

Teleatendimento em bancos de leite humano: trabalho em saúde, cuidado e desafios da saúde digital

Telecare in human milk banks: health work, care practices, and digital health challenges

Teleasistencia en bancos de leche humana: trabajo en salud, prácticas de cuidado y desafíos de la salud digital

Elayne Cristina Félix Rangel Marinho

 <https://orcid.org/0000-0001-9947-9661>

Leila Bernarda Donato Gottems

 <https://orcid.org/0000-0002-2675-8085>

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

elisabete.mesquita29@gmail.com

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 14630 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepção: 13 Enero 2026

Aprobación: 23 Abril 2026

Resumo: Objetivo: analisar as potencialidades e limitações do teleatendimento às mulheres lactantes, a partir da percepção da equipe multiprofissional, e apresentar subsídios para a sistematização dessa prática na Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Método:** trata-se de estudo exploratório-descritivo, qualitativo, fundamentado em referencial construcionista-interpretativo, realizada com oito profissionais de nível superior atuantes em Bancos de Leite Humano da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. A coleta de dados ocorreu entre maio e setembro de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas segundo a Análise de Conteúdo. **Resultados:** o teleatendimento ampliou o acesso e a resposta oportuna ao cuidado em amamentação, especialmente no pós-parto, evidenciando desafios relacionados à organização do trabalho, à literacia em saúde digital e à mediação do cuidado. **Considerações finais:** o teleatendimento apresenta potencial como prática complementar ao cuidado presencial, demandando diretrizes institucionais e fortalecimento das competências profissionais para sua consolidação no sistema público de saúde.

Palavras-chave: Teleconsulta, Bancos de leite humano, Aleitamento materno, Gestão em saúde, Saúde digital.

Abstract: Objective: to analyze the potentialities and limitations of telehealth care for breastfeeding women, based on the perception of the multiprofessional team, and to present elements to support the systematization of this practice within the Health Department of the Federal District. **Methodology:** this is an exploratory-descriptive qualitative study, grounded in a constructionist-interpretive framework, conducted with eight higher education professionals working in Human Milk Banks of the Health Department of the Federal District. Data were collected between May and September 2021 through semi-structured interviews and analyzed using Content Analysis. **Results:** telehealth expanded access and timely responses to breastfeeding care, especially in the postpartum period, while highlighting challenges related to work organization, digital health literacy, and the mediation of care. **Conclusion:** telehealth shows potential as a complementary practice to face-to-face care, requiring institutional guidelines and

the strengthening of professional competencies for its consolidation within the public health system.

Keywords: Teleconsultation, Milk banks, Breast feeding, Health management, Digital health.

Resumen: Objetivo: analizar las potencialidades y limitaciones de la teleatención a mujeres lactantes, a partir de la percepción del equipo multiprofesional, y presentar aportes para la sistematización de esta práctica en la Secretaría de Salud del Distrito Federal. **Metodología:** estudio exploratorio-descriptivo, cualitativo, basado en un marco construccionista-interpretativo, realizado con ocho profesionales de nivel superior que actúan en Bancos de Leche Humana de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. La recolección de datos se realizó entre mayo y septiembre de 2021, mediante entrevistas semiestructuradas, analizadas por Análisis de Contenido. **Resultados:** la teleatención amplió el acceso y la respuesta oportuna al cuidado de la lactancia, especialmente en el posparto, revelando desafíos vinculados a la organización del trabajo, la alfabetización en salud digital y la mediación del cuidado. **Conclusión:** la teleatención tiene potencial como práctica complementaria a la atención presencial, requiriendo lineamientos institucionales y fortalecimiento de competencias profesionales para su consolidación.

Palabras clave: Teleconsulta, Bancos de leche humana, Lactancia materna, Gestión en salud, Salud digital.

INTRODUÇÃO

A amamentação constitui uma das mais relevantes estratégias de promoção da saúde materno-infantil, com impactos amplamente reconhecidos na redução da morbimortalidade infantil, no crescimento e desenvolvimento da criança e na proteção da saúde da mulher ao longo do curso da vida.¹⁻² Para além de seus benefícios nutricionais e imunológicos, o aleitamento materno configura-se como prática relacional e socialmente situada, atravessada por dimensões afetivas, culturais, institucionais e políticas, demandando apoio contínuo, qualificado e sensível às singularidades do binômio mãe-bebê.³

No Brasil, os Bancos de Leite Humano (BLH) ocupam posição estratégica na Política Nacional de Aleitamento Materno, atuando não apenas na coleta, processamento e distribuição do leite humano, mas também como espaços privilegiados de acolhimento, educação em saúde e manejo clínico da amamentação. Essas práticas têm na Enfermagem um eixo estruturante, tanto na organização do processo de trabalho quanto na coordenação do cuidado, na escuta qualificada e na construção de vínculos com as mulheres e suas famílias.^{4,2}

A emergência sanitária provocada pela pandemia da COVID-19 impôs uma ruptura abrupta nas rotinas assistenciais, exigindo respostas rápidas dos serviços de saúde para garantir a continuidade do cuidado em um contexto de restrição de circulação, medo do contágio e reorganização dos processos de trabalho.⁵⁻⁶ Nesse cenário, o teleatendimento emergiu como alternativa possível para mitigar o risco de desassistência⁷, especialmente no acompanhamento de mulheres lactantes no pós-parto e no manejo precoce das intercorrências mamárias.

