

Teleenfermagem na amamentação – intervenção da UCC Cuidar do ACeS Porto Ocidental durante a pandemia do Covid – 19

Sandrine Lopes¹Maria da Conceição Veiga Guimarães¹Ana Cândida da Silva Ferreira Alves¹Helena Alexandra Ramada Maia¹Bárbara Luísa Cardoso Almeida Leitão²**Telenursing in breastfeeding – ACeS Porto Ocidental - UCC Cuidar intervention during the Covid-19 pandemic****Teleenfermería en la lactancia materna – Intervención de la UCC Cuidar a ACeS Porto Ocidental durante la pandemia de Covid-19**¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.² Professor Adjunto; Escola Superior de Enfermagem do PortoDOI: <https://doi.org/10.53795/rapeo.v23.2023.23>

Resumo

A amamentação representa um grande desafio para a mulher/casal, com consequentes reajustes físicos, psicológicos e familiares. A evidência científica tem demonstrado que as vantagens do aleitamento materno são inúmeras para a mãe e para a criança, a curto e a longo prazo, mas também para a sociedade. O projeto Mamar SIM (Saúde Infantil e Materna) teve o seu início em 2011 e visa incentivar, apoiar e manter o aleitamento materno. Em 2020 face ao distanciamento e isolamento sentido nos primeiros meses da pandemia, potenciou-se a linha telefónica direta e e-mail já existentes, para garantir a consulta de apoio à amamentação às mulheres.

Objetivo: Avaliar a eficácia da telenfermagem na promoção e apoio na amamentação durante a pandemia Covid-19.

Método: Estudo quantitativo, do tipo descritivo, na sequência da aplicação de um questionário de satisfação.

Resultados: Das 170 lactantes que frequentaram o projeto de preparação para o parto e parentalidade, 116 responderam ao questionário. Verificou-se ainda que, 85,3% amamentaram na primeira hora de vida do bebé. No regresso ao domicílio, 59,5% das mães referiram que não necessitaram de ajuda na amamentação e 54,3 % introduziram a chupeta nos primeiros 15 dias, 79,3% referiram que amamentaram exclusivamente os seus bebés até aos 4 meses e 40,5% até aos 6 meses de vida do bebé.

Conclusão: Não se pode afirmar que as ferramentas digitais são a causa de melhoria de resultados, mas é possível afirmar que a satisfação e a adesão dos utentes foi significativa, pois a telenfermagem permite permanecerem no domicílio e com a possibilidade de acompanhante.

Palavras-Chave: Amamentação; Pandemia Covid-19; Telenfermagem

Abstract

Breastfeeding constitutes a significant challenge for women and couples, entailing physical, psychological, and familial readjustments. Scientific evidence consistently demonstrates that the benefits of breastfeeding are manifold, extending to both mother and child in the short and long term, and further contributing positively to society as a whole.

Objective: To evaluate the effectiveness of telenursing in promoting and supporting breastfeeding during the COVID-19 pandemic.

Method: Quantitative study, descriptive in nature, following the application of a satisfaction questionnaire.

Results: Of the 170 mothers who attended the childbirth and parenting preparation program, 116 responded to the questionnaire. It was found that 85.3% initiated breastfeeding within the first hour of the newborn's life. Upon returning home, 59.5% of the mothers reported not requiring assistance with breastfeeding, and 54.3% introduced the pacifier within the first 15 days. Furthermore, 79.3% reported exclusively breastfeeding their infants up to 4 months, and 40.5% up to 6 months of age.

Conclusion: Although it cannot be stated that digital tools are directly responsible for improved outcomes, it can be affirmed that user satisfaction and adherence were significant, as telenursing enables mothers to remain at home while still having the possibility of support from a companion.

Keywords: Breastfeeding; COVID-19 pandemic; Telenursing

Resumen

La lactancia materna constituye un desafío significativo para las mujeres y las parejas, implicando reajustes físicos, psicológicos y familiares. La evidencia científica demuestra de manera consistente que los beneficios de la lactancia materna son múltiples, tanto para la madre como para el niño, a corto y largo plazo, y además contribuyen positivamente a la sociedad en su conjunto.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la telenfermería en la promoción y el apoyo a la lactancia materna durante la pandemia de COVID-19.

