



Efetividade de mensagens telefônicas de texto e figuras no desempenho de nutrizes e recém-nascidos na amamentação

Effectiveness of text and picture telephone messages on breastfeeding performance of breastfeeding women and newborns

Efectividad de los mensajes telefónicos de texto y con imágenes sobre el desempeño de la lactancia materna en madres lactantes y recién nacidos

Maria Augusta Rocha Bezerra¹, Cristianne Teixeira Carneiro², Ruth Cardoso Rocha², Mychelangelo de Assis Brito², Jardeliny Corrêa da Penha², Karla Nayalle de Souza Rocha³.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a efetividade de um pacote de mensagens de texto e figuras, enviado via WhatsApp® Messenger, no desempenho da nutriz e do recém-nascido no processo de amamentação durante o período neonatal. **Métodos:** Estudo quase-experimental com 30 nutrizes internadas no Alojamento Conjunto, realizado entre março de 2022 e janeiro de 2023. A intervenção consistiu no envio de mensagens com orientações acerca do aleitamento materno, diariamente, via WhatsApp® Messenger. Para análise, utilizou-se estatística descritiva e inferencial com uso do Statal Package for the Social Sciences. Houve aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Participaram 16 nutrizes/recém-nascidos no Grupo Controle e 14 no Grupo Intervenção, ambos apresentaram melhor desempenho na amamentação no fim do período neonatal ($p > 0,05$). Apesar da média no escore ser discretamente superior no grupo intervenção ($9,78 \pm 0,57$) em comparação com o grupo controle ($9,12 \pm 1,14$), a diferença entre os grupos não apresentou significância estatística ($p = 0,093$). **Conclusão:** O envio de mensagens de texto e figuras via WhatsApp® Messenger não influenciou no desempenho da amamentação.

Palavras-chave: Enfermagem neonatal, Aleitamento materno, Tecnologia educacional, Smartphone envio de mensagens de texto.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of a package of text messages and pictures, sent via WhatsApp® Messenger, on the performance of breastfeeding women and newborns in the breastfeeding process during the neonatal period. **Methods:** Quasi-experimental study with 30 nursing mothers admitted to rooming-in accommodation, carried out between March 2022 and January 2023. The intervention consisted of sending messages with guidance on breastfeeding, daily, via WhatsApp® Messenger. For analysis, descriptive and inferential statistics were used using the Statistical Package for the Social Sciences. There was approval from the Research Ethics Committee. **Results:** 16 nursing mothers/newborns participated in the Control Group and 14 in the Intervention Group, both showed better breastfeeding performance at the end of the neonatal period

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI), Floriano – PI.

² Instituto Federal da Paraíba (IFPB), Patos – PB.

O estudo é proveniente do macroprojeto “Efetividade de uma intervenção educativa por telefone na promoção do aleitamento materno no período neonatal”, financiado pela Chamada do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico nº 28/2018, por meio do processo nº 420768/2018-1, com vigência 2019-2022.

($p>0.05$). Although the mean score was slightly higher in the intervention group (9.78 ± 0.57) compared to the control group (9.12 ± 1.14), the difference between the groups was not statistically significant ($p=0.093$).

Conclusion: Sending text messages and pictures via WhatsApp® Messenger did not influence breastfeeding performance.

Keywords: Neonatal nursing, Breast feeding, Educational technology, Smartphone text messaging.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la efectividad de un paquete de mensajes de texto e imágenes, enviados vía WhatsApp® Messenger, sobre el desempeño de madres lactantes y recién nacidos en el proceso de lactancia materna durante el período neonatal. **Métodos:** Estudio casi experimental con 30 madres lactantes ingresadas en alojamiento conjunto, realizado entre marzo de 2022 y enero de 2023. La intervención consistió en el envío de mensajes con orientaciones sobre lactancia materna, diariamente, por medio de WhatsApp® Messenger. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva e inferencial mediante el Statistical Package for the Social Sciences. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Participaron 16 madres lactantes/recién nacidos en el Grupo Control y 14 en el Grupo Intervención, ambos mostraron mejor desempeño en lactancia materna al final del período neonatal ($p>0,05$). Aunque la puntuación media fue ligeramente mayor en el grupo de intervención ($9,78\pm 0,57$) en comparación con el grupo de control ($9,12\pm 1,14$), la diferencia entre los grupos no fue estadísticamente significativa ($p=0,093$). **Conclusión:** El envío de mensajes de texto e imágenes a través de WhatsApp® Messenger no influyó en el desempeño de la lactancia materna.

Palabras clave: Enfermería neonatal, Lactancia materna, Tecnología educacional, Envío de mensajes de texto.

