

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE - CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**FLUXO PARA CHATBOT: TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL DE
PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO**

CHAPECÓ - SC

2024

ALINE FERNANDA LAZARI

**FLUXO PARA CHATBOT: TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL DE
PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologias do Cuidado.
Orientadora: Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche
Coorientadora: Dra. Jouhanna do Carmo Menegaz

CHAPECÓ - SC

2024

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Universitária Udesc,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Lazari, Aline Fernanda
FLUXO PARA CHATBOT: TECNOLOGIA
CUIDATIVO-EDUCACIONAL DE PROMOÇÃO AO
ALEITAMENTO MATERNO / Aline Fernanda Lazari. -- 2024.
87 p.

Orientador: Denise Antunes de Azambuja Zocche
Coorientador: Jouhanna do Carmo Menegaz
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde, Chapecó, 2024.

1. Enfermeiro. 2. Aleitamento materno. 3. Saúde Digital. 4.
Tecnologia da Informação e Comunicação. 5. Saúde da Mulher. I.
Antunes de Azambuja Zocche, Denise . II. do Carmo Menegaz,
Jouhanna. III. Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de
Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação
Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. IV.
Titulo.

ALINE FERNANDA LAZARI

**FLUXO PARA CHATBOT: TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL DE
PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora Prof. Dr^a Denise Antunes de Azambuja Zocche
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

BANCA EXAMINADORA

Coorientadora Prof. Dr^a Jouhanna do Carmo Menegaz
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Membros:

Prof. Dr^a Silvana dos Santos Zanotelli
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Prof. Dr. Rômulo Cristóvão de Souza
Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ

Chapecó, SC, 20 de fevereiro de 2024.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos bons espíritos por me manterem firme neste propósito.

À minha orientadora Dr^a Denise Antunes de Azambuja Zocche por me mostrar que é possível, havendo vontade e planejamento. À coorientadora Dr^a Jouhanna do Carmo Menegaz pela inspiração na área do empreendedorismo. Ambas foram fundamentais nesta trajetória, me mostraram possibilidades, me deram coragem.

À coordenação e professores do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, da Universidade do Estado de Santa Catarina, que foram fundamentais nesta trajetória. Ao incentivo e financiamento do acordo CAPES/COFEN, Edital 08/2021.

À banca examinadora pela disponibilidade na construção deste trabalho, à Dr^a Ana Karina Brum pelo incentivo e por todo o conhecimento compartilhado.

À minha mãe Salete e ao meu esposo Ivan pelo apoio e paciência.

Às colegas da Turma VI pela amizade e momentos únicos.

APRESENTAÇÃO DA MESTRANDA

Minha história com a atenção materno-infantil iniciou diferente do que normalmente se espera. Eu não havia tido muito contato com esse público nos dois anos em que fui estagiária remunerada do hospital onde trabalhava. Depois de formada, após alguns meses trabalhando como enfermeira de Centro Cirúrgico, fui designada para o plantão noturno, onde assumiria cuidados com o Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, de São Miguel do Oeste. Neste serviço, permaneci por oito anos, aos poucos fui tomando gosto pela obstetrícia, o que me fez buscar a pós-graduação na área.

No decorrer desses anos, fui percebendo a grande dificuldade das mulheres em amamentar seus bebês e essas dificuldades se repetiam, plantão após plantão. Elas se preocupavam com a via de parto, mas a lactação era um assunto esquecido, além de ser tomado por muitas crenças e mitos. Esse fato me fez querer trabalhar com aleitamento materno, no sentido de ajudar a melhorar as experiências com a amamentação. Para isso, decidi me dedicar a estudar mais o aleitamento materno, e por isso iniciei um curso de consultoria em amamentação. Essa área me cativou tanto e percebi que tinha habilidade, de fato, em auxiliar bebês e mães, então optei por me dedicar fora do hospital a essa atividade.

Em abril de 2021, nasceu a Amati Consultoria Materna, minha empresa, que tem como missão prestar atendimento personalizado a cada família, respeitando suas necessidades e valores, aliado à prática baseada em evidências científicas. Eu tinha muita vontade de fazer essa empresa crescer e funcionar, embora eu me visse um pouco perdida na época, porque eu não conhecia nenhuma outra enfermeira que trabalhasse assim, como consultora em amamentação, aqui na região. Paralelo a Amati Consultoria Materna, lecionei aulas para um curso técnico em enfermagem em meados de 2017, onde despertei para a docência e pelo prazer pelo ensinar, surgindo assim o anseio por cursar um Mestrado, para seguir na área acadêmica.

Em 2022, iniciei o curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, me despertando para a atuação do enfermeiro no empreendedorismo. A partir disso, dediquei esse curso a buscar uma solução para apoiar as mulheres em sua experiência de aleitamento. Nesse processo, como será mostrado ao longo do trabalho, a educação é a base sólida para uma experiência positiva, pois ela traz algum grau de confiança para a mulher que vivencia o aleitamento, tornando esse período um pouco mais leve.

RESUMO

Introdução: as Tecnologias da Informação e Comunicação vem ganhando força em diversas áreas, como a Telenfermagem, que desempenha um papel relevante no cuidado à saúde no período de amamentação. **Objetivo:** desenvolver uma tecnologia cuidativo-educacional para apoiar ações de telenfermagem em amamentação. **Método:** este estudo integra a macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde” e contempla a linha de pesquisa “Tecnologias do Cuidado”. Pesquisa metodológica desenvolvida na Amati Consultoria Materna. Foi executada em três etapas: fase exploratória, construção da tecnologia e avaliação. A fase exploratória consistiu em uma revisão narrativa e uma revisão integrativa da literatura, além da construção do Mapa de Empatia. Para a construção da tecnologia, o método *Design Sprint*, foi utilizado para construir e avaliar a tecnologia, trata-se de uma metodologia ágil composta por cinco etapas, sendo: entender, esboçar, escolher, prototipar e testar. Essas etapas acontecem ao longo de cinco dias. Após definir que a tecnologia seria um fluxo de respostas, foi realizado um protótipo com a linguagem JavaScript e, por fim, realizados os testes com os usuários. O teste do protótipo se deu por meio de vídeo chamada do *Google Meet*, após, as seis usuárias preencheram um formulário de avaliação *online*, com uma escala *Likert* criada pela equipe. Os dados qualitativos gerados pelos testes foram analisados conforme análise de conteúdo e os dados quantitativos pelo cálculo do índice de validação de conteúdo por item e geral. A publicização e socialização dos resultados parciais foram realizados em eventos nacionais e internacionais. **Resultado:** as revisões revelaram que dentre os principais meios de acesso a informações, destacam-se o *Instagram*®, *Facebook*®, *WhatsApp*® e *Youtube*®, corroborando com os resultados do Mapa de Empatia. As mídias sociais têm se revelado como um meio relevante na disseminação de experiências e disseminação de conteúdo e conhecimento entre pares, propiciando a aproximação do profissional e seus usuários. Foi desenvolvida uma tecnologia cuidativo-educacional no formato de um fluxo para *chatbot* via *WhatsApp*®, em que as clientes acessam pelo *Instagram*® da Amati Consultoria Materna por meio de um *link*. O fluxo é composto de informações sobre a produção de leite materno, alternando entre textos e material complementar, como vídeos e direcionamento para outros sites, além da possibilidade de agendar uma consulta com profissional especializado. As participantes utilizaram adjetivos como “fácil, rápido, interessante, útil, prático” para descrever atribuições da tecnologia. O estudo também resultou em um capítulo de livro e um boletim técnico. **Conclusão:** o fluxo de respostas é uma

ferramenta que pode auxiliar as mulheres em lactação a qualquer hora, contribuindo para sua autoeficácia, pois contribui para desenvolver sua autonomia e a capacidade de tomada de decisão. Também incentiva a busca por profissionais qualificados para auxiliá-las nesse processo. É uma nova forma de educação, que favorece a interação dos usuários, possibilitando agregar conhecimento e utilizá-lo para resolver seus problemas. Quanto ao trabalho do enfermeiro, configura-se como uma ferramenta de apoio para as orientações relativas a amamentação, visto que pode agilizar os atendimentos.

Palavras-Chave: Enfermeiro; Aleitamento materno; Tecnologia da Informação e Comunicação; Saúde Digital; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Information and Communication Technologies have been gaining strength in several areas, such as Telenursing, which plays an important role in health care during the breastfeeding period. **Objective:** to develop an educational technology to support breastfeeding telenursing actions. **Method:** this study is part of the macro research “Development of technologies for nurse consultation in health care networks” and includes the Care Technologies research line”. Methodological research developed at Amati Consultoria Materna. It was carried out in three stages: exploratory phase, technology construction and evaluation. The exploratory phase consisted of a narrative review and an integrative literature review, in addition to the construction of the Empathy Map. This tool was used to understand the needs of these women, before executing the Design Sprint, a method used to build and evaluate the technology, which is an agile methodology composed of five steps, namely: understand, sketch, choose, prototype and test. These steps take place over five days. After defining that the technology would be a flow of responses, a prototype was created using the JavaScript language and, finally, user tests were carried out. The prototype was tested using a Google Meet video call and recording the test. Afterwards, the user was encouraged to verbally share the opinion of the experience and, later, to fill out an online evaluation form, with a Likert scale created by the team. The qualitative data generated by the tests were analyzed according to content analysis and the quantitative data by calculating the content validation index per item and overall. **Results:** the reviews revealed that among the main means of accessing information, *Instagram*®, *Facebook*®, *WhatsApp*® and *YouTube*® stand out, corroborating the results of the Empathy Map. Social media are revealed as a relevant means of disseminating experiences and disseminating content and knowledge among peers, bringing professionals and their users closer together. A care-educational technology was developed in the format of a flowchart for a chatbot via *WhatsApp*®, which clients access through Amati Consultoria Materna's *Instagram*® via a link. The flow consists of information about breast milk production, alternating between texts and complementary material, such as videos and links to other websites, in addition to the possibility of scheduling an appointment with a specialized professional. Participants used adjectives such as “easy, fast, interesting, useful, practical” to describe the technology’s attributes. The study also resulted in two articles, a book chapter and a technical bulletin. **Conclusion:** the response flowchart is a tool that can help lactating women at any time, contributing to their self-efficacy, as it helps to develop their autonomy and

decision-making capacity. It also encourages the search for qualified professionals to assist them in this process. It is a new form of education, which favors user interaction, making it possible to aggregate knowledge and use it to solve their problems. As for the nurse's work, it is a support tool for guidance on breastfeeding, as it can speed up care.

Keywords: Nurse; Breastfeeding; Information and communication technology; Digital Health; Women's Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 – Etapas da pesquisa.....	23
Figura 02 – Etapas do Design Sprint.....	24

LISTA DE FIGURAS – ARTIGO I

Figura 01 – Mapa de empatia das lactantes.....	41
--	----

LISTA DE FIGURAS – ARTIGO II

Figura 01 – Representação de “Como poderíamos” no <i>Jamboard</i> ®.....	54
Figura 02 – Opções de resposta para iniciar a conversa automática.....	56
Figura 03 – Processo de interação com o chatbot por meio do <i>Instagram</i> ®.....	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Divisão da equipe do Sprint.....	25
Quadro 02 – Planejamento do Sprint.....	26
Quadro 03 – Caracterização das participantes em relação a amamentação e uso das redes/mídias.....	28
Quadro 04 – Resumo de todo o processo do Sprint.....	28
Quadro 05 – Estudos eleitos para a revisão.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 – Estratégia de busca e resultados.....	31
Tabela 02 – IVC por item avaliado e geral.....	62

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BLH	Bancos de Leite Humano
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPE	Código de Ética dos profissionais de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
ENPACS	Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável
GBC	<i>Global Breastfeeding Collective</i>
IA	Inteligência Artificial
IBLCE	<i>International Board of Lactation Consultant Examiners</i>
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
I-IVC	Índice de Validade de Conteúdo por Item
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS	Organização Mundial de Saúde
PAE	Prática Avançada em Enfermagem
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento materno
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RI	Revisão Integrativa
RNPT	Recém-Nascidos Prematuros
<i>SciELO</i>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
S-IVC	Índice de Validade de Conteúdo por Escala
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
Udesc	Universidade do Estado de Santa Catarina
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVO	16
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1	POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ALEITAMENTO MATERNO.....	17
3.2	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	20
4	MÉTODO	22
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2	CAMPO DE ESTUDO.....	22
4.3	ETAPAS DA PESQUISA.....	23
4.3.1	Fase Exploratória.....	23
4.3.2	Construção da Tecnologia.....	35
4.3.3	Avaliação.....	27
4.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	29
4.5	PUBLICIZAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO.....	30
5	RESULTADOS E DISCUSÃO	31
5.1	TELECONSULTA PARA MULHERES EM PUERPÉRIO.....	31
5.2	RECURSO PARA A PRÁTICA DE TELENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO NARRATIVA.....	34
5.3	USO DO MAPA DE EMPATIA NA PESQUISA METODOLÓGICA.....	40
5.4	FLUXO PARA CHATBOT: TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	50
5.5	AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA.....	62
5.5.1	Usabilidade.....	63
5.5.2	Tipos de Redes.....	64
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
	REFERÊNCIAS	66
	APÊNDICES	74
	ANEXOS	85

1 INTRODUÇÃO

A relevância e o impacto positivo do aleitamento materno (AM) na saúde da mulher e criança são difundidos mundialmente. Ainda assim, no mundo, apenas 41% dos bebês são amamentados exclusivamente até os seis meses de vida, sendo uma taxa aquém da meta de 70%, a ser cumprida até 2030, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (WHO, 2019).

Em 2018, a Assembleia Mundial da Saúde deu seu aval à Semana Mundial de Apoio ao Aleitamento Materno, realizada anualmente, onde nos instiga a refletir sobre a importância do apoio ao aleitamento materno, o que abrange diversos protagonistas e níveis, além de fortalecer as estratégias de informação, vínculo, engajamento e estímulo. Ainda, esta Assembleia reconheceu o potencial das tecnologias digitais como meio para melhorar a saúde pública e para avançar nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (OPAS, 2021).

A saúde digital compreende um “guarda-chuva” que inclui o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), além de outras áreas como a inteligência artificial (IA) e *big data*. Chamamos de e-Health o uso das TICs no apoio à saúde e, como subconjunto, temos a m-Health, que é o uso das tecnologias móveis sem fio, que compreende as vídeo-chamadas, mensagens de texto, monitoramento remoto, entre outros (Salazar; Márquez-Doren; Lucchini-Raies, 2022; OMS 2021).

A e-Health constitui uma ferramenta eficaz para o apoio a amamentação e promoção do aleitamento materno, proporciona comodidade, acessibilidade e pode ser utilizado em públicos de baixa, média e alta renda, pois o uso de dispositivos móveis é quase universal. Entretanto, ainda é necessário capacitar os profissionais, para que adquiram habilidades para prestar o cuidado com melhor qualidade. (Salazar; Márquez-Doren; Lucchini-Raies, 2022).

Diante da necessidade de isolamento social e a reorganização dos serviços de saúde devido à pandemia, uma alternativa que possibilitou a continuidade de atendimento foram as teleconsultas, que compreendem a prestação de serviço de saúde oferecida de forma remota, sem contato físico direto com o paciente, por qualquer ferramenta de telecomunicação (Wosik *et al.*, 2020).

Nesse cenário, as lactantes estavam mais sujeitas ao aumento de alterações emocionais frente às inseguranças daquele período, ficando evidente a relevância do enfermeiro no puerpério, no processo de ajustamento materno. Entre as novas funções maternas, está o aleitamento materno, o qual por vezes necessita de manejo e desenvolvimento de estratégias de

educação em saúde, por meio do uso das mídias digitais, as quais favorecem a adesão e manutenção da amamentação (Souza; Pina – Oliveira; Shimo, 2020; Lima *et al.*, 2020).

Cabe destacar aqui que as mídias digitais são meios de divulgação de pessoas ou ideias, por meio de sites, blogs, páginas pessoais e sites de vídeos (Barros *et al.*, 2020), que, por sua vez, constituem as redes sociais virtuais para muitas pessoas (Costa; Martins, 2020).

Sendo assim, as tecnologias cuidativo-educacionais possuem a perspectiva pedagógica de aliar o cuidar e o ensinar em saúde, tendo como objetivo proporcionar pensamento crítico, construção de conhecimento, mudança de atitudes e autonomia diante de diversas condições de saúde (Salbego *et al.*, 2018). Neste processo, as TICs colaboram na construção de materiais ou recursos que podem contribuir com atividades de ensino-aprendizagem (Gonçalves do Nascimento *et al.*, 2023).

Frente ao exposto, construiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: qual é a tecnologia que poderia contribuir para promover o aleitamento materno e sanar as dificuldades de mulheres durante o período da amamentação, de forma remota, respeitando suas crenças, medos e limitações e ainda a dificuldade em acessar presencialmente os serviços de atenção à saúde?

2 OBJETIVO

Desenvolver uma tecnologia cuidativo-educacional de telenfermagem para promover o aleitamento materno.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ALEITAMENTO MATERNO

Se observarmos a evolução das espécies animais, os seres humanos não teriam sobrevivido sem a amamentação. Mesmo sendo um evento fisiológico de extrema relevância para saúde humana, entre os séculos XVIII e XIX, esse processo era considerado obsoleto para a época e então surgiram as amas de leite. Geralmente essas mulheres eram escravas que viviam em situação deplorável, mesmo após o fim da escravidão, e serviam às mulheres da elite da sociedade para alimentar suas crianças. (Victora *et al.*, 2016; Rego, 2015).

Com o fim da Segunda Guerra Mundial e o avanço da industrialização, a divulgação dos leites artificiais era voltada ao combate da desnutrição infantil, onde a preocupação era em relação ao ganho ponderal, independente da origem do leite – se artificial ou bovino. Foi só na década de 1970 que as discussões acerca da importância do aleitamento materno iniciaram, devido a altas taxas de desnutrição infantil e baixas taxas de aleitamento materno. A partir de então, o governo brasileiro começou a incentivar as práticas recomendadas pela OMS e Unicef, através da criação de organizações, como o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (INAN), com o intuito de auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas para promoção e proteção do aleitamento materno (Carvalho; Gomes, 2019).

Na década de 1980, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento materno – PNIAM, que tinha como objetivo principal integrar ações de saúde entre as instituições que compunham o grupo técnico, que eram as Sociedades de Pediatria, Nutrição, Ginecologia e Obstetrícia, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Unicef, OPAS e OMS. Este programa foi considerado modelo nacional e internacional de promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno (Carvalho; Gomes, 2019).

Nessa mesma década, em 1983, foi aprovada Resolução nº18 do INAMPS/MS, que obriga a realização do alojamento conjunto e, em 1987, foi publicada uma nova portaria que obrigava os Hospitais Universitários a adotarem o alojamento conjunto. Em 1984, foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, que, dentre tantas ações, incentivava o aleitamento materno e prestava orientações para o desmame (Carvalho; Gomes, 2019).

Uma das ações do PNIAM era também reestruturar a função dos bancos de leite humano. Em 1988, foi publicada a Portaria MS nº 322/88 que regulamentava o funcionamento e instalação dos Bancos de Leite Humano (BLH), além da expansão do número de unidades. Nesse mesmo ano, foi adaptado o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do

Leite Materno para a realidade brasileira, tornando-se, assim, a Norma para Comercialização de Alimentos para Lactentes – NCAL. A Constituição Federal também teve papel relevante na época, pois estabelece a proteção à maternidade, garante o direito de licença de 120 dias, além de assegurar a mulheres privadas de liberdade o direito de permanecerem com seus filhos durante o período de amamentação (Carvalho *et al.*, 2010; Carvalho; Gomes, 2019).

Em 1989, a OMS e a UNICEF lançaram os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Mais tarde, em 1990, a Declaração de Innocenti determinou metas para a promoção da amamentação exclusiva até os quatro ou seis meses e continuada até os dois anos ou mais. Para que fosse efetiva, estabeleceu a criação de uma coordenação nacional de aleitamento, um comitê pró amamentação, o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, além de assegurar o direito da mulher trabalhadora lactante, entre outras ações. Na década de 1990, ainda ocorreram outros marcos em relação à saúde da criança, como, por exemplo, revisão da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes – NBCAL, a Lei nº 8069 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil foi criado em 1995 e, em 1999, o Ministério da Saúde tornou-se responsável pela coordenação nacional da Semana Mundial de Aleitamento Materno, que ocorre anualmente do dia primeiro a sete de agosto (Carvalho; Gomes, 2019).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implementado com base na Constituição Federal de 1988, Lei n.º 8.080/1990 e Lei n.º 8.142/1990, tendo grande influência na concretização da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criada em 1984, cujos objetivos eram promover a saúde e prevenção de doenças em todos os níveis. Ainda na década de 90, em 1991, foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que tem por objetivo incentivar a atuação dos hospitais e maternidades na proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno (Brasil, 2008). No entanto, muitas instituições se deparam com problemas para cumprir os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, sobretudo em relação à capacitação da equipe. Outra questão é que o fato de que o aumento das taxas de aleitamento materno ocorre apenas nas primeiras semanas, o que demanda um apoio contínuo dos profissionais da atenção primária (Melo, Oliveira, Pereira, 2021).