Método: Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, tras la aplicación de un cuestionario de satisfacción.

Resultados: De las 170 madres que participaron en el programa de preparación al parto y a la parentalidad, 116 respondieron al cuestionario. Se constató que el 85,3% iniciaron la lactancia materna durante la primera hora de vida del recién nacido. Al regresar al domicilio, el 59,5% de las madres refirió no haber necesitado ayuda con la lactancia, y el 54,3% introdujo el chupete en los primeros 15 días. Asimismo, el 79,3% informó haber amamantado de forma exclusiva a sus hijos hasta los 4 meses y el 40,5% hasta los 6 meses de vida.

Conclusión: Aunque no puede afirmarse que las herramientas digitales sean directamente responsables de la mejora de los resultados, sí es posible señalar que la satisfacción y la adherencia de las usuarias fueron significativas, dado que la telenfermería permite permanecer en el domicilio y, al mismo tiempo, contar con la posibilidad de apoyo por parte de un acompañante.

Palabras clave: Lactancia materna; Pandemia de COVID-19; Telenfermería

Introdução

A COVID-19 é o nome dado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) à doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 (1). Este pode contribuir para o aparecimento de uma infeção respiratória grave como a pneumonia. Em Portugal, o primeiro caso de infeção pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 foi identificado em 02 de março de 2020.

A 11 de março de 2020, a OMS anunciou a COVID-19 como pandemia internacional, que exigiu a adoção de recomendações, quer a nível nacional quer a nível internacional, que tinham como principal objetivo a proteção e evicção de contacto com o vírus (1).

Para fazer face a esta situação epidemiológica, foi necessário reinventar e reorganizar os cuidados de saúde, de forma a manter um acompanhamento, com qualidade e segurança às mulheres grávidas. A telessaúde teve um papel preponderante ao longo da crise pandémica.

De acordo com o Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022, esta, é uma ferramenta do âmbito das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) que permite garantir o acesso dos utentes aos cuidados de saúde à distância, superando as barreiras geográficas e temporais (2).

É assumido que a telessaúde traz inúmeras vantagens tais como, a flexibilidade, a acessibilidade e a otimização da comunicação entre profissionais de saúde/utente (3). No âmbito da mesma, insere-se a telenfermagem, a qual recorre à utilização de “tecnologias da informação e comunicação para a prestação de cuidados de enfermagem, permitindo a interação entre o enfermeiro e a pessoa, à distância (...) congrega, entre outros, a teleconsulta, a telemonitorização, telereabilitação e o telerastreio, enquadrados no âmbito profissional do enfermeiro” (4).

A telenfermagem caracteriza-se, ainda, por uma consulta não presencial, síncrona ou assíncrona, tendo por objetivo responder às necessidades em cuidados de enfermagem, garantindo, desta forma, a acessibilidade e a proximidade da pessoa aos recursos de saúde. Assim sendo, assenta em bases legais existentes, ou seja, cumpre o regulamento geral de proteção de dados, respeita a norma da DGS 10/2015 e tem um modelo de consentimento informado (5).

Ainda que claramente intensificada pelos desafios trazidos pela pandemia, a secção regional do centro da Ordem dos Enfermeiros, considera a telenfermagem uma realidade que deverá persistir e ser continuamente melhorada (4).

A Associação Portuguesa para a Promoção da Saúde Pública (6) também considera que a utilização dos meios digitais na saúde tem de ter continuidade. Esta conclusão foi realçada após um estudo realizado durante a pandemia, o qual verificou que a maioria dos inquiridos (88,3%) considerou importante a utilização dos meios digitais, o que já acontecia antes da pandemia (72%). Na verdade, houve um aumento de 9% da utilização destes serviços, nomeadamente a teleconsulta que passou de 37% para 46%.

Efetivamente, a comunicação por canais digitais representou uma oportunidade para alcançar populações com necessidades específicas como a infância e a gravidez, entre outras.

