

Intervenção Digital na Promoção do Aleitamento Materno Entre Puérperas: Um Ensaio Clínico Randomizado

Digital Intervention in the Promotion of Breastfeeding Among Postpartum Women: A Randomized Clinical Trial
Intervención Digital en la Promoción de la Lactancia Materna en Puérperas: Un Ensayo Clínico Aleatorizado

RESUMO

Objetivo: O estudo teve como objetivo analisar o efeito das mídias digitais na duração do aleitamento materno. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico com 173 puérperas em uma maternidade, com grupos intervenção e controle. O grupo intervenção recebeu informações semanais sobre amamentação, por 3 meses, via Whatsapp. A prática da amamentação foi avaliada no 1º e 3º mês por entrevistas. **Resultado:** Aos 30 dias pós-parto, o grupo intervenção apresentou maior intenção de continuar amamentando em comparação ao grupo controle ($p = 0,017$). Aos três meses, observou-se maior prevalência de aleitamento materno exclusivo no grupo intervenção (66,7% vs. 40,6%; $p = 0,031$; RR = 1,64; IC95%: 1,01–2,64). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quanto ao uso de chupeta ou mamadeira. **Conclusão:** A intervenção educativa participativa, realizada por profissionais de saúde, com uso de mídias digitais, mostrou-se eficaz em aumentar a prevalência de aleitamento materno exclusivo.

DESCRIPTORIOS: Educação em saúde; Saúde digital; Puerpério; Aleitamento materno; Ensaio clínico controlado.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to analyze the effect of digital media on the duration of breastfeeding. **Method:** This was a clinical trial conducted with 173 postpartum women in a maternity hospital, assigned to intervention and control groups. The intervention group received weekly breastfeeding information via WhatsApp over a three-month period. Breastfeeding practices were assessed through interviews conducted at one and three months postpartum. **Result:** At 30 days postpartum, the intervention group showed a higher intention to continue breastfeeding compared to the control group ($p = 0.017$). At three months, the prevalence of exclusive breastfeeding was significantly higher in the intervention group (66.7% vs. 40.6%; $p = 0.031$; RR = 1.64; 95% CI: 1.01–2.64). No statistically significant differences were observed between groups regarding pacifier or bottle use. **Conclusion:** The participatory educational intervention, conducted by health professionals using digital media, was effective in increasing the prevalence of exclusive breastfeeding.

DESCRIPTORS: Health education; Digital health; Puerperium; Breastfeeding; Controlled clinical trial.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo analizar el efecto de las redes digitales en la duración de la lactancia materna. **Método:** Se trata de un ensayo clínico con 173 puérperas en una maternidad, distribuidas en grupos de intervención y control. El grupo de intervención recibió información semanal sobre lactancia materna, durante 3 meses, a través de WhatsApp. La práctica de lactancia fue evaluada en el primer y tercer mes mediante entrevistas. **Resultado:** A los 30 días posparto, el grupo de intervención presentó una mayor intención de continuar amamantando en comparación con el grupo control ($p = 0,017$). A los tres meses, se observó una mayor prevalencia de lactancia materna exclusiva en el grupo de intervención (66,7% vs. 40,6%; $p = 0,031$; RR = 1,64; IC95%: 1,01–2,64). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al uso de chupete o biberón. **Conclusión:** La intervención educativa participativa, realizada por profesionales de la salud y mediante el uso de redes digitales, demostró ser eficaz para aumentar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva.

DESCRIPTORIOS: Educación en salud; Salud digital; Puerperio; Lactancia materna; Ensayo clínico controlado.

RECEBIDO EM: 07/11/2025 APROVADO EM: 21/11/2025

Como citar este artigo: Bezerra MKA, Cirino AG, Assunção ML, Ferreira HS, Cáceres MCS, Andrade MIS, Badue GS. Intervenção Digital na Promoção do Aleitamento Materno Entre Puérperas: Um Ensaio Clínico Randomizado. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(103):18312-18329. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i103p18312-18329

ID Myrtis Katille de Assunção Bezerra
Doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/PE), Instituto Aggeu Magalhães. Docente adjunto em universidade Federal de Alagoas
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4315-9623>

ID Adonay Guedes Cirino
Residente Multiprofissional em Atenção em Terapia Intensiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/SP).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8642-6680>

ID Monica Lopes de Assunção
Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente adjunto em universidade Federal de Alagoas
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2985-9890>