No início dos anos 2000, foi criado o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, que surgiu para fortalecer os cuidados no ciclo gravídico puerperal. Ainda, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (2001), descreve as competências dos municípios em relação a ações básicas de saúde no pré-natal, puerpério, planejamento familiar entre outras.

Destaca-se, ainda, a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) em 2011, e, dentre elas, a Rede Cegonha, que tem como objetivo assegurar às mulheres o planejamento

familiar, atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e, às crianças, garantir o nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011).

Outra estratégia de fortalecimento do AM, é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, criada em 2015, que resultou da fusão entre a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), cujo objetivo é a capacitação dos profissionais de saúde e aprimorar as práticas de atenção à criança de zero a dois anos, por meio da construção do conhecimento conforme a realidade de cada profissional (Brasil, 2015).

A UNICEF juntamente à OMS há anos vem propondo estratégias para ampliar as taxas de aleitamento materno em âmbito mundial. Entre elas está o lançamento, em 2017, do *Global Breastfeeding Collective* (GBC), composto por vinte agências internacionais, incluindo organizações não governamentais e acadêmicas, instituições e doadores que se associaram com o intuito de melhorar os investimentos em aleitamento materno, sendo que um dos objetivos é ultrapassar as metas propostas pactuadas na 71ª Assembleia Mundial da Saúde (AMS), além de estar em consonância com o cronograma para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030 (Brasil, 2015. Melo, Oliveira, Pereira, 2021).

Já é de conhecimento geral que o leite materno é o alimento que supre as necessidades biológicas e emocionais dos bebês, dado seu alto valor nutricional e do favorecimento de vínculo entre o binômio mãe-bebê, além de ser economicamente viável e promover a saúde a longo prazo. O MS e a OMS recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até os dois anos ou mais. A introdução de alimentos antes dos seis meses está relacionada a mais episódios de diarreia, mais hospitalizações por doenças respiratórias, risco de desnutrição, risco de má absorção de nutrientes presentes no leite materno, menor efeito anticoncepcional da lactação e menor duração do aleitamento materno (Brasil, 2015).

A OMS classifica o aleitamento materno como:

Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos;

Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais;

Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos;

Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo;

Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2015, p. 13).

No Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI, realizado em 2019, a prevalência nacional de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de 4 meses foi de 59,7%, enquanto essa mesma prevalência em menores de 6 meses foi de 45,8%. Ou seja, há queda de adesão ao longo do tempo, o que podemos relacionar a alguns fatores como o uso de bicos artificiais, o retorno da mãe ao trabalho e a presença de dor ou fissuras (Souza; Assunção; Guimarães, 2023).

Tavares *et al.* (2022) indicam que refletir sobre a amamentação e suas singularidades é fundamental, pois embora problemas como mastite e fissuras sejam comuns para a maioria das mulheres, a vivência dessas dificuldades é diferente para cada uma, podendo mobilizar sentimentos como culpa e raiva diante de algum problema ou até mesmo na impossibilidade de amamentar. Dessa forma, entende-se que para atender o princípio da integralidade (Brasil, 1990) é fundamental respeitar as individualidades de cada uma.

3.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO

Como bases legais para a consulta presencial do enfermeiro, temos a Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86, a Resolução nº 358/2009, atualizada pela Resolução nº 736 de 17 de janeiro de 2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem, composto por cinco etapas interdependentes e cíclicas, que são: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e evolução de enfermagem. As consultas devem ser registradas conforme tais etapas (COFEN, 2024).

Na década de 1980, a consultoria em amamentação foi regulamentada nos Estados Unidos através do *International Board of Lactation Consultant Examiners* (IBLCE). O consultor em amamentação que é certificado internacionalmente é um profissional que segue um código de ética com condutas baseadas em evidências e tem vários ambientes de atuação, como bancos de leite, ambulatorios, consultórios, atendimentos domiciliares e/ou hospitalares. Sendo assim, cabe ressaltar as contribuições para a promoção, proteção e apoio à amamentação, impactando diretamente nos índices de aleitamento materno (AM) (Lima *et al.*, 2020).

Dentre vários profissionais que podem exercer essa profissão, destaca-se os enfermeiros, os quais tem formação superior e capacidade técnico científica, o que possibilita prestar assistência em todo o ciclo gravídico-puerperal (Lima *et al.*, 2020). O respaldo legal é

regulamentado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/86, pelo CEPE (Código de Ética dos profissionais de Enfermagem) e pelo parecer COFEN 018/2016 [s/p], que descreve:

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.

No Brasil, a Resolução COFEN 696/22 normatiza a Telenfermagem, que compreende a Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC (COFEN, 2022).

Como vantagens das consultas on-line voltadas à amamentação, podemos citar a ampliação de fronteiras, a integração e troca de serviço com clientes de outras cidades, estados, países e possibilidade e comodidade do trabalho no domicílio e a ampliação do número de clientes (Ferreira, 2021). Além disso, a telenfermagem contribui para a ampliação do acesso no período gravídico-puerperal, reduzindo limitações impostas pelas desigualdades socioeconômicas e raciais (Couto *et al.*, 2021)

Em relação às perspectivas futuras, a telessaúde é um método de prestação do cuidado, porém ainda não é reconhecida como especialidade e necessita que seja formalizada a educação em telessaúde, a fim de desenvolver conhecimentos, atitudes e habilidades para a melhor qualidade do atendimento (Rutledge *et al.*, 2021).

4 MÉTODO

Este estudo integra o macroprojeto de pesquisa “Desenvolvimento de Tecnologias para a Consulta do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde” proposto pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC – CEO e contemplado pelo Edital acordo CAPES/COFEN nº 08/2021.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica. A opção pela pesquisa metodológica foi devido a ela permitir desenvolver, validar e avaliar tecnologias cuidativo-educacionais. Essas tecnologias permitem desenvolver autonomia, possibilitando que os sujeitos intervenham nas suas próprias necessidades ou problemas (Salbego *et al.*, 2018).

Dessa forma, esta metodologia torna-se aplicável na área da enfermagem, considerando que a prática profissional contempla enfermeiros assistenciais, enfermeiros docentes, pesquisadores, estudantes e outros profissionais da saúde, permite uma interação e integração entre os ensino-serviço. Portanto, a pesquisa aplicada é motivada a partir de uma necessidade existente e tem como objetivo construir intervenções imediatas do problema (Polit, Beck, 2019).

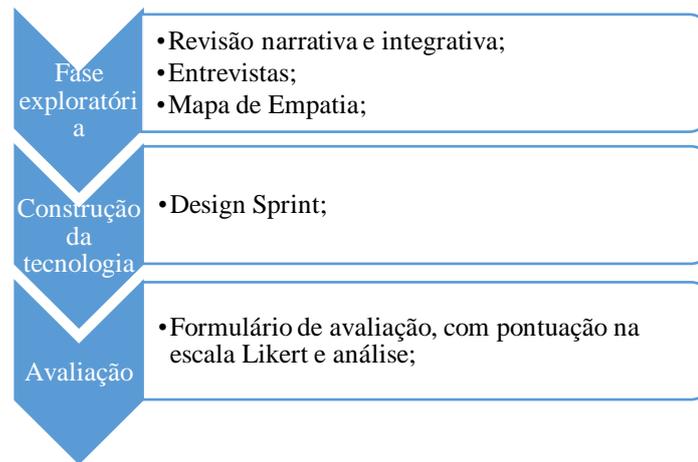
4.2 CAMPO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no ambiente virtual por meio on-line nas mídias sociais da Amati Consultoria Materna.

4.3 ETAPAS DA PESQUISA

Esta pesquisa compreendeu três etapas que são: fase exploratória, construção da tecnologia e avaliação, adaptadas de Teixeira; Nascimento (2020).

Figura 01 - Etapas da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

4.3.1 Fase Exploratória

Para tal, foram realizadas uma revisão narrativa e uma revisão integrativa de literatura, para que se pudesse conhecer o panorama atual do tema nas mídias e da aplicação das teleconsultas em enfermagem. Ainda, foram realizadas entrevistas com lactantes (ABM, 2020), buscando compreender as dificuldades e se faziam uso de alguma mídia social para auxiliá-las nos problemas relacionados à amamentação, por meio da construção de um Mapa de empatia. Essa etapa está descrita no capítulo 5.1, 5.2 e 5.3.

4.3.2 Construção da Tecnologia

Na etapa de construção da tecnologia, foi utilizado o Design Sprint 1.0, que é um método baseado em princípios de Design e nas metodologias ágeis para a criação e prototipagem na busca de soluções rápidas para empresas (Knapp, 2017). Esta etapa está descrita no capítulo 5.4.

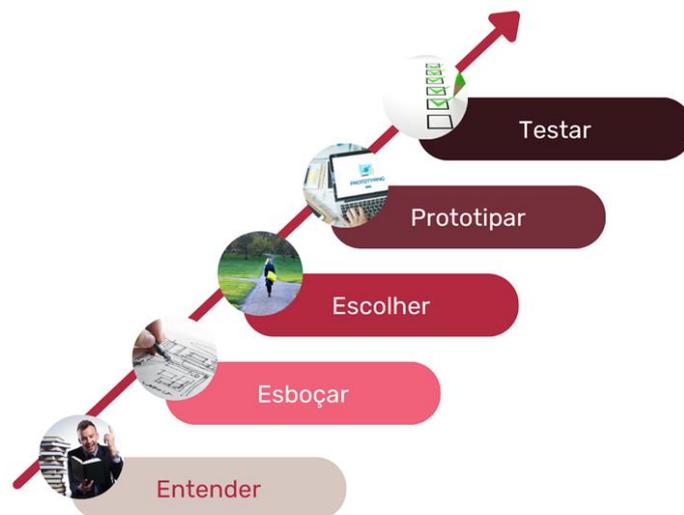
Com o objetivo de reduzir riscos e tempo para o cliente testar uma solução, o mercado de inovação passou a utilizar técnicas de *design* para apresentar soluções, o que influenciou o

desenvolvimento de metodologias baseadas no modo de pensar e agir de um design (Brown, 2020). Nesse contexto, surgiu o Design Sprint, ferramenta prática e colaborativa baseada no *Design Thinking* e em metodologias ágeis para que as empresas possam criar e prototipar soluções de maneira rápida (Knapp, 2017).

Criado pelo *Google Ventures*® – uma empresa de capital de risco da *Google*® -, a ferramenta ajuda as empresas a desenvolver uma ideia, prototipar e testar com os clientes em apenas cinco dias. O Design Sprint permite a empresas e organizações a verificação das soluções com clientes reais, sem a necessidade de grandes investimentos de recursos e tempo (Knapp, 2017). Conforme Knapp (2017), o *Design Sprint* foi utilizado dentro de *Google Ventures*® e outras grandes empresas, como a *Nike*®, para verificar a viabilidade de um novo negócio, produzir primeiras versões de celulares e tablets, aperfeiçoar produtos, definir estratégia de marketing, entre outros.

Nesse método há cinco etapas, que devem preferencialmente ser desenvolvidas ao longo dos cinco dias (Knapp, 2017):

Figura 02 - Etapas do Design Sprint.



Fonte: Elaborado pela autora (2023), baseado em Knapp (2017).

Para a realização do Sprint, o autor sugere que os integrantes da equipe cancelem todos os compromissos daquela semana e dediquem cerca de seis horas de cada dia exclusivamente ao projeto, como por exemplo, das dez da manhã às 17 horas da tarde, parando uma hora para o almoço e alguns minutos de manhã e à tarde para pausas rápidas (Knapp, 2017).

Ainda, em relação ao número de membros da equipe, o autor recomenda sete pessoas ou menos e cada um tem um papel específico (Knapp, 2017).

Sendo assim, a equipe foi dividida conforme o Quadro 01.

Quadro 01 - Divisão da equipe do Sprint.

Participante	Papel	Função
Autora do projeto	Definidor 1	É o “CEO” da empresa, é quem tomará as decisões, ou seja, o líder do projeto.
Orientadora	Definidor 2	Mesmo papel do Definidor 01, bem como o peso do voto.
Coorientadora	Facilitador	É quem administra o tempo e os debates de modo geral.
Especialista em aleitamento materno	Especialista 01	Os especialistas participam dos debates e ajudam a chegar na solução do problema. É importante que sejam de diferentes áreas (Knapp, 2017). O critério de escolha deste especialista foi devido a sua experiência em um banco de leite humano, além de ser egressa deste Programa de Mestrado, onde seu projeto também foi voltado ao aleitamento materno.
Especialista em Tecnologia da Informação	Especialista 02	Da mesma forma que o especialista 01, este foi escolhido com base na sua experiência em desenvolver sistemas, já que o projeto se trata de ferramentas on-line.

Fonte: Elaborado pela autora (2023), baseado em Knapp (2017).

Foram realizados dois encontros *on-line* e consultoria com uma professora pesquisadora da área da saúde com expertise no método para compreender e planejar como seria executada a sessão do *Sprint*, conforme o Quadro 02. O *Sprint* foi realizado nas dependências da Universidade do Estado de Santa Catarina, em Chapecó, entre os dias sete e 11 de agosto de 2023.

Quadro 02 - Planejamento do Sprint.

SEGUNDA – FEIRA, 07/08/2023 Equipe completa	
Programa 6h	<p>Manhã 09h30: Acolhimento e apresentação pessoal. 09h40: Marco zero. 10h: Apresentação do extrato do mapa de empatia. 10h10: Comece pelo fim. 10h45: Como poderíamos? 11h: Intervalo. 12h30: Entrevista com especialistas: consultora em amamentação que atua em serviço hospitalar e realiza também telenfermagem. 13h: Entrevista com especialistas: Professor doutor, especializado em educomunicação. 13h30: Entrevista com especialistas: enfermeira liberal que realiza telenfermagem. 14h: Intervalo.</p> <p>Tarde 14h30 Organização das notas “Como poderíamos”. 15h30 Mapa e definição do alvo do Sprint. 16h30 Fechamento do dia.</p>
TERÇA – FEIRA, 08/08/2023 Equipe completa	
Programa 3h	08h15: Retomada do dia anterior. 08h30: Demonstrações relâmpago. 09h15: <i>Crazy 8s</i> . 09h30: Esboços. 10h30: Revisão do objetivo de longo prazo e do mapa. 11h: Organização das atividades e encerramento do dia.
QUARTA – FEIRA, 09/08/2023 Equipe: Definidor 1 e 2 e facilitadora	
Programa 3h	14h30: Museu de arte/mapa de calor. 14h50: Críticas relâmpago. 15h: Storyboard. 16h: Início da criação do roteiro de teste. 17h: Revisão do dia e encerramento.
QUINTA – FEIRA, 10/08/2023 Equipe: Definidor 1 e 2, Facilitadora e Especialista 02	
Programa 6h	<p>Manhã 08h-12h: Criação do protótipo.</p> <p>Tarde 14h-17h Teste do protótipo e criação do roteiro de teste.</p>

SEXTA- FEIRA, 11/08/2023 Equipe: Definidor 1 e 2	
Programa 4h	Tarde 14h-16h: Testes. 17h: Encerramento.

Fonte: Elaborado pela autora (2023), baseado em Knapp (2017).

4.3.3 Avaliação

A avaliação da tecnologia produzida foi realizada por meio de um instrumento de avaliação (Apêndice A), que continha 11 itens a serem avaliados pelas participantes através de uma Escala *Likert* de quatro pontos, sendo: 1 – Totalmente adequado, 2 – Adequado, 3 – Parcialmente adequado e 4 – Inadequado. Esta escala possibilita mensurar atitudes ou opiniões com a vantagem de obter essas respostas de maneira simplificada. Neste trabalho, buscamos avaliar o grau de adequação da tecnologia ao público em questão.

As participantes dos testes foram mulheres com uma média de idade de 33,6 anos, com média de filhos de 1,83 filhos/mulher. Quanto a via de parto, três tiveram cesariana e três tiveram parto normal. O tempo de puerpério é variável, visto que essa era a intenção inicial: encontrar uma participante para cada uma das quatro categorias (de um a cinco dias, de seis a dez dias, de 11 dias a seis meses e mais que seis meses), o que acabou não se concretizando, então realizamos o teste com as que nos procuraram ou foram contatadas a participar e concordaram.

Quadro 03 - Caracterização das participantes em relação a amamentação e uso das redes/mídias.

Participante	P01	P02	P03	P04	P05	P06
Tempo teste	5 min.	5 min.	3 min.	3 min.	5 min.	5 min.
Idade	34	29	35	32	38	34
Tempo puerpério	12d	8m 21d	5m 15d	15d	6d	3m
Via (V=vaginal, C= cesariana)	V	C	C	V	C	V
Nº filhos	03	01	01	02	02	02
Acesso mídias	Instagram®	Instagram®	Negou	Google®, YouTube®, Instagram®;	YouTube®	Google® - sites;
Obs.	Legal, interessante, fácil	Legal, útil, rápido	Prático	Prático e fácil	Não teve problemas na gestação	-

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

O quadro abaixo demonstra resumidamente todo o percurso deste Sprint.

Quadro 04 - Resumo de todo o percurso do Sprint.

Segunda-feira <i>Entender</i>	Terça-feira <i>Esboçar</i>	Quarta-feira <i>Escolher</i>	Quinta-feira <i>Prototipar</i>	Sexta-feira <i>Testar</i>
Entender o problema, definir superfície e o Alvo do Sprint Recrutamento para teste.	Buscar inspirações, colocar as ideias no papel e esboçar possíveis soluções.	Escolher a ideia a ser prototipada, criando um <i>storyboard</i> .	Criar o protótipo.	Testar o protótipo com os usuários, atentando-se a repetição de padrões e aplicando a ficha de avaliação da tecnologia

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Neste estudo foram cumpridas as exigências legais e éticas. Desta forma, o projeto está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC, por meio do parecer nº 5.047.268 e Certificado de Apresentação Ética (CAAE) nº 50165621.2.0000.0118, conforme anexo A. Aos participantes do estudo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), seguindo a Resolução nº 466/2012 e 510/2016, onde buscou-se preservar todos os direitos dos participantes. Foram assegurados o anonimato e o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento de sua realização sem prejuízos.

3.2 PUBLICIZAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO

Os produtos serão registrados e divulgados em eventos científicos, na página da Udesc e serão produzidos trabalhos científicos para eventos nacionais e internacionais, capítulo de livros e artigos, boletim informativo relacionado aos conhecimentos gerados.

O produto principal deste estudo corresponde a um processo/tecnologia e produto/material não patenteável, conforme a tabela de classificação técnica e tecnológica da CAPES (2020), sendo um fluxo de respostas pré-programadas para *chatbot*. Será realizado o registro do fluxo junto a Biblioteca Nacional, para assegurar os direitos autorais.

A abrangência esperada deste produto é a nível nacional e até internacional, visto que a rede social do *Instagram*® da Amati está em língua portuguesa e pode ser acessado por pessoas oriundas de países que utilizam essa língua. Além disso, tem alcance e pode inspirar outros pesquisadores a pensar em soluções utilizando IA.

Esta tecnologia atualmente opera conforme o descrito neste estudo, por meio do *Instagram*® da Amati, sendo que qualquer usuário desta rede social pode acessá-lo, pois é um perfil público.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados deste estudo, que serão apresentados na seguinte sequência: revisão integrativa, revisão narrativa, artigo original, artigo do tipo relato de experiência.

5.1 TELECONSULTA PARA MULHERES EM PUERPÉRIO

A revisão integrativa (RI) foi realizada a partir das etapas preconizadas por Mendes; Galvão (2008) e do protocolo de Zocche *et al.* (2018), com o objetivo de identificar estudos sobre teleconsulta do enfermeiro no puerpério.