As medidas implementadas durante a pandemia prejudicaram os cuidados centrados na família. É de destacar que algumas grávidas não tiveram acompanhante durante o trabalho de parto e internamento e as que tiveram Covid foram aconselhadas a não amamentar, tendo sido separadas dos seus bebés. As grávidas, puérperas e lactantes tiveram de se readaptar às recomendações e regras estabelecidas nas várias instituições, levando, por vezes, à ausência de qualquer rede de apoio e/ou ajuda com os filhos.

PROJETO “Mamar SIM” – PROJETO DE APOIO A AMAMENTAÇÃO

No âmbito do programa da Parentalidade, a UCC Cuidar desenvolve projetos e atividades comunitárias que promovem a alimentação saudável na primeira infância. O projeto Mamar SIM (Saúde Infantil e Materna) começou no início da atividade da UCC Cuidar no ano de 2011 e tem como principal objetivo incentivar, apoiar e manter o aleitamento materno. Este projeto começa na gravidez e prolonga-se até ao primeiro ano de vida do bebé. O público-alvo são todas as grávidas integradas no projeto de preparação para o parto e parentalidade e todas as lactantes referenciadas pelas unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde Porto Ocidental (ACeSPOc). É constituído por sessões de promoção ao aleitamento materno, como por exemplo a “técnica de amamentação”, “extração e conservação de leite materno” e “nutrição na grávida/lactante”. As sessões são dinamizadas por Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) conselheiras em aleitamento materno e por uma nutricionista.

Após o parto e até ao primeiro ano de vida do lactente, as mães que amamentam, têm acesso a cuidados de saúde

de individualizados prestados por EESMO e por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), quer no domicílio quer no “Espaço Amamentar” da UCC Cuidar. As puérperas /lactantes podem, ainda, participar duas vezes por semana no projeto de recuperação pós-parto e apoio à parentalidade. Nestes grupos interpares, de mãe para mãe, abordam-se frequentemente temas relacionados com o aleitamento materno, como por exemplo “Amamentação e regresso ao trabalho” e “Alimentação saudável na primeira infância”. Esta iniciativa permite que as lactantes partilhem experiências, dificuldades e limites e encontrem soluções aos seus problemas, tal como é sugerido pela 7ª medida da UNICEF - “Comunidade amiga do bebé” (7).

É do consenso geral que o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida assegura padrões de crescimento e desenvolvimento ótimos e que, após os seis meses, o aleitamento materno, em conjunto com uma alimentação complementar, continua a contribuir para a saúde do lactente e da criança. A cessação ou abandono precoce do aleitamento materno tem implicações desfavoráveis, pois, segundo o Relatório de Aleitamento Materno “baixas taxas na iniciação do aleitamento materno ou a sua cessação precoce podem ter implicações desfavoráveis para a saúde e estrutura social da mulher, da criança, da comunidade e do meio ambiente; além disso, resultam num aumento das despesas do serviço nacional de saúde, bem como no agravamento das desigualdades em saúde” (8).

Apesar de todas as iniciativas desenvolvidas em Portugal, as taxas e as práticas do aleitamento materno continuam abaixo das recomendações preconizadas pela OMS. Podem representar fatores para a desistência: a falta de conhecimento sobre a amamentação (9), dificuldades na amamentação, como fissuras e dores nos mamilos, má pega do lactente, fadiga, e preocupações com a quantidade de leite e saciedade do bebé (10). Por outro lado, têm maior probabilidade de amamentar as mães com experiência prévia de amamentação bem como mães mais velhas e com mais escolaridade (9 e 10).

Embora se reconheça os benefícios do aleitamento materno quer para a mãe quer para o bebé, os números revelados pelo indicador nacional (Proporção de crianças que completam 1 ano, com aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade) e pelos dois últimos relatórios do Registo do Aleitamento Materno (8 e 11) comprovam a necessidade de aprofundar estratégias de promoção do aleitamento materno.

Relativamente aos indicadores da UCC Cuidar, a proporção de crianças com amamentação exclusiva aos 6 meses foi de 28 % no ano de 2019, 34.1%, em 2020 e 34.7% em 2021. Observamos que durante a pandemia houve uma progressão da proporção de crianças que completam 1 ano com aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade. Estes resultados podem ter sido influenciados por inúmeros fatores, entre eles o confinamento.