ID Haroldo da Silva Ferreira
Doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). Docente adjunto em universidade Federal de Alagoas
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1789-3138>

ID Marília Conceição de Souza Cáceres
Doutorado em Ciências pela Universidade de Cádiz (Espanha). Docente adjunto em Universidade Federal de Alagoas. Docente adjunto em Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8453-4661>

ID Maria Izabel Siqueira de Andrade
Doutorado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente adjunto em Universidade Federal de Alagoas
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1087-1320>

ID Gabriel Soares Badue
Doutorado em Ensino, Filosofia e História das Ciências pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente adjunto em Universidade Federal de Alagoas
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4663-4936>

INTRODUÇÃO

O leite materno é amplamente reconhecido como o “padrão ouro” da alimentação infantil, sendo fundamental para a promoção da saúde materno-infantil⁽¹⁾. O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida favorece o desenvolvimento da microbiota intestinal, reduz o risco de distúrbios alérgicos, obesidade e contribui para melhor desempenho cognitivo das crianças⁽²⁻⁸⁾. Para as mães, a prática associa-se à menor incidência de diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares⁽⁹⁾.

Apesar das evidências, os índices de aleitamento materno exclusivo permanecem insatisfatórios no Brasil (45,8%) e ainda mais baixos em Alagoas (40%), distantes da meta de 70% proposta pela Organização Mundial da Saúde para

2030⁽¹⁰⁻¹²⁾. As causas do desmame precoce envolvem fatores biopsicossociais, incluindo o uso de bicos artificiais, a introdução precoce de fórmulas e a baixa escolaridade materna, que limita o acesso a informações qualificadas e reforça práticas culturais que dificultam a amamentação⁽¹³⁾.

O avanço do desenvolvimento tecnológico, aliado à crescente popularização de dispositivos móveis como tablets e smartphones e à ampliação do acesso à internet, transformou as mídias sociais em canais acessíveis, dinâmicos e economicamente viáveis para a disseminação de informações em saúde, configurando-se como uma ferramenta estratégica para a promoção da educação em saúde⁽¹⁴⁻¹⁸⁾. Nesse contexto, as redes sociais se mostram como ferramentas para promoção e apoio ao aleitamento mater-

no, na medida em que possibilitam a criação de ambientes virtuais seguros, acolhedores e interativos. Esses espaços favorecem o compartilhamento de informações baseadas em evidências e o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e puérperas, contribuindo, assim, para a melhoria dos indicadores de aleitamento materno exclusivo⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar se puérperas que receberam orientações sobre amamentação por meio de mídias sociais mantiveram o aleitamento materno exclusivo por período mais prolongado em comparação àquelas que receberam apenas as orientações convencionais fornecidas no momento da alta hospitalar.

MÉTODOS

O presente estudo é um ensaio clínico randomizado fundamentado nas diretrizes do *Consolidated Standards of Reporting Trials* (CONSORT) para intervenções não-farmacológicas⁽²⁰⁾

A pesquisa foi realizada com 173 puérperas internadas em uma maternidade, localizada em Maceió (Alagoas). O hospital fornece ações de ensino e de assistência social, sendo um centro de referência em urgência obstétrica, atenção ambulatorial especializada e internação de média e alta complexidade.

Foram consideradas elegíveis mulheres no puerpério imediato, atendidas na maternidade, resultantes de gestação com recém-nascidos hígidos internados em alojamento conjunto, puérperas com idade mínima de 15 anos e que estivessem amamentando, possuísem um contato telefônico com acesso à plataforma *WhatsApp*.

Para a estimativa do tamanho da amostra foi levada em consideração a prevalência de 40% de aleitamento materno exclusivo (variável principal) em menores de seis meses de idade na cidade de Maceió, Alagoas, segundo dados da Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para o ano de 2022. Um nível de significância de 5%, poder do teste de 80% e diferença clínica esperada de 20%. Para detectar um aumento significativo na prevalência de aleitamento materno exclusivo no grupo intervenção seriam necessárias 70 puérperas em cada grupo (intervenção e controle) para atingir o tamanho total da amostra de 140 mulheres. Prevendo possíveis perdas durante o seguimento, acrescentou-se ao total da amostra um percentual aproximado de 20%, resultando em uma amostra estimada final de 168 puérperas.

Uma vez admitidas, todas as participantes receberam o guia prático sobre amamentação, preencheram um formulário de admissão, contendo informações socioeconômicas, demográficas, obstétricas e de conhecimento acerca

do aleitamento materno.