Este estudo foi desenvolvido num total de sete etapas adaptadas, sendo: 1- identificação da questão de pesquisa: Quais as produções científicas que existem sobre teleconsulta de enfermagem dirigida a mulheres em puerpério? 2- Definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3- Seleção e extração dos estudos; 4- Seleção e extração dos dados; 5- Análise e interpretação dos dados; 6- Resultados e discussão e 7- Síntese de conhecimentos (Mendes; Galvão, 2008. Zocche *et al.*, 2018).

As buscas foram realizadas no mês de julho de 2022 nas seguintes bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: LILACS, MEDLINE e *Scielo*, utilizando os descritores e operador booleano “AND”, conforme a tabela 01:

Tabela 01 - Estratégia de busca e resultados.

<i>Descritores (DeCs)</i>	<i>Nº artigos encontrados</i>	<i>Nº artigos selecionados</i>
Consulta remota	2325	9
Consulta remota AND puerpério	2	0
Consulta remota AND enfermeiro	28	0
Telemedicina AND enfermeiro	243	2
Telemedicina AND enfermagem	1032	2
Telemedicina AND enfermeiro AND pós-parto	3	0
TOTAL FINAL= 3633 artigos		
Excluídos: 10		
Duplicados: 39 artigos		
Incluídos no estudo: 03		

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Foram incluídos artigos com texto completo na íntegra em português, inglês ou espanhol, publicados de 2012 a 2022 e que respondessem à pergunta norteadora “Quais as produções científicas que existem sobre teleconsulta de enfermagem dirigida a mulheres em puerpério?”. Foram excluídos artigos duplicados, artigo de jornal ou página da web, cartas, resenhas e resumos. Os estudos foram selecionados inicialmente a partir da leitura de títulos e resumos, nessa etapa foram excluídos aqueles que fugiam do escopo do estudo, editoriais e artigos de reflexão. Finalizada essa etapa, foram incorporados três estudos apresentados a seguir.

Quadro 05 - Estudos eleitos para a revisão

AUTOR/ ANO/BASE	TÍTULO	CONCLUSÃO
Rousseau A., <i>et al.</i> 2022 MEDLINE	Como as parteiras implementaram teleconsultas durante a crise sanitária de COVID-19: um estudo de métodos mistos.	Embora as teleconsultas levantem questões técnicas, regulatórias e éticas, é uma boa ferramenta de apoio à assistência para consultas pré e pós-natais.
Couto T.M., <i>et al.</i> 2022 LILACS	A Telessaúde no Período Gravídico-Puerperal: Estratégia de Saúde Complementar em um Cenário de Pandemia.	Aprimorar o uso da telessaúde pode ampliar o acesso das mulheres no período gravídico-puerperal, reduzindo desigualdades socioeconômicas e raciais. Também pode reduzir complicações e situações de risco para gestantes e puérperas pela diminuição das consultas presenciais.
Razavi, S., Farrokhnia, N., Davoody, 2022 MEDLINE	Experiência dos enfermeiros na utilização de videoconsultas num ambiente de cuidados digitais e o seu impacto no seu fluxo de trabalho e comunicação	Evidenciaram como pontos fortes a flexibilidade e agilidade no fluxo de trabalho. Destaca-se também que a modalidade híbrida é válida, pois existem casos em que a consulta presencial é necessária.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Entre os resultados encontrados, no estudo de Rosseau *et al.* (2022), realizado em 2020, na França, os autores utilizaram o método misto para compreender a implementação das teleconsultas pelas parteiras independentes, bem como sua intenção em continuá-las. As principais atividades abordadas por teleconsulta foram preparação para o parto, individual ou coletiva; consultas ginecológicas; consultas pré-natais e consultas de pós-parto direcionadas ao apoio à amamentação. Todas as profissionais entrevistadas afirmaram que se tratava de um

método fácil de implementar e os autores concluíram que manter as teleconsultas após a pandemia levantaria questões éticas e técnicas.

No início de 2020, na Suécia, Razavi *et al.* (2022) realizaram um estudo qualitativo, por meio de entrevista semiestruturada, onde buscavam explorar as experiências dos enfermeiros que realizavam teleconsultas. Entre os pontos relevantes, destaca-se o atendimento híbrido, visto que em muitos casos os atendimentos totalmente on-line não se sustentam. Quanto aos pontos positivos, foram citadas a flexibilidade e eficiência no fluxo de trabalho e a acessibilidade.

Um estudo reflexivo brasileiro, desenvolvido por Couto *et al.* (2022), no ano de 2020, a partir de um projeto de extensão da Universidade Federal da Bahia, intitulado “Teleorientação para Gestantes e Puérperas sobre a COVID-19”, destaca que a teleorientação é um recurso valioso com diversas aplicações, como por exemplo, alternância em consultas presenciais, atividades educativas, orientações de autocuidado e cuidados com o recém-nascido, monitoramento, atendimento em situações de risco. Os autores apontam que foi uma ferramenta importante no atendimento das necessidades do público em questão, mas ainda é necessário capacitar profissionais, incentivar e investir em estudos nessa temática e desenvolver políticas públicas que garantam acesso e estructurem essa prática.

Considerando o exposto ao longo desta subseção, todos os estudos foram positivos em relação ao uso de teleconsultas de modo geral, especialmente no ciclo gravídico-puerperal. Em relação ao período gestacional, os principais objetivos das teleconsultas eram o distanciamento social, aconselhamento e educação em saúde. No puerpério, o principal objetivo foi o apoio à amamentação.

Voltado à atenção puerperal, a continuidade do cuidado pode ser melhorada por meio de ferramentas virtuais de acompanhamento, apoio à lactação e contracepção, além de acompanhamento direcionado à saúde mental, diabetes e hipertensão (Hawkins, 2023).

5.2 RECURSO PARA A PRÁTICA DE TELENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO NARRATIVA

Trata-se de uma revisão narrativa, com início em março de 2022 e término em novembro de 2023. Esse tipo de revisão não é sistematizada e tem como objetivo identificar o conhecimento produzido em determinada área (Andrade, 2021). Esta revisão teve como objetivo conhecer quais recursos de TICs são utilizados para intermediar ações de educação em aleitamento materno.

Para as buscas, foram utilizados descritores e operador *booleano* com as seguintes combinações: “telenfermagem AND amamentação”, “telenfermagem AND lactante”, “telenfermagem AND tecnologia”, “tecnologia da informação e comunicação AND enfermeiro AND nutriz”, “tecnologia AND nutriz tecnologia AND amamentação”, nas seguintes bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: *Scielo*, MEDLINE e LILACS, entre os anos de 2019 a 2023, além de busca livre por artigos, teses e dissertações no *Google®*, dada a dificuldade em encontrar artigos que se alinhassem com a área de interesse do presente estudo.

Neste trabalho foram incluídos 22 artigos, uma tese, além de outros materiais do MS e uma resolução do COFEN. Utilizou-se o referencial de Bardin (2016) para a Análise de Conteúdo. A categorização ocorreu por meio da repetição de termos, dando origem a dois capítulos, sendo que o primeiro traz um embasamento teórico sobre o tema em questão, com um panorama nacional, e após o relato do que há na literatura. Este estudo deu origem a um capítulo de livro.

Legislação e conceitos

Desde 2010, há investigações dos conceitos pertinentes à interação dos profissionais da enfermagem no ambiente digital. Tendo por base as teorias de Fawcett e os conceitos metaparadigmáticos da enfermagem, em 2012, foi criada uma Teoria de Enfermagem de Médio Alcance específica para o processo de interação em ambientes virtuais, chamada de Teoria de Enfermagem para o Processo de Interação em Ambientes Virtuais (Martins, 2012).

A Teoria de Enfermagem para o Processo de Interação em Ambientes Virtuais busca explicar a interação do enfermeiro e paciente no ambiente virtual, tendo por base conceitos tradicionais da enfermagem e as diversas variáveis que encontramos no ambiente *on-line*: comunicação, identidade, presença, participação e contato. Todos esses elementos interagem e

influenciam a prática do enfermeiro, o qual precisa adaptar as práticas tradicionais para o meio digital, da forma mais eficaz possível (Martins, 2012).

Conforme o Ministério da Saúde (2023), o termo saúde digital ou *e-Health* abrange um campo mais amplo que a e-Saúde, englobando as inovações tecnológicas, como novos conceitos, aplicações de mídias sociais, Internet das Coisas (*Internet of Things* - IoT), Inteligência Artificial (IA) e outras inovações. Assim, podemos dizer que, por meio da utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC), soluções são empregadas para criar e disponibilizar informações confiáveis relacionadas ao estado de saúde, atendendo a cidadãos, profissionais da área da saúde e gestores públicos.

Podemos definir a IA como um sistema composto por algoritmos que disponibilizam o aprendizado proveniente de dados já fornecidos para esse sistema, possibilitando processar informações, por exemplo, auxiliando no gerenciamento do cuidado em enfermagem e como apoio nas decisões clínicas. Já a Internet das Coisas são sistemas que permitem a conexão entre objetos físicos por meio da internet, que possibilitam monitorar em tempo real as condições de saúde e conseqüentemente auxiliar em diversos tipos de cuidado (Muniz, Mota, Sousa, 2023).

Outro subconjunto da *e-Health* é a *m-Health* (*m* de *mobile*=móvel), que constitui o grupo das tecnologias móveis sem fio. Estas, por sua vez, possibilitam fornecer cuidado a distância, por meio de vídeo chamadas, mensagens de texto e monitoramento remoto (Salazar; Márquez-Doren; Lucchini-Raies, 2022).

Na enfermagem, o termo saúde digital é relacionado à Telenfermagem, que compreende Consulta do Enfermeiro, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea mediadas por TIC, a qual é regulamentada pela Resolução do COFEN 696, de 22 de maio de 2022 (COFEN, 2022). Entretanto, o conceito de saúde digital é mais abrangente e não há na literatura atual consenso em relação ao conceito do termo em relação à enfermagem, tampouco grandes estudos nessa área, o que representa uma lacuna importante a ser explorada (Muniz; Mota; Sousa, 2023).

Tratando-se do sigilo dos dados coletados, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) visa regulamentar essas práticas, observando a boa-fé, os princípios de finalidade, a adequação, a qualidade dos dados, a segurança e a não discriminação, além de respeitar a privacidade, os direitos humanos, o exercício de cidadania, a honra à imagem e a inviolação da intimidade (LGPD, 2018).

A Telenfermagem é considerada uma prática avançada em enfermagem (PAE) (Muniz, Mota, Sousa, 2023), pois é necessário que o enfermeiro tenha capacidade de raciocínio clínico e tomada de decisão. Embora a PAE não esteja regulamentada no Brasil, ressalta-se a

importância de o enfermeiro estar alicerçado nas melhores evidências científicas para planejar a assistência adequada e individualizada a cada paciente (Schneider; Pereira; Ferraz, 2020; Muniz; Mota; Sousa, 2023), seja no ambiente físico ou no virtual. Ainda, é necessário estimular a busca de conhecimento científico atualizado entre os profissionais, visando transmitir essas informações aos usuários e, conseqüentemente, modificar comportamentos (Sousa *et al.*, 2022).

Recursos para a prática da telenfermagem em amamentação

Na revisão sistemática de estudos mistos de Chua *et al.*, (2023), foram incluídos estudos em que as intervenções estavam focadas na consulta remota síncrona, por meio de qualquer tecnologia audiovisual, as autoras observaram que as intervenções de telelactação ofereceram facilidade no acesso, pois economizam tempo de viagem e despesas para a família (Demirci *et al.*, 2019). Uscher-Pines *et al.*, (2020) observaram que mulheres que receberam intervenções de telelactação obtiveram taxas 11% maiores de amamentação exclusiva, comparado ao grupo controle. Também consideraram mais favoráveis o uso de vídeo chamadas síncronas do que a comunicação via mensagens de texto.

No Ensaio Clínico Randomizado (ECR) de Dodou *et al.* (2021), as autoras acompanharam puérperas em três momentos: aos 60, 120 e 180 dias pós-parto, por meio de intervenções telefônicas, com vistas à educação e aconselhamento em aleitamento materno. Dessa forma, puderam observar que o apoio precisa ser contínuo, de preferência, educar sobre a aleitamento desde a gestação, pois diante de alguns desafios, é esperado que as mulheres que não têm nenhum tipo de apoio desistam de amamentar, o que corrobora com o estudo de Phonyiam; Berry (2021), onde observaram que a motivação individual da mulher em amamentar, ainda durante a gravidez, é fator preditivo para que ela inicie e continue a amamentação.

Destaca-se que essas intervenções telefônicas tendem a ser mais eficazes quando executadas por profissionais com formação em amamentação e por um período de seis meses, o que possibilita acompanhar todo o processo do aleitamento materno exclusivo (AME) (Dodou *et al.*, 2021).

Em outro ECR (Chaves *et al.*, 2019), as autoras realizaram contato telefônico em três momentos: com sete dias, 15 dias e 30 dias após o parto. Esse estudo revelou que intervenções telefônicas educativas contribuíram para a continuidade do AM, porém não influenciou na sua exclusividade. Sendo assim, as autoras ressaltam que os telefonemas podem ser utilizados como apoio à assistência, não substituindo o contato direto. Esse estudo também corrobora com os

achados de Dodou *et al.*, (2021) e Phonyiam; Berry (2021), pois as autoras constataram a necessidade de se iniciar a educação em AM desde o pré-natal, por meio de atividades práticas e aconselhamento, objetivando melhorar a experiência da primeira amamentação.

O relato de experiência de Oliveira *et al.*, (2021), o “Fale com a Parteira – Recife”, foi uma intervenção via *WhatsApp*® desenvolvida durante a pandemia, com o objetivo de prestar informações sobre o ciclo gravídico-puerperal, baseada num protocolo de assistência pautado em evidências científicas, no Ministério da Saúde, na Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia e no *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*. As informações eram transmitidas via aplicativo por 56 enfermeiras obstetras, divididas em escalas de 24 horas, de acordo com a disponibilidade de cada uma.

Os autores concluíram que o *WhatsApp*® é uma tecnologia popular e de baixo custo, cujo uso pode se estender para equipes de saúde, comunidades, discentes e professores, favorecendo a integração entre ensino, serviço e comunidade, uma vez que amplia as possibilidades de empoderamento e autonomia para um cuidado em saúde integral, igualitário e acessível. Outros pontos positivos são a facilidade de interação, a fluidez do diálogo e a adequada adesão das pessoas envolvidas. (Oliveira *et al.*, 2021).

Experiências exitosas utilizando *WhatsApp*® também são observadas nos cuidados à recém-nascidos prematuros (RNPT), onde por meio de grupo mediado por enfermeiros com expertise na assistência desse perfil de paciente, foram fornecidas orientações sobre diversos temas, entre eles, aleitamento materno e preparo de fórmula infantil para as mães dos bebês que haviam recebido alta hospitalar. O estudo revelou que o aplicativo é um recurso que visa agregar e potencializar a continuidade do cuidado do RNPT, porém não substitui o acompanhamento de rotina e presencial. É, também uma forma de promover interação entre as mães, pois há trocas de experiências e sentimentos entre seus pares (Brassarola; Natarelli; Fonseca, 2023).

No campo das mídias sociais disponíveis na internet, destacam-se *Instagram*® e *Facebook*®, que, dentro das suas comunidades, auxiliam na exposição de sentimentos, emoções e situações cotidianas vividas com seus pares, servindo como um meio de apoio emocional, além de aproximar os profissionais do público em questão. Ainda, possibilitam o compartilhamento de informações de qualidade, por meio de perfis profissionais dentro dessas redes (Marcon; Bieber; Azad, 2019; Dewanti; Februhartanty; Roshita, 2019; Cavalcanti *et al.*, 2019).

Uma experiência positiva de utilização do aplicativo *Instagram*® ocorreu na região do Centro Oeste brasileiro, onde a equipe de pesquisa criou contas no aplicativo em questão para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e treinaram representantes dessas equipes para realizar

publicações regulares na mídia, com auxílio do *Canva*® para criar as artes. Os temas das postagens atendiam às demandas de cada UBS, variando de informativos, convites e publicações de educação em saúde. Mesmo após a finalização do projeto, as equipes deram sequência nas publicações e a ideia foi expandida para outras UBS que não haviam participado do projeto (Silva *et al.*, 2023). Este fato corrobora com a ideia de que as mídias sociais têm a capacidade de aproximar os profissionais da população a ser assistida, criando um ambiente participativo.

O estudo de Silva *et al.*, (2023) realizado com comunidades do *Facebook*®, revelou que uma das principais dificuldades no puerpério está relacionada à amamentação, mais precisamente à dor relacionada ao ato de amamentar. Outro estudo, de Hartmann; Ribeiro (2022), realizado por meio do *Facebook*®, evidenciou que mesmo após vivenciarem experiências negativas, as participantes pretendiam amamentar na atual gestação, sendo conhecer os benefícios do aleitamento materno para o bebê e para a mãe o principal motivo para essa pretensão. Também revelou que a motivação para participarem dos grupos virtuais é a busca por conhecimento e a troca de experiências, no intuito de compartilhar e ajudar outras mulheres.

Sousa *et al.* (2021) desenvolveram vídeos com informações acerca dos cuidados com recém-nascidos (higiene, coto umbilical, sono, imunizações, banho de sol, aleitamento materno e cólicas) e observaram que essa tecnologia facilita o ensino-aprendizagem por meio da demonstração de atividades e possibilita desenvolver a confiança dos cuidadores.

A rede *Youtube*® também é um recurso útil e muito popular, porém, conforme Moura *et al.* (2021), é necessário incentivar o acesso a vídeos criados por profissionais, cuja qualidade de informação se espera que seja mais alta, pois existem pessoas que compartilham informações sobre AM baseadas em suas experiências pessoais, o que pode acabar influenciando negativamente a quem consome esse conteúdo. Sendo assim, os recursos audiovisuais possibilitam ao enfermeiro oferecer uma base de conhecimento consistente ao público a que se destina, facilitando a aprendizagem e possibilitando mudanças de comportamento (Sousa *et al.*, 2022).

Fatores sociodemográficos, como nível de escolaridade, renda, idade e nível de alfabetização digital são facilitadores no que diz respeito ao acesso e à interação das mulheres com as tecnologias citadas. Além disso, tradições e culturas diversas influenciam na inicialização e continuidade do AM, bem como a primiparidade. Mulheres primíparas tendem a recorrer mais a orientações remotas, além de ser fator de risco para baixa autoeficácia ao amamentar (Chua *et al.*, 2023; Chaves *et al.*, 2019).

Dessa forma, mulheres nascidas entre 1980 e início da década de 1990, a chamada “geração Y”, recorrem à internet na busca de informação e solução para os problemas ou dúvidas sobre assuntos relacionados à maternidade, especialmente ao AM, o que nos mostra que esse público tende a buscar resolutividade por meio on-line e como último recurso, os serviços de saúde. Portanto, é relevante a inserção dos enfermeiros nesses espaços, visando à aproximação com o público em questão (Alianmoghaddam; Phibbs; Benn, 2019; Galvão; Silva; Silva, 2022).

A partir do que foi apresentado nesta subseção, a Telenfermagem ainda tem muito a ser explorada, visto que é uma área que está em expansão, ainda carece de incentivos a pesquisas e debates sobre o tema com vistas a dar visibilidade para mais essa atuação dentre as ações realizadas pelos profissionais enfermeiros.

Portanto o incentivo a mais estudos sobre a telenfermagem podem contribuir para a produção de conhecimento sobre a operacionalização e organização do trabalho nessa modalidade, visando normatizações mais adequadas e educação de profissionais e estudantes para fortalecer a categoria, pois existem muitos recursos nesse meio direcionados à telemedicina.

Dentre os principais meios de acesso a informações, destacamos *Instagram*®, *Facebook*®, *WhatsApp*® e *Youtube*®. As mídias sociais têm se revelado como um meio relevante na disseminação de experiências e disseminação de conteúdo e conhecimento entre pares, propiciando a aproximação do profissional e seus usuários.

Frente ao exposto, pode-se dizer que o enfermeiro pode dispor de algumas ações de telenfermagem (consultoria, teleconsulta, monitoramento remoto) como uma forma de tornar mais eficaz e resolutiva as suas ações de promoção da saúde das mulheres que estão oferecendo o leite materno a seus filhos.

5.3 USO DO MAPA DE EMPATIA NA PESQUISA METODOLÓGICA

Este segundo artigo científico descreve a experiência de utilizar a ferramenta Mapa de Empatia e será submetido após a defesa.

No Apêndice B encontra-se o processo detalhado de análise das entrevistas e categorização para posterior desenvolvimento do mapa de empatia.

