções para evitar a contaminação do bebê como o uso de máscaras e lavagem das mãos. Adicionalmente, orienta que o início e a continuidade da amamentação devem ser determinados pela mãe em coordenação com sua família e profissionais de saúde responsáveis pela assistência.

Segundo a SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria), NÃO HÁ COMPROVAÇÃO IRREFUTÁVEL DE TRANSMISSÃO VERTICAL durante a gestação ou através do aleitamento materno.

Segundo disposto na NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS7, de acordo com as classificações de risco (Caso

suspeito no recém-nascido, caso confirmado no recém-nascido, caso suspeito na gestante, caso confirmado na gestante), cada abordagem será individualizada.

Segundo disposto na NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/ MS8, em casos de parturientes assintomáticas e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, "... orienta-se a manutenção do clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida."

Segundo a NOTA Aleitamento Materno em tempo de Covid-19 – recomendações na maternidade e após a alta, 2020: se a parturiente for sintomática ou teve contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 os últimos 14 dias, "... o clampeamento oportuno do cordão umbilical deve ser mantido, e o contato pele a pele deve ser suspenso. O recém-nascido pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho. A amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, como limpeza da parturiente (banho no leito), troca de máscara, touca, camisola e lençóis, tiverem sido adotados." Já para mães com sintomas de síndrome gripal, as recomendações focam "... na manutenção de distância mínima de dois metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança." O alojamento conjunto, caso a mãe esteja clinicamente estável e RN assintomático, poderá ser mantido. Se a mãe for Covid-19 suspeita ou confirmada, sugere-se respeitar a distância de dois metros entre o leito da mãe e o berço do RN. O aleitamento materno deverá ser promovido seguindo-se as recomendações de uso de máscaras e lavagem das mãos (antes e após a mamada). Sabendo-se que a transmissão pode acontecer por gotículas respiratórias, para a proteção do RN podem ser consideradas algumas alternativas, como a utilização de incubadoras, ao invés de berços, ou o uso de barreiras físicas entre a mãe e o RN, como cortinas. Já na UTIn, deve-se estimular o contato pele a pele apenas pela mãe assintomática e que não mantenha contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, nos últimos 14 dias. Como, até o momento, não existem evidências de transmissão vertical através da amamentação, o leite materno deve ser oferecido. Assim, a

amamentação é indicada e não está contraindicada em nenhuma situação clínica, durante a permanência da mãe em atendimento hospitalar, desde que a parturiente se encontre em condições satisfatórias de saúde e assim o deseje.

Caso a mãe, ainda na maternidade, não deseje amamentar, mas possa e queira oferecer o seu leite materno retirado ao seu RN, é importante que ela comunique à equipe do hospital para que o procedimento seja feito segundo critérios que garantam a segurança biológica do produto e dos profissionais, segundo as técnicas recomendadas.

Mas, vale ressaltar ainda que, segundo NT nº8/2020/MS (Doação de Leite Materno e Covid-19), sobre a doação de leite humano "... é contraindicada a doação por mulheres com sintomas compatíveis com síndrome gripal, infecção respiratória ou confirmação de caso de SARS-Cov-2. A contraindicação é estendida a mulheres contatos domiciliares de casos com síndrome gripal ou caso confirmado de SARS-Cov-2."

Mais uma vez, não há nenhuma comprovação de transmissão vertical do vírus através do leite materno. Levando-se em conta que os benefícios do aleitamento materno superam em muito os riscos de Covid-19 nessa população, a manutenção da amamentação é recomendada e deve ser orientada, independentemente de a mãe ser assintomática, suspeita ou Covid-19 confirmada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Assim, o Ministério da Saúde recomenda¹⁵ "... que a amamentação seja mantida em caso de infecção pela SARS-CoV-2, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Epidemiologicamente falando, o comportamento da Covid-19 é marcadamente distinto nos diversos países do mundo, e o motivo dessa diversidade é certamente multifatorial, passando por influências socioeconômicas e geográficas. A incidência e a mortalidade dessa infecção também são distintas nas diversas regiões do Brasil (NI 13 de 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, 2020 é fundamental, que em tempos de Covid-19, pela disseminação do vírus através das gotículas respiratórias, os seguintes cuidados gerais sejam tomados:

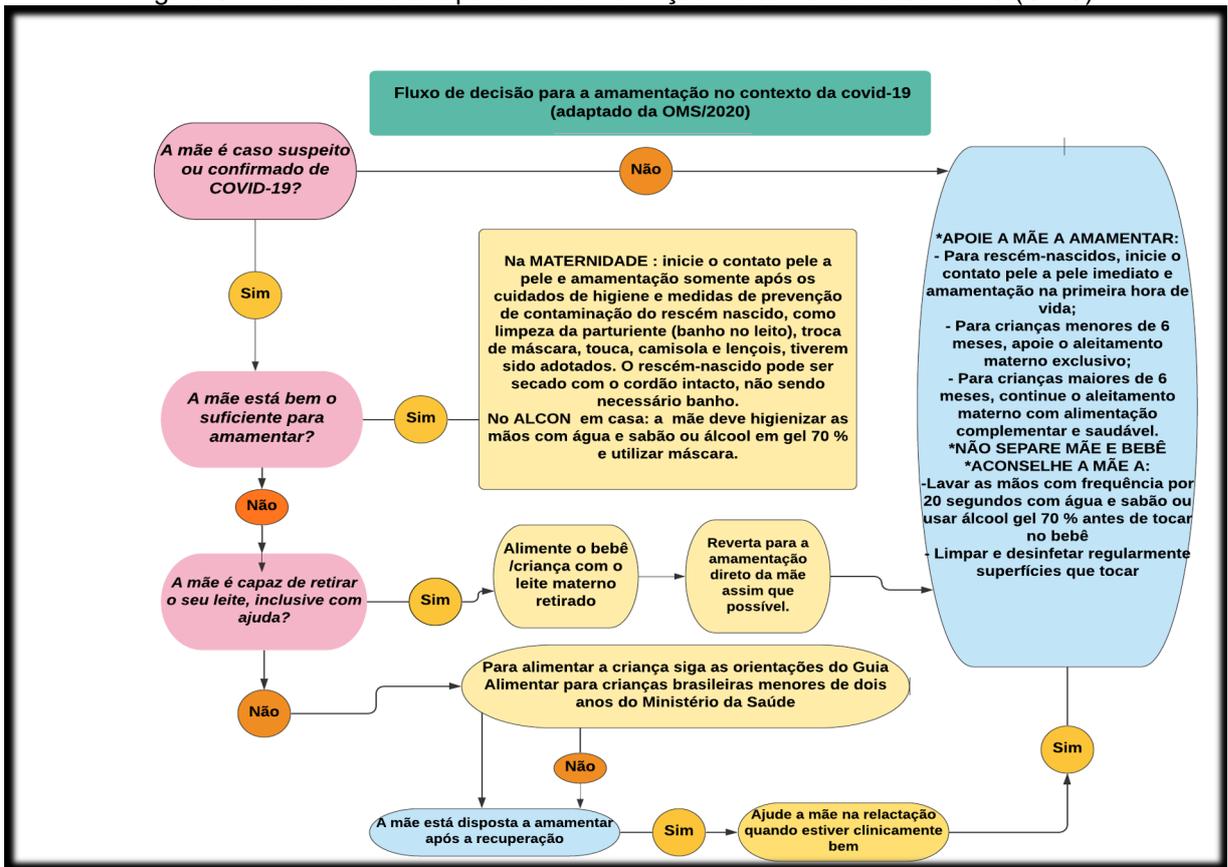
1. Lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos antes e depois de tocar o bebê;

2. Usar máscara facial de pano (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
3. A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;
4. Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente boca, nariz, olhos e cabelos;
5. Após a mamada, em caso de mães suspeitas ou confirmadas da Covid-19, os cuidados com o bebê (banhos, sono) devem ser realizados por outra pessoa na casa que não tenha sintomas ou que não seja também confirmado de Covid-19.