A coleta de dados foi realizada entre maio de 2023 e fevereiro de 2024 e compreendeu diferentes fases.

Fase 1 – Admissão: nesta etapa, aplicou-se na maternidade um formulário contendo informações sociodemográficas, obstétricas, comportamentais e variáveis relacionadas à gestação atual, além do tipo de alimentação e do uso de bicos artificiais pelo recém-nascido. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e, no caso de menores de 18 anos, o Termo de Assentimento.

A randomização foi conduzida por um estatístico independente e cegado, que manteve sigilo quanto à alocação até o término do estudo. As mulheres foram distribuídas aleatoriamente entre o grupo controle e o grupo intervenção por meio de uma listagem numérica dicotômica gerada no software Microsoft Excel, utilizando a função “aleatório entre 0 e 1”, sendo “0” correspondente ao grupo controle e “1” ao grupo intervenção.

Fase 2 – Intervenção: Como estratégia de cegamento das participantes, aplicou-se uma intervenção padrão ao grupo controle (GC) e uma intervenção padrão acrescida de componente educativo ao grupo intervenção (GI). A intervenção padrão consistiu nas orientações rotineiras fornecidas pela equipe de enfermagem do alojamento conjunto, voltadas à importância e aos benefícios do aleitamento materno.

O grupo intervenção recebeu, adicionalmente, uma intervenção educativa mediada pela rede social *WhatsApp*, baseada em uma abordagem participativa de educação em saúde. Após a admissão na pesquisa, as participantes foram incluídas em grupos criados na plataforma, nos quais conteúdos educativos sobre amamentação, como vídeos curtos, folders e informativos digitais, eram compartilhados uma vez por semana. Os materiais foram elaborados a partir de guias práticos^(18,21). O conteúdo educativo do grupo intervenção foi desen-

volvido para um período de 13 semanas, com base em guias práticos sobre aleitamento materno. A cada semana, um novo tema era compartilhado por meio do *WhatsApp*, abordando aspectos teóricos e práticos do aleitamento. Entre os tópicos contemplados estavam: a descida do leite e suas vantagens; sinais de sucção eficaz; posições para amamentar; aleitamento materno exclusivo; riscos do uso de bicos artificiais; estratégias para aumentar a produção de leite; cuidados com as mamas; manejo de complicações como mastite, fissuras e candidíase; técnicas de ordenha, conservação e armazenamento do leite; importância dos bancos de leite humano; e composição do leite materno.

Além desses grupos, foi criado o espaço “Pergunta, Mamã”, que reunia todas as puérperas participantes e funcionava como canal interativo de apoio. Nesse grupo, as mães podiam enviar dúvidas e relatos por texto ou áudio, recebendo respostas da equipe multiprofissional composta por nutricionistas, fonoaudiólogo, psicólogo e enfermeira.

Após a alta hospitalar, as participantes de ambos os grupos foram acompanhadas no primeiro e no terceiro mês pós-parto (30 e 90 dias), por meio de contatos telefônicos e mensagens via *WhatsApp*. O primeiro acompanhamento foi realizado no período crítico de adaptação à amamentação, e o segundo antecedeu o término habitual da licença-maternidade, quando muitas mulheres iniciam o processo de desmame (Dodou et al., 2021).

Fase 3 - Avaliação dos desfechos: As variáveis dependentes analisadas no estudo, coletadas através de entrevistas telefônicas, com questionário semi-estruturado, referem-se às práticas e percepções maternas relacionadas ao aleitamento. Foram avaliadas: Aleitamento materno (considerando tanto de forma exclusiva quanto predominante ou complementar); O aleitamento materno exclusivo (quando a criança recebe somente leite materno, diretamente do seio ou extraído, sem nenhum outro ali-

mento ou líquido); uso de chupeta e de mamadeira no último mês; a intenção de continuar amamentando e a intenção de oferecer leite de vaca ou fórmula infantil no primeiro ano de vida.

