

# ADESÃO AOS ATENDIMENTOS ONLINE NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

*Data de aceite: 01/03/2024*

**Jucilene Casati Lodi**

**Melisa Sofia Gomez**

**Ana Paula Almada Neves**

**Michelli Caroliny de Oliveira**

**Rosana de Fátima Possobon**

**RESUMO:** Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandêmica a doença causada pelo do novo Coronavírus. Devido à disseminação geográfica muito rápida, o Brasil estabeleceu um plano de contingência para evitar o avanço do vírus, com o cancelamento de aulas e atendimentos clínicos nas universidades. Diante deste contexto, o Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae) localizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), reestruturou os serviços que oferecia à gestante e à puerpera, passando a atender de forma online. O objetivo deste estudo foi verificar a adesão dessas pacientes à este novo sistema de telessaúde. Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e documental,

com finalidade de aprimorar a gestão dos serviços oferecidos pelo Cepae. Para análise da adesão à nova modalidade de atendimento, foram coletados e comparados dados retrospectivos referentes ao número de atendimentos antes e depois da determinação do isolamento social, ou seja, de abril a julho de 2020 (atendimentos via telessaúde) e abril a julho de 2019 (atendimentos presenciais). As informações foram coletadas do sistema de dados informatizado do Cepae. Tanto o atendimento à gestante, pelo Programa de Orientação à Gestante, quanto o atendimento à puerpera, pelo Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo, tiveram aumento das taxas de adesão à participação (83%, n: 65; 30%, n:18, respectivamente). Conclui-se que a telessaúde se mostrou uma ferramenta com alta adesão do público em questão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19; pandemia; telemedicina; promoção da saúde; aleitamento materno.

**ABSTRACT:** In March 2020, the World Health Organization (WHO) declared the disease caused by the new Coronavirus as a pandemic. Due to the very rapid geographic spread, Brazil established a contingency

plan to prevent the spread of the virus, with the cancellation of classes and clinical services at universities. Given this context, the Center for Research and Dental Care for Special Patients (Cepae), located at the Faculty of Dentistry of Piracicaba (FOP-Unicamp), restructured the services it offered to pregnant and postpartum women, starting to provide online care. The objective of this study was to verify the adherence of these patients to this new telehealth system. This is a quantitative, retrospective and documentary study, with the aim of improving the management of services offered by Cepae. To analyze adherence to the new type of care, retrospective data were collected and compared regarding the number of visits before and after the determination of social isolation, that is, from April to July 2020 (telehealth services) and April to July 2019. (in-person services). The information was collected from Cepae's computerized data system. Both care for pregnant women, through the Pregnancy Guidance Program, and care for postpartum women, through the Exclusive Breastfeeding Incentive Group, had an increase in participation rates (83%, n: 65; 30%, n:18, respectively). It is concluded that telehealth proved to be a tool with high adoption by the public in question. **KEYWORDS:** Covid-10; Pandemics; telemedicine, health promotion, breastfeeding

## INTRODUÇÃO

Desde o início do atual surto de coronavírus (SARS-CoV-2), causador da Covid-19, ainda no final de 2019, houve uma expressiva preocupação diante de uma doença desconhecida, que demonstrou ser altamente contagiosa em escala mundial. No Brasil, significativa atenção também foi demonstrada, uma vez que desconhecia-se o real impacto nos diferentes âmbitos sanitários, econômicos e sociais.

A inexistência de tratamento conveniente e cientificamente comprovado mundialmente, comprovado pelo processo de investigação da história natural da doença, gerou um alto nível de preocupação entre as autoridades nacionais e internacionais. No Brasil, foram estabelecidos um planos de contingência para evitar o avanço progressivo do vírus, que, implantados pelas autoridades sanitárias responsáveis nas diferentes esferas governamentais, apresentou como principal estratégia o distanciamento social (Farias, 2020; Pires, 2020).

Considerada a pioneira, a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) criou um comitê de crise em suas três unidades (Campinas, Limeira e Piracicaba) e a partir do qual, a tomada de decisão foi estabelecer a Resolução GR 24/2020, no qual estabelece um plano de contingência institucional com o objetivo de conter o avanço do vírus dentro da universidade. Tal resolução determinou a suspensão das aulas presenciais e de todas as atividades a partir do dia 13 de março de 2020, ocorrendo, antes mesmo da determinação do governo do Estado de São Paulo, que posteriormente suspenderia por tempo indeterminado as atividades não essenciais

Entretanto, foi desenvolvido outra Resolução a GR25/2020, na qual, possibilitou aos professores universitários da Unicamp a manutenção das atividades acadêmicas por meio de tecnologias digitais e remotas de ensino, enquanto perdurasse o período de suspensão das atividades acadêmicas presenciais, mantendo essa suspensão ainda em 2021.

Assim, o curso de pós-graduação lato sensu de Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância, oferecido pelo Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico para Pacientes Especiais (Cepae), uma unidade de ensino e extensão vinculado à área de Psicologia Aplicada da Faculdade de Odontologia, correspondente ao campus de Piracicaba, foi o único curso que conseguiu se reestruturar e continuar o oferecimento de forma remota em toda a Unicamp.