INTRODUÇÃO

A geração moderna de profissionais de saúde cresce em uma época em que smartphones e aplicativos de mensagens instantâneas são onipresentes em vários aspectos da sociedade (SALAM MA, et al., 2021), podem ser aproveitados como plataforma para fornecer intervenções de educação em saúde (PILUS FM, et al., 2022). Um dos principais aplicativos para esse uso é o WhatsApp® Messenger, o qual é fornecido gratuitamente para smartphones e permite o envio de mensagens instantâneas com fotos e vídeos (BARAYEV E, et al., 2021).

Entre as temáticas possíveis de serem abordadas, com o emprego de tecnologias educativas pelo smartphone e WhatsApp® Messenger, destaca-se a amamentação, considerada uma estratégia relevante para proteção da saúde do recém-nascido (UZUNÇAKMAK T, et al., 2022). Mesmo diante desse benefício, o desmame precoce é significativo, devido a fatores como: crença na produção insuficiente de leite; necessidade de retorno ao trabalho ou estudos; desconhecimento da técnica de amamentação, dentre outras barreiras que dificultam essa prática (CASTELO-RIVAS WP, et al., 2021).

Do ponto de vista epidemiológico, as maiores taxas de amamentação se encontram, respectivamente, na África Subsaariana, na porção sul da Ásia e em partes da América Latina, incluindo o Brasil. Cabe destacar que, nos países desenvolvidos, menos de uma criança a cada cinco é aleitada (VICTORA CG, et al., 2016). No Brasil, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), realizado em 2019, identificou que a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de seis meses, em todo o país, foi de 45,8% (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021).

A introdução de outros líquidos além do leite materno durante os primeiros dias de vida ou no período neonatal posterior, muitas vezes como resultado de problemas de lactação relacionados com a falta de aconselhamento e apoio sobre AM, é susceptível de perturbar os padrões de amamentação, a produção de leite e o subsequente AM (PÉREZ-ESCAMILLA R, et al., 2022).

Por tais motivos, a avaliação adequada e rápida da amamentação precoce realizada pelo enfermeiro é importante para definir nutrizes de alto risco para posterior problemas de amamentação (FADILUĞLU E, et al., 2021). Como a amamentação é uma ação possível de ser aprendida, orientar e apoiar as nutrizes pode aumentar sua duração (UZUNÇAKMAK T, et al., 2022).

Neste contexto, o WhatsApp® Messenger, amplamente usado em inúmeros países, incluindo o Brasil, pode ser aproveitado como uma plataforma para fornecer intervenções de educação em saúde (PILUS FM, et al., 2022), sendo capaz de afetar positivamente o processo de amamentação das mães (YURTSAL B e HASDEMIR Ö, 2022).

No entanto, há uma escassez de estudos que avaliaram o uso do telefone/ WhatsApp® Messenger como intervenção para promoção do aleitamento materno. Isto foi observado em uma revisão integrativa da literatura (RIL) desenvolvida em 2019 (SILVA NVN, et al., 2019), em que das 24 publicações incluídas na síntese de evidências, apenas um estudo realizado na China avaliou o efeito de uma intervenção de serviço de mensagens curtas (SMS) por telefone celular nas práticas de alimentação infantil (JIANG H, et al., 2013). Em outra RIL, também realizada em 2019, com o objetivo de identificar as contribuições dos aplicativos móveis para a prática do aleitamento materno, também não se verificou o uso desse aplicativo (DINIZ CMM, et al., 2013).

Diante do exposto, com a finalidade de fornecer orientações e apoio informativo ao processo de amamentação no período neonatal e, conseqüentemente, melhorar o desempenho da nutriz e do recém-nascido durante a mamada, foi idealizado um pacote de mensagens de texto e figuras para promoção do aleitamento materno (AM). Para avaliar sua efetividade, estabeleceu-se como questão de pesquisa: o uso do pacote de mensagens de texto e figuras, enviado via WhatsApp® Messenger, aumentará o desempenho de nutriz e recém-nascidos na amamentação? Dessa forma, o estudo teve como objetivo avaliar a efetividade de um pacote de mensagens de texto e figuras, enviado via WhatsApp® Messenger, no desempenho da nutriz e do recém-nascido no processo de amamentação durante o período neonatal.

MÉTODOS

Estudo quase-experimental, do tipo pré-teste e pós-teste, prospectivo e comparativo, realizado com grupo controle (GC) e grupo intervenção (GI), ambos avaliados no início (T0) e no fim do período neonatal (T1). A população foi constituída por nutrizas que estavam internadas no AC do hospital regional que preencheram os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar internada no alojamento conjunto do hospital correspondente ao estudo; ser residente da zona urbana do município; alfabetizada; estar no pós-parto imediato (entre o primeiro e terceiro dia pós-parto), com no mínimo 12 horas; amamentando de maneira exclusiva; possuir smartphone próprio com acesso à internet e utilizar o aplicativo WhatsApp® Messenger; consentir em receber mensagens telefônicas previamente agendadas através do referido aplicativo.