Entretanto, a incorporação das tecnologias digitais no cuidado em saúde não se restringe ao contexto pandêmico. Trata-se de um movimento mais amplo e contemporâneo de transformação dos sistemas de saúde, que reposiciona práticas assistenciais, processos de trabalho e modos de produzir o cuidado. No Brasil, esse movimento foi recentemente institucionalizado por meio do Programa SUS Digital, que propõe ampliar o acesso, a resolutividade e a integralidade da atenção, ao mesmo tempo em que impõe desafios éticos, técnicos e organizacionais ao trabalho em saúde e, de modo particular, à Enfermagem.⁸

A problemática que se coloca, portanto, consiste em compreender como o teleatendimento, enquanto prática mediada por tecnologias digitais, tem sido incorporado ao cuidado em amamentação nos BLH, considerando as competências requeridas dos profissionais de enfermagem, as desigualdades de acesso das usuárias, os limites da

mediação tecnológica e os riscos de racionalização e padronização do cuidado. Adicionalmente, a consolidação de práticas de saúde digital pressupõe níveis adequados de literacia em saúde digital por parte dos profissionais e das usuárias, entendida não apenas como domínio técnico das ferramentas, mas como capacidade crítica, ética e reflexiva para o uso das tecnologias no cuidado em Saúde.⁹ No campo da Enfermagem, essa competência assume especial relevância, dada sua centralidade na organização do cuidado, na educação em saúde e na coordenação das ações assistenciais.¹⁰

Diante desse cenário, analisar experiências concretas de teleatendimento em serviços estratégicos do SUS, como os Bancos de Leite Humano, mostra-se relevante para compreender seus impactos no cuidado em amamentação e produzir conhecimento relevante para a prática contemporânea da Enfermagem. Apesar da ampliação do uso do teleatendimento, ainda são escassos estudos que analisem, a partir da perspectiva dos profissionais, suas potencialidades, limitações e desafios no cuidado em amamentação no âmbito dos Bancos de Leite Humano.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar as potencialidades e limitações do teleatendimento às mulheres lactantes, a partir da percepção da equipe multiprofissional, e apresentar subsídios para a sistematização dessa prática na Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de natureza exploratório-descritiva, fundamentado em um referencial construcionista-interpretativo¹¹ que compreende as práticas de teleatendimento como produções sociais situadas, construídas nas interações entre profissionais, tecnologias e instituições, em um contexto histórico marcado pela pandemia da COVID-19 e pela transformação digital do Sistema Único de Saúde. O estudo foi conduzido em conformidade com as Recomendações de Qualidade e Transparência da Pesquisa em Saúde da EQUATOR Network, seguindo as diretrizes COREQ para estudos qualitativos, bem como as recomendações SAGER/DEIA quanto à consideração de aspectos relacionados a sexo e gênero.

A pesquisa foi realizada com profissionais que atuam nos serviços de Banco de Leite Humano (BLH) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Dos 15 bancos de leite e 02 postos de coleta de leite humano, da rede da SES-DF, foram entrevistados profissionais de 08 unidades. A rede de BLH atua em consonância com a Política Nacional de Aleitamento Materno. Realizam a coleta, processamento e distribuição de leite humano a bebês prematuros e de baixo peso internados nos hospitais onde se possui o Banco de

Leite. Além disso, os BLH realizam atendimento de orientação e apoio à amamentação em grupo e individual.

Participaram da pesquisa oito profissionais de nível superior, incluindo enfermeiras, médicas, nutricionistas e uma fonoaudióloga, e que desenvolveram estratégias de teleatendimento no período da pandemia de COVID-19. A seleção dos participantes ocorreu por conveniência, considerando como critérios de inclusão: atuar em BLH da SES/DF, ter participado da implementação ou realização do teleatendimento durante a pandemia e aceitar participar do estudo. Não foi realizado cálculo amostral, uma vez que o número de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica. Foram excluídos profissionais afastados de suas atividades no período da coleta de dados ou que não tivessem experiência com o teleatendimento. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica, conforme proposto por Moura et al.¹²

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e setembro de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas, previamente agendadas, com duração média de 30 a 40 minutos. O roteiro de entrevista foi elaborado pelas pesquisadoras e submetido a um estudo piloto para verificar sua adequação, contemplando aspectos relacionados ao perfil dos participantes, organização do teleatendimento, principais demandas relacionadas à amamentação, vantagens e limitações da prática, expectativas das lactantes e desafios no manejo remoto das intercorrências. Embora os dados tenham sido coletados em 2021, o fenômeno analisado mantém-se atual, considerando a consolidação das práticas de saúde digital no Sistema Único de Saúde.