A Figura 1 representa o fluxograma

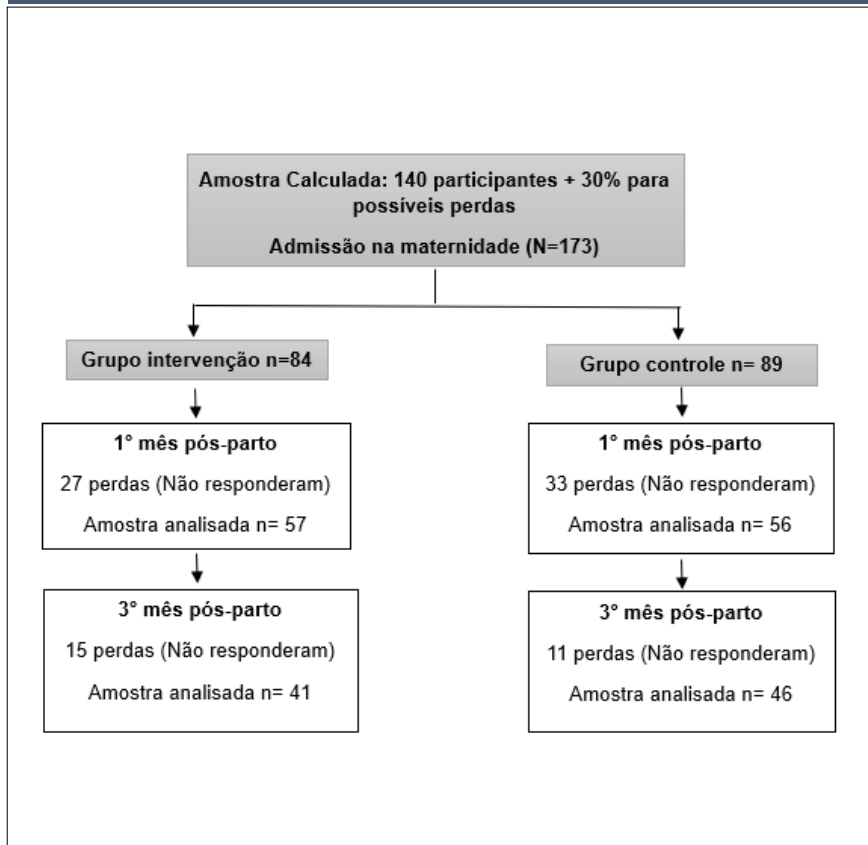
das participantes no decorrer do estudo. Houve a exclusão de mulheres tanto no terceiro, quanto no sexto mês pós-parto, isso se deu por não atenderem ao contato telefônico após três tentativas.

critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo, sendo alocadas aleatoriamente nos grupos Controle (n = 89) e Intervenção (n = 84). Perdas durante o seguimento do estudo são apresentadas na figura 1. Os principais motivos relacionados às perdas amostrais foram: não atendimento às chamadas telefônicas para entrevista no primeiro e sexto mês, saída voluntária do grupo de intervenção no WhatsApp, troca do número de telefone ou número de contato inexistente, respectivamente.

A análise das características sociodemográficas e obstétricas não identificou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos controle e intervenção. A maioria das participantes possuía renda familiar igual ou superior a um salário-mínimo (83,9% no grupo controle e 77,4% no grupo intervenção; p-valor = 0,75), e a união conjugal estável foi predominante (56,9% e 52,3%, respectivamente; p-valor = 0,50). A distribuição da área de residência também foi semelhante, com a maioria vivendo em áreas urbanas (87,5% e 88,1%; p-valor = 0,90) e em casas de alvenaria/tijolo (96,6% e 97,6%; p-valor = 0,62). Quanto ao tipo de parto, a cesariana foi a via predominante em ambos os grupos (70,8% e 70,2%; p-valor = 0,93. Na Tabela 1 é possível observar que os resultados indicam que as características das participantes estavam bem distribuídas entre os grupos, sem viés significativo entre as variáveis analisadas.

Aos 30 dias pós-parto, observou-se que 82,5% das mulheres do GI estavam em aleitamento materno, em comparação a 94,6% do GC, sem diferença estatisticamente significativa (p = 0,074), com RR = 0,87 (IC95%: 0,04–1,13) (Tabela 3). Aos 90 dias, a prevalência foi semelhante entre os grupos (78,3% GI vs. 78,1% GC), sem diferença significativa (p = 0,981; RR = 1,00; IC95%: 0,82–1,25), indicando manutenção geral do aleitamento materno em ambos os grupos ao longo do tempo (Tabela 3).

Figura 1. Fluxograma representativo do fluxo de participantes em cada fase do estudo – Maceió-Alagoas, Brasil, 2023-2024.