Esse curso de pós-graduação é oferecido de forma gratuita à profissionais das áreas de enfermagem, fonoaudiologia, nutrição, odontologia e psicologia. Todos os envolvidos nas diversas atividades do Cepae, profissionais e alunos, são previamente capacitados e supervisionados por demais integrantes e alunos de pós-graduação e docentes voluntários do Curso de pós-graduação.

A realização das atividades práticas do Atendimento Interdisciplinar Preventivo na Primeira Infância é executada através do Programa de Atenção Precoce à Saúde (PAPS), oferecido gratuitamente às famílias participantes, desde a gestação até o quarto ano de vida da criança, de forma que envolva a realização constante de metodologias que proporcionem seguimento interdisciplinar sistemático da criança.

Contudo, diante da nova realidade instaurada de forma inesperada através da determinação da extensão do distanciamento social, após os primeiros 15 dias de suspensão das atividades, os responsáveis pelo Cepae assumiram o compromisso e a responsabilidade de continuar assistindo às famílias, mesmo que de forma remota e síncrona, a fim de evitar a descontinuidade do acompanhamento sistemático e, com isso, expondo as crianças ao risco do desmame precoce e à aquisição de hábitos deletérios de saúde. Ademais, em relação ao público gestante e puérperas, no qual apresentam maiores vulnerabilidades sociais e alterações psicossociais, provocadas pelo distanciamento social, e a falta ou irregularidade do suporte profissional poderia agravar ainda mais sua condição de saúde.

O Cepae é uma instituição na qual preconiza muito o apoio ao aleitamento materno, onde os alunos são capacitados para saber como conduzir o acompanhamento dessas mulheres para ajuda-la a superar as dificuldades durante o período do puerpério.

Assim, a tomada de decisão do Cepae em continuar atendimentos é para não deixar as mães assistidas pelo programa desamparadas diante do distanciamento social e continuar tendo o suporte do Cepae diante dos desafios da maternidade, mesmo de forma remota. Diante disso é baseado na literatura científica, no qual, há evidência comprovando que alterações psicológicas como estresse, depressão e insegurança provocam a diminuição da descida do leite, podendo comprometer a prática do aleitamento materno, ainda, nos primeiros dias do pós-parto, onde é esperado que a mãe se sinta insegura em relação à amamentação e aos cuidados com a criança (Ystrom, 2012; Hahn-Holbrook et al., 2013).

No contexto da pandemia e do distanciamento social, acredita-se que o risco de desmame precoce possa ser ampliado, em especial, devido à ansiedade e estresse criado

pela situação desconhecida. Bezerra et al (2020) em um estudo sobre pesquisa de opinião realizado no Brasil inteiro, sobre a percepção da população quanto ao isolamento social, demonstrou que dos 16.440 pessoas que responderam ao questionário que foi disseminado pelas redes sociais, 73% relataram algum tipo de estresse gerado pelo distanciamento social, comprometendo a sua saúde.

Diante disso, a preocupação com essas mulheres recém mães, em não ter o Cepae como sua rede de apoio para auxiliá-la com a amamentação e baseados nas orientações do Ministério da Saúde na qual recomenda a prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança e complementado até os dois anos ou mais (MS, 2015), foi dado uma atenção especial para essas mães para não desmamar seus filhos.

Diante do exposto, considerando o uso de tecnologias digitais e remotas com objetivo de estimular o acompanhamento de famílias e por avaliá-los como práticos, de fácil aplicação e com inúmeros benefícios para o binômio (mãe-filho) (Joventino et al, 2011), o Cepae adaptou todo o seu PAPS para que pudesse atender remotamente as 1500 famílias participantes de todas as fases.

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a adesão ao atendimentos remoto puerperas quanto a adesão ao aleitamento materno exclusivo comparando-os aos atendimentos presenciais deste mesmo público no mesmo período do ano anterior, prévio à pandemia do coronavírus.

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, retrospectivo e documental com a finalidade de comparar a efetividade das taxas de aleitamento materno através do Programa de Atendimento Precoce a Saúde (PAPS) durante o período de pandemia e do distanciamento social (2020) e sua comparação com o período presencial (2019).

### **Programa de Atendimento Precoce a Saúde (PAPS)**

O PAPS, oferecido pelo Cepae, é composto por três etapas iniciais, sendo a primeira o Programa de Orientação à Gestante (POG), seguida do “Acolhimento Inicial” (AI) e pelo “Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo” (GIAME). Durante estas etapas são disponibilizados orientação e suporte instrumental e afetivo para incentivar a prática da amamentação exclusiva e a introdução de hábitos saudáveis de dieta e higiene oral.

Estas 3 etapas eram oferecidas, antes da pandemia, da seguinte forma: no POG havia um encontro presencial, com cerca de 15 gestantes no início do terceiro trimestre de gestação, quando eram disponibilizadas orientações quanto as práticas de amamentação, assim como sobre os cuidados ao recém nascido e à puérpera nos primeiros 15 dias de vida. Nos primeiros 5 dias de vida do bebê, as puérperas passam por uma avaliação e recebem orientações iniciais, na etapa chamada Acolhimento Inicial. Esse suporte, que já

era oferecido via ligação telefônica, tem a finalidade de identificar possíveis dificuldades com a amamentação e, somente quando necessário, era agendado um atendimento individual presencial para que a equipe pudesse intervir o mais precocemente possível. Após o Acolhimento Inicial, a díade mãe-bebê iniciam sua participação no GIAME, onde é acompanhada pela equipe ao longo dos primeiros doze meses de vida, por meio de dez encontros presenciais, em grupos compostos por oito mães. Nestes encontros são ministradas palestras, oferecidas orientações e treinamento prático não somente sobre amamentação mas sobre introdução da dieta, hábitos de higiene oral e outros comportamentos de saúde bucal e geral.