As entrevistas foram realizadas por meio da plataforma Google Meet®, com gravação em áudio e posterior transcrição na íntegra. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra “P”, seguida de numeração ordinal e da categoria profissional (por exemplo: P5 – Enfermeira). Em conformidade com as recomendações do checklist COREQ, as transcrições foram encaminhadas aos participantes para validação. Após essa etapa, os arquivos de áudio foram excluídos, assegurando a confidencialidade das informações.

O processamento e a análise dos dados foram realizados com o apoio do Software de Análise de Dados Qualitativos (AIQDA), utilizado para a organização, codificação e categorização do material empírico. O software foi utilizado exclusivamente como ferramenta de apoio à organização e sistematização dos dados, não realizando análises automatizadas ou decisões interpretativas. A análise seguiu os pressupostos da Análise de Conteúdo, conforme Bardin¹³, desenvolvida em etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. As categorias analíticas foram definidas a partir dos objetivos do estudo e do referencial teórico adotado,

possibilitando a identificação de núcleos de sentido relevantes para a compreensão do fenômeno investigado.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os princípios éticos aplicáveis à pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Entre maio e setembro de 2021, foram entrevistados oito profissionais de nível superior atuantes em Bancos de Leite Humano da rede pública do Distrito Federal, sendo três enfermeiras, duas médicas, duas nutricionistas e uma fonoaudióloga. O tempo médio de atuação profissional no campo do aleitamento materno foi de 10,5 anos. A análise das entrevistas permitiu a construção de três categorias temáticas, apresentadas a seguir, as quais responderam ao objetivo do estudo.

Organização do processo de trabalho no teleatendimento

A organização do processo de trabalho no teleatendimento foi descrita pelos participantes como resultado de adaptações institucionais realizadas durante o contexto da pandemia da COVID-19. Os profissionais relataram que o atendimento remoto foi estruturado a partir do uso de tecnologias de comunicação, como ligações telefônicas e plataformas digitais, possibilitando o acompanhamento das mulheres lactantes sem a necessidade de deslocamento até os serviços de saúde.

Os dados indicaram que o teleatendimento foi utilizado principalmente para acolhimento, escuta das queixas, orientação sobre amamentação e acompanhamento do binômio mãe-bebê no período pós-alta hospitalar. Os participantes relataram que o atendimento remoto foi incorporado à rotina dos serviços como estratégia de contato inicial, triagem das demandas e monitoramento contínuo das lactantes, conforme as necessidades identificadas em cada caso (Quadro 1).

Quadro 1

Categoria 1 – Organização do processo de trabalho no teleatendimento.

Subcategorias	Comentários de apoio
Acolhimento e escuta qualificada	<i>“[...] ouvir a mãe primeiro para saber o que que ela está precisando naquele momento e dar a informação necessária, porque se você der uma informação além daquilo que ela precisa, talvez ela se confunda. Então eu penso assim, você escuta bem a mãe o que que ela realmente quer saber naquele momento e da orientação daquele momento. Eu acredito que seja o principal, seria isso.” (P6 - Enfermeira)</i>
Construção de um plano de ação	<i>“[...] então você ouve e monta seu plano de ação, certificada de que ela entendeu o seu plano de ação [...].” (P1-Enfermeira)</i>
Aconselhamento com orientações claras	<i>“[...] a comunicação tem que ser clara, se assegurar de que a paciente entendeu, então eu acho que a comunicação é o principal ponto que tem que ter pra qualidade do atendimento [...]. Pra mim o principal é a comunicação mesmo, porque é o único recurso que a gente tem no remoto.” (P2 - Nutricionista)</i>
Resolutividade das demandas	<i>“Eu vejo que elas ficaram muito satisfeitas sabe, elas não tinham chance nenhuma de atendimento né, muitas vezes pela locomoção nesse tempo de pandemia, elas ficaram com muito medo de acessar os meios públicos de transporte né, acessar o Uber, então elas tiveram atendimento adequado cheio de informações que chegou na casa delas de forma prática, rápida e eficiente.” (P4 - Médica)</i>

Autores (2025).

Principais demandas das lactantes no atendimento remoto

As principais demandas apresentadas pelas mulheres durante o teleatendimento estiveram relacionadas a dificuldades no manejo da amamentação. Os participantes relataram que as queixas mais frequentes envolveram insegurança quanto à pega e à posição do recém-nascido, ingurgitamento mamário, dificuldades na ordenha, percepção de pouco leite ou leite considerado fraco, além de intercorrências mamárias como dor, fissuras, candidíase e mastite.

Os relatos indicaram que essas demandas surgiram, em sua maioria, no período pós-parto imediato, especialmente após a alta hospitalar, momento em que as mulheres buscavam apoio para lidar com dificuldades iniciais da amamentação. O atendimento remoto permitiu a identificação dessas necessidades e o direcionamento das orientações conforme a complexidade apresentada (Quadro 2).

Quadro 2

Categoria 2 – Principais demandas das lactantes no atendimento remoto.