Caso a mãe não se sinta confortável ou não deseje amamentar e opte por extrair o leite para que ele seja oferecido ao bebê por outra pessoa da casa, é importante (MS, 2020):

1. Seguir as orientações que constam na “Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta”.
2. Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;
3. Considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê;
4. Recomenda-se não utilizar bicos, mamadeiras ou chucas;
5. É necessário, que a pessoa que vá oferecer o leite ao bebê, aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

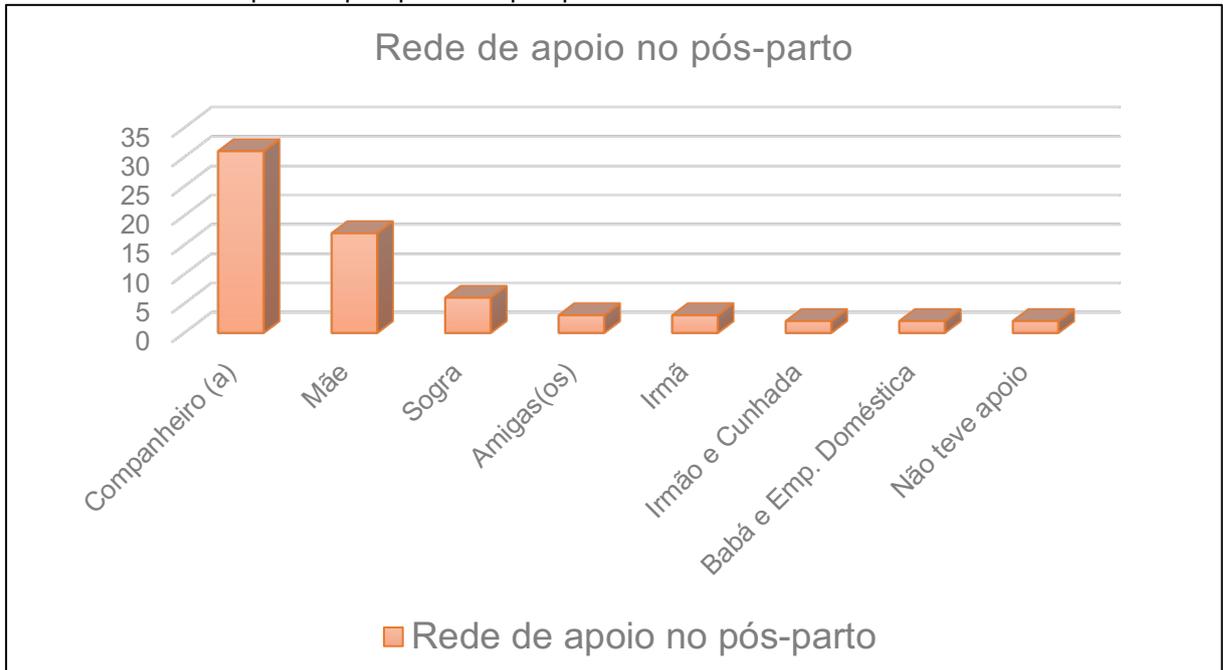
Figura 3: Fluxo de decisão para a amamentação no contexto da Covid-19 (OMS)



Fonte:OMS (Organização Mundial da Saúde), 2020

Sobre a rede de apoio, 98 % das entrevistadas têm ou tiveram rede de apoio no pós-parto. E os atores desse cenário são diversos, conforme o gráfico abaixo, mas ainda prevalece o companheiro como o mais presente, seguido da mãe, sogra, amigas(os), irmã, irmão e cunhada, babá ou empregada doméstica. Lembrando que como as respostas são abertas, temos diversos cenários onde cada puérpera recebe auxílio tanto de um grupo quanto de outro.

Gráfico 5: Rede de apoio às puérperas no pós-parto



Fonte: Elaborado pela autora (2021)

As respostas sobre as puérperas terem um local reservado para amamentar, demonstraram que 62,5% informaram que sim, e 37,5% informaram que não.

Organizar as atividades diárias pode fazer com que a mulher sinta mais tranquilidade em relação ao seu lar e seu bebê. Ter nesses momentos iniciais, pessoas que compartilhem e auxiliem nas atividades domésticas e cuidado com a alimentação facilita e muito o processo de descida do leite, pois uma mãe que descansa bem, dorme junto com seu bebê, menos ansiosa em relação ao que a cerca. E isso propicia um resultado positivo nessa fase inicial da lactação. A pesquisa em questão mostrou que 87,5% das puérperas têm auxílio nas atividades domésticas, enquanto 12,5% não têm.

As refeições após o nascimento do bebê: percebe-se que com a pandemia, muitos tiveram suas refeições sendo feitas de maneira caseira (90%), comida congelada (12,5%), comida congelada saudável (12,5%), Delivery ou tele entrega (10%) e Vianda (2,5%).

Entre os maiores problemas enfrentados na amamentação, verificamos que 52,5% são relacionados à rachaduras e fissuras mamárias, 42,5% têm dor durante a amamentação, 40% têm dificuldade na pega do bebê, 22,5% têm atraso na descida do leite, 17,5% é relacionado a ductos entupidos, 7,5% têm mastite e abscesso mamário, 5% referiram que não tiveram dificuldade e outros 2,5% fraqueza extrema

devido à HPP (hemorragia pós-parto), baixo ganho de peso do bebê, candidíase e hipoplasia mamária, retirada do bico de silicone, mama ingurgitada, produção de leite afetada devido a cirurgia mamária anterior, cada item citado.

Desde o início dos tempos a comunicação é a base de todas as relações entre as pessoas. Quanto melhor a comunicação, mais evoluídas serão as atividades interpessoais. Com o desenvolvimento da tecnologia e o aprimoramento dos computadores esta comunicação entre diversas sociedades aumentou consideravelmente fazendo com que o uso da internet se propagasse por todo o mundo. Esta interação entre pessoas pelos meios de comunicação tende sempre a aumentar principalmente na troca de informação com o uso contínuo da internet. (Junqueira, Fernanda campos et al, 2014).

As puérperas quando questionadas sobre como conheceram as consultoras de amamentação, o gráfico abaixo descreve claramente que a grande maioria das mulheres buscaram apoio e ajuda para amamentar e souberam da existência desse serviço especializado através das redes sociais e de indicação das amigas (90 % das respostas).

O conhecimento das puérperas sobre o serviço oferecido pelas consultoras de amamentação, se deu de diferentes formas: 50% conheceram através das redes sociais, 40% por indicação de amigas, 5% por indicação de ginecologista ou pediatra, 2,5% por indicação de rede de apoio à gestante, e outros 2,5 % por indicação de nutricionista ou indicação de enfermeira de posto de saúde que conheciam esse serviço.

O meio de comunicação mais comum entre as puérperas entrevistadas, assim como as consultoras, foi o aplicativo WhatsApp, com 82,5%, seguido pelo zoom (5%), google Meet (7,5%), e Instagram (5%).

A avaliação das puérperas pelas consultoras de amamentação é feita através de fotos e vídeos (45%), fotos (17,5%), vídeos (17,5%), descrição detalhada (20%). E essas avaliações das consultorias *on-line* em puérperas, contam com o auxílio dos companheiros ou companheiras (70%), muitas vezes a própria puérpera sozinha (5%), ou babás e empregadas domésticas (5 % cada), ou demais pessoas da rede de apoio: irmãs, irmãos, amigas, mães (outros 15%).

A atuação das consultoras em amamentação mudou muito com toda essa situação de pandemia e precisou-se realizar diferentes adaptações para atendimento dessas mães e seus bebês, onde em todos os casos estão com sistema imunológico

baixo (a mãe que realizou muitos esforços durante o trabalho de parto, e os bebês que recém saíram do aconchego do ventre materno e encontram um turbilhão de alterações e adaptações pelas quais têm que passar e superar).

Diante disso, as consultoras começaram a realizar atendimento *on-line*, tendo em vista os riscos advindos de um contato presencial, como normalmente ocorria. Assim, diversos conselhos profissionais liberaram os atendimentos via *on-line* – a exemplo do telessaúde ou teleamamentação, e o IBCLC emitiu uma nota sobre os atendimentos *on-line*.

Temos que essa nova modalidade de atendimento *on-line* ou remoto, pelas consultoras de amamentação, compara-se ao desenvolvido aqui no Brasil, a exemplo do Telessaúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define assim a telessaúde:

A telessaúde envolve o uso de telecomunicações e tecnologia virtual para prestar assistência médica fora das instalações tradicionais específicas. Telessaúde, que requer acesso apenas às telecomunicações, é o elemento mais básico da 'e-Saúde', que utiliza uma gama mais ampla de tecnologias de informação e comunicação (Information and Communication Technologies, TICs).

Segundo o Parecer Consultivo do IBCLC, a telessaúde é uma opção disponível aos(às) IBCLCs, desde que seja permitido para os profissionais de um país ou jurisdição de prática específico(a). Dada a presença atual de IBCLCs em 122 países e territórios, não é prático revisar as leis de todos os países ou jurisdições onde os profissionais certificados do IBCLC estão localizados, e o IBCLC não pode fazer uma declaração geral sobre a permissibilidade da telessaúde devido à possível variação das leis e regulamentos de diferentes países ou jurisdições. No entanto, se a telessaúde for permitida na jurisdição da prática do(a) IBCLC, tratar-se-á de uma opção potencialmente viável. Além das leis e regulamentos de sua jurisdição específica, o(a) IBCLC deve considerar particularmente como sua prestação de serviços de consultoria em lactação via telessaúde se alinha com as principais disposições de cada um desses documentos orientadores, incluindo privacidade, confidencialidade, segurança, avaliação, demonstração e avaliação de técnicas relevantes, fornecimento de informações baseadas em evidências aos clientes, bem como colaboração apropriada ou encaminhamento para outros prestadores de serviços de saúde. Deve-se, também, dar consideração especial ao Princípio 3.2 do Código de Conduta Profissional, que declara: “Todo(a) IBCLC deve abster-se de

fotografar, gravar ou interceptar (áudio ou vídeo) mães ou filhos para qualquer que seja a finalidade, a menos que a mãe tenha dado consentimento prévio por escrito em seu nome ou em nome de seu filho.”