Desta forma, antes da pandemia todas essas etapas possibilitavam um acompanhamento precoce das práticas de aleitamento materno e possibilitavam intervenções de manejo da lactação, garantindo a efetivação e a duração das práticas da amamentação, via encontros presenciais.

Com o advento da pandemia, para dar continuidade à essa assistência após o fechamento da instituição, os supervisores e a coordenação do Cepae se mobilizaram e duas semanas em reformularam toda a forma de atendimentos, os para atendimentos online, via grupos no aplicativo Whatsapp, respeitando os mesmos dias e horários dos atendimentos já agendados previamente de forma presencial. Isso foi feito para todas as etapas do PAPS, da gestação à alta da criança, porém o foco deste estudo é apenas as três etapas iniciais do Programa.

Assim, as palestras educativas de (POG e GIAME) foram gravadas pela equipe da supervisão e disponibilizada nos grupos para que as mães pudessem assistir. Além disso, a equipe de profissionais (alunos de graduação e especialização junto com seu supervisor) ficava disponível online para sanar as dúvidas. Além disso, havia o contato com cada família via chamada de voz ou vídeo pelo Whatsapp para a realização da avaliação e orientação individual de cada família assistida pelo PAPS.

## **Composição da amostra**

A amostra foi constituída por todas as mulheres que se inscreveram na primeira etapa do PAPS, durante a gestação, e permaneceram até o primeiro mês de vida da criança, ou seja, gestantes e mães que participaram do POG, do Acolhimento Inicial e do primeiro encontro do GIAME, sendo separadas em dois grupos:

Grupo A: incluídas as gestantes e mães participantes no período de 01/04 a 31/12/2019.

Grupo B: incluídas as gestantes e mães participantes no período de 01/04 a 31/12/2020.

Não foram incluídas na amostra os dados das mães que desistiram de participar do PAPS em alguma das etapas avaliadas (POG, AI ou GIAME).

Foram coletados os dados brutos das gestantes inscritas no POG, da mesma forma o número das que compareceram e também as que desistiram tanto no ano de 2019 como no ano de 2020, tendo o mesmo procedimento de coleta das crianças que foram inseridas no Giame e presença de aleitamento materno no mesmo período.

Quanto as variáveis coletadas das crianças inseridas no Giame foram: Idade materna dessas crianças (dicotomizadas pela mediana); paridade (prímipara ou múltipara); tempo gestacional (termo ou pré-termo); tipo de parto (normal ou cesárea); usa chupeta, sucção digital, mão na boca, uso de medicamentos, além da associação de usar chupeta e mamadeira (sim ou não); presença de aleitamento materno exclusivo (sim e não) .

Para análise dos dados, foi realizada uma distribuição de dados de acordo com a frequência de atendimentos do programa para ambos os grupos, utilizando uma planilha de Excel, computada e representada por gráficos e tabelas.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas FOP/Unicamp, sob o número de parecer 4.372.244 e CAAE: 38411820.10000.5418.

## RESULTADOS

Foram contabilizados todos os atendimentos realizados de abril a dezembro correspondentes aos anos de 2019 e 2020, a fim de verificar a efetividade dos atendimentos online. Vale enfatizar, que a entrada no PAPS não corresponde até o final do primeiro encontro, ou seja, uma gestante pode ter entrado na amostra em dezembro (independente do ano), mais ainda, não foi computada o seu AI e o primeiro encontro do GIAME, mas foi computada a sua entrada no POG.

O grupo A correspondente aos atendimentos de abril a dezembro de 2019 de forma presencial, onde houve 356 gestantes inscritas durante o Programa de Orientação a Gestante (POG), e destas, apenas 30,3% (108) compareceram a palestra. No grupo B, corresponde ao mesmo período porém do ano de 2020, já em atendimento online, houve 240 gestantes inscritas no POG com 100% de comparecimento, evidenciando que, embora o grupo A teve mais inscritos, comparado ao grupo B, não houve o comprometimento das gestantes inscritas com o programa (Tabela 01).

Ao analisar as crianças inseridas no GIAME, são semelhantes nos dois grupos, com importante redução de desistência do programa, no período de pandemia (grupo B), como pode ser observado na tabela 01.

É notório como a amostra foi homogênea comparando o grupo A com o grupo B, porém, houve um aumento nos atendimentos no ano de 2020 comparados com o ano anterior, da mesma forma a adesão ao programa (tabela 01).