Fonte: elaborada pelos autores

Todas as análises foram realizadas no *software Stata 14.0*. O teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar as diferenças nos desfechos relacionados a amamentação entre os grupos controle e intervenção. O Teste Exato de Fisher foi utilizado para as comparações entre proporções. Para medir a força da associação entre variáveis categóricas, calculou-se o risco relativo (RR) com intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Um p-valor inferior a 0,05 foi considerado significativo.

Este estudo foi aprovado pelo Co-

mitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, sob certificado de apresentação para apreciação ética nº 67793023.5.0000.01556494, além do registro clínico na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos, com identificador primário: (UTN: U1111-1307-6494).

RESULTADOS

No período entre maio e agosto de 2023, 173 participantes atenderam aos

Tabela 1. Frequência (%) das variáveis socioeconômicas, demográficas e condições obstétricas das puérperas atendidas em um hospital público. Maceió, Alagoas, Brasil, 2023-2024 (N = 173)

Variáveis	N	Grupo intervenção n (%)	Grupo controle n (%)	p-valor*
Renda familiar				
< 1 salário	19	10 (11,9)	9 (10,1)	0,750
≥ 1 salário	115	53 (63,1)	62 (69,6)	
≥ 3 salários	24	12 (14,3)	12 (13,5)	
Não soube informar	15	9 (10,7)	6 (6,7)	
Estado civil				
Solteira	40	20 (23,8)	20 (22,5)	0,511
Casada	36	19 (22,6)	17 (19,1)	
Divorciada	2	0 (0,0)	2 (2,2)	
União conjugal estável	94	44 (52,3)	50 (56,9)	
Viúva	1	1 (1,2)		
Residentes do domicílio				
2	1	1 (1,19)	0 (0,0)	0,685
3	57	26 (30,9)	31 (34,8)	
4	48	23 (27,4)	25 (28,1)	
5	67	34 (40,5)	33 (37,1)	
Beneficiária de programa social				
Sim	99	52 (61,9)	47 (52,8)	0,260
Não	74	32 (38,1)	42 (47,2)	
Área de residência				
Área urbana	151	74 (88,1)	77 (87,5)	0,883
Área rural	21	10 (11,9)	11 (12,5)	
Tipo de residência				
Alvenaria/Tijolo	168	82 (97,6)	86 (96,6)	0,513
Madeira	1	0 (0,0)	1 (1,1)	
Taipa	4	2 (2,4)	2 (2,2)	
Tipo do parto				
Cesárea	122	59 (70,2)	63 (70,8)	0,975
Normal	51	25 (29,7)	26 (29,2)	
Sexo do recém-nascido				
Masculino	87	37 (44,1)	50 (56,2)	0,110
Feminino	86	47 (55,9)	39 (43,8)	

*teste qui-quadrado de Pearson

Fonte: elaborada pelos autores

Embora aos 30 dias não tenha havido diferença estatística significativa entre os grupos (38,3% GI vs. 50,9% GC; $p = 0,213$) (Tabela 2), aos 90 dias o GI apresentou proporção significativamente maior de aleitamento materno exclusivo (66,7% vs. 40,6%), com $RR = 1,64$

(IC95%: 1,01–2,64; $p = 0,031$). Esse resultado indica que as mães expostas à intervenção educativa por mídias digitais apresentaram mais chances de manter o aleitamento materno exclusivo aos 3 meses pós-parto (Tabela 3).

Aos 30 dias, a intenção de continuar amamentando foi significativamente maior no GI (96,5%) em relação ao

GC (82,1%; $p = 0,017$), com $RR = 1,17$ (IC95%: 1,02–1,34) (Tabela 2). No entanto, aos 90 dias, essa diferença desapareceu (86,4% GI vs. 82,9% GC; $p = 0,694$), refletindo possível efeito inicial da intervenção sobre a motivação materna para manutenção do aleitamento (Tabela 3).