Foram excluídas nutrizas que apresentavam acuidade visual diminuída e/ou alguma doença que comprometesse as funções cognitivas, de modo a impedir a leitura e compreensão das mensagens, bem como das informações coletadas no momento da entrevista. Quanto aos critérios de descontinuidade, foram consideradas perdas as nutrizas não localizadas após quatro contatos telefônicos, em dias e horários diferentes; aquelas que não estavam realizando amamentação (de qualquer tipo) e/ou que não estavam no município no 28º dia pós-parto; e aquelas que, mesmo tendo aceitado participar da primeira etapa da coleta de dados (no AC) se recusaram a participar da segunda etapa (em domicílio).

O cálculo amostral foi realizado pela fórmula de amostra não pareada, recomendada para estudos experimentais (MIOT HA, 2015). Para o cálculo amostral, foi empregado o tamanho do efeito de 1,71, usando a fórmula a seguir e considerando os parâmetros: nível de significância ou erro tipo I de $\alpha = 0,05$, com $1 - \alpha / 2 = 1,96$, erro tipo II de $\beta = 0,1$, $1 - \beta = 0,90$, tamanho do efeito ou $d (\mu_1 - \mu_2) = 3,67$, e desvio padrão ($S_1 = 1,08$, $S_2 = 2,12$) com base em estudo anterior (SARI C e ALTAY N, 2020). Obteve-se um tamanho de amostra de $n = 9$ para cada um dos grupos (GC e GI). No entanto, foi considerada uma possível taxa de perda de 30,0%. Portanto, a amostra final total foi estimada em 24 participantes.

A amostra ocorreu por conveniência, com todas as participantes abordadas no mesmo serviço e advindas da mesma Rede de Atenção Primária à Saúde - RAPS (zona urbana), sendo que a coleta de dados foi iniciada com o GC para, posteriormente, dar-se seqüência à coleta com o GI. Enfatiza-se que as nutrizas eram sistematicamente semelhantes quanto às características socioeconômicas, obstétricas e neonatais, incluindo

os aspectos relativos ao recebimento de informações sobre amamentação, conforme demonstrado na avaliação de homogeneidade, tanto entre grupos como em relação à população de interesse. A primeira etapa (T0) do estudo foi realizada no Alojamento Conjunto (AC) de um hospital regional que oferece serviços de média e alta complexidade e está localizado em um município do interior do estado do Piauí, Brasil. A instituição possui 35 leitos de obstetrícia cirúrgica e 10 de obstetrícia clínica, e assiste mulheres advindas tanto do interior do Piauí como do estado do Maranhão.

A segunda etapa do estudo (T1) foi desenvolvida nos domicílios das nutrizes, acessados por meio da Estratégia Saúde da Família, onde, também, na gestação, realizaram assistência pré-natal através de consultas e ações de educação em saúde, incluindo orientações acerca do AM. Os dados foram coletados no período de março de 2022 a janeiro de 2023, sendo que a coleta do GC ocorreu de março a agosto de 2022; e do GI, entre setembro de 2022 e janeiro de 2023.

Para caracterização das nutrizes (primeira fase do estudo), empregou-se instrumento, de autoria própria, aplicado em estudos anteriores realizados pela mesma equipe de pesquisadoras, contendo dados socioeconômicos, obstétricos e neonatais (OLIVEIRA RC, et al., 2021; SILVA DC, et al., 2023). Para avaliação do desempenho da nutriz e do recém-nascido durante a mamada no período neonatal, utilizou-se a versão brasileira, traduzida e validada para a língua portuguesa, do instrumento denominado Latch - Scoring System (CONCEIÇÃO CM, et al., 2017).

Cada letra do acrônimo LATCH representa uma característica: L (Latch) diz respeito à qualidade da pega da criança na mama; A (Audible swallowing) concerne à possibilidade de se ouvir a deglutição do bebê enquanto está mamando; T (Type of nipple) avalia o tipo de mamilo; C (Comfort) refere-se ao nível de conforto da mãe em relação à mama e ao mamilo; e H (Hold) avalia se a mãe precisa ou não de ajuda para posicionar a criança. Cada um dos cinco componentes de avaliação da amamentação recebia um escore numérico de 0 a 2, representando a mesma forma do Boletim de Apgar para uma pontuação máxima de 10 pontos (JENSEN D, et al., 1994; CONCEIÇÃO CM, et al., 2017).

A coleta de dados foi conduzida por duas pesquisadoras assistentes que atuaram tanto no GI como no GC. Houve treinamento, realizado pela coordenadora da equipe de pesquisa, consultora em amamentação, quanto às técnicas de aproximação das participantes e coleta de dados. Foi desenvolvida em duas etapas: a primeira no hospital (Alojamento Conjunto) – T0; e a segunda no domicílio da participante – T1. A etapa 1 teve início com a identificação das nutrizes, que foram abordadas no AC e inseridas no GI ou GC.