<b>Etapa Oferecida</b>	<b>Grupo A</b>	<b>Grupo B</b>
<b>POG</b>		
Inscritas	356	240
Compareceram	30,3% (108)	100% (240)
Desistiram	69,7% (248)	-
<b>GIAME*</b>		
Crianças Inseridas	138	147
Desistentes	5,8% (08)	0,68% (01)

\*Como os dados foram captados de acordo com o oferecimento da palestra do POG, ao longo do ano, não corresponde as mulheres com as crianças inseridas no GIAME.

Tabela 1: atendimentos realizados antes e durante a pandemia. Piracicaba, SP. 2020.

Ao analisar o acompanhamento das crianças atendidas no acolhimento inicial e no primeiro encontro do GIAME (até um mês de vida), foi constatado que, não houve variações sociodemográficas e obstétricas significativas entre os grupos (idade materna, paridade, idade gestacional e tipo de parto), como pode ser observado na tabela 02.

Na tabela 03 apresenta a taxa de aleitamento materno (exclusivo e complementado) em ambos os grupos durante esse primeiro mês de vida da criança. Na análise, evidenciou que foi acima de 90% em ambos os grupos e baixo índice de desmame precoce, sendo 4,6% (grupo A) e 6,2% (grupo B).

O uso de bicos artificiais esteve fortemente presente nas crianças, sendo a chupeta com 40% e 36,6% (grupo A e grupo B, respectivamente). Quando o aleitamento não era exclusivo, e a criança recebia complemento ou tinha desmamado, a mamadeira esteve presente em 73,2% (grupo A) e 84,1% (grupo B). Os demais, a criança recebia o leite no copo valvulado em 17,1% e 6,8% (grupo A e grupo B, respectivamente) e no copo aberto foram 9,7% e 9,1% (grupo A e grupo B, respectivamente). Das crianças que recebiam o leite pela mamadeira e também usavam chupeta representaram 26,9% (grupo A) e 30,3% (grupo B). Tais dados mostram o domínio do uso da mamadeira quando a criança não estava em AME, e o pouco uso do copo aberto.

	<b>Grupo A</b>	<b>Grupo B</b>
Aleitamento Materno	95,4%	93,8%
Desmame precoce	4,6%	6,2%

Tabela 03: Comparação intergrupo da presença do aleitamento materno. Piracicaba, SP, 2020.

	Grupo A	Grupo B
Chupeta	40%	36,6%
Mamadeira	74,3%	84,3%
Chupeta e mamadeira	26,9%	30,3%
Sucção digitalica	6,2%	11%

Tabela 04: Comparação intergrupo do uso de bicos artificiais nas crianças assistidas pelo PAPS. Piracicaba, SP, 2020.

Variáveis	Categoria	Frequência N=130	Aleitamento Materno Exclusivo		OR	IC (95%)	p-valor
			Sim	Não			
Idade Materna	≤ 32 anos	79 (60,8%)	56 (70,9%)	23 (29,1%)	1,32	0,6261-2,87171	0,5843
	>32 anos	51 (39,2%)	33 (64,7%)	18 (35,3%)	ref		
Paridade	Primípara	55 (44,2%)	37 (67,3%)	18 (32,7%)	ref		
	Múltipara	75 (55,8%)	52 (69,3%)	23 (30,7%)	1,09	0,5211-2,3217	0,9531
Tempo gestacional	Termo	110 (84,6%)	75 (68,2%)	35 (31,8%)	ref		
	Pré-Termo	20 (15,4%)	14 (70%)	06 (30%)	1,08	0,3860-0,719	0,9199
Tipo de Parto	Normal	49 (37,7%)	41 (83,7%)	08 (16,3%)	3,52	1,4648-8,4751	0,0068
	Cesárea	81 (62,3%)	48 (59,3%)	33 (40,7%)	ref		
Gênero da criança	Menino	69 (53,1%)	45 (65,2%)	24 (34,8%)	ref		
	Menina	61 (46,9%)	44 (72,1%)	17 (27,9%)	1,38	0,6537-2,9149	0,5109
Usa Chupeta	Sim	52 (40%)	29 (55,8%)	23 (44,2%)	ref		
	Não	78 (60%)	60 (76,9%)	18 (23,1%)	2,64	1,2369-5,6505	<b>0,0188</b>
Sucção digitalica	Sim	08 (6,2%)	03 (37,5%)	05 (62,5%)	ref		
	Não	122 (93,8%)	86 (70,5%)	36 (29,5%)	1,39	0,7249-2,6858	0,4032
Mão na Boca	Sim	24 (18,5%)	17 (70,8%)	07 (29,2%)	1,14	0,4347-3,0256	0,9731
	Não	106 (81,5%)	72 (67,9%)	34 (32,1%)	ref		
Uso de medicamentos pela criança	Sim	104 (80%)	73 (70,2%)	31 (29,9%)	1,47	0,6015-3,6015	0,5396
	Não	26 (20%)	16 (61,5%)	10 (38,5%)	ref		