De acordo com as respondentes a maior vantagem nos atendimentos *on-line* foi a comodidade de ficar em casa, não haver necessidade de enfrentar o trânsito para ir a algum consultório e receber atendimento, ampliação de horários disponíveis, escolha de profissionais de várias partes do país, e evitar contato físico e não correr risco com a pandemia.

As desvantagens citadas pelas puérperas em relação à consultoria de aleitamento materno *on-line* são relacionadas principalmente ao distanciamento (falta de contato físico com as profissionais (70%), dificuldade em realizar fotos e vídeos da amamentação (15%), ou já outras não tiveram dificuldade em relação ao atendimento remoto (15%).

Algumas vezes foi necessário ou pedido pelas puérperas o atendimento presencial. E esses pedidos foram motivados por diversos fatores, dentre os quais, observamos nas respostas das puérperas:

Quadro 9 - Necessidade de atendimento presencial (consultoria de aleitamento materno), durante a pandemia do Covid-19, o que mais motivou a solicitar o atendimento presencial:

Volta ao trabalho
Utilizar o laser
Dor no seio. Tive sessão de laser
Não saber se tinha leite
Não precisei de atendimento presencial.
Necessidade de avaliar corretamente a pega do bebê. Necessidade de se sentir mais segura e amparada
Pouco ganho de peso da bebê e outras tentativas indicadas por médicos que foram falhas
Ajuda com gemelar

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

O retorno da experiência das puérperas em relação à consultoria de aleitamento materno é um dos pontos principais para compreensão do objetivo principal da pesquisa. A necessidade de atendimento presencial reforça a afirmação anterior de que o cuidado em saúde é um misto de tecnologias leves (cuidado humano e sensível), aliado a tecnologias disponíveis para auxílio nos problemas de saúde e prevenção de agravos.

Assim como referido por Lima et al, 2021, o contato presencial com as mulheres que manifestaram problemas mamários foi acolhido individualmente, pode-se realizar o exame físico com a avaliação das mamas, ajuste da pega, posição, massagens

circulares iniciando pela aréola, ordenha para alívio da dor e desconforto, manejo nos casos de ingurgitamento, instituição de protocolos de baixa produção e ordenha, que permitiu praticar técnicas com abordagem preventiva e curativa.

O atendimento presencial motivado por fatores que necessitavam do atendimento presencial das consultoras de aleitamento materno, conforme experiência brasileira similar, mostra a preocupação com o uso dos EPIs e as dificuldades enfrentadas com este distanciamento social proveniente da pandemia de Covid-19, e pode ser confirmado por Lima et al, 2021:

Em nenhum dos atendimentos presenciais houve, por parte das lactantes e das consultoras, qualquer medo do contágio do vírus, pois acreditávamos que a paramentação era suficiente para sua proteção. O mais difícil durante os atendimentos nessa pandemia foi a ausência de toques afetivos, como abraços à família atendida, acarinhar os bebês, limitando-se apenas aos gestos de despedidas e cuidados essenciais.

Várias foram as justificativas de avaliação de experiências das consultorias *on-line*, representadas nas respostas das puérperas.

Quadro 10 - No contexto geral, a avaliação da experiência com consultoria de aleitamento materno *on-line*:

Maravilhosa, solícita. Várias opções e apoio
Ótima é essencial!
Ótima, pois era um serviço necessário, mas acredito que atenderia melhor minhas demandas emocionais (necessidade de escuta e de apoio) se fosse presencial
Não achei satisfatória
Positiva, muito esclarecedora
Achei bom porque me ajudou a resolver o problema
Excelente! A consultora que me atende é super atenciosa e sana todas as minhas dúvidas, me manda vídeos dela mesmo ensinando a fazer as técnicas num seio de balão, muito didática!
Maravilhosa! No meu primeiro filho, não tive esse suporte e a amamentação não fluiu como está fluido desta vez e levou ao desmame com 7 meses.
Excelente, pois a profissional conseguiu repassar muitas informações críticas ainda antes do parto.
Muito importante, informações bem interessantes e autoconfiança
Minha experiência foi maravilhosa, gostaria que todas as mães tivessem esse acesso a consultoria em amamentação!
No primeiro momento eu tive dificuldade com o <i>on-line</i> , depois criamos confiança e entrega, me ajudou muito.
A melhor decisão que eu tive, o atendimento foi maravilhoso e ela ainda me dá dicas até hoje.
Imensamente grata ao profissional em um momento delicado e importante.

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

O feedback sobre os serviços é importante e visa a melhoria e aprimoramento do atendimento. Precisa-se considerar como forma de enriquecimento e evolução de um trabalho/serviço. A avaliação de serviço deve ser considerada como um processo

elaborado para desencadear um movimento de transformação na direção da qualidade previamente desejada e de aprimoramento constante.

Ao analisarmos os dados de melhoria do serviço observa-se que os desafios de tecnologia e aproximação entre os grupos são sinalizados como aspectos a serem qualificados (Quadro 11). O setor saúde, fortemente influenciado pelo paradigma da ciência, tem sido sensível à incorporação tecnológicas para fins terapêuticos, diagnósticos e de manutenção da vida, utilizando os conhecimentos e produtos da informática, novos equipamentos e materiais, mas tem sido menos impactante na utilização de inovações no campo da organização e relações de trabalho (Silva DC, et al, 2008).

As respostas sobre os questionamentos acerca da melhoria das consultorias de aleitamento materno, são:

Quadro 11 - Sugestões para qualificar a consultoria em amamentação/aleitamento materno *on-line*

Melhor sinal de internet (Algo que não depende das consultoras)
Acredito que estamos nos acostumando mais com as tecnologias e aos poucos as consultas on-line terão também esse vínculo e apoio emocional
Encontrar uma forma de aproximar emocionalmente a profissional e a cliente (mãe)
Pra mim esse é um tipo de serviço onde é muito importante a presença física
Talvez que pelo menos uma vez tenha um encontro presencial
Tem que ter pelo menos um encontro eu acho. A amamentação é muito real para ser ajudada só pelo virtual.
Acredito que ter um resumo de todas as coisas importantes numa amamentação efetiva, assim a paciente consegue visualizar possíveis erros e relatar, solucionando mais rápido o problema.
No meu caso, foi tudo ótimo.
Poder ter um acompanhamento on-line após o término da consultoria.
Ser mais divulgado
Seja divulgada mais vezes é acessível para todos.
Vídeos realísticos dos procedimentos a realizar com a mama quando necessário (a demonstração somente no modelo anatômico tem suas limitações)
Vídeos relacionados as demandas

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Em um momento de pandemia da Covid-19, alcançar um serviço de consultoria em amamentação/aleitamento materno de alta qualidade torna-se fundamental aos profissionais que atuam nesta temática estarem em consonância com a população central deste serviço — mães e crianças, que devem estar satisfeitas com a oferta de serviços realizada. A definição de indicadores de qualidade deve passar pela utilização de medidas que levem em conta a satisfação dos usuários destes serviços. O envolvimento da equipe é o diferencial de qualidade que pode impactar no contexto deste momento pandêmico. A educação permanente nesta temática pode contribuir para a qualidade de vida das futuras gerações

7. PRODUTOS

Foram observadas as expectativas dos respondentes aos questionários e elaborados os seguintes produtos:

1.Site para divulgação de materiais de educação em saúde: voltado para consultoras de aleitamento materno, gestantes e puérperas. No site outros produtos elaborados , tais como: os Podcasts formulários *on-line* para auxiliar as consultoras de aleitamento materno nos atendimentos, e uma cartilha educativa com informações úteis sobre amamentação e cuidados durante a pandemia da Covid-19.

Há um comprometimento da pesquisadora e todos os envolvidos no estudo em proteger a identidade dos envolvidos, utilizando os dados para os objetivos apresentados e divulgar os seus resultados em publicação de cunho científico.

Site: <https://consultoriadeamamentacaoonline.com>

2.Podcasts: com informações e orientações sobre a amamentação durante a pandemia da Covid-19.

Disponível no link:

<https://consultoriadeamamentacaoonline.com/2021/07/13/perguntas-frequentes-sobre-amamentacao-e-covid-19-podcasts/>

3. Formulários de apoio às consultoras de aleitamento materno

Anamnese pré-parto:

<https://docs.google.com/forms/d/1IWnfDKdS4GkDDIPCd1N8Pap-FZxPTmAu6xHdXOFqCEk/edit?usp=sharing>

Anamnese pós-parto:

<https://docs.google.com/forms/d/1PkNjCCXuckjje4LUIgJ0ccQITpKwx9P7j1UXUIVhRTw/edit?usp=sharing>

Anamnese de volta ao trabalho:

<https://docs.google.com/forms/d/1idpVHfDF-gEj77OgyWCJyoBYEvP3JVIEahEWKnXBcGc/edit?usp=sharing>

Formulário de observação da consultora:

https://docs.google.com/forms/d/1U5YT1urYqb_n4Q9IMYrI30GphoJSYMHbW4lkSxgWb_g/edit?usp=sharing

4. Cartilha Educativa (Amamentação em tempos de Covid-19)



Disponível no link:

<https://consultoriadeamamentacaoonline.files.wordpress.com/2021/08/cartilha-amamentacao-em-tempos-de-covid-19.pdf>

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação não pode ser reduzida ao ato exclusivo de alimentar o bebê, mas vista como uma possibilidade de comunicação psicossocial entre a mãe e seu filho, que, através dos movimentos rítmicos do corpo do bebê, em um contato pele-a-pele, possibilita uma "transmissão recíproca do afeto por meio do olhar" (Maldonado, 1991, p. 81).