INTRODUÇÃO

O leite materno traz benefícios para a saúde da criança e o ato traz vantagens também para a saúde da mulher, entretanto, é um processo cercado de desafios e dificuldades, o que muitas vezes leva as mulheres a desistirem da amamentação (Brasil, 2021; Victora *et al*, 2016).

No Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI, realizado em 2019, a prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças menores de 4 meses foi de 59,7%, enquanto essa mesma prevalência em menores de 6 meses foi de 45,8%. Assim, percebe-se claramente a queda de adesão ao longo do tempo, o que se deve a introdução de alimentos aos 5 meses de vida, uso de bicos artificiais e ao retorno ao trabalho (Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019).

Neste cenário os profissionais de saúde desempenham um papel relevante diante do manejo e educação em saúde, no sentido de desenvolver novas estratégias de aprendizagem. Desde a pandemia, tem se lançado mão de jogos e das mídias digitais, como meios de educação, quem vêm favorecendo a adesão e manutenção do aleitamento materno (Silva *et al*, 2021; Souza, Pina-Oliveira, Shimo, 2020). Neste cenário, destaca-se a importância dos consultores da amamentação que dão suporte às mulheres no período gravídico-puerperal, buscando estratégias de acompanhamento à distância, através de ações educativas nas mídias sociais e consultas remotas (Lima *et al*, 2020).

Dessa forma, o desenvolvimento de tecnologias requer cada vez mais métodos inovadores e que contemplem a oportunidade de empreender e inovar (Copelli, Erdmann, Santos, 2019). Como forma de inovação, buscando compreender as dores das lactantes, optamos por utilizar o Mapa de Empatia (ME), que é uma análise na perspectiva do cliente, representada graficamente (Brown, 2020).

O mapa de empatia (Brown, 2020) é composto de 7 questões norteadoras, conforme

ilustrado abaixo:

Figura 1 - Mapa de empatia das lactantes

Mapa de Empatia



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Dessa forma, o objetivo deste artigo foi relatar a experiência de uso do Mapa de Empatia, sendo, portanto, uma estratégia utilizada para analisar os dados coletados por meio de entrevistas. Tal escolha se deu pela possibilidade dessa ferramenta representar profundamente dores do público deste estudo, com a finalidade de entender qual é o perfil das mulheres que amamentam (Brown, 2020; Osterwalder, Pineuer, 2019).

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência do uso do Mapa de Empatia (Brown, 2020) na fase exploratória de um estudo metodológico. Portanto, é um recorte do estudo intitulado “Fluxo de respostas automáticas voltadas à educação em aleitamento materno”, do Programa de Mestrado Profissional da Univesidade do Estado de Santa Catarina, contemplado pelo edital CAPES/COFEN nº 08/2021.

Foram realizadas um total de 10 entrevistas, sendo cinco virtuais, por meio da

plataforma *Microsoft Teams*®, disponível no *Microsoft Office 365*, licenciado para estudantes da Universidade do Estado de Santa Catarina e cinco entrevistas presenciais, realizadas em dois municípios do Oeste do Estado de Santa Catarina, entre os meses de abril e maio de 2023. Utilizou-se um roteiro semiestruturado, com nove perguntas, sendo elas: como foi sua experiência com a amamentação? Quais foram os principais desafios? Fale sobre alguns pontos/aspectos facilitadores. Qual foi o suporte ou apoio que você recebeu durante a amamentação? Foi presencial ou a distância? Você conhece alguém que teve suporte à distância? Você acha importante a mulher contar com algum tipo de suporte profissional? Você consome algum tipo de material informativo na internet? Se você pudesse indicar algum tipo de material ou suporte profissional durante a amamentação, quais seriam? As respostas fornecidas pelas participantes deram origem a um Mapa de Empatia do público em questão.

As participantes foram captadas por meio da técnica bola de neve (Polít, Beck, 2019), onde a primeira participante foi convidada pelo perfil no *Instagram*® da Amati Consultoria Materna, de propriedade da pesquisadora que é consultora em amamentação, além de divulgação e convites entre as mulheres na Universidade. Os critérios de inclusão das mulheres foram: mulheres lactantes e que receberam ou não suporte profissional. Os critérios de exclusão foram mulheres que amamentavam menores de 18 anos. Das 13 mulheres convidadas, 10 atendiam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo.

Na décima entrevista encerrou-se a coleta pois utilizou-se o critério de saturação da amostra, onde o pesquisador avalia com criticidade os dados recolhidos e o quanto já são suficientes para compor o corpo de análise do estudo (Minayo, 2017). Para análise do conteúdo das entrevistas, utilizou-se como referencial teórico Bardin (2016) compondo-se das seguintes etapas: 1) pré-análise; 2) categorização; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. As respostas foram pré categorizadas conforme as sete questões norteadoras do ME. Após a realização das transcrições, foram eleitas as categorias a partir dos questionamentos realizados às participantes.

A pesquisa respeitou as questões éticas nos termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com a devida autorização da instituição participante, e recebeu a aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o número 5.047.628. As mulheres foram identificadas pela letra “M”, seguida do numeral sequencial conforme armazenado nos arquivos da autora, bem como os nomes dos filhos foram preservados, adaptando o texto para não serem expostos.

RESULTADOS

As 10 entrevistas foram tratadas em profundidade a partir da aplicação do ME e do referencial teórico que fundamenta esse estudo. Além disso, levou-se em consideração as características sociodemográficas das participantes do estudo e das suas vivências em relação a utilização das TICs para o apoio a amamentação.

As informações coletadas nessa etapa serviram de subsídio para executar uma oficina de Desing Sprint, na resultou na criação de um fluxo de respostas acessado por meio de um *link* do *Instagram*® profissional da autora, com o tema produção de leite materno.

Após a organização e análise dos dados foram reveladas três categorias, quais sejam: perfil das mulheres que amamentam e utilizam as TICs; procura de informação nas TICs para subsidiar as práticas de amamentação; sentimentos e atitudes das mulheres que amamentação diante do uso ds TICs.

Perfil das mulheres que amamentam e utilizam as TICs

Essa categoria apresenta as vivências das mulheres referente ao aleitamento materno e o contexto em que experienciam esse processo. Apresenta ao leitor as unidades de significação relacionadas as práticas de aleitamento materno, a existência de rede de apoio/instrumentos para a tomada de decisão frente às dificuldades e dúvidas no aleitar.

Entre as 10 participantes, todas estavam em idade fértil (Albert *et al*, 2023) tinham uma média de 1,6 filhos e apresentaram média de 13,7 anos de estudo, o que representa alta escolaridade (Brasil, 1996).

Quatro delas estavam na primeira experiência de amamentação, cinco na sua segunda amamentação e uma delas em lactogestação, que é a prática de estar gestando e amamentando outro filho (SBP, 2023).

Cinco delas pertencem a alguma profissão da área da saúde: enfermeira, técnica em enfermagem, fisioterapeuta, com destaque a uma delas, que é fonoaudióloga e é consultora em amamentação. Entre as demais, duas são agricultoras, duas trabalham em funções administrativas e uma não trabalha.

Quatro delas estavam na primeira experiência de amamentação, cinco na sua segunda amamentação e uma delas estava na sua quarta gravidez, em lactogestação.

Procura de informação nas TICs para subsidiar as práticas de amamentação

Esta categoria trata da busca e aplicabilidade das informações nos meios digitais pelas mulheres que amamentam.

Quatro participantes relataram buscar informações diretamente no *Google*®. Quatro relataram também que buscavam informações por meio das redes sociais, como o *Instagram*® e *Facebook*®, acompanhando o trabalho de perfis que postavam sobre o tema e dentro deles, o principal conteúdo consumido eram os vídeos.

Quatro participantes citaram o consumo de vídeos no *Youtube*® para busca de informações, acessando via *Google*® ou buscando contas de profissionais especialistas no assunto em questão.

Uma participante relatou participação em um grupo de *WhatsApp*®, chamado “Humaniza Extremo Oeste”. Duas participantes relataram que não tem o hábito de pesquisar na internet ou navegar nas redes sociais. Também, quatro citaram que receberam ou buscaram orientações e apoio de pessoas próximas, como vizinha, amiga ou sogra como forma de auxiliar os problemas.

Apenas três mulheres buscaram suporte profissional. Uma delas não conseguiu horário que pudesse se adequar, então acabou não realizando. Uma delas recebeu suporte on-line e presencial e a outra apenas presencial. Todas elas seguiram amamentando após o acompanhamento.

Sentimentos e atitudes das mulheres que amamentação diante do uso das TICs

Nesta categoria, investigamos os sentimentos mencionados pelas participantes, além das ações tomadas diante destes sentimentos, a fim de amenizar tais emoções.

O sentimento de medo apareceu na fala de cinco participantes. Algumas citaram o “medo de não ter leite” ou de “não satisfazer o bebê”. Também, fadiga, “estar disponível” para o bebê e a privação de sono apareceram na fala de seis participantes.

A dor e problemas com manejo, como apoiadura, lesões, problemas na pega, falta de leite apareceram em nove falas. Em relação a atitudes, as nove participantes buscavam colocar em prática toda nova informação que obtinham para sanar o problema existente.

DISCUSSÃO

A amamentação é um processo singular, embora existam queixas em comum, cada qual vive esse momento de acordo com as suas características biopsicossociais (Victora *et al*, 2016).

Levando em conta o fato de que a metade das participantes era de alguma área da saúde e também o seu grau de instrução, é possível constatar que é um fator relevante para a continuidade da amamentação, o que corrobora com um estudo austríaco (Oberfichtner *et al*, 2023), onde os autores relacionam a prevalência e a continuidade da amamentação com níveis mais altos de instrução.

Relatos como *“Nessa segunda amamentação, eu procurei ajuda. Eu fui com uma consultora de aleitamento, mais para fazer a questão da aplicação do laser, eu também tive um pouco de rachadura”* (M 06) e *“A primeira, acho que a primeira vez foi mais difícil, porque a gente não tem essa noção”* (M 05), evidenciam que a segunda experiência com a amamentação tende a ser algo “mais tranquila”, o que observamos também num estudo (Fernandes, Höfelmann, 2020), onde as autoras concluem que uma experiência prévia positiva e prolongada de aleitamento influencia para que a experiência atual também seja duradoura.

As falas *“se tu não tiver alguém do teu lado, nas primeiras vezes e diz “não, vai, tu vai conseguir” tu vai desistir mesmo (...)então, como a minha irmã é enfermeira, tipo, ela acompanhou os primeiros dias, ela que veio, ela que botou, tipo, fez essa pegada bem certo isso me ajudou muito”* (M05), *“Ah, eu acho que eu, eu senti falta de alguém que me dissesse antes que eu teria que procurar uma ajuda”*(M08), nos deixa claro que ter o apoio de alguém, seja alguém próximo que já tenha vivido a amamentação ou um profissional, é fundamental para o sucesso da amamentação, pois elas tendem a apresentar maior auto eficácia para amamentar. Ainda, a rede de apoio social tem forte influência na amamentação, pois é onde as mães buscam informações e ajuda para se adaptar às novas demandas, exercendo forte influência na decisão de amamentar ou não (Abuchaim *et al*, 2023).

Observamos nas falas: *“Do resto, tudo, eu buscava ver outras mães e, né, formação, assim, mais das amigas”* (M01), *“Eu usei o bico mesmo na primeira amamentação, com o meu menino. Era melhor a pega, não tinha muito bico, mas não por orientação médica, nada, por orientação de pessoas que dizem: “coloca que é bom!”* (M04). *“E na internet qual era a tua principal fonte de informações? Era a internet: “Como aumentar a produção de leite”* (M04), *“Eu sou a pessoa mais do Instagram, então, tipo assim, eu ia indicar perfis do Instagram”* (M07) *“Vou procurar aqui, ver o que o Google me diz... tudo que eu tenho dúvida, eu, tipo, eu sigo você, enfim, eu fico assistindo as coisas e eu vou no Google pesquisar”* (M 08), *“Era mais*

no YouTube eu procurava, sabe? As doulas ou os pediatras. Eu olhava os vídeos que eles postavam para mim ter mais ou menos uma noção, sabe” (M 09), que elas buscam ajuda de outras mães próximas do seu convívio, na internet e redes sociais.

Estudos (Galvão, Silva, Silva, 2022; Nóbrega *et al*, 2019) apontam que as redes sociais, por meio de grupos, mensagens de texto via *WhatsApp*®, posts em fóruns *on-line*, têm a capacidade de gerar vínculo e produzir conhecimentos, proporcionando autonomia das pessoas que fazem parte, além de serem ferramentas importantes para a promoção da saúde de gestantes e incentivo ao aleitamento materno.

Tratando-se do contexto do puerpério de modo geral, é necessário darmos atenção a esse “turbilhão” de acontecimentos na vida da mulher e não centrar os cuidados no recém-nascido. A romantização da maternidade gera frustrações, culpa e sentimento de inadequação, por parte da mulher que o vive “fora do esperado”. Ainda, o acolhimento por parte da mãe da mãe é determinante para o “alívio” dos sentimentos que permeiam este período (Nóbrega *et al*, 2019; Campos, Féres-Carneiro, 2021), como podemos observar nestes relatos: *“Porque eu achei que na hora que nascesse, os profissionais de saúde iam me dar um suporte, eles iam me ajudar, ia ser lindo e maravilhoso, né? (...) Eu estava no hospital, eles só jogaram a criança lá na sala de recuperação no meu colo e falaram: amamenta (...) Tem que insistir, mãe, tem que insistir”* (M 07), *“É, porque lá no hospital, tipo, as enfermeiras têm o jeitinho, elas vão lá e colocam ele no peito, é tudo perfeito, nossa, saí de lá achando que vai ser uma facilidade, e daí tu chega em casa, tu não tem aquele jeitinho, tu não consegue ajeitar, né?”* (M08).

A percepção da mulher acerca da quantidade de leite produzida é fator que gera preocupação, como podemos verificar nas seguintes falas: *“No início, eu tinha bastante leite para amamentar ele e daí, aos poucos foi diminuindo até secar, sabe? Isso que é o problema”* (M09), *“A dificuldade... Não é tanta dificuldade de dar mamá quando eu tiver ela, mas em dificuldade de satisfazer a mesma”*. (M10). Diante das queixas de pouco leite ou “leite fraco”, é preciso acolher essa queixa e investigar a causa. Dentre alguns fatores relacionados à baixa produção de leite estão a pega incorreta, alteração no freio lingual, criança que recebe fórmula, onde acaba estimulando menos a mama e até mesmo a falta de informação, onde até ocorrer a apojadura o colostro é produzido em pequenas quantidades, logo, o bebê passa mais tempo no seio, o que acaba gerando a falsa ideia de leite insuficiente (Brasil, 2015).

Em relação ao suporte profissional, tanto médico como de enfermagem, observamos os seguintes relatos: *(...) então, eu conversei com uma outra consultora à distância, sabe? (...), mas as dicas dela foram bem mais legais do que a que eu tive presencial, sabe? Parecia que ela estava mais disposta a me ajudar do que a que vinha presencial aqui”* (M07), *“Sim, na*

verdade o médico do ESF tinha me falado quando eu fiz o teste que era pra tirar já, pelo risco de aborto, mas eu não tirei, porque eu já tinha lido estudos que não...” (M 05), “*E daí no outro tinha bastante, nos primeiros dias, e aí ele começou a chorar, chorar, eu levei no médico, no pediatra, e daí a gente tentou tirar o leite com o tira-leite, enfim, não saía mais muita coisa, daí ele me disse para mim começar com a fórmula também, né?*” (M 08). O apoio profissional durante o aleitamento materno é fundamental para o bom andamento deste processo. O aconselhamento adequado auxilia a mulher a tomar decisões com base nas suas necessidades. Ainda, é importante que profissionais que assistem mulheres no ciclo gravídico-puerperal estejam sempre atualizados, evitando assim a disseminação de informações equivocadas (Lima *et al*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas revelaram que as mulheres buscam informações dentro do seu círculo social, entre outras mulheres que já amamentaram e também na internet, através das redes sociais, como *Instagram*® e *Youtube*®, através de perfis de profissionais da área, além da busca livre no *Google*®. Como último recurso buscam ajuda de profissionais em aleitamento materno.

Podemos concluir que o Mapa de Empatia constituiu uma importante ferramenta contribuindo para conhecermos a fundo as necessidades do público em questão, para posteriormente executarmos uma oficina de Desing Sprint.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM E.S., MARCACINE K.O., COCA K.P., SILVA I.A. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. **Acta Paul Enferm.** 2023;36:eAPE02301 Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/maternal-anxiety-and-its-interference-in-breastfeeding-self-efficacy/> Acesso em 10 out. 2023.

ALBERT S.B.Z., MARTINELLI K.G., ZANDONADE E., SANTOS NETO E.T. do. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. **Rev bras estud popul** [Internet]. 2023;40:e0233. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0233> Acesso em 13 set. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Artigo nº21 [Internet] Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.html Acesso em 15 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Versão resumida. [Internet]. 2021. Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumi_da.pdf. Acesso em 10 ago. 2023.

_____. 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 - 2 ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 118 p.: (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). [Acesso 17 de maio 2022] Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf

BROWN, T. **Design Thinking – Edição Comemorativa 10 anos**. on-line: Editora Alta Books, 2020. E-book. ISBN 9788550814377. Disponível em:

<https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788550814377/>. Acesso em 01 jul. 2023.

CAMPOS P.A., FÉRES-CARNEIRO T. Sou mãe: e agora? Vivências do Puerpério. **Rev Psicologia USP** [Internet] 2021, vol. 32, e200211. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200211> Acesso em 05 abr. 2023.

COPELLI FH DA S., ERDMANN A.L., SANTOS J.L.G. Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. **Rev Bras Enferm** [Internet] 2019 Jan;72:289–98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>. Acesso em 20 jul. 2023.

FERNANDES R.C., HÖFELMANN D.A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. **Ciênc saúde coletiva** [Internet] Internet]. 2020 Mar;25(3):1061–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.27922017> Acesso 16 set. 2023.

GALVÃO D.M.P.G., SILVA E.M.B., SILVA D.M. Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. **Rev paul pediatr** [Internet]. 2022;40:e2020234 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020234>. Acesso 05 abr. 2023.

LIMA A.C.M.A.C.C., CHAVES A.F.L., OLIVEIRA M.G., LIMA S.A.F.C.C., MACHADO M.M.T., ORIÁ M.O.B. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Esc Anna Nery** [Internet] 2020 ;24(spe):e20200350. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0350> Acesso 18 abr. 2023.

LIMA J.A.S. SILVA J.S.L.G, SOUZA A.S, GOMES E.N.F, SILVA E.A., LIMA T.O. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. **Rev Pró-UniverSUS**. 2023; 14(3); 56-60] Disponível em:

<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3871/2257> Acesso 08 jan. 2024.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Rev Pesquisa Qualitativa**. [Internet] São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7429265/mod_resource/content/1/amostragem%20e

[%20saturac%CC%A7a%CC%83o%20pesq%20qualitat%20Minayo%202017.pdf](#)] Acesso 06 set. 2023.

NÓBREGA V.C.F., MELO R.H.V., DINIZ A.L.T.M., VILAR R.L.A. As redes sociais de apoio para o aleitamento materno: uma pesquisa-ação. **Saúde debate** [Internet] 2019Apr;43(121):429–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111> Acesso 14 set. 2023.

OBERFICHTNER, K., OPPELT, P., FRITZ, D., HRAUDA, K., FRITZ, C., SCHILDBERGER, B., LASTINGER, J., STELZL, P., ENENGL, S. Breastfeeding in primiparous women - expectations and reality: a prospective questionnaire survey. [Internet]. **BMC pregnancy and childbirth**, 23(1), 654. (2023). Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05971-1> Acesso 16 set. 2023.

OSTERWALDER A, PIGNEUER Y. **Business Model Generation**. [Internet] Editora Alta Books; 2019. Acesso 20 jul. 2023.

POLIT D.F., BECK C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. [Internet] 9ed. Grupo A; 2019. Acesso 25 ago.2023.

SILVA M.M, PENHA J.C DA, BARBOSA I.C.F.J., CARNEIRO C.T., BORGES J.W.P., BEZERRA M.A.R. Construção e validação de tecnologia educacional para promoção do aleitamento materno no período neonatal. **Esc Anna Nery** [Internet]. 2021;25(2):e20200235. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TFGcfdKCqk4FZNqBjpymdJB/?lang=pt> Acesso 18 abr. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Conheça a Lactogestação**. [Internet]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/conheca-a-lactogestacao/> Acesso 09 set. 2023.