Nos dados divulgados no RAM (8), verifica-se que a partir dos 4 meses as mães abandonam o aleitamento materno, observando-se um aumento na percentagem de crianças alimentadas com leite artificial. No RAM (11) identificam-se as mesmas conclusões, para além de haver registo de crianças alimentadas com leite de vaca e início de alimentação complementar entre os 2 e os 3 meses. Verificou-se que apenas 35% das crianças mantinham o aleitamento materno exclusivo aos 4 meses e 22,1% aos 6 meses. Os dados revelados no RAM (11) são muito inferiores aos resultados divulgados no relatório do Fundo das Nações Unidas em colaboração com o Global Breastfeeding Collective (12).

Na avaliação efetuada a 194 países foi descoberto que apenas 40% das crianças com menos de seis meses de idade são alimentadas exclusivamente com o leite materno. E somente 23 países dos 194 analisados têm taxas de aleitamento materno exclusiva acima dos 60% (13). Decorrente desta análise, a OMS definiu como meta para 2025 uma taxa média global de amamentação exclusiva entre crianças com menos de seis meses de idade de 50%. Entre as medidas sugeridas aos Estados-membros da ONU estão: melhorar o acesso ao aconselhamento qualificado para a amamentação, promover a criação de programas de apoio a amamentação nas instituições de saúde; fortalecer os vínculos entre as unidades de saúde e as comunidades, incentivar redes comunitárias para que protejam, promovam e apoiem a amamentação, etc. (13).

É consensual que para a mestria e o sucesso da amamentação, é necessário aumentar o conhecimento e a confiança das gestantes na sua capacidade de decidir e agir (9), e procurar intervir o mais precocemente no pós-parto (10).

A curta duração dos internamentos em Obstetrícia reforça a imprescindível intervenção das UCCs. Pois, as vivências e dificuldades sentidas pela mãe/casal nos primeiros dias/meses de vida do bebé podem contribuir para um potencial risco de desmame precoce.