A consultoria em amamentação /aleitamento materno é algo que precisa ser mais bem organizado e estabelecido em alguns países, como o Brasil, além de estimulado a melhoria de qualidade dos serviços prestados, tanto na rede pública quanto privada, com profissionais capacitados pelo Ministério da Saúde ou outros órgãos, empresas e universidades, e buscando a certificação através do título da IBCLC e compartilhamento de experiências com profissionais das diversas áreas em prol sempre de um atendimento com abordagem multidisciplinar para contemplar as diversas necessidades da díade mãe e bebê e a família, pois a amamentação é uma questão "transversal" porque exige, para a compreensão de todas as suas dimensões, uma abordagem ampla e diversificada. Esse tipo de enfoque trata o aleitamento como um processo que é vivido pela sociedade e nas comunidades, como ato universal, presente, de modo recorrente em cada família e agora mais ainda modificado por uma necessidade mundial de distanciamento social afim de preservar o bem maior de todos: as nossas vidas!

As tecnologias vieram para auxiliar no processo de trabalho e a pandemia de Covid-19 impulsionou isto de uma certa forma. Apesar as dificuldades, percebeu-se a adaptação tanto de profissionais quanto de clientes/pacientes.

O estudo buscou saber como as consultoras e puérperas se adaptaram às modificações impostas pela pandemia de Covid-19 e como superaram ou aprenderam com esse novo desafio. Comparar a efetividade da consultoria *on-line* com a presencial é muito importante e percebeu-se que apesar das vantagens da consultoria *on-line*, a maioria das puérperas ainda prefere o atendimento presencial.

Os dados resultantes desta pesquisa confirmam que o planejamento da gravidez e a presença da rede de apoio são fatores determinantes na continuação da amamentação e na prevalência do AME (aleitamento materno exclusivo).

No Brasil, segundo a pesquisa realizada, as consultoras de aleitamento materno, na sua grande maioria, atuam de 1 a 4 anos, o que demonstra que a atuação

de profissionais, especialmente as da saúde, nesse campo laboral, é incipiente e em expansão.

Como resultado do trabalho, buscou-se desenvolver produtos técnicos para orientar a amamentação em tempos de pandemia de Covid-19 (Podcasts, cartilha educativa sobre o tema), além de proporcionar materiais de suporte para o trabalho dessas consultoras em amamentação (questionários *on-line* para nortear as consultorias de aleitamento materno).

As novas modalidades de trabalho impostas pela pandemia de Covid-19, em diversos setores, fizeram todos utilizarem de sua força criativa e trouxe inúmeras possibilidades e experiências. E como tudo que é novo, traz estranhamento e resistência inicialmente, principalmente devido à comparação com o antigo.

Nos atendimentos *on-line*, foi e está sendo preciso adaptar-se às modificações e demandas individuais de cada cliente/puérpera. Para isso, o uso da criatividade, bom senso e sensibilidade são essenciais para entender as necessidades daquela puérpera e seu bebê, e assim estabelecer recursos que tornem a consultoria *on-line* mais interessante e dinâmica, de forma a explorar todo o potencial que possa afim de garantir o objetivo maior, que seria a satisfação da cliente em relação ao produto oferecido (suporte) e conseqüentemente o sucesso na amamentação ou compreensão do seu corpo, suas potencialidades, limitações, autocuidado, maneiras de interagir com o bebê e o aprendizado dessa nova habilidade do binômio mãe e bebê.

A consultoria de amamentação *on-line* trouxe suas vantagens e desvantagens. O futuro tão distante onde necessitamos dos meios virtuais de contato e aprendizado se tornam mais frequentes e habituais. Novas adaptações ao novo modo de comunicar-se, cuidado com a segurança de imagens e dados, velocidade de acesso à internet são alguns dos itens a serem explorados e contextualizados para esse “novo normal”.

Entender as necessidades dessas puérperas que buscam o serviço de apoio em amamentação e os diferentes contextos é essencial para compreender as demandas de cada uma e personalizar esse atendimento, que deve ser antes de tudo, compreensivo, sem julgamento de valores ou crenças e com proteção de dados e imagens pessoais.

Considerando a amamentação e sua transversalidade, compreende-se o aleitamento como um processo que é vivido pela sociedade e nas comunidades, como

ato universal, presente, de modo recorrente em cada família, modificado pela necessidade mundial de distanciamento social onde redes de apoio foram fragmentadas, a consultoria de aleitamento materno reaviva esse cuidado tão importante.

Portanto, somente com a pactuação de uma política interfederativa e intersetorial poderemos alavancar os avanços necessários à amamentação em nosso país (sugerindo-se uma melhoria a partir da reforma da Política Nacional de Amamentação, de forma a subsidiar estratégias facilitadoras para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno).

REFERÊNCIAS

Aleitamento Materno. 2a ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2006, v. 1, p. 1-26.

Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 – recomendações na maternidade e após a alta (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

ALVES, Tássia Regine de Moraes. **Vivências de mães no desmame precoce.** Natal, 2019. Projeto de dissertação (Mestrado), 94f. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2019.

Almeida, Jordana Morwira de; Luz, Sylvana de Araújo Barros; Ued, Fábio da Veiga. **Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura.** Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil, 2014.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.

Barbosa, Gessandro Elpídio Fernandes; Silva, Victor Bruno da; Pereira, Janeide Mendes; Soares, Marianne Silva Soares; Filho, Rosemberg dos Anjos Medeiros; Pereira, Luciana Barbosa; Pinho, Lucinéia de; Caldeira, Antônio Prates. **Dificuldades Iniciais com a Técnica da Amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas.** Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros-MG, Brasil, 2016.

BICA, Olga Sueli Claudino; CARVALHO, Clea Machado de; SOUTO DE MOURA, Gisela Maria Schebella. **Consultoria em aleitamento materno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil.** Clinical & Biomedical Research , [SI], v. 27, n. 2, out. 2007. ISSN 2357-9730. Disponível em: < <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/2032> >. Data de acesso: 18 out. 2020.

Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. **Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas.** Rev Saude Publica.2017;51:108.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 5 mar. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 64 p.: il

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Perguntas Frequentes – Amamentação e COVID-19 (MS)**. Brasília. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **NT nº8/2020. Doação de Leite Materno e COVID-19**.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **NT nº9/2020. Amamentação e COVID-19**.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **NT nº10/2020. Atenção ao Recém-Nascido e COVID-19**.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. NT nº12/2020. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico puerperal.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **NT nº 13/2020. Doação de Leite Materno e COVID-19**.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **NT nº7/2020. Orientações direcionadas ao Centro de Operações de Emergências para o coronavírus (COE Covid-19), a serem adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a amamentação em eventuais textos de transmissão de síndromes gripais**.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23)

Bosi, Márcia Tavares Machado; Magalhães, Maria Lúcia. **Amamentação: um resgate histórico**. CADERNOS ESP - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - V. 1 - N. 1 - Julho - Dezembro – 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** / Ministério da

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.: il. ISBN 978-85-334-2531-6 1. Aleitamento Materno. 2. Política de Saúde. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 64 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_de_recomendacoes_para_a_assistencia_da_gestante_e_puerpera_frente_a_Pandemia_de_Covid-19_v.1.pdf

Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.

Carvalho, Marcus Renato de. **Amamentação: bases científicas**/Marcus de Carvalho, Cristiane F. Gomes. – 4. ed. – [Reimp.] – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Cavalcanti SH, Caminha MFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RSBLC, Lira PIC, et al. **Factors associated with breastfeeding practice for at least six months in the state of Pernambuco, Brazil.** Rev Bras Epidemiol. 2015;18(1):208-19. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010016>

Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro JCS, Oriá MOB. **Telephone Intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding: randomized controlled trial.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3140. Acesso em 21 de junho de 2020.

Chaves, Anne Fayma Lopes; Vitoriano, Layna Nascimento Holanda; Borges, Francisca Liliana Pinheiro; Melo, Rita Dorotéa Alves; Oliveira, Mariana Gonçalves de; Lima, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa. **Percepção das mulheres que receberam consultoria em amamentação / Perception of women who received consultancy in breastfeeding.** Enfermagem em foco; Brasília-DF, 2019.