SOUZA E.F.C., PINA-OLIVEIRA A.A., SHIMO A.K.K. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. **Rev Latino-Am Enfermagem** [Internet] 2020;28:e3335. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KLR8hsCY9k6rr43txjttDPg/?lang=en> Acesso 18 abr. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI. [Internet] 2019 Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.).Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso 01 ago. 2022.

VICTORA C., BARROS A., FRANÇA G., BAHL R., ROLLINS N., HORTON S., KRASEVEC J., MURCH S., SANKAR M.J., WALKER N. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida [Internet]. 2016 **Epidemiol. Serv. Saúde**. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf> Acesso 08 ago. 2022.

5.4 FLUXO PARA CHATBOT: TECNOLOGIA CUIDATIVO-EDUCACIONAL DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

Introdução

A relevância e o impacto positivo do aleitamento materno (AM) na saúde da mulher e criança são difundidos mundialmente. Ainda assim, no mundo apenas 41% dos bebês são amamentados exclusivamente até os seis meses de vida, sendo uma taxa aquém da meta de 70%, a ser cumprida até 2030, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (WHO, 2019).

Em 2018, a Assembleia Mundial da Saúde deu seu aval à Semana Mundial de Apoio ao Aleitamento Materno, realizada anualmente, onde nos instiga a refletir sobre a importância do apoio ao aleitamento materno, o que abrange diversos protagonistas e níveis além de fortalecer as estratégias de informação, vínculo, engajamento e estímulo. Ainda, esta Assembleia reconheceu o potencial das tecnologias digitais como meio para melhorar a saúde pública e para avançar nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (WHO, 2019).

Inúmeros são os fatores que contribuem para o desmame precoce, dentre eles, destacamos a dificuldade na técnica, a anatomia da mama, as crenças populares que desencorajam a mulher, como o “leite fraco” ou “pouco leite”. Diante destas dificuldades e muitas vezes, falta de apoio da família, muitas interrompem o aleitamento materno precocemente, sem buscar ajuda de profissional qualificado.

Neste cenário, o consultor em amamentação tem influência positiva na continuidade da amamentação, aliado às tecnologias de comunicação e informação (TICs), que colaboram na construção de materiais e recursos que podem contribuir com atividades de ensino-aprendizagem (Souza; Souza; Apolinário, 2023; Couto *et al.*, 2022).

Frente ao exposto, a pergunta de pesquisa é: “qual a tecnologia que poderia contribuir para promover o aleitamento materno e sanar as dificuldades de mulheres durante o período da amamentação, de forma remota, respeitando suas crenças, medos e limitações e ainda a dificuldade em acessar presencialmente os serviços de atenção à saúde?”, tendo como objetivo desenvolver uma tecnologia educativa de telenfermagem para amamentação.

Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida no Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, que integra a macro pesquisa “Desenvolvimento de tecnologias para a consulta do enfermeiro nas redes de atenção à saúde” proposto pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, o qual resultou como produto um fluxo para chatbot. O método escolhido permite desenvolver, validar e avaliar tecnologias cuidativo-educacionais e gerenciais. Esta pesquisa compreendeu três etapas que são: fase exploratória, construção da tecnologia e avaliação (Teixeira; Nascimento, 2020). O estudo foi desenvolvido em ambiente virtual, por meio das mídias sociais da Amati Consultoria Materna.

A fase exploratória foi iniciada com uma revisão narrativa e uma revisão integrativa de literatura, para que se pudesse conhecer o panorama atual do tema nas mídias e da aplicação das teleconsultas.

Depois, foram realizadas entrevistas com lactantes em diferentes fases de aleitamento, que receberam ou não suporte profissional, onde buscávamos compreender suas dificuldades e se faziam uso de alguma mídia social para auxiliá-las nos problemas com a amamentação, através da construção de um mapa de empatia, que é uma ferramenta utilizada para compreender e conhecer o usuário ou o cliente, o qual compõe a metodologia do Design Thinking (Brown, 2020).

Dessa forma optamos por utilizá-lo como meio de compreender o principal problema ou dor do público em questão, chegando ao final numa persona, isto é, um perfil de cliente. (Brown, 2020).

A captação das participantes se deu por meio das mídias sociais da Amati, via Secretaria Municipal de Saúde de Iporã do Oeste e pelo método bola de neve (Polit; Beck 2019), o qual se busca uma determinada pessoa de forma intencional e esta pessoa indica outra e assim por diante. O número de mulheres que amamentam entrevistadas foi determinado pelo critério de saturação da amostra (Minayo, 2017).

Na etapa de construção da tecnologia foi utilizado o Design Sprint 1.0, que é um método ágil para a criação e prototipagem de soluções, que permite às empresas e organizações a verificação das soluções com clientes reais, sem a necessidade de grandes investimentos de recursos e tempo. Neste método há cinco etapas: entender, esboçar, escolher, prototipar e testar, que devem preferencialmente ser desenvolvidas ao longo dos cinco dias (Knapp, 2017).

Cada membro da equipe tem um papel específico (Knapp, 2017) e neste estudo, a equipe foi dividida em: Definidor 1 e 2: autora e orientadora; Facilitador: coordenadora; Especialista 1: enfermeira com expertise em aleitamento materno e banco de leite humano; Especialista 2: especialista em tecnologia da informação.

A oficina de Design Sprint foi realizada nas dependências da Universidade do Estado de Santa Catarina, em Chapecó, entre os dias sete e 11 de agosto de 2023.

Resultados e Discussão

Mapa de empatia

Um dos resultados deste estudo foi o desenvolvimento do Mapa de empatia, que foi construído a partir de entrevistas híbridas com 10 mulheres que estavam amamentando em diferentes fases de lactação, entre os meses de junho e julho de 2023. As entrevistas foram conduzidas mediante assinatura do TCLE, duraram em média 30 minutos e seguiram um roteiro que continha nove perguntas abertas sobre a experiência de amamentação, sendo: como foi sua experiência com a amamentação? Quais foram os principais desafios? Fale sobre alguns pontos/aspectos facilitadores. Qual foi o suporte ou apoio que você recebeu durante a amamentação? Foi presencial ou a distância? Você conhece alguém que teve suporte à distância? Você acha importante a mulher contar com algum tipo de suporte profissional? Você consome algum tipo de material informativo na internet? Se você pudesse indicar algum tipo de material ou suporte profissional durante a amamentação, quais seriam?

Há necessidade de acolher as queixas presumidas do puerpério desde a gravidez, para que a mulher se prepare psicologicamente para viver essas emoções da melhor maneira possível, através de educação em saúde perinatal, com destaque para a amamentação. Dessa forma, o apoio profissional durante o aleitamento materno é fundamental para o bom andamento deste processo. O aconselhamento adequado auxilia a mulher a tomar decisões com base nas suas necessidades. Ainda, é importante que profissionais que assistem mulheres no ciclo gravídico-puerperal estejam sempre atualizados, evitando assim a disseminação de informações equivocadas (Lima et al., 2023; Carvalho; Bonfim; Dantas; Gouveia, 2023).

Assim, utilizamos as informações obtidas no mapa de empatia para dar subsídio à oficina de Design Sprint, ou seja, já conhecendo as necessidades e dificuldades do público alvo.

Construção da tecnologia

Dia um

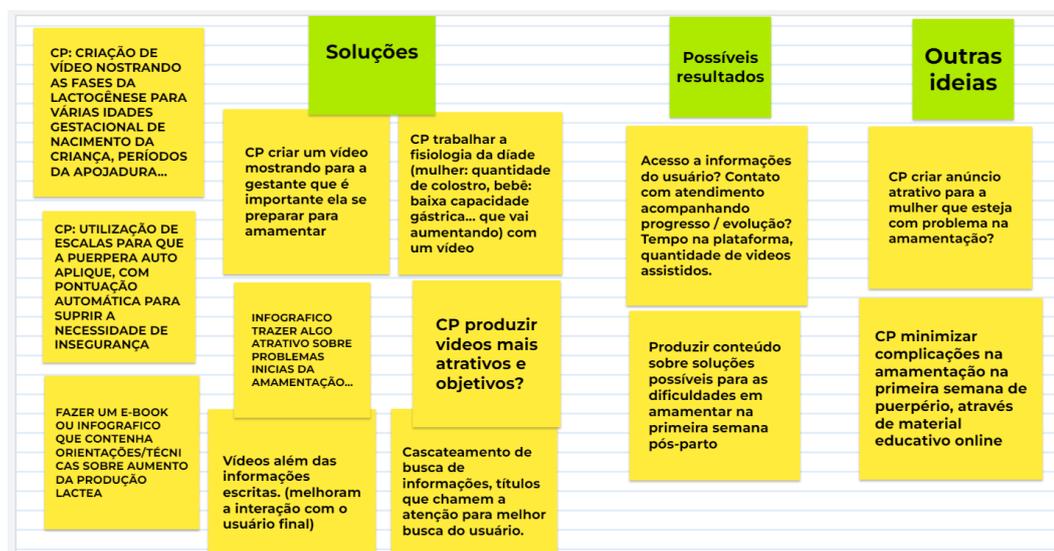
Na segunda feira, após o acolhimento e apresentação dos participantes, apresentamos o nosso “marco zero”, ou seja, explicamos para os especialistas como havíamos levantado o problema até então, por meio de um mapa de empatia, que foi impresso e visualizado por todos. Neste dia iniciamos as buscas para recrutar as usuárias para o teste da sexta feira.

A superfície de um produto é o que nossos clientes visualizarão (Knapp, 2017), sendo assim, nossa superfície seria uma interface on-line onde a lactante pudesse interagir.

A ferramenta “Comece pelo fim” nos faz imaginar como seria no futuro, como seria no final da semana do Sprint, como seria seis meses depois do Sprint, até mesmo anos depois (Knapp, 2017). A partir disso, o “Objetivo de Longo Prazo” começou a ser proposto: “fornecer informações de qualidade sobre amamentação”.

Em seguida, foi utilizado a ferramenta “Como poderíamos”, de modo on-line, por meio do *Jamboard*® do *Google*®, para criar os post-its e os dividir em “soluções”, “possíveis resultados” e “outras ideias”, conforme a imagem abaixo. Optamos por utilizar o *Jamboard*® como meio de facilitar os registros e evitar que se perdessem o material físico.

Imagem 01 - Representação de “Como poderíamos” no *Jamboard*®.



Fonte: Arquivo da autora (2023).

Após uma breve pausa, iniciamos as entrevistas com os especialistas. Ouvimos um total de quatro profissionais, sendo das áreas de inovação, educação, amamentação e telenfermagem. Elas nos fizeram refletir sobre algumas questões como por exemplo, os registros de enfermagem, possibilidades de inovação e quanto à questão pedagógica da educação em saúde.

O “Mapa”, como o nome já diz, é o caminho que o cliente passa até utilizar um serviço ou produto. Ele ajuda também a manter o foco, após ter o alvo definido. Assim, conhecendo o processo, é hora de definir o Alvo do Sprint, isto é, aonde vamos focar as energias e desenvolver a solução de fato (Knapp, 2017).

Portanto, ao final do primeiro dia, o nosso alvo foi o medo de não ter leite, preocupação que se destacou no mapa de empatia e concluímos que precisávamos buscar uma solução on-line para este problema.

Dia dois

Na terça feira, após a retomada do dia anterior pela facilitadora, iniciamos o exercício de “Demonstrações-relâmpago”. Nas nossas demonstrações, utilizamos como inspirações o site da Vivo® e da Gol®, com chatbot e assistente virtual. Tivemos exemplos de empresas como Nubank®, AirBNB®, além da Three Pixels Sistemas, onde nos inspiramos em extrair métricas.

Na sequência, realizamos o “Crazy 8s”, uma ferramenta que nos auxilia a eleger possíveis ideias para esboçar. A partir disso, cada participante escolhe uma das oito ideias ou inspirações para criar um esboço, isto é, um storyboard de como acontece a solução proposta (Knapp, 2017).

Ao fim do dia houve a revisão do “Objetivo de Longo Prazo”, que foi redefinido para: “fornecer informações de qualidade sobre amamentação e dar suporte profissional na presença/manutenção de dúvidas” e todos os participantes estavam com seus esboços de possíveis ideias prontos para serem revisados e votados no dia seguinte.

Dia três

Na quarta-feira com o “Objetivo de Longo Prazo” definido, os esboços do dia anterior foram colados num quadro, formando o “Museu de Arte”, para posterior realização do “Mapa de Calor”, uma espécie de votação. O esboço eleito nessa fase é o que será transformado no “Storyboard” e depois, no protótipo.

Por fim, após revisar os esboços e possíveis problemas, tínhamos nossa ideia a ser prototipada escolhida e iniciamos o desenho do “Storyboard”, que é o caminho que o usuário irá seguir para interagir com a tecnologia (Knapp, 2017). A ideia eleita foi o fluxo de respostas pré-programadas, via *WhatsApp*®, de acesso gratuito. Para viabilizar o desenvolvimento do protótipo, optou-se por vincular o chatbot à página do *Instagram*® da Amati Consultoria Materna, por meio do *LinkTree*®. Também foi iniciado a criação do formulário de avaliação da tecnologia e as buscas de público para o teste seguiram.

Dia quatro

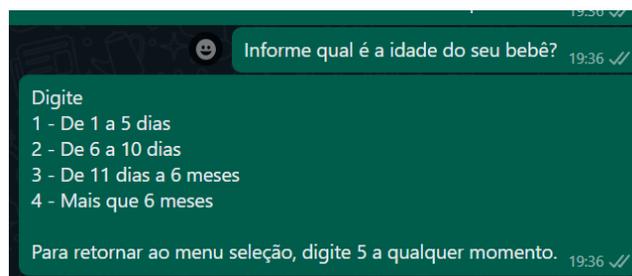
Este dia foi todo dedicado à criação do protótipo, testagem, revisão do roteiro e programação dos testes. Optamos por formular as respostas com base na principal queixa evidenciada no mapa de empatia: o medo de ter pouco leite.

Dessa forma, foi elaborado um fluxo de respostas com a aplicação *Lucid*® para posterior programação. O cascadeamento das respostas leva à opção de partir para um atendimento com profissional em amamentação ou não. O desenvolvimento do fluxo e programação do chatbot foi realizado em três etapas: identificação de fluxo, criação do robô e integração.

Para integração de fluxo, utilizamos um diagrama de casos de uso, criamos todas as possíveis comunicações entre o chatbot e o usuário final. A conexão entre o chatbot e o *Whatsapp*® foi configurada, por meio da linguagem JavaScript, com o ambiente de execução NodeJS. O sistema foi desenvolvido para responder a partir de um comando específico do usuário com respostas pré-programadas de acordo com o fluxo.

O chat inicia com a chamada do cliente, diretamente no *Whatsapp*® da Amati, com a frase: “Olá! Preciso de ajuda com a amamentação” em seguida o sistema responde: “Olá! Vou tentar te auxiliar no seu problema!” e aparece uma nova mensagem, solicitando a idade do bebê, com as seguintes opções de resposta:

Figura 2 - Opções de resposta para iniciar a conversa automática.



Fonte: Arquivo da autora, 2023.

As opções de respostas foram escolhidas conforme as fases do aleitamento da criança. De um a cinco dias é esperado o colostro, que acaba gerando muitas dúvidas e inseguranças nas mulheres, devido suas características: coloração transparente e baixo volume. Entre o sexto dia e o décimo dia, espera-se que já tenha ocorrido a apojadura, porém, se o bebê não está mamando efetivamente ou se a mulher tem alguma condição que leve à baixa produção (hipotireoidismo, cirurgia mamária prévia) poderá apresentar essa queixa também. Do décimo primeiro dia aos seis meses, fatores como estresse materno, volta ao trabalho, uso de bicos auxiliares podem interferir no aleitamento materno. Acima de seis meses, em alguns casos, as causas para queda na produção são as mesmas do período anterior, acrescido do processo de introdução alimentar (Brasil, 2021; Carvalho; Gomes, 2019).

Foram realizados testes de funcionamento na quinta à tarde com a equipe e reformulado frases que estavam muito extensas, transformando-as em frases mais curtas e objetivas. Ainda, as informações contidas no fluxo de resposta têm cunho educativo. A ideia é que o usuário possa aplicar as informações obtidas na sua prática, de modo a alcançar um grau de resolutividade. Se isso não for possível, a pessoa tem a opção de passar a conversar com um profissional.

Figura 03 - Processo de interação com o chatbot por meio do Instagram®.



Fonte: Arquivo da autora (2023)

Dia cinco

O último dia é dedicado a testagem com o público-alvo da tecnologia. A busca ocorreu pelo *Instagram*® da Amati, colegas da Universidade, Doulas, pela Secretaria Municipal de Saúde de Iporã do Oeste por meio do grupo de gestantes do município e sala de vacinas. Aqui nos deparamos com uma das maiores limitações deste estudo. Tendo como persona mulheres que estão amamentando, o objetivo inicial era captar ao menos uma mulher por grupo de respostas, ou seja, uma que estivesse até o quinto dia de puerpério, outra que estivesse entre o quinto e o décimo e assim sucessivamente. Entretanto, sabemos que o puerpério é um período delicado e dessa forma, foi desafiador encontrar mulheres que concordassem em realizar o teste conosco.

O teste do protótipo foi realizado por meio on-line, devido a inviabilidade de reunir as participantes num espaço. Utilizamos o *Google Meet*® para realizar as chamadas, visto que é a plataforma mais simples de manuseio, pensando que encontraríamos pessoas pouco habituadas com essa tecnologia. Foi enviado e prestado instruções sobre a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e preenchimento do instrumento de avaliação após a experiência. A gravação da experiência ocorreu por meio de um celular. Iniciávamos a chamada dando boas-vindas e explicando como aconteceria o teste e o passo a passo para acessar o chatbot. Ao final, era solicitado que as participantes comentassem sobre a experiência e as informações apresentadas. Foram realizados os testes com seis participantes, pois neste momento já houve a repetição de padrões (Knapp, 2017).

Avaliação

Conforme Pasquali (2010), a validade do conteúdo busca verificar a representatividade da amostra, num universo finito de comportamentos, ou seja, a validade sugere que o objeto medido corresponda a propriedade medida e não com a exatidão que essa mensuração é feita. Para análise dos dados quantitativos, utilizamos o cálculo do índice de validade de conteúdo por item e geral, alcançando o IVC-S de 0,95, sendo considerado aceitável (Yusoff, 2019). Para análise dos dados qualitativos, gerados com a gravação dos testes, utilizamos método de Análise de Conteúdo (Bardin, 2016).

Em relação ao tempo de acesso, a média foi de 4,33 minutos. Todas elas utilizaram de adjetivos como “fácil, rápido, interessante, útil, prático” para descrever atribuições da

tecnologia. O tempo de acesso aliado aos comentários faz-se entender que a tecnologia é rápida tanto no acesso quanto nas respostas à medida que o usuário interage com o bot.

O atendimento por intermédio de chatbot têm se mostrado uma ferramenta importante no bom desempenho do atendimento aos clientes, pois podem utilizar a linguagem natural, tornando a interação mais agradável, além de ser resolutivo, pois pode fornecer diversos tipos de suporte e fornecimento de informações (Araújo; Nascimento; Silva; Costa, 2023).

Neste estudo, observamos que cinco participantes relataram fazer uso de algum tipo de mídia social com a finalidade de buscar alguma solução para alguma dúvida ou problema. As mídias que se destacaram foram o Google®, YouTube® e Instagram®. Apenas uma delas negou acessar muitas informações relacionados a gestação, para evitar ansiedade, tendo participado de um grupo de gestantes durante o pré-natal.

As mídias sociais têm ganhado cada vez mais espaço, dada a sua praticidade e a dissolução de barreiras geográficas, fazendo com que as pessoas se identifiquem com seus pares, trocando experiências, sentimentos e informações. Em contraponto, há estudos que demonstram que algumas pessoas se sentem sobrecarregadas com a quantidade de informações compartilhadas (Galvão; Silva; Silva, 2022; Nóbrega; Melo; Diniz; Vilar, 2019).

O *YouTube*® é uma das redes mais acessadas do Brasil e constitui uma forma diferente de propagar educação em saúde, entretanto, se faz necessário observar qual é a fonte dessas informações. Experiências pessoais não tem embasamento científico, portanto, é aconselhável buscar informações em canais de profissionais atualizados e embasados cientificamente (Moura et al., 2021).