A proporção de mulheres que preten-

diam evitar a introdução de fórmulas ou leite de vaca no primeiro ano foi maior no GC aos 30 dias (34,6% vs. 19,3%), porém sem significância estatística (p =

0,079; RR = 1,20; IC95%: 0,97–1,56) (Tabela 2). Aos 90 dias, essa tendência se inverteu, com maior prevalência de intenção de evitar a introdução precoce

no GI (28,9% vs. 15,0%), também sem significância (p = 0,125; RR = 0,83; IC95%: 0,67–1,05). (Tabela 3)

Tabela 2. Risco Relativo (RR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%) das variáveis do estudo relacionadas a amamentação, após 1 mês de intervenções educativas participativas com puérperas atendidas em um hospital público. Maceió, Alagoas, Brasil, 2023 - 2024

Desfechos	1 mês pós-parto (n=113)			
	Grupo intervenção n (%)	Grupo controle n (%)	p-valor*	RR (IC 95%)
Em aleitamento materno				
Não	10 (17,54)	3 (5,36)	0,074	0,87 (0,04–1,13)
Sim	47 (82,46)	53 (94,64)		
Em aleitamento materno exclusivo				
Não	29 (61,70)	26 (49,06)	0,213	0,75 (0,47–1,17)
Sim	18 (38,30)	27 (50,94)		
Controla o horário da mamada				
Não	35 (62,50)	40 (75,47)	0,144	1,52 (0,85–2,73)
Sim	21 (37,50)	13 (24,53)		
Intenção de continuar amamentando				
Não	2 (3,51)	10 (17,86)	0,017**	1,17 (1,02–1,34)
Sim	55 (96,49)	46 (82,14)		
Intenção de oferecer leite de vaca ou fórmula infantil no primeiro ano de vida				
Não	11 (19,30)	18 (34,62)	0,079	1,2 (0,97–1,56)
Sim	46 (80,70)	34 (65,38)		
Uso de chupeta no último mês				
Não	38 (66,67)	36 (65,45)	0,892	0,95 (0,57–1,61)
Sim	19 (33,33)	19 (34,55)		
Uso de mamadeira no último mês				
Não	30 (52,63)	25 (44,64)	0,397	0,85 (0,59–1,22)
Sim	27 (47,37)	31 (55,36)		

*teste qui-quadrado de Pearson. ** p<0,05.

Fonte: elaborada pelos autores

O uso de chupeta e mamadeira foi elevado em ambos os grupos e períodos. Aos 30 dias, 33,3% das mulheres do GI

e 34,6% do GC relataram uso de chupeta, sem diferença estatística (p = 0,892; RR = 0,95; IC95%: 0,57–1,61) (Tabela 2). O uso de mamadeira também foi semelhante entre os grupos (47,4% GI

vs. 55,4% GC; p = 0,397; RR = 0,85; IC95%: 0,59–1,22). Aos 90 dias, essas prevalências se mantiveram elevadas, com diferenças não significativas em ambos os casos (Tabela 3)

Tabela 3. Risco Relativo (RR) e intervalos de confiança de 95% (IC95%) das variáveis do estudo relacionadas a amamentação, após 3 meses de intervenções educativas participativas com puérperas atendidas em um hospital público. Maceió, Alagoas, Brasil, 2023 - 2024

Desfechos	3 meses pós-parto (n=87)			
	Grupo intervenção n (%)	Grupo controle n (%)	p-valor*	RR (IC 95%)
Em aleitamento materno				
Não	10 (21,74)	9 (21,95)	0,981	1,00 (0,82 - 1,25)
Sim	36 (78,26)	32 (78,05)		
Em aleitamento materno exclusivo				
Não	12 (33,33)	19 (59,38)	0,031**	1,64 (1,01 - 2,64)
Sim	24 (66,67)	13 (40,63)		
Controla o horário da mamada				
Não	36 (81,82)	29 (76,32)	0,613	0,80 (0,33 - 1,87)
Sim	8 (18,18)	9 (23,68)		
Intenção de continuar amamentando				
Não	6 (13,95)	7 (17,07)	0,694	1,03 (0,86 - 1,24)
Sim	37 (86,43)	34 (82,93)		
Intenção de oferecer leite de vaca ou fórmula infantil no primeiro ano de vida				
Não	13 (28,89)	6 (15,00)	0,125	0,83 (0,67 - 1,05)
Sim	32 (71,11)	34 (85,00)		
Uso de chupeta no último mês				
Não	28 (60,87)	23 (56,10)	0,652	0,89 (0,54 - 1,46)
Sim	18 (39,13)	18 (43,90)		
Uso de mamadeira no último mês				
Não	15 (32,61)	11 (26,83)	0,557	0,92 (0,70 - 1,21)
Sim	31 (67,39)	30 (73,17)		

*teste qui-quadrado de Pearson ** p<0,05.