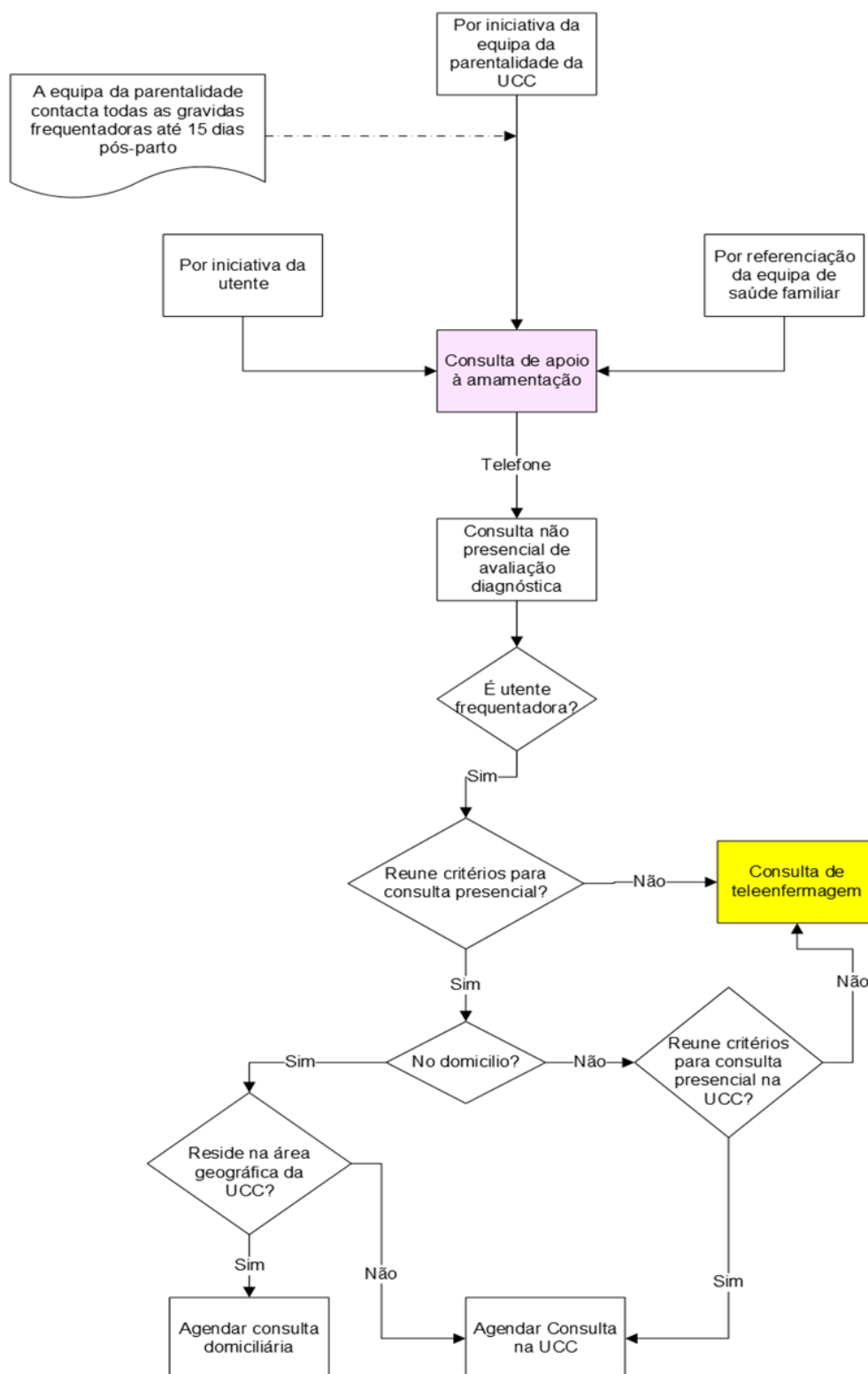
Mamar SIM em tempo de pandemia

No ano de 2020, mais concretamente no dia 18 de março, foi decretado o estado de emergência em Portugal por pandemia pela COVID 19, esta medida levou ao confinamento geral da população. Esta situação, nunca antes experienciada provocou uma desorganização geral dos serviços de saúde.

Nos Cuidados de Saúde Primários a maior parte das atividades presenciais tiveram de ser suspensas. Na UCC Cuidar, o programa da parentalidade esteve pendente até abril de 2020. Entre fevereiro e abril foi tempo de repensar e reinventar os cuidados de enfermagem, de adquirir competências digitais para fazer face às necessidades manifestadas pelas grávidas/puérperas/lactantes.

A partir de 27 de abril de 2020 alterou-se a modalidade assistencial de presencial para telenfermagem com a utilização da aplicação digital Microsoft Teams. Esta mudança de paradigma de uma forma geral, teve uma avaliação muito positiva por parte das grávidas/casais, particularmente em situações específicas, entre elas, grávidas em isolamento profilático, grávidas deslocadas temporariamente do seu local de residência, nomeadamente no estrangeiro. Tornou-se mais fácil o envolvimento do pai, para além de ter impulsionado o surgimento da consulta casal pelas 36 semanas de gestação.

Face ao distanciamento e isolamento sentido nos primeiros meses da pandemia, a equipa percebeu que era necessário potenciar a linha telefónica direta e e-mail já existentes. A consulta de apoio à amamentação para além de ser realizada presencialmente na UCC Cuidar ou no domicílio, passou a ser realizada por telenfermagem. Para tal, foi elaborado o seguinte fluxograma.



1 Fluxograma – Consulta de apoio a amamentação na UCC Cuidar

Aquando da marcação da primeira consulta por telenfermagem, de modo a agilizar a realização da mesma no horário definido, a equipa da UCC Cuidar confirmava, previamente com a puérpera/lactante o seguinte:

- nome da puérpera/lactante, nº de telefone, email e nº de utente;
- tipologia da consulta (telenfermagem), data, hora, duração estimada e nome do enfermeiro responsável pela consulta,
- existência dos recursos necessários à execução da telenfermagem (dispositivo com ligação à internet, câmara, microfone e altifalante);
- habilidade e capacidade digital da puérpera/lactante (sabe aceder ao email pessoal, sabe como clicar no link de acesso enviado para o email na hora agendada e aguardar na sala de espera virtual);
- ética digital (manter a câmara e o microfone ligados, garantir um ambiente calmo e livre de interrupções);
- contactos da unidade telefone/email (informar a puérpera/lactante que caso tenha dificuldades em aceder a consulta poderá contactar a equipa);
- consentimento informado.