Considerações Finais

O fluxo de respostas é uma ferramenta que pode auxiliar as mulheres em lactação a qualquer hora, contribuindo para sua autoeficácia, pois contribui para desenvolver sua autonomia e a capacidade de tomada de decisão. Também incentiva a busca por profissionais qualificados para auxiliá-las nesse processo. É uma nova forma de educação, que favorece a interação dos usuários, possibilitando agregar conhecimento e utilizá-lo para resolver seus problemas. Também é uma forma de apoiar o profissional da amamentação, visto que pode otimizar os atendimentos.

Em relação à telenfermagem, ainda há lacunas a serem exploradas, como a melhor normatização da prática, viabilização de pesquisas e estudos com maior índice de evidência científica.

Podemos citar como limitação, a questão de uso das ferramentas on-line, as quais requerem certa expertise, porém optou por usá-las para facilitar a coleta de dados e o fato de apenas a Facilitadora ter participado de um Sprint antes.

Este recurso pode inspirar outros pesquisadores a inovar na área da Enfermagem, pois agiliza o atendimento e o repasse de informações.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.D.B.; NASCIMENTO, A.C.; SILVA, J.O. da; COSTA, F.J. da. O uso de *chatbots* humanizados na saúde: melhorando o atendimento ao cliente. In: Workshop sobre aspectos Sociais, Humanos e Econômicos de Software (WASHES), 8., 2023, João Pessoa/PB. **Anais** [...]. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2023. p. 101-110. ISSN 2763-874X. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/washes/article/view/24780> Acesso em: 04 out. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos – Versão resumida**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumi_da.pdf. Acesso em: 08 jan. 24.

BROWN, Tim. **Design Thinking – Edição Comemorativa 10 anos**. on-line: Editora Alta Books, 2020. E-book. ISBN 9788550814377. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788550814377/>. Acesso em: 01 jul. 2023.

CARVALHO, G.; BONFIM, E.; DANTAS, A.; GOUVEIA, M.. Consultoria de enfermagem em amamentação mediada por aplicativo. **Research, Society and Development**. v. 12, n. 4, e4212440165, 2023. DOI10.33448/rsd-v12i4.40165. Acesso em: 04 abr. 2024.

CARVALHO M.R.D., GOMES C.F. **Amamentação - Bases Científicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2019

COUTO, I. M. R.; MOURA, B. M. A. de; PORTO, K. L. F. S.; MARINHO, L. E. F.; PEREIRA, L. H. S. de M.; SANTOS, L. K. S. dos; SANTANA, M. D.; LIMA, R. A. L. de S.; CAPUCCE, V. S.; TERASSINI, F. A.; MEDEIROS, A. S. de. Aleitamento materno, perspectivas e uso das mídias sociais como estratégia de promoção. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 35348–35355, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n5-176. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/47742>. Acesso em: 04 abr. 2024.

GALVÃO D.M.P.G., SILVA E.M.B., SILVA D.M. Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. **Rev paul pediatr** [Internet]. 2022;40:e2020234 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020234> Acesso em: 05 mai. 2023.

KNAPP J. **Sprint: o Método usado no Google para testar e aplicar novas ideias em apenas cinco dias**. Tradução Andrea Gottlieb. 1 ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2017.

LIMA A.C.M.A.C.C., CHAVES A.F.L., OLIVEIRA M.G. De, LIMA S.A.F.C.C., MACHADO M.M.T., ORIÁ M.O.B.. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 24(spe), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9b3D3KPpj93kmFTy7XvTnMH/>. Acesso em: 11 fev. 2023.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 05 dez. 2023.

MOURA, L.G.B.; MAIER, A.M.R.R.; ANTUNES, M.D.; NISHIDA, F.S.; GARCIA, L.F.; MASSUDA, E.M.. Mídia social na promoção do aleitamento materno. **Saud Pesq**, 2021 jul./set.; 14(3):601-608 - e-ISSN 2176-9206. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/9442/6668> Acesso em: 08 out. 2023.

NÓBREGA V.C.F. da, MELO R.H.V. de, DINIZ A.L.T.M., VILAR R.L.A. de. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde debate** [Internet]. 2019Apr;43(121):429–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111> Acesso em: 14 set. 2023.

PASQUALI, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem: Grupo A**, 2019. E-book. ISBN 9788582714904. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714904/>. Acesso em: 17 out. 2022.

SOUZA, A.F de; SOUZA, V.O; APOLINÁRIO, F.V. O papel do enfermeiro na consultoria de enfermagem em aleitamento materno. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. 1218–1234, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i9.11206. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11206>. Acesso em: 9 abr. 2024.

TEIXEIRA, E., NASCIMENTO, M.H.. Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. In: TEIXEIRA, E. (Org) **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo educacionais: volume 2**. Porto Alegre: Moriá, 2020. p. 51-61.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. United Nations Children's Fund (UNICEF). **Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes**. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.22>. Acesso em: 15 dez. 2023.

YUSOFF, M.S.B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Education in Medicine Journal**. 2019;11(2):49–54. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6> Acesso em: 20 set. 2023.

5.5 AVALIAÇÃO DA TECNOLOGIA

Conforme Pasquali (2010), a validade do conteúdo busca verificar a representatividade da amostra, num universo finito de comportamentos, ou seja, a validade sugere que o objeto medido corresponda a propriedade medida e não com a exatidão que essa mensuração é feita.

Dessa forma, recorreu-se ao cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC), que mede o grau de concordância sobre determinado aspecto de um item (I-IVC) para mensurar a satisfação das participantes em relação a cada item avaliado. Utilizamos o seguinte cálculo:

$$\frac{n^{\circ} \text{ pontuações 3 e 4}}{\text{total de participantes}}$$

Um I-IVC aceitável é de no mínimo 0,78. Para S-IVC é de 0,80, de preferência 0,90. Para o cálculo do S- IVC (“s” de *scale*), isto é, o índice geral, realizamos por meio da seguinte fórmula: $\frac{\text{soma dos escores de todos os itens}}{n^{\circ} \text{ de itens}}$ (Yusoff, 2019).

Tabela 02 - IVC por item avaliado e geral.

<i>Critério avaliado</i>	<i>I-IVC</i>
1. O Chatbot é simples de usar	1,00
2. Encontrei as informações que precisava	1,00
3. Os comandos do Chatbot são rápidos	1,00
4. Entendi bem os comandos	1,00
5. O chatbot tem palavras simples, fáceis de entender	1,00
6. O chatbot me ajudou compreender como se dá a produção de leite	0,83
7. Eu gostei de usar	1,00
8. Eu pretendo usar	0,83
9. Eu recomendaria para outra pessoa	1,00
10. Eu gostei da aparência	1,00
11. Ocorreu algum erro ao usar?	0,83
S- IVC/AVE	0,95

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Uma participante pontuou todas as opções com o número 04, ou seja, como sendo inadequado. Entramos em contato para verificar se realmente esta era a pontuação dada pela mesma para fins de ajuste, mas avaliadora esclareceu que cometeu um erro na compreensão dos escores e, portanto, sua pontuação correta seria 01, totalmente adequado.

Para análise da gravação dos testes, utilizamos método de Análise de Conteúdo de Bardin (2016), após a transcrição e análise das entrevistas, foi realizada a decodificação das unidades de contexto que geraram duas categorias: usabilidade e tipos de redes.

5.5.1 Usabilidade

Refere-se à praticidade na utilização, permitindo inferir impressões ao visualizar a interação com o produto (Nielsen, 2012). Três itens não obtiveram total concordância entre as participantes. Na afirmação “O *chatbot* me ajudou compreender como se dá a produção de leite”, obtivemos a sugestão de direcionar melhor o problema, porém, como trata-se de um protótipo, criamos o fluxo apenas com a queixa de “pouco leite”, por ter sido uma das principais preocupações relatadas nas entrevistas da fase exploratória.

Uma participante pontuou nota mínima para o item “Eu pretendo usar”, onde entendemos que a tecnologia não despertou interesse nesta participante, porém, como se trata de um protótipo, talvez ela não estivesse vivendo o problema de “pouco leite” naquele momento.

Quanto a baixa pontuação na questão “ocorreu algum erro ao usar?”, o motivo pode ser atribuído à dificuldade de uma participante em acessar o link correto, “tocando” em outros lugares no *LinkTree*®, o que a levou para outra página. A participante sugeriu criar um passo a passo de como chegar na ferramenta. Embora possa existir alguma dificuldade, optamos por manter o acesso ao *chatbot* pelo *LinkTree*®, pois esse aplicativo nos fornece métricas importantes, além de ser útil para outras atividades da empresa, como por exemplo, disponibilizar *links* de vídeos educativos gravados ou *e-books*. Em relação ao tempo de acesso das participantes, a média foi de 4,33 minutos. Todas elas utilizaram adjetivos como “fácil, rápido, interessante, útil, prático” para atribuir valor ao uso da tecnologia. O tempo de acesso aliado aos comentários nos faz entender que a tecnologia é rápida tanto no acesso quanto nas respostas à medida que o usuário interage com o *bot*. Tal avaliação vem ao encontro do que diz Araújo *et al.* (2023), pois o atendimento por intermédio de *chatbot* tem se mostrado uma ferramenta importante no bom desempenho do atendimento aos clientes, pois podem utilizar a linguagem natural, tornando a interação mais agradável, além de ser resolutivo, pois pode fornecer diversos tipos de suporte e de informações.

Recursos de IA, como *chatbots* pré-programados, têm grande potencial para auxiliar o enfermeiro em diversas tarefas e, como mostrado aqui, é mais uma solução de educação em saúde, pois é uma maneira diferente de ensino, na forma de “bate-papo”, que pode tornar a interação mais lúdica, o que pode inspirar outros pesquisadores a inovar na área da Enfermagem.

5.5.2 Tipos de Redes

A segunda categoria revelou o uso das mídias sociais pelas mulheres que amamentam como meio para sanar as dúvidas sobre amamentação. Com relação aos tipos de rede, cinco participantes relataram fazer uso de algum tipo de mídia social, onde destacaram-se o serviço *on-line* e de *software Google®*, a plataforma de vídeos *on-line YouTube®* e a rede social *Instagram®*. Apenas uma delas negou acessar muitas informações relacionados à gestação, para evitar ansiedade, mas referiu ter participado de um grupo de gestantes durante o pré-natal.

Nos últimos tempos, as mídias sociais têm ganhado cada vez mais espaço, dada a sua praticidade e a dissolução de barreiras geográficas, fazendo com que as pessoas se identifiquem com seus pares, trocando experiências, sentimentos e informações. Em contraponto, há estudos que demonstram que algumas pessoas se sentem sobrecarregadas com a quantidade de informações compartilhadas (Nóbrega *et al.*, 2019; Galvão, Silva, Silva, 2020).

O *YouTube®* é uma das redes mais acessadas no Brasil e constitui uma forma diferente de propagar educação em saúde, entretanto, se faz necessário observar qual é a fonte dessas informações. Experiências pessoais não tem embasamento científico, portanto, é aconselhável buscar informações em canais de profissionais atualizados e embasados com evidências científicas (Moura *et al.*, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fluxo de respostas é uma ferramenta que pode auxiliar as mulheres em lactação a qualquer hora, contribuindo para sua autoeficácia, pois colabora no desenvolvimento de autonomia e de capacidade de tomada de decisão. Também incentiva a busca por profissionais qualificados para auxiliá-las nesse processo. É uma nova forma de educação, que favorece a interação dos usuários, possibilitando agregar conhecimento e utilizá-lo para resolver seus problemas.

Com relação ao trabalho do enfermeiro, configura-se como uma ferramenta de apoio para as orientações relativas a amamentação, visto que pode agilizar os atendimentos.

Em relação à telenfermagem, embora no Brasil não tenhamos muitas experiências ainda, o *chatbot* se mostrou uma tecnologia com potencial a ser explorado.

Podemos citar como limitação desse estudo a questão de uso das ferramentas *on-line*, por parte das participantes pois a interação com certas funcionalidades das mídias sociais, como o *Instagram*® requer certa familiaridade. Embora as participantes tenham demonstrado simpatia pela sua utilização nem todas acessaram com facilidade a ferramenta.

Espera-se que o método Design Sprint inspire outros pesquisadores a inovar na área da Enfermagem, pois sua utilização otimiza o desenvolvimento de produtos e tecnologias devido à sua agilidade, impactando positivamente as intervenções realizadas com essas tecnologias.

REFERÊNCIAS

ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE. Clinical Protocol#33: Lactation Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Plus Patients. Disponível em: <https://www.bfmed.org/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/Protocol%20%2333%20-%20English%20Translation.pdf> Acesso em 25 jan. 2024.

ABUCHAIM E.S., MARCACINE K.O., COCA K.P., SILVA I.A. Ansiedade materna e sua interferência na autoeficácia para amamentação. **Acta Paul Enferm.** 2023;36:eAPE02301 Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/maternal-anxiety-and-its-interference-in-breastfeeding-self-efficacy/> Acesso em 10 out. 2023.

ALIANMOGHADDAM N., PHIBBS S., BENN C. “I did a lot of Googling”: A qualitative study of exclusive breastfeeding support through social media, **Women and Birth**, Volume 32, Issue 2, 2019, Pages 147-156, ISSN 1871-5192, <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.05.008>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519217302470> Acesso em 10 out. 2023.

ALBERT S.B.Z., MARTINELLI K.G., ZANDONADE E., SANTOS NETO E.T. do. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. **Rev bras estud popul** [Internet]. 2023;40:e0233. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0233> Acesso em 13 set. 2023.

ARAÚJO, M.D.B.; NASCIMENTO, A.C.; SILVA, J.O. da; COSTA, F.J. da. O uso de chatbots humanizados na saúde: melhorando o atendimento ao cliente. In: **Workshop sobre aspectos Sociais, Humanos e Econômicos de Software (WASHES)**, 8., 2023, João Pessoa/PB. Anais [...]. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2023. p. 101-110. ISSN 2763-874X. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/washes/article/view/24780> Acesso em 04 out. 2023.

ANDRADE, M.C.R. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 14, n. spe, p. 1-5, dez. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000300001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 out. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BARROS, B.R de; AMORIM, N.B.D. de; PENHA, P.A.A. da; GONÇALVES, C. Mídias sociais e mídias digitais: a forma e o conteúdo nas relações de consumo no cyberspaço. **IV Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação**, de 03 a 06 de novembro de 2020 (on-line). Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/EIGEDIN/article/download/11539/8343/> Acesso em: 12 dez. 2023.

BESSA, A. **Node.JS: o que é, como funciona esse ambiente de execução JavaScript e um Guia para iniciar**. Disponível em: <https://www.alura.com.br/artigos/node-js> Acesso em 12 nov. 2023.

BRASSAROLA, H. G. M.; NATARELLI, T. R. P.; FONSECA, L. M. M.. Uso do grupo de WhatsApp® no acompanhamento pós-alta do bebê prematuro: implicações para o cuidado em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220205, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4gM3GgJgBHHdVdXVYB4FSdL/#> Acesso em 09 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Artigo nº21 [Internet] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.html Acesso em 15 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf> Acesso em 01 mai. 2022.

_____. 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 - 2 ed. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 118 p.: (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf >. Acesso em 17 mai. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em 01 mai. 2022.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em 10 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011b. Seção 1. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html Acesso em 01 mai. 2022.

_____. Lei Nº. 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)** [Internet]. 2018 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/113709. Acesso em 10 out. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **O que é saúde digital?** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/saude-digital>. Acesso em 10 out 2023.

BROWN, Tim. **Design Thinking – Edição Comemorativa 10 anos**. on-line: Editora Alta Books, 2020. E-book. ISBN 9788550814377. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788550814377/>. Acesso em 01 jul. 2023.

CARVALHO K.E.G., CARVALHO M.E.G., CAVALCANTI S.H., ARAÚJO E.C. de. História e memórias do banco de leite humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (1987-2009) em Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. 2010, v. 10, n. 4, pp. 477-481. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Ykd8W6YxSrdnvvr3D8vyZBk/> Epub 11 Feb 2011. Acesso em 12 out. 2022.

CARVALHO M.R.D, GOMES C.F. **Amamentação - Bases Científicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2019

COSTA, L.S.; MARTINS, D.A. Utilização das redes sociais virtuais no processo de gestão do conhecimento: aplicações e práticas no campo das organizações. **International Journal of Innovation**; São Paulo Vol. 8, Ed. 1, (Jan-Apr 2020): 1-18. DOI:10.5585/iii.v8i1.285 Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/0490c5e21afe0690576527b239a00834/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2037573> Acesso em 12 dez. 2023.

COUTO T.M., OLIVEIRA P.S., SANTANA A.T., MOREIRA R.S., MEIRA V.S. A telessaúde no período gravídico-puerperal: estratégia de saúde complementar em um cenário de pandemia. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2022; 31:e20210190. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190> Acesso em 16 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 696 de 17 de maio de 2022**, dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem, alterada pela Resolução n. 707 de 04 de agosto de 2022, que altera, “ad referendum” do Plenário do COFEN, a redação do art. 5º da Resolução COFEN nº 696, de 17 de maio de 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html. Acesso em 04 jul. 2022.

_____. **Resolução nº 736 de 17 de janeiro de 2024**, dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/> Acesso em: 25 jan. 2024.

CHAVES A.F.L, XIMENES L.B., RODRIGUES D.P., VASCONCELOS C.T.M., MONTEIRO J.C. dos S., ORIÁ M.O.B.. Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3140., 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dKYXjP5kvDcvwG6RJ4K98Sk/#> Acesso em 09 nov. 2023

DEMIRCI, J. *et al.* Telelactation via mobile app: perspectives of rural mothers, their care providers, and lactation consultants. **Telemedicine and e-Health**, v. 25, n. 9, p. 853–858, 1 set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0113> Acesso em: 09 nov. 2023.

DEWANTI L.P., FEBRUHARTANTY J., ROSHITA A. The new way of peer support for improving breastfeeding performance. **J Health Educ**. 2019;4(1):23-8. Disponível em:

<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/29407>. Acesso em 11 fev. 2023.

DODOU H.D., BEZERRA R.A., CHAVES A.F.L., VASCONCELOS C.T.M., BARBOSA L.P., ORIÁ M.O.B. Telephone intervention to promote maternal breastfeeding self-efficacy: randomized clinical trial. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e20200520. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0520> Acesso em 06 jul. 2022.

E-DISCIPLINAS USP. Empreendedorismo. **Aula 4 - Aprofundamento Lean Canvas - Entrevista do Problema**. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=3176332> Acesso em 12 dez. 2023.

FERNANDES R.C., HÖFELMANN D.A. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020 Mar;25(3):1061–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.27922017> Acesso em 16 set. 2023.

FERREIRA, C. A. 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. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/236407>. Acesso em 11 fev. 2023

GALVÃO D.M.P.G, SILVA E.M.B, SILVA D.M. Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. **Rev paul pediatr** [Internet]. 2022;40:e2020234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020234> Acesso em: 05 maio 2023.

GUEDES, J.A.S; FONSECA, R.C.; STRAUHS F.R. Uso de indicadores e métricas para avaliação da qualidade da informação. **Brazilian Journal of Information Science: Research trends**, vol. 15, publicação contínua, 2021, e02121 DOI:10.36311/1981-1640.2021.v15.e02121 Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjis/article/download/12189/8070/41887> Acesso em: 17 abr. 2024.

GONÇALVES DO NASCIMENTO, N.; VENÂNCIO PAES, L.; FERREIRA RAIOL SOUSA, I.; CONCEIÇÃO DE LIMA, F. C.; CONCEIÇÃO DIAS GARCEZ, J.; TEIXEIRA, E.; SOUSA FERREIRA, D.; MARIANY RÊGO LOPES UENO, T. Validação de tecnologia educacional para familiares/cuidadores de pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos no domicílio. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, [S. l.], v. 27, 2023. DOI: 10.35699/2316-9389.2023.40756. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/40756>. Acesso em 31 mar. 2024.

HAWKINS S. S.. Telehealth in the prenatal and postpartum periods. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*: **JOGNN**, 52(4), 264–275. Disponível em: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(23\)00173-9/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(23)00173-9/fulltext) Acesso em 30 set 2023.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. Guidelines on advanced practice nursing. Helsinki: ICN; 2020 Disponível em: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf. Acesso em 10 dez. 2022.

KNAPP J. **Sprint: o Método usado no Google para testar e aplicar novas ideias em apenas cinco dias**. Tradução Andrea Gottlieb. 1 ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2017.