Fonte: elaborada pelos autores

DISCUSSÃO

O grupo intervenção apresentou maior intenção de continuar amamentando aos 30 dias pós-parto e maior prevalência de aleitamento materno exclusivo aos três meses, em consonância com evidências que destacam o papel das intervenções educativas participativas na promoção da autoconfiança e autoeficácia materna⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

A prevalência de aleitamento materno exclusivo no primeiro mês correspondeu a aproximadamente 45% da amostra, valor semelhante à média nacional⁽¹⁰⁾. Embora o Brasil tenha avançado com políticas públicas, as taxas permanecem abaixo da meta de 70% preconizada pela Organização Mundial

da Saúde e pelo Ministério da Saúde⁽¹¹⁾. No grupo intervenção, a prevalência alcançou 66,7% aos três meses pós-parto, aproximando-se da meta proposta⁽¹²⁾.

A maior intenção de continuidade da amamentação entre as participantes do grupo intervenção sugere efeito positivo da mediação educativa por mídias digitais, corroborando achados de Dodou et al.⁽¹⁵⁾, que evidenciaram o fortalecimento da autoeficácia materna em intervenções remotas. Também se observou menor intenção de introdução precoce de leite de vaca ou fórmulas, embora sem significância estatística, indicando um possível impacto inicial da intervenção. Resultados semelhantes foram observados por Aldana-Parra et al.⁽¹⁹⁾, que relataram redução significativa do uso de fórmulas aos quatro meses em mulheres expostas a aconselhamen-

to remoto estruturado.

A introdução precoce de substitutos do leite materno aumenta o risco de distúrbios gastrointestinais e alergias, enquanto o aleitamento exerce efeito protetor contra sobrepeso, infecções respiratórias e desequilíbrios da microbiota intestinal^(5,6). Ainda persistem crenças culturais que associam o leite materno à insuficiência, o que contribui para o desmame precoce⁽²²⁾. Estratégias educativas favorecem a reflexão crítica e o empoderamento materno, ampliando o conhecimento sobre benefícios do aleitamento e os riscos do uso precoce de fórmulas e bicos artificiais^(8,15).

O uso de mamadeiras e chupetas foi elevado em ambos os grupos, sem diferença significativa, embora se reconheça seu potencial de interferência na duração do aleitamento e no desenvol-

vimento orofacial ⁽²³⁾. Intervenções em saúde mediadas por mídias sociais têm demonstrado eficácia na promoção da amamentação e na capacitação de profissionais de saúde ^(18,24).

Estudos recentes confirmam a boa aceitação das tecnologias digitais por puérperas brasileiras, que valorizam o acolhimento e a escuta ativa nas interações online, sugerindo modelos híbridos de acompanhamento presencial e remoto ⁽²²⁾.

Os achados reforçam a relevância das intervenções educativas no prolongamento do aleitamento materno, sobretudo no período pós-parto. Apesar da ausência de significância estatística em algumas variáveis, observou-se ten-

dência positiva no grupo intervenção. Entre as limitações, destaca-se a perda de seguimento devido à dificuldade de contato telefônico. Pesquisas futuras, com acompanhamento prolongado e estratégias de engajamento mais robustas, poderão aprofundar a compreensão sobre o potencial das mídias digitais no apoio ao aleitamento materno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo reforça o potencial das mídias sociais como ferramentas estratégicas de educação em saúde para o incentivo ao aleitamento materno. A intervenção promoveu uma maior intenção de amamentar no primeiro mês