2019



Variáveis	Categoria	Frequência N=145	Aleitamento Materno Exclusivo		OR	IC (95%)	p-valor
			Sim	Não			
Idade Materna	≤ 32 anos	73 (50,3%)	49 (67,1%)	24 (32,9%)	ref		
	>32 anos	72 (49,7%)	52 (72,2%)	20 (27,8%)	1,27	0,6260-2,5908	0,6262
Paridade	Primípara	59 (40,7%)	45 (76,3%)	14 (23,7%)	1,72	0,8167-3,6306	0,2108
	Múltipara	86 (59,3%)	56 (65,1%)	30 (34,9%)	ref		
Tempo gestacional	Termo	114 (78,6%)	85 (74,6%)	29 (25,4%)	2,74	1,2092-6,2446	0,0248
	Pré-Termo	31 (21,4%)	16 (51,6%)	15 (48,4%)	ref		
Tipo de Parto	Normal	26 (17,9%)	22 (84,6%)	04 (15,4%)	2,78	0,8985-8,6314	0,1105
	Cesárea	119 (82,1%)	79 (66,4%)	40 (33,6%)	ref		
Gênero da criança	Menino	64 (44,1%)	47 (73,4%)	17 (26,6%)	1,38	0,6716-2,8453	0,4847
	Menina	81 (55,9%)	54 (66,7%)	27 (33,3%)	ref		
Usa Chupeta	Sim	53 (36,6%)	34 (64,2%)	19 (35,8%)	ref		
	Não	92 (63,4%)	67 (72,8%)	25 (27,2%)	1,49	0,7251-3,0934	0,3646
Sucção digitalica	Sim	16 (11%)	11 (68,8%)	05 (31,2%)	ref		
	Não	129 (89%)	90 (69,8%)	39 (30,2%)	1,04	0,3416-3,2211	0,8378
Mão na Boca	Sim	43 (29,7%)	35 (81,4%)	08 (18,6%)	2,38	1,009-5,6894	0,0721
	Não	102 (70,3%)	66 (64,7%)	36 (35,3%)	ref		
Uso de medicamentos pela criança	Sim	129 (89%)	91 (70,5%)	38 (29,5%)	1,43	0,4876-4,2337	0,7101
	Não	16 (11%)	10 (62,5%)	06 (37,5%)	ref		

2020

## DISCUSSÃO

Mesmo antes do distanciamento social provocado pela pandemia da COVID-19, a telessaúde já estava caminhando para ser mais uma possibilidade de atendimento aos pacientes e suas famílias. O acesso rápido ao especialista, via tecnologia digital, através das mídias sociais, como por exemplo, o whatsapp, ficou muito mais evidente e têm se multiplicado neste período, para facilitar o acompanhamento dos pacientes mesmo em suas residências (Caetano et al., 2020).

Chaves et al., 2019, ao conduzir um estudo clínico randomizado para avaliar o efeito de uma intervenção telefônica na duração do aleitamento materno (AM) ao sete, 15 dias e 30 dias pós parto, evidenciou que, essa intervenção foi capaz de elevar a confiança dessas mulheres em amamentar, que refletiu no aumento e na duração do AM, porém, não influenciou na sua exclusividade. Diversos são os fatores que influenciam a adesão ao aleitamento materno exclusivo (AME) como: dificuldades na pega, intercorrências mamárias e falta de confiança dessa mulher de que é capaz de amamentar seu filho (Amaral et al., 2015). Assim, faz-se necessário que os profissionais de saúde que atuam diretamente com essas mulheres, necessitam analisar todo o seu contexto social para conhecer todos os seus problemas para que sua intervenção seja mais efetiva.

Vale ressaltar que o período grávidico puerperal que corresponde a gestação, parto e puerpério, fazem parte de um período de intensas mudanças fisiológicas, corporais, psicológicas e culturais para a mulher. Na qual, encontra-se muitas vezes fragilizada, sem suporte, e sem saber cuidar de seu filho. Diante desse cenário, recorre ajuda a uma assistência técnica competente e humanizada para auxiliá-la principalmente nos primeiros dias pós-parto (Santos et al., 2015).

Estudo de revisão conduzido por Silva et al., 2019, constatou que o comportartilhamento de experiências entre os profissionais de saúde materno infantil e os pais, através de grupos de apoio para promover o acolhimento e aconselhamento dessas novas famílias, reforçam a formação de vínculos entre pais e filhos recém-nascidos em benefícios do AM. Tal apoio, mesmo a distância, favorece na adesão das taxas de amamentação exclusiva, uma vez que, não é a presença física do profissional que auxilia essa mulher que impactará no sucesso da amamentação, mas a segurança, confiança e acolhimento que esse profissional transmite para essa recém mãe, mesmo em ligação telefônica. Tal afirmação pode ser confirmada no presente estudo, onde as taxas de AME antes da pandemia (2019) e durante a pandemia (2020) são praticamente equivalentes, sendo, 69,7% e 73,1% respectivamente.

O acolhimento realizado pelo Programa de Atendimento Precoce a Saúde (PAPS), desde a gestação, e os primeiros dias de vida do bebê, tem impactado positivamente no sucesso das taxas de AME. O acompanhamento realizado presencial (2019) através de atendimento individual, onde era realizado o manejo da lactação, avaliação do frênulo lingual e orientações pertinentes ao bebê já nos primeiros dias de vida, com a pandemia, foi possível continuar essa mesma avaliação porém de forma remota, através de vídeo chamada por whatsapp, sem perder a efetividade do atendimento a essas mães.