LIMA A.C.M.A.C.C., CHAVES A.F.L., OLIVEIRA M.G. DE, LIMA S.A.F.C.C., MACHADO M.M.T., ORIÁ M.O.B.. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 24(spe), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9b3D3KPpj93kmFTy7XvTnMH/>. Acesso em 11 fev. 2023.

LUGLI, V.A., FILHO, J.L. O uso do chatbot para a excelência em atendimento. **Rev.**

Interface Tecnológica. V17 n.1(2020) DOI: <https://doi.org/10.31510/infa.v17i1.840>

Disponível em: <https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/840> Acesso em 10 dez. 2023.

MARCON, A. R., BIEBER, M., AZAD, M. B. Protecting, promoting, and supporting breastfeeding on Instagram. **Maternal & child nutrition**, 2019 janeiro;15(1):e12658. DOI: 10.1111/mcn.12658. Epub 2018, 5 de agosto. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30079555/> Acesso em 09 set. 2023.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em 5 dez. 2023.

MOURA, L.G.B.; MAIER, A.M.R.R.; ANTUNES, M.D.; NISHIDA, F.S.; GARCIA, L.F.; MASSUDA, E.M.. Mídia social na promoção do aleitamento materno. **Saud Pesq**, 2021 jul./set.; 14(3):601-608 - e-ISSN 2176-9206 Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/9442/6668> Acesso em 8 out. 2023.

NIELSEN J. Usability 101: Introduction to usability [Internet]. Fremont, CA: **Nielsen Norman Group**; 2012. Disponível em: <https://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-tousability/> Acesso em 02 out. 2023.

NÓBREGA V.C.F DA, MELO R.H.V DE, DINIZ A.L.T.M, VILAR R.L.A de. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde debate** [Internet]. 2019Apr;43(121):429–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111> Acesso 14 set. 2023.

OBERFICHTNER, K., OPPELT, P., FRITZ, D., HRAUDA, K., FRITZ, C., SCHILDBERGER, B., LASTINGER, J., STELZL, P., ENENGL, S. (2023). Breastfeeding in primiparous women - expectations and reality: a prospective questionnaire survey. Internet]. **BMC pregnancy and childbirth**, 23(1), 654. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05971-1> Acesso 16 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OPAS destaca importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, em lançamento de campanha no Brasil.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>. Acesso em 01 mai. 2022.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem:** Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788582714904. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714904/>. Acesso em 17 out. 2022.

RAZAVI, S., FARROKHANIA, N., DAVOODY, N. Nurses' experience of using video consultation in a digital care setting and its impact on their workflow and communication. **PloS one**, 17(5), e0264876. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264876>. Acesso em 10 jul. 2022.

REGO, José Dias. **Aleitamento Materno.** 3 ed. São Paulo: SP, 2015.

ROUSSEAU, A., GAUCHER, L., GAUTIER, S., MAHREZ, I., BAUMANN, S. How midwives implemented teleconsultations during the COVID-19 health crisis: a mixed-methods study. **BMJ Open** 2022;12:e057292. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35365534/>. Acesso em 10 jul. 2022.

RODRIGUES, M. A., HERCULES, A. B. S., GNATTA, J. R., COELHO, J. C., MOTA, A. N. B., PIERIN, A. M. G., & SANTANA, R. F. Teleconsultation as an advanced practice nursing during the COVID-19 pandemic based on Roy and Chick-Meleis. **Rev. Esc. Enferm. USP** [online]. 2022, v. 56, n. spe. e20210438. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0438pt>. Acesso em 27 nov. 2022.

RUTLEDGE, Carolyn M., GUSTIN, Tina. Preparing Nurses for Roles in Telehealth: Now is the Time! **The Online Journal of Issues in Nursing** Vol. 26, No. 1, Manuscript 3, 2021. Disponível em: <https://ojin.nursingworld.org/table-of-contents/volume-26-2021/number-1-january-2021/preparing-nurses-for-roles-in-telehealth-now-is-the-time/>. Acesso em 01 dez. 2022.

SALBEGO, C., NIETSCHE, E. A., TEIXEIRA, E., GIRARDON-PERLINI, N. M. O., WILD, C. F., ILHA, S.. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 2666-2674, jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>. Acesso em 26 nov. 2022.

SALAZAR, P. C., MÁRQUEZ-DOREN F., LUCCHINI-RAIES C. Acompañando la lactancia materna con eHealth: revisión integrativa. **Enfermería: Cuidados Humanizados.** 2022;11(1),e2552. DOI: 10.22235/ech.v11i1.2552 Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2552/2558> Acesso em 22 nov. 2022.

SANTOS G.L.A, SANTANA R.F., SOUSA A.R. DE, VALADARES G.V. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. **Enferm. Foco**. 2021;12(1):168-73. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3993. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3993>. Acesso em 22 nov. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Conheça a Lactogestação**. [Internet]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/conheca-a-lactogestacao/> Acesso em 12 set. 2023.

SOUZA, E.F.C.; PINA-OLIVEIRA, A.A.; SHIMO, A.K.K.. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n. 28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/KLR8hsCY9k6rr43txjttDPg/?lang=pt>. Acesso em 31 jul. 2022.

SOUZA, B. S. de; ASSUNÇÃO, E. G.; GUIMARÃES, G. C. Fatores associados ao desmame precoce no contexto brasileiro. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e133427, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/133427>. Acesso em 12 nov. 2023.

TAVARES, A.R.B.S., SILVA, V.M.N.S.; SARAIVA, S.E.M.; DOMINGOS, J.E.P.; CHAVES, E.M.C. Aleitamento materno: estudo reflexivo à luz da filosofia. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [Internet]. 2022 [S. l.], v. 96, n. 37, p. e-021221. DOI:10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1291. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1291>. Acesso em 31 jul. 2022.

TEIXEIRA, E., NASCIMENTO, M.H.. **Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas**. In: TEIXEIRA, E. (Org) Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2. Porto Alegre: Moriá, 2020. p. 51-61.

TRONCO C.S, DE LOURENZI BONILHA A.L, TELES SCHLEMMER J., CARDOSO DE PAULA C, DE MELLO PADOIN S.M. Apoio social para o aleitamento materno: percepção das mães de recém-nascidos prematuros tardios. **Rev. baiana enferm**. [Internet] 4 de março de 2022;36. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/46643> Acesso 16 set. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4**: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em 15 maio 2022.

USCHER-PINES, L., GHOSH-DASTIDAR, B., BOGEN, D.L., RAY, K.N., DEMIRCI, J.R., MEHROTRA, A., KAPINOS, K.A. Feasibility and effectiveness of telelactation among rural breastfeeding women. **Academic Pediatrics**, v. 20, n. 5, p. 652–659, 1 jul. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876285919304346> Acesso em 09 nov. 2023.

VICTORA C.G., BARROS A.J.D., FRANÇA G.V.A., BAHL R., ROLLINS N.C., HORTON S., KRASEVEC J., MURCH S., SANKAR M.J., WALKER N. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 16:1-24. Brasília, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>. Acesso em: 09 out. 2022.

WILTGEN, F. Fabricação de protótipos para testes experimentais. **Revista de Engenharia e Tecnologia**. v. 14 n. 2, junho, 2022. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/ret/article/view/19965> Acesso em: 17 abr. 2024.

WOSIK J.; FUDIM, M., CAMERON, B.; GELLAD, Z. F.; CHO, A.; PHINNEY, D.; CURTIS, S.; ROMAN, M.; POON, E. G.; FERRANTI, J.; KATZ, J. N.; TCHENG, J.. Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of Virtual Care. **J Am Med Inform Assoc**. 2020;27(6):957-62. <http://dx.doi.org/10.1093/jamia/ocaa067> PMID:32311034. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/jamia/ocaa067>. Acesso em 11 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva; 2021. ISBN 978-92-4-002092-4IGO. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79_ca799dce4d.pdf?>](https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79_ca799dce4d.pdf?). Acesso em: 20 nov. 2022.

_____. United Nations Children's Fund (UNICEF). Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-19.22>. Acesso em 15 dez. 2023.

YUSOFF, M.S.B. ABC of content validation and content validity index calculation. **Education in Medicine Journal**. 2019;11(2):49–54. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6> Acesso em 20 set. 2023.

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista às lactantes para construção do Mapa de Empatia

1. Como foi sua experiência com a amamentação?
2. Quais foram os principais desafios?
3. Fale sobre alguns pontos/aspectos facilitadores.
4. Qual foi o suporte ou apoio que você recebeu durante a amamentação?
5. Foi presencial ou a distância?
6. Você conhece alguém que teve suporte à distância?
7. Você acha importante a mulher contar com algum tipo de suporte profissional?
8. Você consome algum tipo de material informativo na internet?
9. Se vocês pudessem indicar algum tipo de material ou suporte profissional durante a amamentação, quais seriam?

APÊNDICE B - Processo de análise de conteúdo e construção do Mapa de Empatia

A análise de conteúdo compreendeu três etapas: a) pré-análise: organização e sistematização das ideias a partir da transcrição das entrevistas e conseqüentemente uma leitura prévia dos dados obtidos a fim de identificar unidades de registro; b) exploração do Material: definição de categorias a partir da identificação das unidades de significação pela frequência com que as ideias e expressões se apresentam nas respostas das participantes e c) tratamento dos resultados: momento de análise reflexiva e crítica a partir dos conceitos da resolução de Telenfermagem e referenciais de teóricos da OMS e MS para amamentação.

Ao final da análise foram identificadas as seguintes categorias: a) perfil das mulheres que amamentam e utilizam as TICs; b) procura de informação nas TICs para subsidiar as práticas de amamentação e c) sentimentos e atitudes das mulheres que amamentam diante do uso das TICs. No quadro 01 vemos as categorias e sua síntese.

Quadro 01. Processo de categorização.

PERGUNTAS ME	CATEGORIAS	SÍNTESE DAS CATEGORIAS
Com quem estamos sendo empáticos?	Perfil das mulheres que amamentam e utilizam as TICs;	Mulheres em idade fértil com uma média de 1,6 filhos, com alta escolaridade;
O que elas precisam fazer? O que vê? O que ouve? O que faz?	Procura de informação nas TICs para subsidiar as práticas de amamentação;	Busca no <i>Google®</i> , <i>YouTube®</i> , <i>Instagram®</i> . Buscam ajuda de outras mães e as vezes, de profissionais.
O que ela pensa/sente? O que fala?	Sentimentos e atitudes das mulheres que amamentam diante do uso das TICs.	Medo, cansaço, frustração.

Fonte: Elaborado pelas autoras, Chapecó/SC, 2023.

A terceira etapa é destinada à interpretação dos dados, de análise crítica diante das respostas obtidas e inferências (Sousa, Santos, 2020).

Perfil das mulheres que amamentam e utilizam as TICs

Essa categoria apresenta o perfil das participantes do estudo e o contexto em que experienciam a busca de informações sobre AM nas redes e mídias sociais esse processo.

Apresenta ao leitor as unidades de significação relacionadas a práticas de aleitamento materno, a existência de rede de apoio/instrumentos para a tomada de decisão frente às dificuldades e dúvidas no aleitar. Com relação à profissão, cinco delas pertencem a profissões da área da saúde: enfermeira, técnica em enfermagem, fisioterapeuta, com destaque a uma delas, que é fonoaudióloga e é consultora em amamentação, duas são agricultoras, duas trabalham em funções administrativas e uma não trabalha.

Sobre a amamentação, quatro delas estavam na primeira experiência de amamentação, cinco na sua segunda amamentação e uma delas estava na sua quarta gravidez, em lactogestação.

Procura de informação nas TICs para subsidiar as práticas de amamentação

Esta categoria trata da busca e aplicabilidade das informações nos meios digitais pelas mulheres que amamentam.

Quatro participantes relataram buscar informações diretamente no *Google*. Quatro relataram também que buscavam informações por meio das redes sociais, como o *Instagram*® e *Facebook*®, acompanhando o trabalho de perfis que postavam sobre o tema e, dentro deles, o principal conteúdo consumido eram os vídeos.

Quatro participantes citaram o consumo de vídeos no *YouTube*® para busca de informações, acessando via *Google*® ou buscando contas de profissionais especialistas no assunto em questão. Uma participante relatou participação em um grupo de *WhatsApp*®, chamado “Humaniza Extremo Oeste”. Duas participantes relataram que não tem o hábito de pesquisar na internet ou navegar nas redes sociais. Também, quatro citaram que receberam ou buscaram orientações e apoio de pessoas próximas, como vizinha, amiga ou sogra como forma de auxiliar os problemas. Apenas três mulheres buscaram suporte profissional. Uma delas não conseguiu horário que pudesse se adequar, então acabou não realizando. Uma delas recebeu suporte on-line e presencial e a outra apenas presencial. Todas elas seguiram amamentando após o acompanhamento.

Sentimentos e queixas das mulheres que amamentam e o uso das TICs

Essa categoria aborda os sentimentos e ações tomadas diante das dúvidas ou dificuldades em amamentar. O sentimento de medo prevaleceu, entre outros, pois ele foi mencionado por

cinco participantes, com as expressões “medo de não ter leite”, de “não satisfazer o bebê”, “de não suportar”, “demora na descida do leite”.

Com relação às queixas, destaca-se a privação de sono, seguida da sensação de fadiga, de impotência e de ter que sempre estar disponível para o bebê:

Então, eu acho que é mais esse cansaço noturno, entende? Que é bem desgastante (M01).

Porque a gente passa por um processo bem difícil, assim, de não dormir, do neném chorar, de ter cólica, enfim (M08).

Desafio, assim, dificuldades eu não tive, mas o desafio que eu passei por ser o maior, eu acho que é a livre demanda, que é um negócio que você não controla (...). Então você estar ali disponível pra criança, eu acho que isso é o que maior pesa, sabe? Você se privar de fazer as suas coisas, às vezes se privar de comer, se privar de ir ao banheiro, se privar de dormir, todas essas coisas, pra mim foi o que mais pesou (M02).

Eu não dei o bico pra nenhum dos dois, então, querendo ou não, o mamá no peito acaba substituindo a chupeta e às vezes eles nem tem fome, né, é só aquela de ficar ali pertinho. Então, quando a gente tirou do quarto, que foi uma opção nossa, muitas vezes, quando o pai poderia pegar, ele e dá o bico, eles querem a mãe, isso é, é uma carga maior, pra mãe, querendo ou não (...).

Aline: Tu sentiu a questão da privação de sono mais forte, ou você acha que não te afetou muito nesse sentido? *M05:* Na primeira, sim, por que assim, o primeiro filho ele é sempre mais impactante, ele dá um 360 na nossa vida, total, assim... (M05).

Aí vinha uma, vinha outra (técnica de enfermagem, enfermeira) e, ah, “é só botar na boca, cuidar a pega da criança”, vai dar certo... “Tem que insistir, mãe, tem que insistir”. Mas eu sentia muita dor e ela não pegava, sabe? (...) E aí, toda aquela carga do hospital, mais esse negócio, não conseguia amamentar, eu comecei a ficar estressada e aí eu chorava sem parar. E não conseguia fazer ela mamar, não conseguia, não conseguia de jeito nenhum. E ninguém me ajudava (M07).

A dor para amamentar e problemas com manejo, como apojadura, lesões, problemas na pega, falta de leite foram muito mencionados pelas participantes:

Acho que a primeira vez foi mais difícil, porque a gente não tem essa noção, né, por exemplo, eu tive uma fissura na segunda gestação, foi bem difícil, chorava pra amamentar, mas assim, eu insisti, porque eu queria muito, mas foi bem difícil, eu tive mastite também...(...). Eu sou muito de ler coisas da área da saúde, artigos, se bem que hoje, com os nascimentos, gostaria de ler mais, mas assim (M05).

É, enfim, eu tenho o mamilo plano, então tive dificuldade na pega, bastante produção de leite, que deixou o mamilo mais plano ainda (...). Mesmo a gente sendo enfermeira, trabalhando na atenção básica, tem coisas diferentes que ela (consultora em aleitamento materno) acabou me ensinando, algumas técnicas, algumas coisas (M06). Aí deitada, ela pegou o peito, mas me fissurou toda. Aí começou a sangrar, foi horrível, sabe? Aí quando eu estava pra ir de alta, uma técnica me disse, compra aquele bico de borracha na farmácia, o intermediário, né? Eu comprei aquilo e a partir daquilo eu comecei a usar aquilo todos os dias. E até hoje eu uso o bico intermediário. Então, eu tentei tirar o bico da bebê, mas ela não pega o meu peito. Ela faz ânsia pro peito e não pega (M07).

Em um dos seios ele ficava muito brabo, ele não conseguia pegar e daí não tinha leite, assim, foi uma coisa bem estranha, e não, tipo, o mamilo não ficava duro, eu não tive febre, nada, porque geralmente tu tem que tirar o leite se o neném não amamenta, né? Mas daí eu tive uma recaída, me deu uns calafrios. Aí eu acabei perdendo o meu leite. E agora, para voltar, não está sendo fácil. Eu já fiz um monte de coisa, tomei remédio,

tomei chá... tudo que me mandavam tomar, comer, para ter voltado o leite, eu fiz. Até arrumei uma maquininha da amamentação para ver, para estimular mais (...). No início eu saia muito machucada, mas eu tinha bastante leite até que eu tive a recaída (M10).

Em relação a atitudes para sanar o problema existente, as participantes buscavam colocar em prática toda nova informação que obtinham, seja com outras mulheres, sogra, amigas que já tinham amamentado, em cursos, com profissionais da saúde e nas redes sociais:

Eu gosto de conversar bastante com uma amiga, que é psicóloga, sobre a questão dos filhos... que nem assim, você faz uma publicação, sei que é da área, gosto de ler, essas coisinhas assim eu gosto, ou um artigo, eu não sou muito de rede social (M05).

Acho que quando eu tinha dúvidas, eu buscava procurar me informar a respeito dessas, tirar essas dúvidas, né, e aí como a gente tá sempre de olho em pessoas que já são mães, como elas lidavam (...). Do resto, tudo, eu buscava ver outras mães e, né, informação, assim, mais das amigas (M01).

No início, eu tinha bastante leite para amamentar ele e daí, aos poucos, foi diminuindo até secar, sabe? Isso que é o problema (...). Eu estava aqui no curso de gestante, eles ensinaram bastante coisa, sabe? Pesquisei bastante coisa na internet também. A sogra me ajudou bastante. Ela foi minha rede de apoio (M09).

(...) Eu pedi algumas dicas para uma amiga, que é mãe e fisioterapeuta, porque ela me emprestou também uma pomadinha, enfim, eu já fui estimulando uns dias antes, já fui estimulando o mamilo também, né? (M08).

Esqueci me mencionar que na primeira gestação eu participava de um grupo Humaniza Extremo Oeste, daí tinha várias dicas de pomadas, se ocorresse rachaduras, ham... então tinha esse conhecimento também de fazer aquela... rosquinha pra não encostar no sutiã, pra não machucar, que mais... tinha esse grupo, que ajudou bastante e nas redes sociais que hoje em dia é bastante falado... sigo você que explica bastante coisa, jeito, vários meios que a gente tem hoje em dia pra tirar dúvidas (...). Apoio do esposo, de tá ali do meu lado, não deixar a gente desistir, mesmo com fissura, dor, a primeira vez, mais dor, mais sangramento... (M03).

Perfil das mulheres que amamentam e utilizam as TICS

A amamentação é um processo singular, embora existam queixas em comum, cada qual vive esse momento de acordo com as suas características biopsicossociais (Tavares, 2022). Com relação a faixa etária, duas tinham entre 27 e 29 anos, sete entre 30 e 40 anos e uma tinha mais de 40 anos, o que constitui o grupo de mulheres em idade fértil, que vai dos 10 aos 49 anos (Albert *et al.*, 2023). A metade das participantes eram profissionais da área da saúde (enfermeiras, fisioterapeuta, técnica em enfermagem, fonoaudióloga), por este fato e levando em conta o grau de instrução, podemos dizer que é um fator relevante para a continuidade da amamentação, o que corrobora com o estudo de Oberfichtner *et al.* (2023), onde os autores relacionam a prevalência e a continuidade da amamentação com níveis mais altos de instrução.

Relatos como: *“nessa segunda amamentação, eu procurei ajuda. Eu fui com uma consultora de aleitamento, mais para fazer a questão da aplicação do laser, eu também tive um pouco de rachadura”* (M06) e *“a primeira, acho que a primeira vez foi mais difícil, porque a*

gente não tem essa noção” (M05) evidenciam que a segunda experiência com a amamentação tende a ser “mais tranquila”, o que observamos também no estudo de Fernandes e Höfelmann (2020), onde as autoras concluem que uma experiência prévia positiva e prolongada de aleitamento influencia para que a experiência atual também seja duradoura.