No dia da consulta e antes de começar, o enfermeiro responsável pela telenfermagem:

- Testava e preparava o equipamento necessário a teleconsulta;
- Verificava o correto posicionamento da câmara;
- Assegurava que se encontravam reunidas todas as condições para a realização da consulta (local calmo, bem iluminado e que garante a privacidade da puérpera/lactante).

Durante a consulta, o enfermeiro responsável:

- Procedia a sua identificação/apresentação;
- Confirmava a identificação da puérpera/lactante e procedia à identificação do acompanhante, se fosse o caso;
- Confirmava o motivo da telenfermagem;
- Assegurava que a informação fornecida era suficiente e relevante;
- Perguntava à puérpera/lactante se pretendia que lhe fosse enviado por email o plano de cuidados;
- Elaborava os registos no Sclínico, referindo a tipologia da consulta.
- Decidia em conjunto com a puérpera/lactante a necessidade de agendar uma próxima consulta e se esta devia ser realizada por telenfermagem ou presencial no domicílio/ UCC Cuidar.

No final da consulta, era reagendado a próxima consulta e era assegurado a confidencialidade dos dados recolhidos.

No ano de 2020 e como forma de avaliação do projeto Mamar SIM, face ao contexto de pandemia, foi aplicado um questionário via telefone a 116 lactantes, das 170 que frequentaram o projeto de preparação para o parto e parentalidade.

Método

No ano de 2020 e como forma de avaliar o projeto Mamar SIM face ao contexto de pandemia, foi aplicado um questionário via telefone a 116 lactantes, das 170 que frequentaram o programa de preparação para o parto e parentalidade.

Este é um estudo quantitativo, de carácter exploratório descritivo e tem como objetivo avaliar a eficácia da telenfermagem na promoção e apoio na amamentação durante a pandemia Covid-19.

Apresentação e discussão dos resultados

A caracterização sociodemográfica desta amostra evidencia que 67,2% das lactantes eram primigestas, 69% tinham idades compreendidas entre os 30 e os 40 anos, 70,7% apresentavam formação igual ou superior à licenciatura e 70,7% eram casadas ou viviam em união de facto. Estes resultados sugerem um grupo populacional com elevado nível educacional e relativa estabilidade conjugal, fatores habitualmente associados a maior adesão ao aleitamento materno exclusivo e mais prolongado ([14](#)). Ainda assim, a literatura recente evidencia que tais variáveis, por si só, não são determinantes na duração do aleitamento, sendo o apoio profissional e os conhecimentos adquiridos no período pré-natal aspetos cruciais para a manutenção da amamentação ([15](#)).

No que respeita ao tipo de parto, 44,8% das mulheres foram submetidas a cesariana, enquanto 55,2% tiveram parto vaginal (37,1% eutócico, 15,5% com ventosa e 2,6% com fórceps). A literatura demonstra que o parto por cesariana pode atrasar o início da amamentação e condicionar a microbiota do leite materno, comparativamente ao parto vaginal, o que poderá ter impacto no desenvolvimento imunológico e metabólico do recém-nascido ([16](#)). Ainda assim, na presente amostra, verificou-se uma elevada taxa de amamentação na primeira hora de vida (85,3%), valor particularmente relevante, considerando que a amamentação precoce está associada a uma redução significativa da mortalidade neonatal e ao aumento da probabilidade de manutenção do aleitamento exclusivo ([17](#) e [18](#)).

Apesar destes dados encorajadores, observou-se que 52,6% dos recém-nascidos receberam suplemento de leite de fórmula durante o internamento. Esta prática contraria as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que defendem o aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida (19). A introdução de fórmula pode comprometer a autoconfiança materna e interferir com o estabelecimento da amamentação, sugerindo a necessidade de reforçar as políticas institucionais de apoio à amamentação.