Na primeira fase do estudo (T0), as nutrizes responderam a uma entrevista semiestruturada para coleta de dados socioeconômicos e obstétricos. Em seguida, solicitava-se a nutriz que iniciasse o processo de amamentação, para avaliação do desempenho do binômio durante a mamada, aplicando-se o instrumento Latch - Scoring System. Após o primeiro contato com a pesquisadora no AC (T0), as nutrizes do GI receberam diariamente mensagens de texto e figura, via WhatsApp® Messenger.

As mensagens foram enviadas em horário comercial e individualmente, devido a questões éticas, com vistas a preservar o anonimato das participantes. Enfatiza-se que o pacote de mensagens telefônicas foi validado em conteúdo, aparência e convergência para promoção do aleitamento materno, no período neonatal, em estudo prévio, com a participação de juízes especialistas na área (SILVA MM, et al., 2021). Quando a abordagem da nutriz ocorria em tempo superior a 24 horas do parto, ela recebia, no primeiro dia de intervenção, o número de mensagens necessário para possibilitar os 28 dias de acompanhamento durante o período neonatal. Então, a quantidade de mensagens enviadas no início da intervenção foi proporcional ao período do puerpério.

O pacote de mensagens foi desenvolvido em quatro etapas: revisão integrativa da literatura (LAGO ID, et al., 2020); construção das mensagens e figuras, análise de legibilidade e validação de conteúdo e aparência. Por se tratar de uma tecnologia educativa inovadora, importa mencionar que foi realizado o depósito perante o Instituto Nacional da Propriedade Industrial, com pedido de patente N° BR 10 2023 007121 0. Na segunda etapa (T1), realizada no domicílio da nutriz, foi reaplicado o instrumento Latch - Scoring System, permitindo avaliar a ocorrência ou não da efetividade da intervenção.

Tanto o GI como o GC receberam o cuidado habitual dos serviços de saúde (hospital e RAPS). Ao final da coleta de dados, os instrumentos utilizados foram organizados e os dados, digitados, em dupla entrada, na planilha do software Microsoft Excel versão 2010, que foram importados para o software Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS) versão 21.0 para obtenção dos resultados.

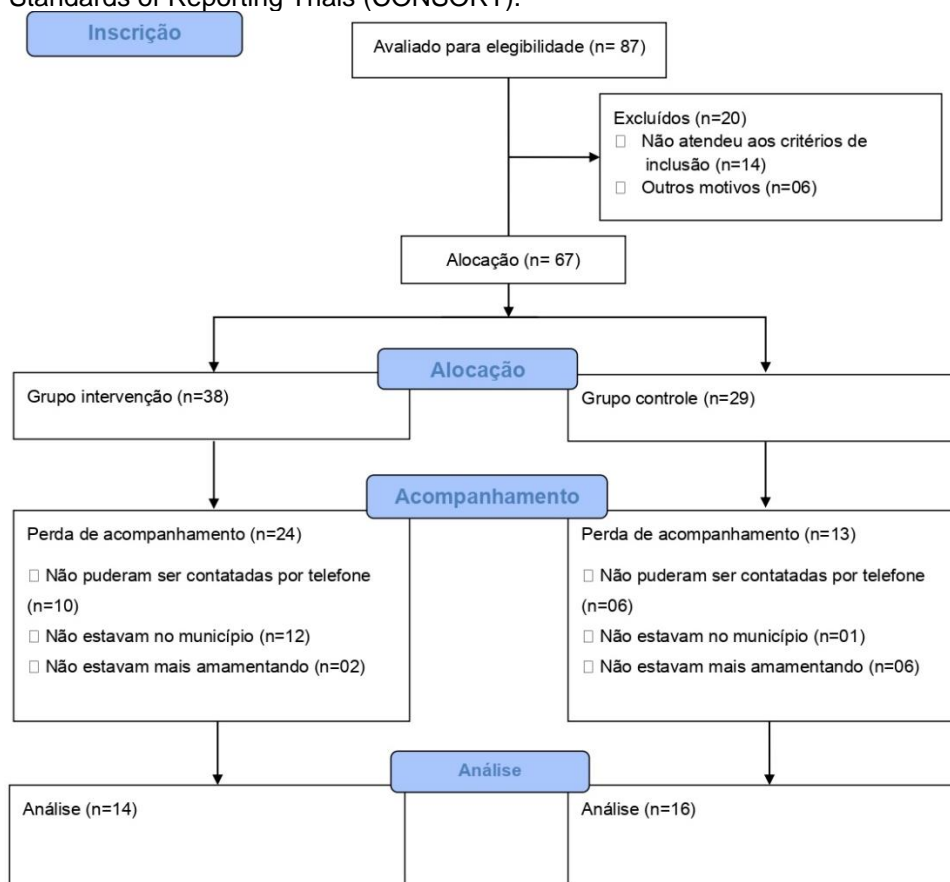
Posteriormente, foi realizada a análise descritiva dos dados por meio das frequências absoluta e relativa, assim como da medida de tendência central, média, mediana e do desvio padrão. Para verificar a homogeneidade dos dados nos grupos intervenção e controle, foi utilizado o teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher para variáveis qualitativas. Na análise inferencial, empregou-se os testes de hipóteses não-paramétricos de McNemar, Wilcoxon, e o Teste U de Mann-Whitney. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Conforme determina a Resolução nº. 466/2012, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Campus Amílcar Ferreira Sobral da Universidade Federal do Piauí sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 03637218.7.0000.5660 e parecer 3.055.341. Todos as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo-lhes assegurado o anonimato e confidencialidade dos dados.