Cesar G. Victora¹ Aluísio J. D. Barros¹ Giovanny V. A. França Rajiv Bahl² Nigel C. Rollins Susan Horton Julia Krusevec Simon Murch Mari Jeeva Sankar Neff Walker. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect, publicado na revista The Lancet, v. 387, Jan 30, 2016,** cuja versão original em inglês encontra-se disponível em: <http://www.thelancet.com/series/breastfeeding>. Tradução elaborada por Leila Posenato Garcia e Giovanny Vinícius Araújo de França.

Castrucci, B., et al. 2006. **A comparison of breastfeeding rates in an urban birth cohort among women delivering infants at hospitals that employ and do not employ lactation consultants.** Journal of Public Health Management Practice. 12(6), 578–585.

Coca, Kelly Pereira; Pinto, Vânia Lopes; Westphal, Flávia; Mania, Pâmilla Nayara Alves; Abrão, Ana Cristina Freitas de Vilhena. **Conjunto de Medidas para o Incentivo do Aleitamento Materno Exclusivo Intra-Hospitalar: Evidências de Revisões Sistemáticas**, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil, 2016.

Código de conduta profissional dos IBCLCs. Vigente a partir de: 1º de novembro de 2011 Atualização: setembro de 2015 em substituição a: 1º de dezembro de 2004 Código de COUTINHO, Sonia Bechara; TERUYA Keiko. Sobrevivência Infantil e Aleitamento Materno. In: José Dias Rego. (Org.).

Conceição, Sophia Pittigliani da e Fernandes, Rosa Aurea **QuintellaInfluência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno* * Trabalho de Iniciação Científica - PIBIC CNPQ** - Universidade Guarulhos 2014. Escola Anna Nery [online]. 2015, v. 19, n. 4 [Acessado 9 Junho 2021], pp. 600-605. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150080>>. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150080>.

DENT, E. B., GOLDBERG, S. G. **Challenging resistance to change.** *The Journal of Applied Behavioral Science*, Thousand Oaks, v. 35, n.1, p. 25-41, 1999.

DINIZ, EMA; VINAGRE, RD. **O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

Dotd, Regina Cláudia Melo. **Elaboração e validação de tecnologia educativa para autoeficácia da amamentação**, 2011.

Ética dos IBCLCs. Disponível em: https://iblce.org/wp-content/uploads/2018/06/Code-of-professional_conduct_PORTUGUESE.pdf

Ellington S, Strid P, Tong VT, et al. **Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020.** *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020;69: 769–775. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1>.

Gasparin VA, Strada JKR, Moraes BA, Betti T, Gonçalves AC, Santo LCE: **Pairs seen by lactation consultants and cessation of exclusive breastfeeding in the first month.** *Rev Esc Enferm USP*. 2019.

Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

GONÇALVES, ANNEISE, ESPÍRITO SANTO, LILIAN, KOHLMANN, MARION: **ENFERMEIRA CONSULTORA EM ALEITAMENTO MATERNO: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO PAPEL.** *R. GAÚCHA ENFERMAGEM*, PORTO ALEGRE, v.19, n.1, p 60-65, JAN. 1998.

Haase B, Brennan E, Wagner CL. **Effectiveness of the IBCLC: have we made an impact on the care of breastfeeding families over the past decade** *J Hum Lact.*,

2019;35(3):441-52. doi: <https://doi.org/10.1177/0890334419851805> (Junqueira, Fernanda campos et al, 2014).

Kawakami MD, Miyoshi MH, Almeida MFB, Guinsburg R. **Assistência ao recém-nascido na sala de parto de mãe com covid-19 suspeita ou confirmada.** In: Leone CR, Nascimento ERP, Bresciane HR, Piva JP, Martini JG, Mai LD, et al, organizadores. Especial Covid-19: Ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2020. (Sistema de Educação continuada a Distância, v.1).

LAMOUNIER, Joel Alves et al. **INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO BRASIL.** Rev. paul. pediatria., São Paulo, v. 37, n. 4, p. 486-493, Dec. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000400486&lng=en&nrm=iso>. Access on 06 May 2021. Epub June 19, 2019. <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;4;00004>.

Lei 11.770, de 9 de setembro de 2008 – **Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal,** e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Lima, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa et al. **Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência.** Escola Anna Nery [online]. 2020, v. 24, n. spe [acessado 26 Julho 2021], e20200350. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0350>>. Epub 16 Dez 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0350>.

Maldonado, M. T P (199 1) **Psicologia da Gravidez. Parto e Puerpério.** Petrópolis: Editora Vozes.

Marques, Emanuele Souza, Cotta, Rosângela Minardi Mitre e Priore, Silvia Eloiza **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2011, v. 16, n. 5 [Acessado 6 junho 2021], pp. 2461-2468. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>>. Epub 24 maio 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000500015>.

Mariani Neto C. **Nota complementar sobre COVID-19 e Aleitamento Materno. Comissão Nacional Especializada da FEBRASGO em Aleitamento Materno.** Disponível em: <http://www.febRASGO.org.br/pt/covid19/item/957-notula-complementar-sobre-covid-19-e-aleitamento-materno>.

Ministério da Saúde. **Orientações direcionadas ao Centro de Operações de Emergências para o Coronavírus (COE COVID-19), a serem adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a amamentação em eventuais contextos de transmissão de síndromes gripais,** 2020.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre and PRIORE, Silvia Eloiza. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.5, pp.2461-2468. ISSN14138123. <https://doi.org/10.1590/S141381232011000500015>

Ministério da Saúde. **Condutas para a realização de doação de leite materno aos bancos de leite humano e postos de coleta de leite humano no contexto da infecção coronavírus (SARS-CoV-2).**

Melo, Maria do Carmo Barros de; Costa, Laiana Otto; Almeida, Mendes Keitte; Freitas, Nathália Faria de. **La lactância materna inserida em la telesalud: revisión integrativa.** Latin Am J telehealth, Belo Horizonte-MG, Brasil, 2018

Nota Técnica nº5/2020COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS [cited 2020 Mar] Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaaleitamento30mar2020COVID-19.pdf>

Parecer Consultivo do IBLCE sobre Telessaúde, 3 de abril de 2020, disponível em: https://iblce.org/wpcontent/uploads/2020/04/2020_April_IBLCE_Advisory_Opinion_Telehealth_FINAL_PORTUGUESE.pdf, acesso em 05 de maio de 2020.

Nota Técnica Nº9/2020- DAPES/SAPS/MS [cited 2020 Apr 03]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicaamamentacao92020DAPESSAPSMS03abr2020COVID-19.pdf>

Oliveira, Carolina Sampaio de; Locca, Fátima Aparecida; Carrijo, Mona Lisa Rezende; Garcia, Rodrine de Almeida Teixeira Mattos. **Amamentação e as Intercorrências que contribuem para o desmame precoce.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 2015; 36 (esp): 16-23.

Oriá MOB, Dodou HD, Chaves AFL, Santos LMDA, Ximenes LB, Vasconcelos CTM. **Effectiveness of educational interventions conducted by telephone to promote breastfeeding: a systematic review of the literature.** Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03333. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017024303333> OMS. DRAFT: Global Strategy on Digital Health 2020-2024. 2019. Acesso em: 02/11/2019.

Parecer COFEN 018/2016 (Parecer a respeito da atividade de Consultoria em Amamentação e puerpério e solicitação de exames laboratoriais por enfermeiro).

PETRAMALA, C. A. P. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica.** ISBN: 978-85-7967-108-1 Vol. 1, Nº 8 Brasília, maio de 2016.

Portal de Boas Práticas em Aleitamento Materno da Fiocruz. Acesso em: 29 de setembro de 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/covid-19-e-aleitamento-materno-orientacoes-da-sbp-e-rblh/>

PINHO, Sílvia Margarida de Almeida. **Dificuldades na amamentação no primeiro mês de vida: impacto do contexto da amamentação e dos contextos de vida,** maio de 2015.

Prado C, Silva IA, Soares AVN, Aragaki IMM, Shimoda GT, Zaniboni VF, Padula CB, Muller FS, Salve JM, Daré Junior S, Wen CL, Peres HHC, Leite MMJ.

Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Teleenfermagem. Ver Esc Enferm USP, 2013.

Resolução COFEN N. 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.

RISTOFF, DILVO ILVO. **O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação.** Avaliação (UNICAMP), v. 19, p. 723-747, 2014.

Rocci, Eliana; Fernandes, Fernandes, Rosa Aurea Quintella. **Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2014 jan-fev, 67 (1): 22-7.

Santos, Daiane. **CURSO DE BRANCO: UMA ABORDAGEM SOBRE ACESSO E PERMANÊNCIA ENTRE ESTUDANTES DE ORIGEM POPULAR NOS CURSOS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA (UFRB).** *Revista Contemporânea de Educação*, 12(23), 31-50, 2017
doi:<https://doi.org/10.20500/rce.v12i23.3229>

SANTOS MARINHO, Maykon dos; ANDRADE, Everaldo Nery de; ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. **A ATUAÇÃO DO(A) ENFERMEIRO(A) NA PROMOÇÃO, INCENTIVO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** *Revista Enfermagem Contemporânea*, [S.l.], v. 4, n. 2, mar. 2016. ISSN 2317-3378. Disponível em:
<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/598/547>>. Acesso em: 07 jun. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.598>.