Procura de informação nas TICs para subsidiar as práticas de amamentação

Nas falas a seguir fica claro que ter o apoio de alguém, seja alguém próximo que já tenha vivido a amamentação ou um profissional, é fundamental para o sucesso da amamentação, pois elas tendem a apresentar maior autoeficácia para amamentar. Ainda, a rede de apoio social tem forte influência na amamentação, pois é onde as mães buscam informações e ajuda para se adaptar às novas demandas, exercendo forte influência na decisão de amamentar ou não (Abuchaim *et al.*, 2023; Troco *et al.*, 2022).

Se tu não tiveres alguém do teu lado, nas primeiras vezes e diz “não, vai, tu vais conseguir” tu vais desistir mesmo (...) então, como a minha irmã é enfermeira, tipo, ela acompanhou os primeiros dias, ela que veio, ela que botou, tipo, fez essa pegada bem certo isso me ajudou muito (M05).

Ah, eu acho que eu, eu senti falta de alguém que me dissesse antes que eu teria que procurar uma ajuda (M 08).

Observamos nas falas: *“do resto, tudo, eu buscava ver outras mães e, né, formação, assim, mais das amigas”* (M01), *“eu usei o bico mesmo na primeira amamentação, com o meu menino. Era melhor a pega, não tinha muito bico, mas não por orientação médica, nada, por orientação de pessoas que dizem: coloca que é bom!”* (M04), *“e na internet qual era a tua principal fonte de informações? Era a internet: “Como aumentar a produção de leite”* (M04), *“eu sou a pessoa mais do Instagram, então, tipo assim, eu ia indicar perfis do Instagram”* (M07), *“vou procurar aqui, ver o que o Google me diz... tudo que eu tenho dúvida, eu, tipo, eu sigo você, enfim, eu fico assistindo as coisas e eu vou no Google pesquisar”* (M 08), *“era mais no YouTube eu procurava, sabe? As doulas ou os pediatras. Eu olhava os vídeos que eles postavam para mim ter mais ou menos uma noção, sabe”* (M 09), que elas buscam ajuda de outras mães próximas do seu convívio, na internet e redes sociais. Estudos apontam que as redes sociais, por meio de grupos, mensagens de texto via *WhatsApp*®, posts em fóruns on-line, têm a capacidade de gerar vínculo e produzir conhecimentos, proporcionando autonomia das pessoas que fazem parte, além de serem ferramentas importantes para a promoção da saúde de gestantes e incentivo ao aleitamento materno (Galvão, Silva, Silva, 2022; Nóbrega *et al.*, 2019).

Sentimentos e queixas das mulheres que amamentam e o uso das TICs

Tratando-se do contexto do puerpério, de modo geral, é necessário darmos atenção a esse turbilhão de acontecimentos na vida da mulher e não centrar os cuidados no recém-nascido. A romantização da maternidade gera frustrações, culpa e sentimento de inadequação, por parte da mulher que o vive “fora do esperado”. Ainda, o acolhimento por parte da mãe da mãe é determinante para o “alívio” dos sentimentos que permeiam este período (Campos, Féres-Carneiro, 2021), como podemos observar nestes relatos:

Porque eu achei que na hora que nascesse, os profissionais de saúde iam me dar um suporte, eles iam me ajudar, ia ser lindo e maravilhoso, né? Na minha cabeça, inocente, eu achei assim que ia ser muito fácil, que o pior era a gestação, não tinha como ser pior que isso, né? Mas foi muito pior que a gestação inteira (...). Eu estava no hospital, eles só jogaram a criança lá na sala de recuperação no meu colo e falaram: amamenta (...) Tem que insistir, mãe, tem que insistir. Mas eu sentia muita dor e ela não pegava, sabe? (M 07).

É, porque lá no hospital, tipo, as enfermeiras têm o jeitinho, elas vão lá e colocam ele no peito, é tudo perfeito, nossa, saí de lá achando que vai ser uma facilidade, e daí tu chega em casa, tu não tem aquele jeitinho, tu não consegue ajeitar, né? (M08).

A percepção da mulher acerca da quantidade de leite produzida é fator que gera preocupação, como podemos verificar nas seguintes falas:

No início, eu tinha bastante leite para amamentar ele e daí, aos poucos foi diminuindo até secar, sabe? Isso que é o problema (M09).

A dificuldade... Não é tanta dificuldade de dar mamá quando eu tiver ela, mas em dificuldade de satisfazer a mesma (M10).

Diante das queixas de pouco leite ou “leite fraco”, é preciso acolher essa queixa e investigar a causa. Dentre alguns fatores relacionados à baixa produção de leite estão a pega incorreta, alteração no freio lingual, criança que recebe fórmula, onde acaba estimulando menos a mama e até mesmo a falta de informação, onde até ocorrer a apojadura o colostro é produzido em pequenas quantidades, logo, o bebê passa mais tempo no seio, o que acaba gerando a falsa ideia de leite insuficiente (Brasil, 2015). Em relação ao suporte profissional, tanto médico como de enfermagem, observamos os seguintes relatos:

(...) então, acabou que eu me senti um pouco frustrada porque ela não conseguia, parecia, entender esse lado de eu não consigo adaptar o ambiente aqui, eu tô sozinha, para descer as escadas de madrugada, pós-cesárea, muito difícil, né? (...) então, eu conversei com uma outra consultora à distância, sabe? (...), mas as dicas dela foram bem mais legais do que a que eu tive presencial, sabe? Parecia que ela estava mais disposta a me ajudar do que a que vinha presencial aqui (M07).

Sim, na verdade o médico do ESF tinha me falado quando eu fiz o teste que era pra tirar já, pelo risco de aborto, mas eu não tirei, porque eu já tinha lido estudos que não... (M 05).

E daí no outro tinha bastante, nos primeiros dias, e aí ele começou a chorar, chorar, eu levei no médico, no pediatra, e daí a gente tentou tirar o leite com o tira-leite, enfim,

não saía mais muita coisa, daí ele me disse para mim começar com a fórmula também, né? (M 08).

Considerando o exposto, entende-se que o apoio profissional durante o aleitamento materno é fundamental para o bom andamento deste processo. O aconselhamento adequado auxilia a mulher a tomar decisões com base nas suas necessidades. Ainda, é importante que profissionais que assistem mulheres no ciclo gravídico-puerperal estejam sempre atualizados, evitando assim a disseminação de informações equivocadas (Lima *et al.*, 2023).

As entrevistas revelaram que as mulheres buscam informações dentro do seu círculo social, entre outras mulheres que já amamentaram, bem como na internet, por meio das redes sociais, como *Instagram*® e *Youtube*®, através de perfis de profissionais da área, além da busca livre no *Google*®. Como último recurso, buscam ajuda de profissionais em aleitamento materno. Portanto, devemos acolher as queixas presumidas do puerpério desde a gravidez, para que a mulher se prepare psicologicamente para viver essas emoções da melhor maneira possível, por meio da educação em saúde perinatal, com destaque para a amamentação (Salazar; Márquez-Doren; Lucchini-Raies, 2022). As referências utilizadas ao longo desta seção encontram-se junto as demais referências desta pesquisa.

APÊNDICE C – Ferramentas utilizadas no Sprint

Comece pelo Fim

Este exercício consiste em imaginar os resultados, imaginar como seria o final do Sprint ou até mesmo imaginar como seria com a solução funcionando daqui a seis meses ou um ano e se perguntar: quais perguntas seriam respondidas? Qual aspecto do processo foi melhorado? (Knapp, 2017).

Objetivo de Longo Prazo

Trata-se de um debate no qual vislumbra-se um objetivo futuro. Aonde queremos chegar? O objetivo deve refletir os princípios e aspirações da equipe. É importante que fica claro a todos e, por este motivo, recomenda-se escrever num lugar bem visível (Knapp, 2017).

Como poderíamos?

Este exercício se baseia na escrita de perguntas começando com “como poderíamos...” em post-its. Cada participante precisa ter seu bloco de notas ou, como fizemos neste projeto, ter acesso ao *Jamboard*® e fazer os post-its por meio dele. Assim, sempre que o participante ouvir algo interessante, escreverá “CP” no canto e o restante da frase no espaço do post-it, em silêncio. Separe a nota para organizar depois com o grupo (Knapp, 2017).

Mapa e Alvo

O Mapa é o caminho que o cliente percorre dentro da empresa. Dentro dele, a equipe do Sprint vai identificar qual processo exato onde irão concentrar as energias, com base nas votações e debates realizados até aqui – este é o Alvo do Sprint.

Demonstrações – relâmpago

Este exercício funciona da seguinte forma:

- Os participantes fazem uma lista de produtos ou serviços em busca de soluções inspiradoras, independente do nicho.
- Filtrar essa lista e selecionar um ou dois destaques, que serão apresentados ao grupo.
- A apresentação é de três minutos e poderá ser usado notebook, celular e outros recursos. Aqui, a ideia é destacar para a equipe os pontos interessantes.

- À medida que as apresentações acontecem, você pode anotar ideias (Knapp, 2017). As ideias que surgirem servirão para amadurecer ideias de possíveis soluções (Knapp, 2017).

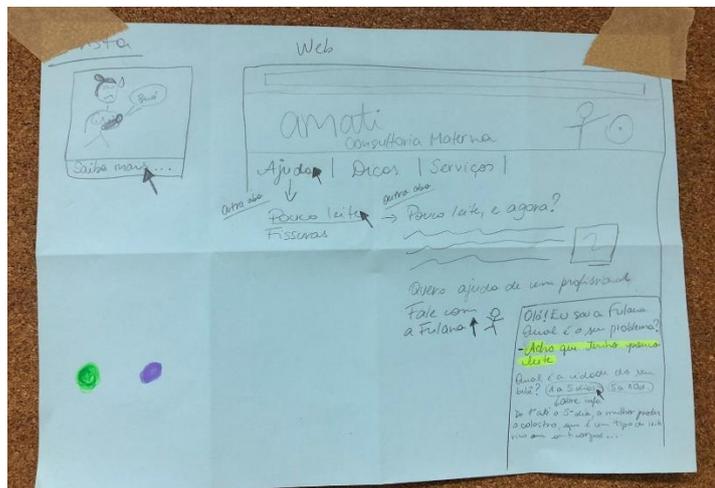
Crazy 8s

Este é um exercício rápido e é executado da seguinte forma:

- Todos os participantes ganham uma folha de papel A4 e dobram o papel ao meio três vezes, para ficar dividido em oito quadrados.
- Cada um terá oito minutos para rabiscar oito ideias mais promissoras ou variações uma em cada quadrado (Knapp, 2017).

Museu de Arte e Mapa de Calor

Este exercício consiste em colocar num quadro ou parede os esboços, com uma distância considerável entre eles – daí o nome, pois fica como se fosse um Museu – para que os participantes visualizem em silêncio as ideias. Então, cada participante terá seus adesivos de bolinhas para marcar a ideia que achar mais promissora (é possível marcar com duas ou três), lembrando que os Definidores têm um “supervoto”. Todos fazem isso com cada esboço exposto (Knapp, 2017). Na imagem abaixo temos o esboço escolhido, após a votação.



APÊNDICE D - Formulário de Avaliação da Tecnologia

1) Caracterização das participantes

Idade:

Tempo de pós-parto:

Tipo de parto:

Nº de filhos:

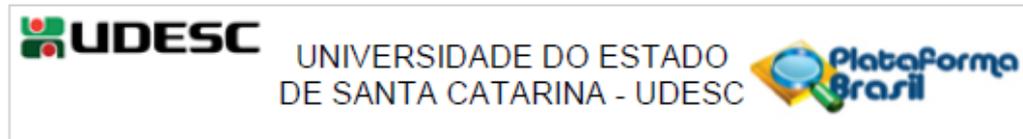
Em relação a sua experiência com *Chatbot* da AMATI, o quanto você concorda com as afirmativas abaixo. Os critérios que serão utilizadas para a avaliação de conteúdo, seguindo os critérios da Escala Likert: 1 – Inadequado, 2 – Parcialmente adequado, 3 – Adequado, 4 – Totalmente adequado.

Leia os critérios abaixo e a partir da avaliação do Chatbot da Amati marque uma resposta:

CRITÉRIOS	AVALIAÇÃO - Escala Likert			
O Chatbot é simples de usar	1	2	3	4
Encontrei as informações que precisava	1	2	3	4
Os comandos do Chatbot são rápidos	1	2	3	4
Entendi bem os comandos	1	2	3	4
O chatbot tem palavras simples, fáceis de entender	1	2	3	4
O chatbot me ajudou compreender como se dá a produção de leite	1	2	3	4
Eu gostei de usar	1	2	3	4
Eu pretendo usar	1	2	3	4
Eu recomendaria para outra pessoa	1	2	3	4
Eu gostei da aparência	1	2	3	4
Ocorreu algum erro ao usar?	1	2	3	4
SUGESTÕES:				

ANEXOS

ANEXO A - Parecer comitê de ética em pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Pesquisador: Edlamar Kátia Adamy

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50165621.2.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.047.628

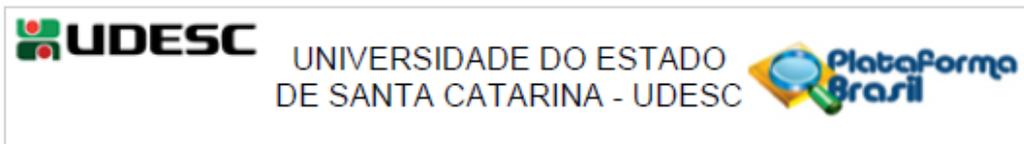
Apresentação do Projeto:

Trata-se de segunda versão apresentada ao CEP de Protocolo relacionado a projeto de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção primária à Saúde, proveniente do Departamento de Enfermagem do CEO, intitulado "DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE", sob responsabilidade da Profa. Dra. Edlamar Kátia Adamy cuja equipe de pesquisadores são: Carla Argenta, Elisangela Argenta Zanatta, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Silvana dos Santos Zanotelli, Olvani Martins da Silva, Andrea Noeremberg Guimarães, Lucinéia Ferraz, Lucimare Ferraz, Marta Kolhs, Rafael Gue Martini, Otilia Cristina Coelho Rodrigues, Ediane Bergamin, Leticia Maria Rostirolla, Patricia Poltronieri, Débora Rafaelly da Silva Vicente, Alana Camila Schneider, Adriane Karal.

Hipótese:

Diante da necessidade emergente de implantação/implementação da CE nas RAS, se considera de suma importância o desenvolvimento de tecnologias que possam instrumentalizar os enfermeiros na execução deste método de trabalho, que tem as etapas do PE e os SLP como suporte científico. As tecnologias oriundas desta pesquisa, poderão subsidiar enfermeiros e equipe na prestação do cuidado com base em evidências científicas.

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007
 Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep.udeso@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.047.628

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/07/2021 07:29:26	Edlamar Kátia Adamy	Aceito
Declaração de concordância	termocienciaeconcordancia.pdf	18/07/2021 13:15:13	Edlamar Kátia Adamy	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Outubro de 2021

Assinado por:
Gesilani Júlia da Silva Honório
(Coordenador(a))

ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENT

CEP Comitê de Ética em Pesquisas
Envolvendo Seres Humanos - Udesc

GABINETE DO REITOR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PÚBLICO ALVO

O (a) senhor (a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A CONSULTA DO ENFERMEIRO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE”, tendo como objetivo geral Desenvolver tecnologias para subsidiar a execução da Consulta do Enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde; Criar e organizar cursos de capacitação para instrumentalizar os enfermeiros para a execução da Consulta. E como objetivos específicos: Desenvolver tecnologias cuidativo-educacionais para a Consulta do Enfermeiro considerando as diferentes etapas da vida e situações de cuidado; Produzir instrumentos para validação, avaliação e impacto das tecnologias; Validar as tecnologias desenvolvidas para execução da Consulta do Enfermeiro e uso dos sistemas de linguagens padronizada; Avaliar as tecnologias desenvolvidas, bem como seu impacto e aplicação no cuidado de enfermagem; Instrumentalizar os enfermeiros da RAS, com ações de Educação Permanente em Saúde, para o uso dos sistemas de linguagens padronizada na consulta. Será previamente realizado contato via e-mail e encaminhado o link de acesso ao moodle® juntamente com o instrumento contendo a escala de Likert para sua aplicação via *Google forms*®.

Esta pesquisa envolve ambientes virtuais como e-mail e plataforma de videochamadas. Os encontros estão previstos para acontecer de forma *on-line* síncrona, via plataforma *Microsoft Teams* (Office 365 comercial, versão por assinatura) ou Plataforma moodle® (ambos pelo Office 365 comercial, versão por assinatura). As datas e horários serão acordados com os participantes ao término de cada encontro. O(a) Senhor(a) não é obrigado a participar de todos os encontros e, não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Em caso de danos em seu computador, e havendo comprovação, por meio de avaliação por empresa habilitada, de que foi decorrente da participação nesta pesquisa em ambiente virtual, será garantido ressarcimento.

Por isso, antes de responder participar das atividades disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual, será apresentado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para a sua anuência. Este termo deverá ser assinado e, entregue ao seu coordenador de unidade ou você poderá declarar anuência e, concordância em participar deste estudo através de resposta a este e-mail que está sendo lhe enviado individualmente, contendo apenas um remetente e destinatário.

Quanto ao ambiente de videochamada, será disponibilizado *link* de acesso somente aos participantes convidados, via e-mail individual, contendo um remetente e um destinatário. O(a) Senhor(a) não poderá compartilhar este *link* com outras pessoas, bem como, não está autorizado a gravar ou fazer imagens dos encontros. A videochamada será gravada apenas pelos pesquisadores que imediatamente após o término do encontro farão *download* da gravação para um *pen drive* apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem” no *web.microsoftstream*. Salienta-se que o *pen drive* que armazenará a gravação será compactado e protegido com senha. Todas as medidas de segurança de informação estão sendo adotadas pelos pesquisadores, mas ainda, há risco de violação das informações por tratar-se de ambiente virtual.

Os riscos destes procedimentos serão caracterizados como mínimos, considerando que não haverá contato direto com os mesmos, pois a pesquisa dar-se-á de forma virtual. Os riscos previstos em razão da sua participação no estudo são relacionados a possíveis desconfortos ao responder os questionamentos. Há a possibilidade de desencadear desconforto emocional, ansiedade, angústia e medo e caso o participante sentir necessidade ou demonstrar qualquer indicativo destes desconfortos, as pesquisadoras se dispõem a intervir para limitar ou remediar qualquer dano causado, mediante atendimento individual pelas próprias pesquisadoras ou pelo serviço de psicologia da UDESC.

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por codinomes. As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores responsáveis.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão potencializar e contribuir, quanto ao processo de execução da CE, no que tange a educação permanente em saúde pois instigará aos participantes a discussão e atualização sobre a CE, qualificando o cuidado prestado, instigando a reflexão crítica de enfermeiros em atuação.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores Edlamar Kátia Adamy (professora responsável); Carla Argenta (professora); Denise de Azambuja Zocche (professora); Elisangela Argenta Zanatta (professora); Silvana dos Santos Zanotelli (professora); Lucimare Ferraz (professora); Lucinéia Ferraz (professora); Olvani Martins da Silva (professora); Andrea Noeremberg Guimarães (professora); Marta Kolhs (professora); Rafael Gue Martini (professor); Adriane Karal (professora) Otilia Cristina Coelho Rodrigues (pesquisadora); Ediane Bergamin (pesquisadora); Leticia Maria Rostirolla (mestranda); Patricia Poltronieri (mestranda); Débora Rafaelly da Silva Vicente (mestranda) e Alana Camila Schneider (mestranda).

O (a) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento. Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

É importante que o (a) senhor(a) guarde em seus arquivos uma cópia deste documento eletrônico, para tanto, você já o recebeu neste e-mail mas, os pesquisadores poderão fazer impressão e entregue via física, para isso, basta o(a) senhor(a) solicitar em resposta a este e-mail.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Profa Dra. Edlamar Kátia Adamy

NÚMERO DO TELEFONE: (49) 99913 6666

ENDEREÇO: Rua Claudio Stakonski 90 D Apto 203 B -Chapec03 BSC

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UDESC Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901 Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail:

cepsh.reitoria@udesc.br / cepsh.udesc@gmail.com

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa SRTV 701, Via W5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040 Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: ____/____/____.