RESULTADOS

A pesquisa foi concluída com um total de 30 mulheres: 14 no GI (que receberam o pacote de mensagens de texto e figuras, enviado via WhatsApp® Messenger) e 16 no GC (que receberam o cuidado habitual do serviço de saúde). O fluxograma de rastreamento das participantes inclusas no estudo é apresentado na (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de participantes do estudo, adaptado do Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT).



Fonte: Bezerra MAR, et al., 2024.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre o GI e GC no que se refere às características socioeconômicas em termos de faixa etária, etnia, escolaridade, estado civil e renda familiar ($p > 0,05$); de igual modo, o perfil obstétrico não diferiu significativamente entre os grupos quanto à idade gestacional, realização de consulta pré-natal, número de consultas, orientações recebidas sobre amamentação, complicações na gravidez, tipo de parto, número de gestações, número de partos, se o RN foi amamentado imediatamente após o parto, se teve contato pele a pele e o tempo desse contato ($p > 0,05$) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Caracterização em linha de base das nutrizes quanto aos dados socioeconômicos e obstétricos nos grupos controle e intervenção, $n = 30$.

Variáveis	Grupo Intervenção	Grupo Controle	p-Valor [‡]
Caracterização socioeconômica			
Faixa Etária			
<20 anos	1 (7,1%)	1 (6,3%)	0,724 [§]
20 - 40 anos	13 (92,9%)	15 (93,7%)	
Etnia			
Branca	2 (14,3%)	1 (6,3%)	0,586 [§]
Parda e Negra	12 (85,7%)	15 (93,7%)	
Escolaridade			
Ensino Fundamental Incompleto a Ensino Médio Completo	1 (7,1%)	4 (25,0%)	0,336 [§]
Ensino Médio Completo a Ensino Superior Completo	13 (92,9%)	12 (75,0%)	
Estado Civil			
Solteira	4 (28,6%)	8 (50%)	0,232
Casada	10 (71,4%)	8 (50%)	
Renda familiar[¶]			
< ou = 1 salário-mínimo	8 (57,1%)	10 (62,5%)	0,765
> 1 salário-mínimo	6 (42,9%)	6 (37,5%)	
Caracterização obstétrica			
Idade gestacional			
37- 39	9 (64,3%)	12 (75,0%)	0,694 [§]
40- 42	5 (35,7%)	4 (25,0%)	
Realização de consulta pré-natal			
Não	-	-	-
Sim	14 (100%)	16 (100%)	
Número de consultas			
< 6 consultas	-	2 (12,5%)	-
6 - 12 consultas	14 (100%)	14 (87,5%)	
Recebeu orientações sobre a amamentação			
Não	7 (50%)	9 (53,3%)	1,000 [§]
Sim	7 (50%)	7 (47,8%)	
Apresentou complicações na gravidez			
Não	11 (78,6%)	11 (68,7%)	0,689 [§]
Sim	3 (21,4%)	5 (31,3%)	
Tipo de parto			
Cesáreo	12 (85,7%)	14 (87,5%)	1,000 [§]
Normal	2 (14,3%)	2 (12,5%)	
Número de gestações			
Uma	3 (21,4%)	9 (53,3%)	0,072 [§]
Duas ou mais	11 (78,6%)	7 (47,8%)	
Número de partos			
Um	3 (21,4%)	9 (53,3%)	0,072 [§]
Dois ou mais	11 (78,6%)	7 (47,8%)	
O recém-nascido foi amamentado imediatamente após parto			
Não	10 (71,4%)	12 (75,0%)	1,000 [§]

Sim	4 (28,6%)	4 (25,0%)	
Houve contato pele a pele ao nascer			
Não	7 (50%)	9 (53,3%)	1,000§
Sim	7 (50%)	7 (47,8%)	
Tempo em minutos em que se iniciou o contato pele a pele			
< 60 minutos	7 (50%)	12 (75,0%)	0,156
60 - 300 minutos	7 (50%)	4 (25,0%)	

Nota: *n = amostra; †Dp = Desvio padrão; ‡ p-Valor = nível de significância; §Teste exato de Fisher; ||Teste qui-quadrado, ¶Salário-mínimo vigente = R\$ 1.212, Brasil, 2022.

Fonte: Bezerra MAR, et al., 2024.