Sociedade Brasileira de Pediatria. [homepage on the internet]. **O aleitamento materno nos tempos de COVID-19** [cited 2020 Mar 24]. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393cNota_de_Alerta_sobe_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19.pdf

Sousa, Lucilene Maria de; Costa, Teresa Helena Macedo da. **Ações de Incentivo e apoio a amamentação no período pós-natal no Brasil.** *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, volume 4, n. 1, ano 2013.

Silva, Anamaria Cavalcante; Freitas, Leilane Maria Costa; Maia, Josianne Alves de Freitas; Dodt, Regina Cláudia Melo; Chaves, Edna Maria Camelo. **Tecnologias em Aleitamento Materno: revisão integrativa.** *Revista Bras Promoç Saúde*, Fortaleza - CE, 2016.
<https://www.sbp.com.br/filiada/goias/noticias/noticia/nid/amamentacao-traz-beneficios-para-o-bebe-e-a-mae/> - acesso em 06 de junho de 2021

Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. **Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar.** *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008 Jun; 12(2):291-8

TOMA, Tereza Setsuko and REA, Marina Ferreira. **Benefícios da amamentação para a Saúde Pública** [online]. 2008, vol.24, suppl.2, pp.s235-s246.

Tracy A. Lieu, Cynthia Wikler. Angela M. Capra, Katheen e Martin, Gabriel, J. Escobar, Paula A Braverman. **Resultados clínicos e percepções maternas de um modelo atualizado de cuidado perinatal**. Pediatrics, dezembro de 1988, 102(6) 1437

World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) **Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 4]. Available from: Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))

» [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
<https://pebmed.com.br/projeto-de-lei-que-permite-cesareas-sem-indicacao-no-sus-e-aprovado-em-sao-paulo/> acesso em 30 de maio de 2021.

<http://www.aleitamento.com.br/ilca-ibclc/conteudo.asp?cod=1987> – acesso em 07 de junho de 2021

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Faculdade de Medicina – Campus Saúde

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A SER APLICADO COM ÀS CONSULTORAS EM AMAMENTAÇÃO

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Faculdade de Medicina – Campus Saúde

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - PPGENSAU

Estamos a convidando para participar da pesquisa: "CONSULTORIA DE ALEITAMENTO MATERNO *ON-LINE*: PROPOSTA PARA A PANDEMIA DE COVID-19". Este projeto é referente a dissertação de mestrado desenvolvida pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, vinculada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde, conduzida pela pesquisadora Cíntia Almeida Ferreira, sob responsabilidade da Professora Denise Bueno.

Na perspectiva do aleitamento materno, observando sua importância, existem poucas pesquisas no âmbito da consultoria *on-line* em amamentação em tempos de pandemia (covid-19), novo método de atendimento que provavelmente será uma tendência a partir de agora. Sendo assim, essa pesquisa tem por objetivo analisar as

consultorias on-line que foram realizadas em 2020 sob a perspectiva das consultoras e das puérperas visando contribuir na elaboração de material referencial que possa debater este importante serviço prestado.

Se você consultora em aleitamento que atuou no serviço de consultoria em aleitamento em 2020 concordar em participar, será necessário inicialmente responder as questões relacionadas ao serviço prestado nesta consultoria. Não teremos acesso à sua identificação em nenhuma das questões do instrumento. Os riscos dessa pesquisa são mínimos. Será necessária a disponibilização de tempo para responder ao questionário. O tempo médio para preenchimento do questionário é 10-15 minutos. Você responderá no celular ou e-mail o questionário. Você tem garantido o direito de não querer participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no instrumento de coleta de dados Google Forms, e você deverá clicar no botão abaixo, se "sim" se concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, clique "não" e feche essa página no seu navegador. Não haverá custos para participar dessa pesquisa, nem necessidade de deslocamento, visto que todo o processo é feito *on-line*. Não há benefício direto, e você não receberá qualquer valor em dinheiro para participar do estudo. Porém, a construção do instrumento poderá beneficiar e aperfeiçoar o serviço de consultoria em aleitamento. Os resultados deste estudo poderão orientar ações de educação em saúde fortalecendo a educação permanente sobre o tema. O estudo em foco está em conformidade com os preceitos éticos do anonimato, da participação voluntária, da ciência, dos objetivos da pesquisa, dos cuidados com a integridade física, psicológica e social dos participantes, de acordo com as determinações da Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde e em conformidade com a Resolução CNS N° 510 de 2016, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Os dados coletados durante a pesquisa serão tratados de forma CONFIDENCIAL e serão utilizados unicamente com fins científicos. Todas as informações coletadas irão respeitar o sigilo de confidencialidade de dados.

Os riscos relacionados a sua participação na pesquisa são mínimos, entretanto, caso ache necessário ou acredite que necessite algum suporte adicional informe e entraremos em contato através do telefone informado para a participação nessa pesquisa. Também poderá entrar em contato a qualquer momento com o pesquisador responsável- Dra. Denise Bueno pelo telefone (51)33082195 ou e-mail

denise.bueno@ufrgs.br. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS também pode ser contatado pelo telefone (51) 3308 3738. Endereço: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS, Brasil - CEP: 90040-060. Horário de funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12 :00 e das 13:00 às 17 :00h. E-mail: etica@propesq.ufrgs.br. Caso você tenha qualquer dúvida durante o tempo de acompanhamento, a nossa equipe estará sempre à disposição. Eu, aceito participar deste estudo e declaro ter recebido uma via deste termo.

Porto Alegre -RS, 15 de fevereiro de 2021.

Assinatura do avaliador

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Faculdade de Medicina – Campus Saúde



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

APLICADO ÀS PUÉRPERAS QUE RECEBERAM CONSULTORIA *ON-LINE* DE AMAMENTAÇÃO

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS

Faculdade de Medicina – Campus Saúde

Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - PPGENSAU

Estamos a convidando para participar da pesquisa: "CONSULTORIA EM ALEITAMENTO MATERNO *ON-LINE*: PROPOSTA PARA A PANDEMIA DE COVID-19". Este projeto é referente a dissertação de mestrado desenvolvida pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, vinculada ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde, conduzida pela pesquisadora Cíntia Almeida Ferreira, sob responsabilidade da Professora Denise Bueno. Na perspectiva do aleitamento materno, observando sua importância, existem poucas pesquisas no âmbito da consultoria *on-line* em amamentação em tempos de pandemia (Covid-19), novo método de atendimento que provavelmente que será uma tendência a partir de

agora. Sendo assim, essa pesquisa tem por objetivo analisar as consultorias on-line que foram realizadas em 2020 sob a perspectiva das consultoras e das puérperas visando contribuir na elaboração de material referencial que possa debater este importante serviço prestado. Se você puérpera que utilizou o serviço de consultoria em aleitamento em 2020 concordar em participar, será necessário inicialmente responder as questões relacionadas ao serviço prestado nesta consultoria. Não teremos acesso à sua identificação em nenhuma das questões do instrumento. Os riscos dessa pesquisa são mínimos. Será necessária a disponibilização de tempo para responder ao questionário. O tempo médio para preenchimento do questionário é 10-15 minutos. Você responderá no celular ou e-mail o questionário. Você tem garantido o direito de não querer participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no instrumento de coleta de dados Google Forms, e você deverá clicar no botão abaixo, se "sim" se concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, clique "não" e feche essa página no seu navegador. Não haverá custos para participar dessa pesquisa, nem necessidade de deslocamento, visto que todo o processo é feito *on-line*. Não há benefício direto, e você não receberá qualquer valor em dinheiro para participar do estudo. Porém, a construção do instrumento poderá beneficiar e aperfeiçoar o serviço de consultoria em aleitamento. Os resultados deste estudo poderão orientar ações de educação em saúde fortalecendo a educação permanente sobre o tema. O estudo em foco está em conformidade com os preceitos éticos do anonimato, da participação voluntária, da ciência, dos objetivos da pesquisa, dos cuidados com a integridade física, psicológica e social dos participantes, de acordo com as determinações da Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde e em conformidade com a Resolução CNS N° 510 de 2016, sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Os dados coletados durante a pesquisa serão tratados de forma CONFIDENCIAL e serão utilizados unicamente com fins científicos. Todas as informações coletadas irão respeitar o sigilo de confidencialidade de dados. Os riscos relacionados a sua participação na pesquisa são mínimos, entretanto, caso ache necessário ou acredite que necessite algum suporte adicional informe e entraremos em contato através do telefone informado para a participação nessa pesquisa. Também poderá entrar em contato a qualquer momento com o pesquisador responsável - Dra. Denise Bueno pelo telefone (51)33082195 ou e-mail

denise.bueno@ufrgs.br. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS também pode ser contatado pelo telefone (51) 3308 3738. Endereço: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS, Brasil - CEP: 90040-060. Horário de funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h. E-mail: etica@propesq.ufrgs.br.

Caso você tenha qualquer dúvida durante o tempo de acompanhamento, a nossa equipe estará sempre à disposição. Eu, aceito participar deste estudo e declaro ter recebido uma via deste termo.