pós-parto, uma maior prevalência de aleitamento materno exclusivo aos três meses pós-parto no grupo intervenção. Esses achados sugerem que ações educativas virtuais, com estratégias participativas, podem contribuir para a promoção do aleitamento materno, alinhando-se às metas da Organização Mundial da Saúde. Investimentos em políticas públicas que integrem tecnologias digitais no cuidado materno-infantil, somados ao fortalecimento do suporte contínuo e interativo entre às lactantes e profissionais de saúde, podem ser fundamentais para reduzir o desmame precoce e ampliar a duração do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: relatório do consumo alimentar dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022.
2. Marrs T et al. Gut microbiota development during infancy: impact of introducing allergenic foods. *J Allergy Clin Immunol*. 2021;147(2):613-21. e9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.09.042>
3. Rajagopalan V, et al. Breastfeeding duration and brain-body development in 9-10-year-olds: modulating effect of socioeconomic levels. *Pediatr Res*. 2025;97(1):378-86. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03330-0>
4. McGowan C, Bland R. The benefits of breastfeeding on child intelligence, behavior, and executive function: a review of recent evidence. *Breastfeed Med*. 2023;18(3):172-87. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0192>
5. Nuzzi G, Di Cicco ME, Peroni DG. Breastfeeding and allergic diseases: what's new? *Children (Basel)*. 2021;8(5):330. DOI: <https://doi.org/10.3390/children8050330>. Accessed 2025 Jul 25.
6. Zuurveld M, et al. Specific human milk oligosaccharides differentially promote Th1 and regulatory responses in a CpG-activated epithelial/immune cell coculture. *Biomolecules*. 2023;13(2):263. DOI: [10.3390/biom13020263](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36830632/). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36830632/>. Accessed 2024 Jan 20.
7. Souza BS, et al. Fatores associados ao desmame precoce no contexto brasileiro. *Saberes Plurais Educ Saúde [Internet]*. 2023 Oct 6 [cited 2025 May 2];7(2):e133427. Available from: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/133427>
8. Regalo IH, et al. Breastfeeding, introduction of food and use of pacifier on the stomatognathic system of children with mixed dentition. *J Health Sci [Internet]*. 2020 Dec 21 [cited 2025 May 2];22(4):222-8. Available from: <https://journal-healthscience.pgscogna.com.br/JHealthSci/article/view/7821>
9. Alotiby A. The role of breastfeeding as a protective factor against type 1 and type 2 diabetes and rheumatoid arthritis in mothers: a systematic review. *Front Pediatr*. 2023;11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9981158/>. Accessed 2025 Aug 4.
10. ENANI. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no

Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020 [cited 2025 Mar 19]. Available from: <https://enani.nutricao.ufrj.br/>

11. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [cited 2025 Mar 19]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf

12. Organização Mundial da Saúde (OMS). Infant and young child feeding: Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>

13. Unfried AGC, et al. Neonatal factors associated with early weaning in a municipality in Bahia, Brazil: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240091. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0091en>. Accessed 2025 Jul 26.

14. Wu Q, et al. Effectiveness of WeChat for improving exclusive breastfeeding in Huzhu County, China: randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2020;22(12):e23273. DOI: <https://doi.org/10.2196/23273>

15. Dodou HD, et al. Telephone intervention to promote maternal breastfeeding self-efficacy: randomized clinical trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200520. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0520>. Accessed 2025 Jun 5.

16. Cirino AG, et al. Mídias sociais como ferramenta de apoio e incentivo ao aleitamento materno no pós-parto: uma revisão sistemática. *gepnews* [Internet]. 31º de agosto de 2023 [citado 6º de novembro de 2025];7(2):220-7. Disponível em: <https://seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/16112>

17. David HMSL, et al. Análise de redes sociais na atenção primária em saúde: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(1):108-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800016>

18. Cavalcanti DS, et al. Online participato-

ry intervention to promote and support exclusive breastfeeding: randomized clinical trial. *Matern Child Nutr*. 2019;15(3):e12806. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12806>

19. Aldana-Parra F, Romero-Álvarez N, Alzate-Yepes M, et al. Effectiveness of a new breastfeeding counselling intervention on breastfeeding prevalence, infant growth velocity and postpartum weight loss in overweight women: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J*. 2025;20:14. Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-025-00703-x>. Accessed 2025 Aug 12.

20. Boutron I, et al. CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. *Ann Intern Med*. 2017;167(1):40-7. Available from: <https://doi.org/10.7326/M17-0046>. Accessed 2020 Jul 10.

21. Bezerra MKA, et al. Apoio à amamentação: um guia acolhedor para mães, familiares e profissionais de saúde [Internet]. 1st ed. Maceió (AL): Agência de Produção Editorial de Alagoas (Apeal); 2024 [cited 2025 Mar 19]. Available from: <https://apealeditora.com.br/ebooks/202519144632726.pdf>

22. de Souza J et al. Investigating interactive methods in remote lactation support in Brazil: a qualitative study. *Front Digit Health*. 2023;5. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2023.1143528/full>. Accessed 2025 Aug 2.

23. Zander LRM et al. Aleitamento materno e hábitos de sucção nutritiva e não-nutritiva: acompanhamento de bebês aos seis meses em um projeto de extensão. *Braz J Health Rev* [Internet]. 2022 Mar 18 [cited 2025 May 2];5(2):4568-77. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/45303>

24. Peres JF, et al. Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno. *Saúde Debate* [Internet]. 2022 Jun 27 [cited 2025 May 2];45(128):141-5. Available from: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3500>