A efetividade do pacote de mensagens de texto e figuras, enviado no período neonatal, sobre o desempenho da nutriz e do recém-nascido no processo de amamentação foi avaliada enquanto as mulheres estavam no alojamento conjunto do hospital e no 28º dia pós-parto. Na primeira fase do estudo (T0), os escores médios basais da ferramenta Latch-Scoring System das mulheres nos grupos de intervenção e controle foram 7,78 (desvio padrão [DP] ±2,00) e 7,12 (DP ±2,02), respectivamente (p < 0,05).

No T1, tanto o GI como o GC aumentaram a pontuação do desempenho do binômio nutriz-recém-nascido durante a mamada, sendo 9,78 (DP ±0,57) e 9,12 (DP ±1,14), respectivamente. Houve uma diferença estatisticamente significativa entre os dois momentos, T0 e T1, para ambos os grupos (p<0,05). No entanto, em T1, apesar da média no escore ser discretamente superior no GI (9,78±0,57) em comparação com o GC (9,12±1,14), a diferença no desempenho da nutriz e do recém-nascido durante a mamada entre os grupos não apresentou significância estatística (p=0,093) (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise de comparação entre os momentos e os grupos dos escores do Latch-Scoring System dos grupos de nutriz participantes do estudo, n = 30. Florianópolis - PI, 2023.

Latch - Scoring System	Média±Dp*	Med†	p-Valor‡		
Comparação entre os momentos dos escores do Latch-Scoring System					
Grupo Intervenção					
1º Momento – T0	7,78±2,00	8,50	0,002§		
2º Momento – T1¶	9,78±0,57	10,00			
Grupo Controle					
1º Momento – T0	7,12±2,02	7,50	0,001§		
2º Momento – T1¶	9,12±1,14	9,50			
Comparação entre grupos dos escores do Latch-Scoring System					
Latch - Scoring System	Média±Dp*	Med†	p-Valor‡		
Grupo Intervenção					
Grupo Controle					
Latch - Scoring System	Média±Dp*	Med†	Média±Dp*	Med†	p-Valor‡
1º Momento – T0	7,78±2,00	8,50	7,12±2,02	7,50	0,277**
2º Momento – T1	9,78±0,57	10,00	9,12±1,14	9,50	0,093**

Nota: *Dp = Desvio padrão; †Med = Mediana; ‡p-Valor = nível de significância; §Teste de Wilcoxon; ||T0 = início do período neonatal; ¶T1 = fim do período neonatal; **Teste U de Mann-Whitney.

Fonte: Bezerra MAR, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Durante o período neonatal, as nutrizes precisam de cuidados e atenção especiais para sua saúde e a de seus recém-nascidos. Os resultados demonstraram que a intervenção educativa enviada por telefone (via WhatsApp® Messenger) não parece influenciar o desempenho da nutriz e do recém-nascido durante a mamada, uma vez que não houve diferença estatística na análise intergrupo. Isto é, os dois grupos obtiveram resultados similares quanto à performance da amamentação, a qual é menos efetiva no início do seu estabelecimento e é aprimorada ao longo do período neonatal.

Esse dado é relevante por reforçar que o processo de amamentação é um comportamento que precisa de prática (SILVA DC, et al., 2023). Em geral, as nutrizes enfrentam muitos problemas para aprender a

amamentar durante o período neonatal (CONCEIÇÃO CM, et al., 2017), com melhor desempenho ao final desse período. Isso ocorre porque o intervalo que compreende as primeiras quatro semanas após o parto, é reconhecido como o período de adaptação à amamentação (SILVA MM, et al., 2021).

Desse modo, é preciso tempo para ajustamento entre mãe e filho, tanto no que se refere à anatomia quanto ao hábito, pois os recém-nascidos demandam repetidas mamadas durante o dia e à noite, e isso gera desgaste materno, o que pode gerar complicações, em especial quando não há apoio profissional para enfrentar as dúvidas e os problemas (ANJOS CR et al., 2022). Por esse motivo, é indispensável que, em sua prática clínica, os enfermeiros identifiquem necessidades de mães e RN no processo de estabelecimento da amamentação, com vistas a reduzir o desmame precoce (EMIDIO SCD, et al., 2020).

As mídias sociais, como WhatsApp® Messenger, no contexto dos cuidados em saúde, incluindo o processo de amamentação, funcionam como canal para dirimir dúvidas e obter informações, além de se configurar como possível fonte de apoio emocional e segurança para as mulheres (LAGO ID et al, 2021). Um estudo desenvolvido na Turquia com o objetivo de determinar o efeito do apoio à amamentação por meio das mídias sociais evidenciou que o auxílio fornecido às nutrizes por meio do WhatsApp® Messenger aumenta a autoeficácia dessa prática (UZUNÇAKMAK T, et al., 2022). Apesar disso, é importante refletir que embora altos níveis de autoeficácia materna favoreçam a amamentação, tal fator, isoladamente, não é decisivo para o aleitamento materno exclusivo (MORAES GGW, et al, 2021).