Porto Alegre -RS, 15 de fevereiro de 2021.

Assinatura do avaliador

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS PROFISSIONAIS CONSULTORAS DE ALEITAMENTO MATERNO:

1. Você aceita participar desta pesquisa?

Sim

Não

2. Qual o seu e-mail?

3. Qual o seu Whatsapp?

4. Qual a sua idade?

5. Sexo?

Feminino

Masculino

6. Em que estado você mora?

AC

AL

AP

AM

BA

CE

DF

ES

GO

MA

MT

MS

MG

PA

PB

PE

PI

RJ

RN

RS

RO

RR

SC

SP

SE

TO

7. Qual é a sua escolaridade?

Sem escolaridade

Ensino Fundamental

Ensino Médio

Ensino Técnico

Ensino Superior

Pós-graduação – *latu sensu*

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

8. Qual é a sua formação acadêmica (graduação)?

Medicina

Enfermagem

Nutrição

Psicologia

Serviço Social

Biologia

Medicina Veterinária

Odontologia

Fisioterapia

Terapia Ocupacional

Fonoaudiologia

- Farmácia
- Biomedicina
- Educação Física
- Outras
- Não se aplica

9. O que te motivou a decidir tornar-se consultora em amamentação?

Resposta aberta

10. Há quanto tempo atua como consultora em amamentação?

- Menos de 1 ano
- 1 a 2 anos
- 2 a 4 anos
- 4 a 6 anos
- 6 a 8 anos
- 8 a 10 anos
- Mais de 10 anos

11. Você tem certificação pela IBLCE?

- Sim
- Não

12. Como a pandemia de Covid-19 afetou na quantidade de consultorias realizadas por você?

- Mantive a quantidade de clientes em período anterior à pandemia
- Reduziu a quantidade de clientes/consultorias durante a pandemia
- Aumentou a quantidade de clientes/consultorias durante a pandemia

13. Como a pandemia de Covid-19 afetou na qualidade do seu trabalho como consultora em amamentação?

Resposta aberta

14. Como a pandemia de Covid-19 afetou as suas atividades como consultora em amamentação?

- Continuei trabalhando , consultoria presencial
- Continuei trabalhando, mas em casa (consultoria *on-line*)
- Parei de realizar consultorias

15. Se você faz consultoria *on-line*, qual o meio de comunicação mais utilizado para realizar esse contato com as clientes?

- Watssap
- Zoom
- Google Meet
- Google Duo
- Outros

16. Como é feito a avaliação da mamada, pega e posição do bebê e linguinha durante a amamentação?

- fotos
- vídeos
- fotos e vídeos
- Outros

17. Você utiliza algum material didático, formulários ou alguma técnica para auxiliar no atendimento e entendimento das mães durante a consultoria *on-line*? Cite quais você mais utiliza e a ajuda no desenrolar da consulta.

Resposta aberta

18. Qual a maior vantagem você teve/tem em realizar consultorias *on-line*?

- Ampliação de número de clientes
- Poder atender clientes de outras cidades e estados
- Comodidade em ficar em casa
- Não haver necessidade em ter grandes deslocamentos e enfrentar o trânsito
- Outros

19. Qual a maior desvantagem em realizar consultorias *on-line*

- Distanciamento/falta de contato físico com cliente
- Dificuldade em avaliar a pega, posição, mamada e linguinha do bebê através de vídeos
- Dificuldade em realizar encaminhamentos para outros profissionais da equipe multidisciplinar (fonoaudiólogos, pediatras...etc).
- Dificuldade de adaptação a esse tipo de serviço – *on-line*
- Outros

20. Se você atende presencialmente (consultoria em amamentação), durante a pandemia de Covid-19, o que mais a motiva a realizar esse atendimento presencial?

- () Cliente não se adequou a esse tipo de atendimento *on-line* e pede atendimento presencial
- () Necessidade da cliente realizar laserterapia
- () Puérpera sem rede de apoio e com muitas dificuldades na amamentação
- () Situações de que necessitavam de atendimento rápido (apojadura, mastite, abcesso...)
- () Outros

21. No contexto geral, como você avalia sua experiência com consultoria em amamentação *on-line*?

Resposta aberta

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO APLICADO COM ÀS PUÉRPERAS QUE RECEBERAM CONSULTORIA ON-LINE DE AMAMENTAÇÃO:

1. Você aceita participar desta pesquisa?

Sim

Não

2. Qual a sua idade?

3. Qual é a sua escolaridade?

Sem escolaridade

Ensino Fundamental

Ensino Médio

Ensino Técnico

Ensino Superior

Pós-graduação – latu sensu

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

4. Em que estado você mora?

AC

AL

AP

AM

BA

CE

DF

ES

GO

MA

MT

MS

MG

PA

PB

PE

PI

RJ

RN

RS

RO

RR

SC

SP

SE

TO

5. Qual o seu estado civil?

solteira

Casada/união estável

Divorciada

6. Qual a sua ocupação?

Estudante

Do lar

Empregada

Empresária

Funcionária ou empregada pública

7. Se formada, qual a sua profissão?

8. Sua moradia é:

Própria

Alugada

Cedida

9. Na sua casa, qual a origem da água?

Encanada

Não encanada

Poço artesiano

Caminhão pipa

10. Na sua casa existe pia com água e sabão no banheiro?

Sim

Não

11. Sua gravidez foi planejada?

Sim

Não

12. Número de gestações?

1

2

3

4

5 ou mais

13. Número de partos?

1

2

3

4

5 ou mais

14. Tipo de parto da gestação mais recente?

Normal

Cesárea

15. Você já havia amamentado antes?

Sim

Não

Não se aplica

16. Se já havia amamentado antes, qual o tempo de aleitamento materno?

Não amamentou

Até 3 meses

De 4 a 6 meses

De 7 meses a 9 meses

De 10 meses a 12 meses

Até 18 meses

Até 24 meses

Mais de 24 meses

Não se aplica

17. Você tem rede de apoio nesse período de pandemia Covid-19?

Sim

Não

18. Quem são seus maiores apoios nessa fase de gestação/lactação durante a pandemia?

Companheiro/companheira

Mãe

Sogra

Irmã

Outros

19. Na sua casa há um local reservado para você amamentar?

Sim

Não

20. Na sua casa, você recebe ajuda nas atividades domésticas? Considere as dificuldades enfrentadas pela pandemia de Covid-19.

Sim

Não

21. Suas refeições após o nascimento do bebê, são:

- Comida caseira – realizada em sua residência, por você ou alguém que a auxilie
- Congeladas, mas não são saudáveis – pizzas, lasanhas, massas instantâneas, outros processados.
- Congeladas saudáveis
- Outros

22. Dentre as dificuldades enfrentadas na amamentação, quais você teve?

- Atraso na descida do leite
- Dificuldade da pega do bebê
- Rachaduras/fissuras mamárias
- Dor durante a amamentação
- Ductos entupidos
- Mastite
- Abscesso mamário
- Outras

23. Como você conheceu ou sabia da existência de uma profissional de apoio em amamentação?

- Indicação da Ginecologista
- Indicação da Pediatra
- Indicação de amigas
- Redes sociais
- Sites
- Outros

24. Se você utiliza o serviço de consultoria *on-line* de uma profissional especializada em amamentação, qual o meio de comunicação mais utilizado para realizar esse contato entre vocês?

- Watssap
- Zoom
- Google Meet
- Google Duo
- Outros

25. Como é feita a avaliação da mamada, pega e posição do bebê e linguinha durante a amamentação para que a consultora realize a avaliação?

- fotos
- vídeos
- fotos e vídeos
- Outros

26. Quem lhe auxilia nas fotos e filmagens da mamada do bebê, pega, visualização da linguinha do bebê e outras necessidades para envio de dados à consultora em amamentação?

- Companheiro/companheira
- mãe
- Sogra
- Outros

27. Qual a maior vantagem você teve/tem em receber as consultorias *on-line*?

- Escolha de profissionais de várias partes do país (outros estados, cidades)
- Comodidade em ficar em casa
- Ampliação de horários disponíveis
- Não haver necessidade em ter de enfrentar o trânsito e ir a algum consultório para atendimento
- Outros

28. Qual a maior desvantagem em realizar consultorias *on-line*?

- Distanciamento/falta de contato físico com a profissional
- Dificuldade em realizar fotos e vídeos para envio à consultora
- Falta de rede de apoio para auxílio com fotos e/ou vídeos
- Dificuldade de adaptação a esse tipo de serviço – *on-line*
- Outros

29. Se você necessitou de atendimento presencial (consultoria em amamentação), durante a pandemia de Covid-19, o que mais a motivou a solicitar esse atendimento presencial?