Subcategorias	Comentários de apoio
Insegurança ao amamentar	<i>“Muitas das principais queixas que elas têm e que deixam mais temerosas e inseguras são as dores que elas sentem né, como a pega, a apoiadura, de não saber o que fazer [...]”</i> (P1 - Enfermeira)
Ingurgitamento Mamário/ordenha	<i>“As principais foram ingurgitamento mamário e a pega e posição né, e se a gente for parar pra pensar, a demanda maior no aleitamento materno é isso, quando chega outras questões como fissura, a gente acredita se tivessem sanadas essas intercorrências lá no início, que era apenas um ingurgitamento, isso tinha acabado, então foi ingurgitamento mamário, pega e posição”</i> (P3 - Fonoaudióloga)
Pouco leite, leite fraco e baixo peso ao nascer	<i>“[...] eu diria que as queixas mais frequentes seriam assim, pouco leite, mamilo doloroso é bastante comum, e aí vem a dúvida se tem dificuldade de pegar ou não, ou se é moniliase [...]”</i> (P5 - médica)
Dor, candidíase mamária, fissura e mastite	<i>“[...] Mastite, está sentindo dor, está com febre, acho que os principais foram esses mesmos, sentir dificuldade, dor para amamentar né, dificuldade no manejo mesmo né, porque eu estou sentindo dor ou porque acho que o leite está insuficiente.”</i> (P2 - Nutricionista)

Autores (2025).

Potenciais benefícios, limitações e desafios do teleatendimento

Os participantes relataram que o teleatendimento proporcionou benefícios relacionados à otimização do tempo, tanto para as mulheres lactantes quanto para os profissionais de saúde. Foi descrita a possibilidade de acesso rápido ao serviço, com respostas em tempo oportuno às demandas apresentadas, além da redução do deslocamento das usuárias até as unidades de saúde.

Por outro lado, também foram apontadas limitações e desafios associados ao uso do teleatendimento. Entre eles, destacaram-se dificuldades no manejo remoto da pega e da posição do recém-nascido, limitações na avaliação clínica à distância e desafios relacionados à comunicação efetiva. Os profissionais relataram ainda a necessidade de agendamento de atendimento presencial em situações específicas, bem como a ausência de ferramentas sistematizadas para acompanhamento longitudinal do binômio mãe-bebê após a alta hospitalar (Quadro 3).

Quadro 3

Categoria 3 – Potenciais Benefícios, Limitações e Desafios do Teleatendimento.

Subcategorias	Comentários de apoio
Otimização do tempo de atendimento	<i>“O atendimento remoto é excelente [...] deveria ser bastante incentivado, isso otimizaria muito tempo daquelas dúvidas mais iniciais.” (P1-Enfermeira)</i>
Evita o deslocamento desnecessário	<i>“Eu acho que contribui muito pelo fato dela não precisar se deslocar e terem um acesso maior pra tirar uma dúvida aqui [...] aí de repente por telefone a gente falando uma coisa que parece pequena, a gente pode contribuir para a diminuição do risco do desmame precoce, eu acho que pode continuar existindo quando tudo voltar ao normal, acho que a gente pode manter esse tipo de atendimento pra atendimento mais simples sim”. (P2-Nutricionista)</i>
Promoção do acesso com resposta rápida	<i>“As vantagens no remoto é que você consegue sanar essas dificuldades logo no início, como a gente fazia o atendimento, eu fazia contato com todas as mães que recebiam alta, aquela mãe que sentia uma dúvida, uma dorzinha, uma fissura no peito ou então uma mama mais ingurgitada, ela conseguia um contato mais rápido e mais próximo comigo, a gente conseguia corrigir uma alteração e uma dificuldade que se deixasse por muito mais tempo.” (P3-Fonoaudióloga)</i>
Manejo da pega	<i>“[...] a gente precisa às vezes até demonstrar como precisa fazer, a gente precisava muito que a mãe tivesse uma percepção, uma observação de todas as nossas orientações. E a nossa população é uma população de nível social, geralmente baixo. Então, a absorção às vezes era bem complicada para a mãe. A gente usou diversos recursos, mas em alguns momentos a gente teve que chamá-las, mesmo assim.” (P7-Enfermeira)</i>
Agendamento presencial	<i>“Olha, situações de maior gravidade que vão demandar, uma prescrição médica que só o atendimento presencial poderá resolver, principalmente quando precisa do atendimento médico. [...] Suspeita de patologias da mama, como mastites, candidíase mamárias, então essas são as situações que acabam convertendo o atendimento remoto e presencial.” (P5-Médica)</i>
Comunicação Efetiva	<i>“Elas apreciam bastante as orientações, muitas relatam que é graças a algumas orientações, mesmo que remota, pois solucionaram o problema [...]”. (P1-Enfermeira) “Outra coisa que a gente tem que ter cuidado é saber se a gente transmitiu a informação de forma correta e se essa mãe entendeu realmente o que a gente quis passar, e ela entendendo se surtiu efeito mesmo ou não [...]”. (P3-Fonoaudióloga)</i>

Ferramenta de acompanhamento do binômio pós-alta hospitalar	<i>“Eu acho que o atendimento remoto é um excelente aliado, é um instrumento assim, coadjuvante do atendimento, mas ele não pode ser considerado para a maioria dos atendimentos, ele é muito bom para retorno [...]. Assim, depois que você faz o primeiro atendimento presencial, o seguimento remoto é mais proveitoso.” (P5-Médico) “Eu acredito que o teleatendimento vai ser uma ferramenta que a gente vai continuar utilizando.” (P7-Enfermeira)</i>
--	---

Autores (2025).