Nesse contexto, é possível afirmar que a tecnologia educativa desenvolvida, constituída por mensagens e figuras enviadas por meio de aplicativo de mensagens instantâneas, é apropriada para fornecer orientações, incentivo e apoio informativo ao AM, mas parece ser insuficiente para estabelecer suporte prático adequado diante do manejo da técnica de amamentação e, com isso, melhorar o desempenho do binômio nesse processo.

Tal descoberta converge com os resultados de um ensaio de campo controlado randomizado por cluster desenvolvido na Malásia, cuja intervenção baseada no WhatsApp® Messenger melhorou significativamente o conhecimento sobre amamentação entre as nutrizes, embora suas avaliações de atitude permanecessem inalteradas (PILUS FM, et al., 2022). É possível afirmar que, em virtude do desempenho da nutriz e do recém-nascido durante a mamada ser avaliado a partir de aspectos práticos e atitudinais, como qualidade da pega da criança na mama, escuta da deglutição do bebê enquanto está mamando, tipo de mamilo, e necessidade ou não de ajuda materna para posicionar a criança, o uso de mensagens de texto e figuras é insuficiente para impactar a performance do binômio, necessitando de consultoria profissional presencial.

Seguindo esse direcionamento, adicionalmente ao apoio informativo, que transmite orientação, conselho e informação, necessita-se de apoio adicional, prático e/ou de avaliação de um profissional. Observa-se que a falta desse apoio prático leva à frustração das mães, sendo importante individualizar e não generalizar o processo de AM para atender às necessidades de informações e habilidades práticas de cada binômio mãe-recém-nascido (THEODORAH DZ e MC'DELINE RN, 2021).

Embora muitas vezes tratados como sinônimos, em uma perspectiva antropológica evolutiva, existem três diferentes tipos de apoio, com diferentes percursos e efeitos no AM: apoio informativo, que envolve a transferência de conhecimento sobre a alimentação infantil com a finalidade de incentivar a amamentação por meio da promoção dessa prática, e que também pode aumentar a habilidade materna em amamentar; apoio emocional, que é frequentemente expresso como empatia e conexão entre o apoiador e a mãe, que pode ou não estar relacionado à alimentação infantil; e apoio prático, que envolve ação direta, por exemplo, ajudar com cuidados infantis ou fornecer assistência financeira (EMMOTTA EH, et al., 2020).

Constata-se consenso emergente de que o suporte profissional deve envolver mais do que apenas a entrega de informações para garantir o sucesso da amamentação (CHAMBERS A, et al., 2023). Seguindo esse direcionamento, ratifica-se que tecnologias educativas podem ser utilizadas com o intuito de auxiliar o processo de amamentação por vias alternativas, como o celular, mas seu uso não deve substituir o contato presencial entre profissional e nutriz, e sim potencializar o acesso dela ao serviço, visto que nem sempre há necessidade de deslocamento da nutriz e do recém-nascido até a unidade de saúde (CAETANO R, et al,

2020). Este estudo apresenta limitações. Primeiro, uma pequena amostra de nutrizes foi recrutada, com significativa perda de continuidade no estudo, decorrente do contexto pandêmico que restringiu o ingresso das pesquisadoras no local da pesquisa (hospital e domicílio das participantes).

Por fim, reconhece-se que a falta de randomização pode limitar a validade externa dos dados, a qual ocorreu por razões logísticas, para otimizar a coleta de dados, visto que o pacote de mensagens estava em processo de validação. Ainda assim, ressalta-se a realização do pareamento de participantes com base em características relevantes, a qual demonstrou homogeneidade intergrupos, conforme anteriormente descrito. Sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas com o intuito de avaliar a efetividade da tecnologia educativa, com controle das limitações registradas.

Vislumbra-se que os achados apresentados incentivem gestores e profissionais de saúde sobre a importância dos diferentes tipos de apoio da nutriz durante a amamentação, bem como fomentem a implantação de protocolos assistenciais para realizar uma assistência integral e longitudinal com o objetivo de identificar precocemente as dificuldades desse processo e melhorar o desempenho do binômio mãe-recém-nascido durante a mamada no período neonatal.