Relativamente ao regresso ao domicílio, 59,5% das mães referiram não necessitar de apoio profissional nos primeiros 15 dias pós-parto. Embora este dado possa refletir autonomia e confiança materna, poderá também indicar ausência de acompanhamento adequado em contexto comunitário. A introdução da chupeta nos primeiros 15 dias, reportada por 54,3% das mães, merece destaque, dado que se associa a maior risco de interrupção precoce da amamentação exclusiva (20).

Quanto à duração do aleitamento, 79,3% das mães referiram manter amamentação exclusiva até aos quatro meses, mas apenas 40,5% até aos seis meses. Embora este valor ainda fique aquém da recomendação da OMS, revela um progresso face aos registos de 2013. Estudos recentes em contextos semelhantes reportam taxas médias de 58% de amamentação exclusiva até aos seis meses em primigestas (15), pelo que os resultados aqui obtidos se encontram acima da média internacional. A discrepância entre os indicadores da unidade e os dados recolhidos reforça a necessidade de analisar os critérios de registo no sistema SClínico e garantir uniformidade nos métodos de recolha.

Por fim, é de salientar o impacto positivo do acompanhamento digital no processo de amamentação: 93,9% das mães consideraram que as sessões online tiveram efeito favorável e não constituíram barreira à aprendizagem. Embora não seja possível atribuir causalidade direta entre o formato digital e a melhoria dos resultados, a conveniência e acessibilidade destas ferramentas parecem potenciar a satisfação e adesão das utentes, sobretudo pela redução da necessidade de deslocações à unidade de saúde. Estes achados corroboram evidências recentes que apontam para a eficácia de soluções digitais na promoção da amamentação e apoio às famílias (21).

Em suma, os dados apresentados sugerem evolução positiva na taxa de amamentação exclusiva, associada a um início precoce da amamentação, elevado nível educacional das mães e adesão a estratégias de acompanhamento remoto. Contudo, persistem desafios, nomeadamente a utilização precoce de suplementos de fórmula e a introdução da chupeta, aspetos que exigem maior intervenção dos profissionais de saúde.

Conclusão

As plataformas digitais têm vindo a assumir uma importância crescente no sector da saúde e a pandemia da COVID-19 reforçou o interesse de todos pela telessaúde. Existem outros fatores que contribuem para o seu progressivo valor, tais como fatores económico-financeiros, político-legais, demográficos, tecnológicos, educacionais, socioculturais e organizacionais.

A telessaúde pode ser uma das soluções para os problemas atuais e futuros da nossa sociedade. Pode melhorar questões relacionadas com a acessibilidade e a proximidade aos cuidados de saúde, a integração de cuidados e a capacitação dos utentes.

Os cuidados de saúde primários, nomeadamente as UCCs, têm um papel fundamental na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. A intervenção destas unidades inicia-se no período pré-natal e mantém-se após a alta hospitalar.

A UCC Cuidar usou a telenfermagem para facilitar a adaptação à parentalidade no período pandémico, nomeadamente no âmbito da amamentação.

A equipa considera que as estratégias adotadas durante a pandemia serão para manter, uma vez que a sua utilização melhorou a acessibilidade e promoveu respostas atempadas aos problemas vivenciados pelos casais. Concluiu-se que a telenfermagem apresenta-se como uma solução inovadora que em muito pode beneficiar a população.