DISCUSSÃO

Organização do processo de trabalho no teleatendimento nos Bancos de Leite Humano

Os resultados evidenciaram que a organização do processo de trabalho no teleatendimento dos Bancos de Leite Humano do Distrito Federal ocorreu a partir de rearranjos institucionais voltados à manutenção do cuidado em amamentação em um contexto de restrição do atendimento presencial. A utilização de recursos tecnológicos para acolhimento, escuta e orientação configurou-se como estratégia de continuidade do cuidado, especialmente no período pós-alta hospitalar.

Esse achado está em consonância com estudos nacionais que apontam o teleatendimento como alternativa viável para ampliar o acesso e garantir acompanhamento oportuno às mulheres lactantes, sobretudo em contextos de crise sanitária e sobrecarga dos serviços de saúde.^{14,15} No presente estudo, observou-se que o atendimento remoto foi incorporado como complemento às práticas presenciais, sendo utilizado para triagem, monitoramento e orientação inicial das demandas.

A centralidade do acolhimento e da escuta qualificada, identificada nos resultados, também foi descrita em outras investigações que analisaram práticas de telessaúde no cuidado materno-infantil, indicando que a mediação tecnológica não elimina a necessidade de competências relacionais e comunicacionais dos profissionais.^{6,16} Esses achados reforçam que a efetividade do teleatendimento está associada à organização do trabalho e à atuação profissional, e não apenas à disponibilidade de tecnologias.

Por outro lado, a percepção de resolutividade parcial do atendimento remoto evidencia convergência com a literatura que aponta limites do teleatendimento no manejo de situações que demandam avaliação clínica presencial, reafirmando a necessidade de articulação entre diferentes pontos da rede de atenção.⁷

Principais demandas das mulheres lactantes no teleatendimento

As principais demandas relatadas pelas mulheres durante o teleatendimento estiveram relacionadas a dificuldades técnicas iniciais

da amamentação, intercorrências mamárias e inseguranças quanto à produção de leite e ao ganho ponderal do recém-nascido. Esses achados corroboram estudos nacionais que identificam problemas com a técnica da amamentação como causas frequentes de sofrimento materno e risco de desmame precoce.¹⁷

A recorrência de inseguranças relacionadas à pega, posição e apoiadura, especialmente no período pós-parto imediato, também foi descrita em pesquisas realizadas em diferentes contextos assistenciais, indicando fragilidades no apoio recebido após a alta hospitalar.¹⁸ No contexto do atendimento remoto, essas demandas foram identificadas e manejadas por meio de orientações verbais e acompanhamento à distância, conforme observado em estudos sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação na promoção do aleitamento materno.¹⁹

As queixas relacionadas ao ingurgitamento mamário, ordenha e dor mamária evidenciaram a complexidade do cuidado em amamentação, mesmo quando mediado por tecnologias digitais. A literatura aponta que essas intercorrências exigem acompanhamento oportuno e orientação individualizada, sendo o teleatendimento uma estratégia possível para identificação precoce e encaminhamento adequado, desde que articulado ao atendimento presencial quando necessário.²⁰

Além disso, as preocupações com “pouco leite” e “leite fraco” refletem crenças culturalmente disseminadas, amplamente descritas na literatura, que tendem a gerar ansiedade materna e insegurança quanto à capacidade de amamentar.¹⁷ O atendimento remoto mostrou-se um espaço possível para esclarecimento dessas dúvidas, embora condicionado aos níveis de compreensão e acesso das usuárias às informações.

Potenciais benefícios, limitações e desafios do teleatendimento

Os resultados indicaram que o teleatendimento proporcionou benefícios relacionados à ampliação do acesso, otimização do tempo e resposta oportuna às demandas das mulheres lactantes. Esses achados são convergentes com evidências que destacam o potencial das tecnologias digitais para reduzir barreiras geográficas e facilitar o contato com os serviços de saúde.^{15,21}

A possibilidade de evitar deslocamentos desnecessários e de obter orientações em tempo oportuno foi descrita como aspecto relevante, especialmente no período pós-alta hospitalar, considerado crítico para a manutenção do aleitamento materno. Estudos internacionais também apontam que a rapidez na comunicação com profissionais especializados pode contribuir para maior segurança materna e continuidade do cuidado.¹⁶