CONCLUSÃO

A pesquisa em tela avaliou comparativamente o desempenho da nutriz e do recém-nascido durante a mamada, no início e no fim do período neonatal, em um GC, que recebeu o cuidado habitual do serviço de saúde, e em um GI, que recebeu um pacote de mensagens de texto e figuras para promoção do AM por telefone, via WhatsApp® Messenger. O pacote de mensagens de texto e figuras não parece influenciar o desempenho da nutriz e do recém-nascido durante a mamada, visto que não houve diferença estatística na análise intergrupos. Assim, sugere-se que o apoio informativo, por meio de orientações enviadas por mídia social, seja realizado combinado ao apoio emocional a ser ofertado pela família e profissionais de saúde ao binômio mãe-recém-nascido. Por fim, o manejo prático diante dos problemas relacionados à amamentação deve ser realizado de forma presencial por enfermeiros, profissionais de saúde e consultores de amamentação, de forma a identificar as dificuldades maternas e fornecer suporte adequado.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

O estudo é proveniente do macroprojeto “Efetividade de uma intervenção educativa por telefone na promoção do aleitamento materno no período neonatal”, financiado pela Chamada do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico nº 28/2018, por meio do processo nº 420768/2018-1.

REFERÊNCIAS

1. ANJOS CR, et al. Nurses' perception of breastfeeding in the immediate puerperium. *Rev. baiana enferm*, 2022; 36: 43626.
2. BARAYEV E, et al. WhatsApp Tele-Medicine – usage patterns and physicians views on the platform. *Israel Journal of Health Policy Research*, 2021: 1-9.
3. CAETANO R, et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saude Publica*, 2020; 36(5): 88920.
4. CASTELO-RIVAS WP, et al. Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador. *Revista Información Científica*, 2021; 100(5): 1-9.
5. CHAMBERS A, et al. Emotional and informational social support from health visitors and breastfeeding outcomes in the UK. *International Breastfeeding Journal*, 2023; 18(14): 1-10.
6. CONCEIÇÃO CM, et al. Validation of the LATCH breastfeeding assessment instrument for the Portuguese language. *Acta Paul Enferm*, 2017; 30(2).
7. DINIZ CMM, et al. Contributions of mobile applications on the breastfeeding practice: integrative review. *Acta Paul Enferm*, 2019; 32(5): 571-7.

8. EMIDIO SCD, et al. Conceptual and operational definition of nursing outcomes regarding the breastfeeding establishment. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2020; 28: 3259.
9. EMMOTTA EH, et al. Typologies of postnatal support and breastfeeding at two months in the UK. *Social Science & Medicine*, 2020; 246: 112791.
10. FADILUĞLU E, et al. Assessment of factors affecting breastfeeding performance and latch score: a prospective cohort study. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 2021; 225(4): 353-60.
11. JENSEN D, et al. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal. J Obstet Gynecol Neonatal Nur*, 1994; 23(1): 27-32.
12. JIANG H, et al. Effect of short message service on infant feeding practice: findings from a community-based study in Shanghai, China. *JAMA Pediatr*, 2014; 168(5): 471-8.
13. LAGO ID, et al. Risk factors for early weaning in the neonatal period: an integrative literature review. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 2020; 10(57): 3621-36.
14. MIOT HA. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J vasc bras*, 2011; 10(4): 275-8.
15. MORAES GGW, et al. Association between duration of exclusive breastfeeding and nursing mothers' self-efficacy for breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP*, 2021; 55: 3702.
16. OLIVEIRA RC, et al. Evaluation of the performance of nursing mothers and newborns during feedings in the neonatal period: a comparative study. *Cogitare enfermagem*, 2021; 26: 75517.
17. PÉREZ-ESCAMILLA R, et al. Impact of prelacteal feeds and neonatal introduction of breast milk substitutes on breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*, 2022; 183(3): 13368.
18. PILUS FM, et al. Effect of Face-to-Face and WhatsApp Communication of a Theory-Based Health Education Intervention on Breastfeeding Self-Efficacy (SeBF Intervention): Cluster Randomized Controlled Field Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2022; 10(9): 31996.
19. SALAM MA, et al. How can WhatsApp® facilitate the future of medical education and clinical practice? *BMC medical education*, 2021.
20. SARI C e ALTAY N. Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nurs*, 2020; 37(3): 380-392.
21. SILVA DC, et al. Experience of the maternal weaning process among primiparous women: qualitative study. *Cogitare Enferm*, 2023; 28: 91456.
22. SILVA MM, et al. Construction and validation of educational technology to promote breastfeeding in the neonatal period. *Escola Anna Nery*, 2021; 25(2): 20200235.
23. SILVA NVN, et al. Health Technologies and their contributions to the promotion of breastfeeding: an integrative review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(2): 589-602.
24. THEODORAH DZ e MC'DELINE RN. "The kind of support that matters to exclusive breastfeeding" a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2021; 21(1): 119.
25. UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. ENANI 2019. Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ. 2021. Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acessado em: 22 de setembro de 2023.
26. UZUNÇAKMAK et al. The effect of social media-based support on breastfeeding self-efficacy: a randomised controlled trial. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2022; 27(2): 159-165.
27. VICTORA CG, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 2016; 387(10017): 475-90.
28. YURTSAL B e HASDEMİR Ö. Effects of the WhatsApp midwife breastfeeding support line on early postpartum breastfeeding process of mothers. *Health Care for Women International*, 2022; 43(12): 1433-48.