Resposta aberta

30. No contexto geral, como você avalia sua experiência com consultoria em amamentação *on-line*?

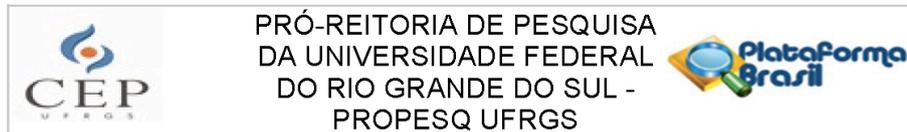
Resposta aberta

31. O que você sugere para que a consultoria em amamentação *on-line* se torne melhor?

Resposta aberta

ANEXO 4

PARECER DA PLATAFORMA BRASIL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Consultoria de Aleitamento Materno online: proposta ao enfrentamento da pandemia de covid-19

Pesquisador: Denise Bueno

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 41510720.9.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.523.415

Apresentação do Projeto:

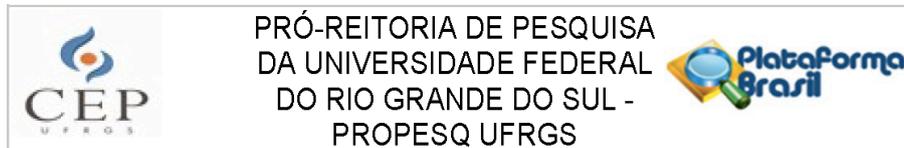
Trata-se de um projeto de pesquisa do Programa de Pós-graduação em Educação em Saúde, coordenado pela profa. Denise Bueno.

O objetivo geral do projeto é analisar as consultorias online em aleitamento materno realizadas no momento de pandemia de covid-19 e como profissionais e mães se adaptaram as modificações realizadas.

Para tanto, será conduzida uma pesquisa quali-quantitativa a ser realizada através de um questionário semiestruturado a ser aplicado de forma online, com as consultoras em amamentação e as gestantes ou lactantes que utilizaram ou utilizam o serviço de consultoria online.

A amostra do estudo será captada a partir da população de consultoras que realizaram capacitação do Ministério da Saúde sobre o serviço de aleitamento materno em 2020, curso que objetivou dar informações a apoiadores nesta ação de multiplicação do conhecimento. As consultoras, que compõem um grupo de WhatsApp de cerca de 50 profissionais serão convidadas a participarem da pesquisa por meio de convite neste aplicativo. Após aceitarem irão ter acesso ao instrumento de coleta e TCLE respectivo. As puérperas serão captadas a partir das consultoras que

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.523.415

indicação possíveis candidatas ao estudo, será elaborada uma listagem com as indicadas por cada consultora, a partir desta lista os pesquisadores irão entrar em contato por WhatsApp ou telefone para fazer o convite para participar da pesquisa. Após aceitarem irão ter acesso ao instrumento de coleta e TCLE respectivo. A inclusão das participantes nos 2 grupos: consultoras e puérperas se darão por conveniência. Os dados coletados irão gerar dois bancos de dados organizados e analisados através de planilha do Microsoft Office Excel® Versão 2016: um relacionado as consultoras e outro das puérperas. As análises das questões levarão em conta em ambos os casos os aspectos de análise quantitativa, analisando os impactos destas análises em ambos os grupos e os aspectos qualitativos serão analisados nas perguntas onde as respostas possibilitam a análise dos discursos ali expostos. Serão analisadas entrevistas das consultoras e puérperas que em 2020 utilizaram o serviço de consultoria de aleitamento materno procurando compreender as potencialidades e fragilidades das consultas on line neste tipo de atendimento. A partir deste reconhecimento é possível propor para o grupo de consultoras e para as puérperas material de educação em saúde que possa contribuir para este importante serviço.

Objetivo da Pesquisa:

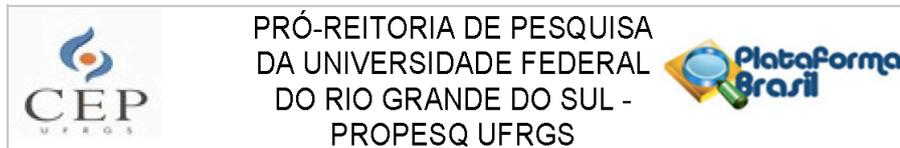
2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os desafios das consultoras em aleitamento materno impostos durante a pandemia de covid-19

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1. Identificar entre as consultoras de aleitamento materno (lactação), quais estão realizando trabalho de consultoria online.
- 2. Conhecer as diferentes experiências dessas profissionais durante o trabalho de assessoria online imposto pela pandemia de covid-19;
- 3. Identificar a adesão às consultas online pelas gestantes e lactantes que solicitam o serviço;
- 4. Conhecer os recursos utilizados pelas consultoras para auxílio nas consultorias.
- 5. Identificar entre as participantes da pesquisa, qual o perfil populacional de mulheres que utilizam a consulta online;
- 6. Identificar qual o perfil das consultoras em amamentação no Brasil, que realizam a

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.523.415

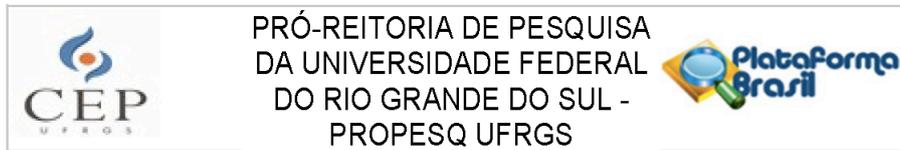
consultoria online

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa envolve riscos, que podem ser considerados: 1) possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; 2) desconforto; 3) cansaço e aborrecimento ao responder o questionário; 4) quebra de sigilo e 5) tempo despendido ao responder as perguntas. Para minimizar estes riscos, serão adotadas as seguintes estratégias de pesquisa: 1) adesão voluntária ao preenchimento de todas as perguntas do questionário; 2) manutenção da privacidade e confidencialidade, não havendo menção aos sujeitos e nomes dos indivíduos; 3) em caso de algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente à mesma e não previsto no termo de consentimento, haverá suspensão imediata da pesquisa; 4) divulgação pública dos resultados da pesquisa de forma a não identificar os indivíduos.

Esta pesquisa busca conhecer como as puérperas e consultoras vêm se adaptando as modificações no período do aleitamento e como superaram ou aprenderam com esse novo desafio, além de comparar a efetividade da consultoria online com a presencial. Da mesma forma como as consultoras que orientam estas puérperas se adaptaram ao momento de pandemia. Como resultado do trabalho, buscar-se-á produtos técnicos que visem orientar a amamentação em tempos de pandemia de covid-19, além de proporcionar materiais de suporte para o trabalho dessas consultoras em amamentação. Como objetivo desta análise poderá haver a compreensão das atividades implantadas, o reconhecimento das experiências exitosas ou fragilidades, a fim de articular atividades de educação permanente direcionadas ao público alvo. Os dados obtidos serão apresentados na defesa da dissertação de mestrado e em reuniões com as consultoras. Pretende-se também publicar um artigo científico na revista Saberes Plurais: Educação na Saúde, revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da UFRGS. Planeja-se como produto da dissertação a elaboração a divulgação em um site de material de educação em saúde voltado para puérperas e consultoras para acesso on-line. Há um comprometimento do pesquisador e todos envolvidos no estudo em proteger a identidade dos envolvidos, utilizando os dados para os objetivos apresentados e divulgar os seus resultados em publicações de cunho científico. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 4.523.415

informado no instrumento de coleta de dados Google Forms e será solicitado ao participante o consentimento da seguinte

maneira: " Ao clicar no botão abaixo, se "sim" o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, clique "não" e feche essa página no seu navegador".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Nesta versão do projeto (3), as autoras detalham a metodologia, definem como serão convidadas as participantes, definem riscos e benefícios da pesquisa e alteram o TCLE, conforme solicitação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

São apresentados:

Projeto

Cronograma

instrumentos

TCLE

orçamento

Riscos e benefícios

texto convite.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As seguintes pendências foram contempladas de forma satisfatória:

Encaminhar ao CEP UFRGS o texto que será enviado por Whats App referente ao convite para participação na pesquisa.

As informações no projeto e TCLE (n amostral, critério de inclusão, riscos e benefícios) precisam ser atualizadas no preenchimento do projeto na Plataforma Brasil

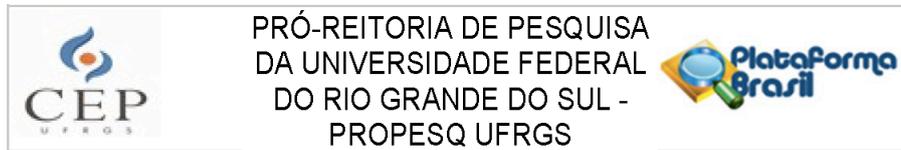
Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P	28/01/2021		Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPEQ UFRGS

Continuação do Parecer: 4.523.415

Básicas do Projeto	ETO_1684672.pdf	17:03:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	28/01/2021 17:03:26	Denise Bueno	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEfinal.pdf	28/01/2021 17:02:39	Denise Bueno	Aceito
Outros	carta.pdf	28/01/2021 16:58:11	Denise Bueno	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	29/12/2020 16:59:15	Denise Bueno	Aceito
Orçamento	VERBAS.pdf	29/12/2020 16:56:15	Denise Bueno	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/12/2020 16:53:04	Denise Bueno	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Fevereiro de 2021

Assinado por:

MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br