Entretanto, os resultados evidenciaram limitações importantes, especialmente no manejo remoto da pega e na avaliação clínica à distância, corroborando pesquisas que indicam a necessidade de

critérios claros para definição dos limites do teleatendimento.⁷ A comunicação efetiva também foi apontada como desafio, sobretudo diante de diferentes níveis de literacia em saúde das usuárias, aspecto amplamente discutido na literatura sobre saúde digital.^{22,23}

A ausência de ferramentas estruturadas para acompanhamento longitudinal após a alta hospitalar foi identificada como fragilidade, evidenciando dificuldades na sistematização das informações e na integração com a rede de atenção. Estudos recentes alertam que o uso de soluções tecnológicas não integradas aos sistemas oficiais pode comprometer a continuidade do cuidado e a proteção de dados, reforçando a necessidade de governança institucional.²⁴

De forma geral, os achados indicam convergência com a literatura ao apontar que o teleatendimento pode contribuir para o cuidado em amamentação, desde que integrado a fluxos assistenciais bem definidos, articulado ao atendimento presencial e sustentado por organização do trabalho, comunicação efetiva e critérios éticos claros.

Guia de Teleatendimento para Bancos de Leite Humano

As etapas do guia de atendimento estão ilustradas na Figura 1.

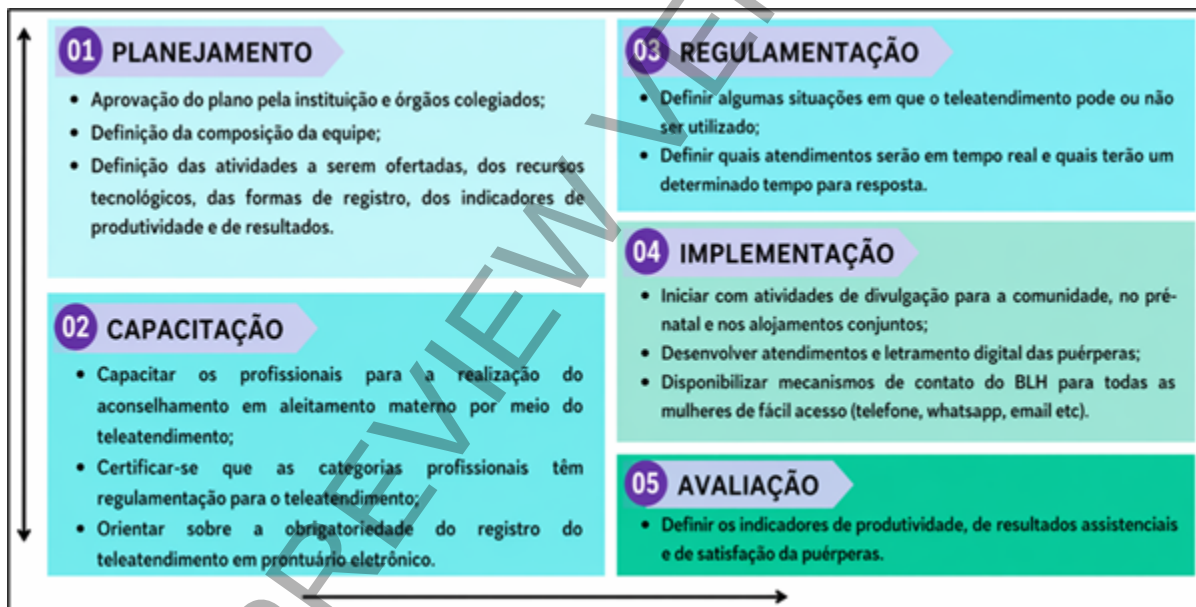


Figura 1

Guia de Teleatendimento para Bancos de Leite Humano.

Etapa 1: Planejamento - Recomenda-se a realização de uma análise situacional abrangente, contemplando as condições de infraestrutura, os processos de trabalho, a composição e qualificação das equipes, bem como, os recursos de informática e conectividade, além da caracterização do perfil dos atendimentos, de modo a verificar o alcance e a viabilidade das tecnologias propostas. Os profissionais de nível superior envolvidos devem estar legalmente habilitados e capacitados, com seus conselhos profissionais devidamente

regulamentados, assumindo a responsabilidade pelas ações de teleatendimento. Do ponto de vista tecnológico, é essencial assegurar o uso de computadores institucionais e do e-mail oficial do BLH como canal seguro de comunicação, troca de informações e envio de documentos, garantindo a continuidade e a qualidade do cuidado.

Etapa 2: Capacitação dos Profissionais - A capacitação deve incluir os processos de aconselhamento em aleitamento materno por meio do teleatendimento, as formas de registro em prontuário eletrônico e a obtenção do consentimento livre e esclarecido para realização do teleatendimento em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Etapa 3: Regulamentação das Ações - é fundamental a utilização de protocolos, notas técnicas ou similares que forneçam segurança e respaldo aos profissionais. Essas regulamentações internas devem definir situações em que o teleatendimento pode ou não ser utilizado: Exemplos de situações em que os teleatendimentos NÃO deve ser indicado incluem: condições clínicas agudas compatíveis com emergência e/ou urgência que requeiram atendimento presencial; ausência de recursos tecnológicos ou pouca familiaridade do usuário ou profissional com a tecnologia; instabilidade de conexão que possa comprometer a compreensão das orientações durante o teleatendimento; e insegurança por parte do usuário ou do profissional de saúde em utilizar a tecnologia de forma adequada.