Embora houve uma pequena queda do uso de chupeta do grupo A para o grupo B (40% para 36,6%), ainda é preocupante a sua alta porcentagem entre as mães do PAPS, uma vez que, esse prática sofre grande influência para o desmame precoce nos meses subjacentes. A afirmação é corroborada no presente estudo, onde no grupo A evidenciou que das mães (grupo A) que não utilizaram chupeta, tiveram 2,64 mais chances de permanecer em AME.

A relação entre o uso de chupeta e AM tem encontrado resultados conflitantes. Bucini et al, 2017, ao conduzir uma revisão sistemática e metanálise, para analisar o uso da chupeta na interrupção do AME, concluiu que a chupeta esta relacionada à menor duração do AM, embora haja lacunas na compreensão dos mecanismos envolvidos nessa relação, sendo considerada complexa e pode ser influenciada por componentes de causa (introdução da chupeta pode levar a interrupção do AME), consequência (a introdução da chupeta que leva a interrupção do AME) e coincidência (a relação entre chupeta e desmame coincide apenas, sem relação direta).

Para o Ministério da Saúde do Brasil, enfatiza que a chupeta leva ao desmame precoce, uma vez que, a criança tende a mamar menos e, conseqüentemente pode comprometer a produção de leite, além de, o seu uso pode indicar que a mãe esta com dificuldades na amamentação (Ministério da Saúde, 2015; Guia Alimentar, 2019). Tais informações reforçam a importância de entender o contexto social que essa mãe esta inserida que motivaram a introdução nos seus bebês, através de um acolhimento e aconselhamento quanto os efeitos nocivos do seu uso.

Outro dado importante que merece destaque do estudo, das crianças que não estavam em AME no primeiro mês nos dois grupos, estavam recebendo fórmula infantil em mamadeira (grupo A: 74,3% e grupo B: 84,1%). Da mesma forma que a chupeta, o uso de mamadeira pode levar ao desmame precoce. Estudos enfatizam que o bebê começa a ter preferência pelo bico artificial, influenciado pela sua habilidade oral em realizar a ordenha no peito, ocasionando a “confusão de bicos”, onde a mamadeira libera o leite mais rápido do que a sucção ao peito e quando tem o uso de ambos (chupeta e mamadeira) esse risco é maior ainda (MS, 2015; Perillo, 2019).

Entretanto, vale enfatizar, que o uso da mamadeira no presente estudo, foi 100% o modelo pétala, ou seja, nesse modelo, o bico é “parecido” com o mamilo feminino, para que o bebê não perceba a diferença na sucção. Dessa forma, independente do tipo de bico da mamadeira, pode causar confusão de bico, sendo que, o leite flui sem dificuldade desde a primeira sucção do bebê. No peito, as primeiras sugadas, o fluxo é diminuído, pois, o reflexo de ejeção do leite pode demorar até um minuto para acontecer, pois o leite é produzido no momento da sucção da criança, e essa “demora” para aumentar o fluxo do leite, pode desencadear irritação na criança por não tolerar essa espera (Ministério da Saúde, 2015; Guia Alimentar, 2019).

Diante disso, quando há a necessidade de complementar com fórmula infantil, ou quando o bebê tem dificuldade de ir para o peito, a melhor opção de oferecer alimentação para o bebê é via copo aberto. Através desse método, é garantido que seja ofertado o alimento de forma segura e eficaz sem comprometer a mamada no peito de sua mãe (Lang et al., 1994).

São diversas as vantagens para o bom desenvolvimento da criança quando adere a esse método como: o bebê determina seu próprio consumo quanto ao tempo e a quantidade requerida, estimula o desenvolvimento e a coordenação dos reflexos de sucção e deglutição, os movimentos de língua e de mandíbula durante o uso do copo são muito semelhantes aos movimentos durante a sucção no peito e proporcionando o desenvolvimento dos músculos corretos da face (Lang et al., 1994; Howard et al., 2003; Couto et al., 2005).

Estudo conduzido por Lima e Melo, 2008, demonstraram que 33,3% das mães não receberam orientações quanto a forma de ofertar o leite no copo e 60% afirmaram que não tinham conhecimento da importância de oferecer o leite nesse método, evidenciando a importância do profissional de saúde saber a forma correta de orientar essas mães e

estimular essa prática entre elas para garantir um bom desenvolvimento de seus filhos. Para Couto et al., 2005, relata que não há risco de engasgo e/ou afogamento durante a técnica do copinho, apenas faz-se necessário incentivar e divulgar o seu uso em prol da manutenção do AM.

Essa divulgação e novos estudos são fundamentais, uma vez que, não foi encontrado estudos mais recentes que estimulem a prática e a adesão do uso do copo, quando as mães têm dificuldade de alimentar seu filho no peito, apenas é incentivado o não uso de mamadeira, mas não como alimentar o bebê, quando o peito não é possível.

Assim, controlar o *marketing* de produtos que comprometem a amamentação, como o uso dos bicos artificiais, são um grande desafio não só no Brasil como no mundo. As famílias são expostas constantemente a propagandas que incitam a oferecer esses utensílios, sempre de cunho emocional, sem trazer prejuízos para a criança, como por exemplo, o “bico lembra o peito de sua mãe”, assim, incentivando-a a oferecer (Buccini e Sanches, 2019).