Referências Bibliográficas

- (1) WHO and UNICEF - Agencies encourage women to continue to breastfeed during the COVID-19 pandemic, (2020). Disponível em: <https://www.who.int/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
- (2) Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P.E, Centro Nacional de TeleSaúde. Plano estratégico nacional para a telessaúde 2019-2022. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/PENTS_portugu%C3%AAs.pdf
- (3) Diário da República, 1.ª série — N.º 206 — 26 de outubro de 2016
Direção Geral da Saúde, COVID-19: cuidados ao recém-nascido na maternidade. Orientação n.º 026/2020. Data: 19/05/2020 atualizada a 27/10/2021. Disponível em: https://www.sip-spp.pt/media/0u3oaizl/cuidados_rn_maternidade_10_2021.pdf
- (4) Ordem dos Enfermeiros, Consulta de enfermagem e teleconsulta de enfermagem, Parecer do conselho de enfermagem n.º 53/2021, 1-11. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/21536/parecer-n%C2%BA-53_ce_13012021_consulta-enfermagem-e-teleconsulta-de-enfermagem.pdf
- (5) Direção Geral da Saúde. Modelo de funcionamento das teleconsultas. Orientação n.º 010/2015. Data: 15/06/2015. Disponível em: https://static.sancheassociados.com/DireitoMedicina/Omlegisum/legislacao2015/Junho/norma_10_2015.pdf
- (6) Almeida, C., Coelho, I., Martins, P., Guarda, L. (2021). Saúde digital em tempos de pandemia; encontrar o sentido do espaço, comunicação e proximidade da saúde face-a-face respeitando as diferenças, Associação portuguesa para a promoção da saúde pública. Disponível em: <https://www.appsp.org/site/assets/files/1223/2021->

- (7) UNICEF UK Baby Friendly Initiative, Infant feeding during Covid-19 outbreak. (2021). Disponível em: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp->
- (8) Órfão, A., Santos, A., Cristina Gouveia, C., Santos, C. Registo do aleitamento materno, Relatório janeiro a dezembro 2012, Direção-Geral da Saúde, Mama Mater, Associação pró Aleitamento Materno em Portugal. <https://www.content/uploads/sites/2/2020/04/Unicef-UK-Baby-Friendly-Initiative-statement-on-infant-feeding-during-the-Covid-19-outbreak.pdf>
- (9) Cardoso, A., Silva, A., Marín, H. (2017). Pregnant women's knowledge gaps about breastfeeding in northern Portugal. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, (3), 376-385. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=74972>
- (10) Brown, C., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., Semenic, S. (2014). Effect of nursing telemonitoring on the knowledge of obese women: clinical trial. *Canadian journal of public health*, 179-185. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6972160/pdf/41997_2014_Article_105030179.pdf
- (11) Órfão, A., Santos, A., Cristina Gouveia, C., Santos, C. Registo do aleitamento materno, Relatório janeiro a dezembro 2013, Direção-Geral da Saúde, Mama Mater, Associação pró Aleitamento Materno em Portugal. Disponível em: http://www.aleitamentomaterno.pt/images/registo_aleitamento_materno_DGS_2013.pdf
- (12) UNICEF, WHO, Global Breastfeeding Collective, Key advocacy messages on breastfeeding and covid-19 prepared by the global breastfeeding collective, (2020). Disponível em: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/sites/unicef.org.globalbreastfeedingcollective/files/2020-07/Key-advocacy-messages-on-BF-and-COVID-19.pdf>
- (13) UNICEF, WHO, Global Breastfeeding Scorecard, Tracking progress for breastfeeding policies and programmes, (2017). Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/breastfeeding/global-breastfeeding-collective/global-bf-scorecard-2017.pdf?sfvrsn=d5ebb905_5&download=true
- (14) Santo LC, de Oliveira LD, Giugliani ERJ. Factors associated with duration of breastfeeding in a cohort of mothers followed from birth for 12 months. *Rev Saude Publica*. 2007;41(5):711-8.
- (15) Hu W, Bai J, Ye C, Ye X, Zhou R, Pan Y, et al. Determinants of exclusive breastfeeding duration in a prospective cohort of first-time mothers in China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):637.
- (16) Cabrera-Rubio R, Collado MC, Laitinen K, Salminen S, Isolauri E, Mira A. The human milk microbiome changes over lactation and is shaped by maternal weight and mode of delivery. *Am J Clin Nutr*. 2012;96(3):544-51.
- (17) Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(11):CD003519.
- (18) Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM, et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(7):e0180722.
- (19) World Health Organization. Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.
- (20) Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, Angolkar M. Pacifier use versus no pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(11):CD007202.
- (21) Skelton K, Evans R, LaChenaye J, Amsden J, Wolfram T, Bohnert C, et al. Exploring social media group use among breastfeeding mothers: Qualitative analysis. *JMIR Pediatr Parent*. 2018;1(2):e11344.