Etapa 4: Implementação - ter a disposição dos profissionais um roteiro detalhado sobre a execução do teleatendimento, conforme delineado no fluxograma a seguir.

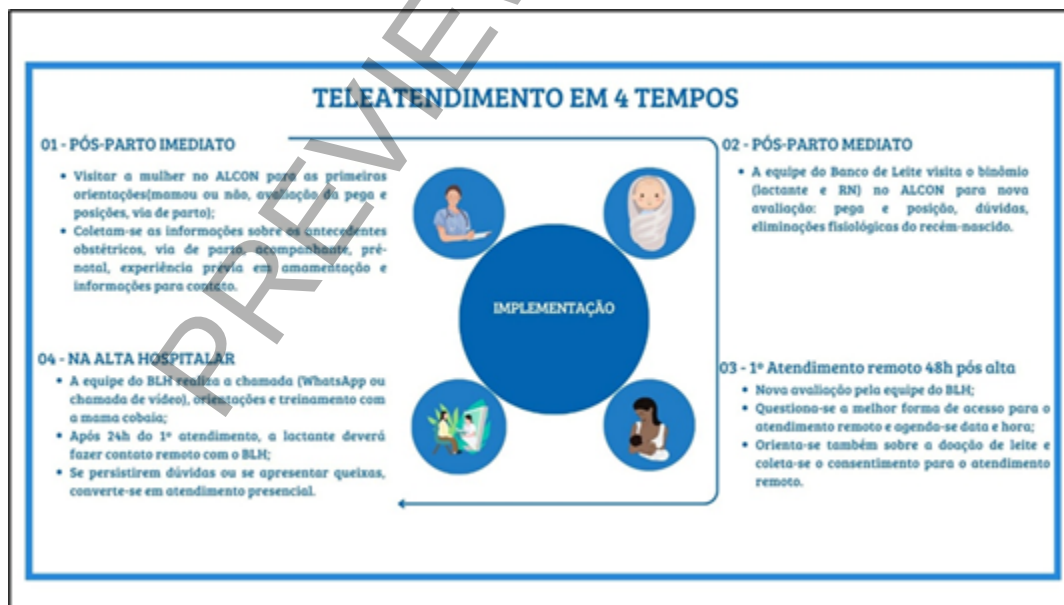


Figura 2
Teleatendimento em 4 tempos.

Etapa 5: Avaliação e Monitorização – a compreensão dos padrões e tendências da amamentação por meio de indicadores comparáveis é fundamental para o planejamento de políticas de saúde pública.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo relacionam-se, principalmente, ao número reduzido de participantes e à realização da pesquisa em um único contexto institucional, o que restringe a generalização dos achados para outros cenários de atenção à saúde. Além disso, os dados foram produzidos a partir da percepção de profissionais de saúde, não contemplando a experiência direta das mulheres lactantes, o que limita a compreensão do fenômeno sob a ótica das usuárias. O período de coleta, situado no contexto específico da pandemia da COVID-19, também pode ter influenciado as práticas e percepções relatadas, não refletindo integralmente a organização atual dos serviços. Apesar dessas limitações, o estudo contribui para o avanço do conhecimento ao oferecer evidências empíricas sobre o teleatendimento em Bancos de Leite Humano, subsidiando reflexões críticas sobre saúde digital, organização do trabalho e cuidado em Enfermagem, além de apontar caminhos para futuras investigações que incluam diferentes atores, cenários e abordagens metodológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo alcançou seu objetivo ao analisar as potencialidades e limitações do teleatendimento às mulheres lactantes, a partir da percepção de profissionais atuantes em Bancos de Leite Humano do Distrito Federal, bem como, apresentar resumidamente as etapas para um Guia de Teleatendimento. Os resultados evidenciaram que essa modalidade de atenção se configurou como estratégia complementar ao cuidado presencial, ampliando o acesso e possibilitando respostas oportunas às principais demandas relacionadas à amamentação, especialmente no período pós-alta hospitalar. A efetividade dessa prática está condicionada à organização do processo de trabalho, à qualificação das equipes e à articulação com o atendimento presencial. Sua incorporação no âmbito do sistema único de saúde demanda diretrizes institucionais, fortalecimento das competências profissionais e compromisso ético com a integralidade e a humanização do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Souza CB, Melo DS, Relvas GRB, Venancio SI, Silva RPGVC. Promotion, protection, and support of breastfeeding at work, and achieving sustainable development: a scoping review. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 15];28(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14242022EN>.
2. Silva CF, Bezerra ICDS, Soares AR, Leal ASLG, Faustino WM, Reichert APDS. Implications of the COVID-19 pandemic on breastfeeding and health promotion: perceptions of breastfeeding women. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 15];28(8). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05882023EN>.
3. Cunha JF, Gama SGND, Thomaz EBAF, Gomes MASM, Ayres BVDS, Silva CMFPD, et al. Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2024 [acesso em 15 março 2024];29(4):e04332023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.04332023>.
4. Ministério da Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 15 março 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
5. Spatz DL. Using the coronavirus pandemic as an opportunity to address the use of human milk and breastfeeding as lifesaving medical interventions. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 15];49(3). Available from: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(20\)30042-3/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(20)30042-3/fulltext).
6. Almeida RAAS, Carvalho RHSBF, Lamy ZC, Alves MTSSB, Poty NARC, Thomaz EBAF. From prenatal care to puerperium: changes in obstetric health services during the COVID-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 15];31:e20220206. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0206en>.
7. Catapan SC, Melo EA, Silva AB, Albuquerque MV, Calvo MCM. Telecare in the Brazilian Unified Health System: where we are and where we are heading. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 25];29(7):e03302024. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03302024EN>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.232, de 1 março 2024. Institui o Programa SUS Digital. *Diário Oficial da União.* 2024.