Quanto ao uso de medicamentos utilizados pelos bebês, nesse primeiro mês de vida, mais de 80% nos dois grupos utilizavam, sendo 100% o uso de vitaminas e houve um aumento do uso de anti-gases quando comparado o grupo B (88,8%) com o grupo A (49,4%).

O aumento do uso de medicamentos anti-gases no estudo, evidencia a necessidade de estimular a prática do uso de métodos não farmacológicos para o alívio das cólicas nos bebês. Embora, o primeiro encontro é abordado esse assunto, essa prática precisa ser melhor explorada com as mães para diminuir o uso desses medicamentos e conseqüentemente diminuir o estresse com o choro da criança. Vale enfatizar que, a pesquisa aconteceu até o primeiro mês de vida da criança, onde a cólica inicia-se por volta de duas semanas de vida e cessando até o final do terceiro mês de vida.

A Sociedade Brasileira de Pediatria, afirma que não há um consenso quanto a causa da cólica nos bebês, mas acredita que a imaturidade do sistema digestivo favorece o seu aparecimento, principalmente quando o leite é ofertado pela mamadeira e quando há excesso de leite no peito materno, fazendo com que o bebê ingere mais ar em ambos os métodos.

O banho de ofurô, compressa morna no abdome, são técnicas não farmacológicas que aliviam esse desconforto. A massagem indiana Shantala, muito divulgada nos dias atuais, é excelente mas deverá ser iniciada só após o primeiro mês da criança, pois como a fontanela anterior ainda esta aberta, na cultura indiana, não pode iniciar a massagem. Assim, o toque deve ser muito estimulado, para já ir estabelecendo vínculo com o bebê, tranquilizando e acalmando -o (Leboyer, 2009).

Assim, os resultados expostos comprovam que o trabalho junto a comunidade evidencia bons resultados, sendo a contribuição mais relevante desta pesquisa é evidenciar que é possível oferecer suporte e de qualidade para as mães, mesmo por ligação telefônica,

para estimular a prática do AM. Vale enfatizar, que em tempos de pandemia, esse contato telefônico, esta sendo fundamental para continuar o acompanhamento do binômio mãe-criança, mas nada substitui o contato, a atenção e o cuidado dos profissionais a essa dupla.

Quanto a limitação do estudo, foi a falta de mais informações relevantes ao acompanhamento desse binômio como, vontade de amamentar dessa mãe, se já amamentou outro filho, e sua experiência, presença de rede de apoio para essas mulheres e as intercorrências mamárias que possam ter impactado na introdução de fórmula infantil e até mesmo o desmame precoce.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam evidências positivas quanto à eficiência do apoio telefônico para a promoção do aleitamento materno. Embora, estatisticamente os dados não apresentaram significancia com a manutenção do AME e os atendimentos antes da pandemia (2009) e durante a pandemia (2020) não mostraram grandes diferenças, foi importante para que os profissionais atuantes se sintam confiantes para continuar oferecendo o suporte com eficiência e qualidade mesmo de forma online, uma vez que, tais profissionais são alunos da pós-graduação do serviço e mesmo assim, conseguiram prestar suporte com qualidade para essas mães para continuar a prática da amamentação.

Acredita-se que essa pesquisa possa contribuir com a inovação da metodologia de acompanhamento online em um grupo de incentivo a prática da amamentação, quando não for possível acompanhar pessoalmente essa família. No entanto, faz-se necessário, pesquisas adicionais para explorar e identificar as razões na qual o alto índice de bicos artificiais entre as crianças e para testar novas intervenções que busquem melhorar esses índices.

## REFERÊNCIAS

Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25 (supl1): 2411-2421. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.

Decreto nº 64.881, de 22 de março de 2020. Decreta quarentena no Estado de São Paulo, no contexto da pandemia do COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências complementares.

Ekeland AG, Bowes A, Flottorp S. Effectiveness of telemedicine: a systematic review of reviews. *Int J Med Inform*. 2010;79(11):736-771. doi:10.1016/j.ijmedinf.2010.08.006.

Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(6):521-531. doi:10.1016/j.ajog.2020.03.021

Dewey KG. Maternal and fetal stress are associated with impaired lactogenesis in humans. *J Nutr*. 2001;131(11):3012S-5S. doi:10.1093/jn/131.11.3012S