9. Araújo HPA, Santos LC, Alencar RA. Telemedicine: the experience of health professionals in the supplementary sector. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 15];57:e20220374. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0374en>.
10. Santos N, Matias S, Pereira A, Pinto C, Oliveira R, Domingues S, et al. Nurse managers as promoters of health literacy supported by information systems. *Pensar Enf*. [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 15];29(Sup). Available from: <https://doi.org/10.71861/pensarenf.v29iSup.428>.
11. Charmaz K. Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis. Porto Alegre: Artmed; 2009.
12. Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological pathway to reach saturation in qualitative research: grounded theory. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 15];75(2):e20201379. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1379>.
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
14. Guimarães JMM, Ferreira VSC, Camargo MC, Anjos SDS, Silva IO, Depallens MA. Tecnologias interativas aplicadas ao projeto “Produção de vidas no contexto de Covid-19”. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2022 [acesso em 30 março 2024];26:e220160. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220160>.
15. Silva HTD, Lima JP, Pereira LCA, Castro GMA. Uso de tecnologias de informação e comunicação como estratégia educativa sobre aleitamento materno: relato de experiência. *Rev Cienc Plural*. [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 15];8(1):e24488. Available from: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID24488>.
16. Spencer B, Campbell SH, Chamberlain K, editors. *Core curriculum for interdisciplinary lactation care*. 2nd ed. Montgomery: Jones & Bartlett Learning; 2022.
17. Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RDA, Pereira LB, et al. Initial breastfeeding difficulties and association with breast disorders among postpartum women. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 15];35(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>.
18. Fragnan Peres J, Rodrigues da Silva Carvalho A, Silveira Viera C, Linares AM, Moreira Christofell M, Rosana Gonçalves de Oliveira Toso B. Apoio social e estratégias para promoção do aleitamento materno segundo profissionais de saúde. *Cienc Cuid Saude*. [Internet]. 2023 [acesso em 15 março 2024];22. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.62149>.

19. Costa CC, Santos LN, Andrade JS. Mobile apps technology in promoting breastfeeding: integrative review. RSD. [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 15];11(6):e7111628688. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28688>.
20. Colussi CF, Amadigi FR, Petrolini RS, Araujo MF, Machado PMO, Boing AF. Contribuição das teleconsultorias no fortalecimento da rede de atenção à saúde em Santa Catarina. Saude Debate. [Internet]. 2025 [acesso em 15 janeiro 2026];49:e10008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982025E110008P>.
21. Freire MP, Silva LG, Meira ALP, Louvison MCP. Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19: uma revisão de escopo. Rev Saude Publica. [Internet]. 2023 [acesso em 14 março 2024];57:4s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004748>.
22. Silva I. Comunicação e literacia em saúde: estratégias e desafios. TTH. [Internet]. 2024 [acesso em 25 novembro 2024];1(4). Disponível em: <https://doi.org/10.34630/tth.vi4.5676>.
23. Félix Mateus A, Dias da Silva L. Digital communication: strategy in health literacy. RCCI. [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 15];28. Available from: <https://doi.org/10.35742/rcci.2023.28.e288>.
24. Rachid R, Fornazin M, Castro L, Gonçalves LH, Penteado BE. Saúde digital e a plataformização do Estado brasileiro. Cien Saude Colet. [Internet]. 2023 [acesso em 15 março 2024];28(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.14302022>.

Notas de autor

elisabete.mesquita29@gmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104082>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Elayne Cristina Félix Rangel Marinho,
Leila Bernarda Donato Gottems,
Elisabete Mesquita Peres de Carvalho

**Teleatendimento em bancos de leite humano: trabalho
em saúde, cuidado e desafios da saúde digital**

Telecare in human milk banks: health work, care practices, and
digital health challenges

Teleasistencia en bancos de leche humana: trabajo en salud,
prácticas de cuidado y desafíos de la salud digital

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14630, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14630>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**