- Farias HSF. *O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Economia.* [Online]. 2020;17: 1-12. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia/11357>.
- Hahn-Holbrook J, Haselton MG, Dunkel Schetter C, Glynn LM. Does breastfeeding offer protection against maternal depressive symptomatology? A prospective study from pregnancy to 2 years after birth. *Arch Womens Ment Health.* 2013; 16 (5): 411-22.
- Kapinos K, Kotzias V, Bogen D, Ray K, Demirci J, Rigas MA, Uscher-Pines L. The Use of and Experiences With Telelactation Among Rural Breastfeeding Mothers: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2019;21(9). doi:10.2196/13967
- Kitsantas A, Gaffney KF, Nirmalraj L, Mehmet S. The influence of maternal life stressors on breastfeeding outcomes: a US population-based study, *The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine.* 2018; 32:11: 1869-1873. DOI: 10.1080/14767058.2017.1421929.
- Ministério da Saúde. Nota Técnica N° 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção às gestantes no contexto da infecção Covid 19 causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), 2020. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao\\_em\\_saude/parto\\_adequado/SEI\\_MS\\_-\\_0014259571\\_-\\_Nota\\_Tecnica\\_\\_3\\_\\_COSMU.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/SEI_MS_-_0014259571_-_Nota_Tecnica__3__COSMU.pdf)
- Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020; 55: 586–592. Disponível: <https://doi.org/10.1002/uog.22014>
- Oliveira MG, Teixeira RS, Costa VNM, Alencar PHL, Rodrigues EO et al. Sentimentos de mulheres com depressão pós-parto frente ao aleitamento materno. *Enferm. Foco.* [Internet] 2019 [cited 2020 Ago 01]; 10 (3): 88-92. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1702/595>.
- Pires RRC. *Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública: Nota Técnica.* Brasília: IPEA; 2020. [acessado 2020 Ago 01]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_alphacontent&view=alphacontent&Itemid=357](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&view=alphacontent&Itemid=357).
- Resolução GR – 24/2020, de 16/03/2020. Dispõe sobre a suspensão das atividades da UNICAMP no período de 13/03/2020 a 12/04/2020 em virtude da pandemia do coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://www.iar.unicamp.br/wp-content/uploads/2020/06/Resolu%C3%A7%C3%A3o-GR-24-2020-Disp%C3%B5e-sobre-a-suspens%C3%A3o-das-atividades-da-Unicamp.pdf>.
- Ribeiro CJN, Santos AD, Lima SVMA, Ribeiro MCO. Intervenções de Restrição Social durante a Pandemia de COVID-19 e suas repercussões Psicossociais no Brasil. *Enferm. Foco* 2020; 11 (1) Especial: 179-181
- Rojjanasrirat W, Nelson EL, Wambach KA. A pilot study of home-based videoconferencing for breastfeeding support. *J Hum Lact.* 2012;28(4):464-467.
- Santana SCG, Mendonça ACR, Chaves JNO. Orientação profissional quanto ao aleitamento materno: o olhar das puérperas em uma maternidade de alto risco no estado de Sergipe. *Enferm. Foco.* [Internet] 2019 [cited 2020 Ago 01]; 10(1):134-39. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1361/509>
- Talevi D, Socci V, Carai M, et al. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Riv Psichiatr.* 2020;55(3):137-144. doi:10.1708/3382.33569

Thorpe, K., Jansen, E., Cromack, C. *et al.* Can a Call Make a Difference? Measured Change in Women's Breastfeeding Self-efficacy Across Call Interactions on a Telephone Helpline. *Matern Child Health J* **22**, 1761–1770 (2018).

VALENTI, Vitor E. *et al.* Social distancing measures could have reduced estimated deaths related to COVID-19 in Brazil. *J. Hum. Growth Dev.* [online]. 2020, vol.30, n.2 [citado 2020-08-31], pp. 164-169 .

World Health Organization. Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). Geneva: WHO; 2020 [accessed 2020 July 21]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.

Joventino ES, Dodt RCM, Araujo TL, Cardoso MVLML, Silva VM, Ximenes LB. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm* 2011; 32(1):176-184.

Ystrom E. Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012; 23: 12-36.

Santos FAPS, Mazzo MHSN, Brito RS. Sentimentos vivenciados por puérperas durante o pós-parto. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 9(supl. 2):858-63, fev., 2015.

Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venâncio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Maternal & Child nutrition*. 2017; 13(3):e12384.

Victoria CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? *Pediatrics*. 1997; 99(3):445-53.

Barros FC, Victoria CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics*. 1995; 95(4): 497-99.

Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira MA Junior. Factors that influence the interruption of exclusive breastfeeding in nursing mothers. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36 (spe): 127-34.

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.

Lang S, Lawrence CJ, Orme RL. Cup feeding: an alternative method of infant feeding. *Arch Dis Child*. 1994; 71(4):365-9.

Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, Deblieck EA, Oakes D, Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cupfeeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003; 111(3):511-8.

Couto DE, Nemr K. Análise prática da técnica do copinho em hospitais amigos da criança nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. *Rev CEFAC*. 2005; 7(4):448-59.

Couto DE, Nemr K. Análise prática da técnica do copinho em hospitais amigos da criança nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. *Rev CEFAC*. 2005; 7(4):448-59.

Lima VP, Melo AM. Uso do copinho no alojamento conjunto. *Rev CEFAC*. 2008; 10 (1): 126-133.

Ribeiro-LimaTV, Cavalcante LIC. Shantala para promoção da saúde e conforto de bebês: revisão de literatura. REAS [Internet]. 7maio2020 [citado 21mar.2021];(48):e2375. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2375>

Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*, 2016; 12 (3): 402-417.

Leboyer F. Shantala: uma arte tradicional: massagem para bebês. 8.ed.rev. São Paulo: Ground, 2009.

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. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Buccini G, Sanches MTC. Atualidades sobre o uso de bicos artificiais. In: Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Perillo TVC. Belo Horizonte: Mame Bem, 2019.

Minharro MC de O, Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L, Ferrari AP. Autoeficácia na amamentação e a relação com a duração do aleitamento materno. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 12, set, 2021"]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57490>.