

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

THE IMPORTANCE OF THE NURSING TEAM IN ENCOURAGING BREASTFEEDING: A NARRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

Letícia Silveira Costa ¹
Poliane de Paula Cardoso ²
Natane Moreira de Carvalho ³
Marcela Maia Santos Silva ⁴

RESUMO

O leite materno é de extrema importância no âmbito da saúde. Por ser um alimento natural e completo contém em sua composição substâncias necessárias para o desenvolvimento e crescimento saudável do recém-nascido. Além disso, fortalece o vínculo entre mãe e filho. O enfermeiro possui um papel significativo na assistência e promoção do aleitamento materno, uma vez que está diretamente em contato com a mãe e o bebê. Sendo assim, é de fundamental importância que o profissional de enfermagem possua conhecimento técnico e científico acerca do processo de amamentação para fornecer orientações necessárias para o sucesso da amamentação. Este estudo tem como objetivo analisar a importância da equipe de enfermagem no incentivo ao aleitamento materno. Trata-se de uma pesquisa por revisão bibliográfica baseada em obras secundárias que se referem à temática, publicadas no período de 2013 a 2023. Esta revisão nos mostra a importância da equipe de enfermagem frente às orientações, cuidados e auxílios às mulheres no aleitamento materno e quanto o conhecimento técnico, científico, o olhar humano e a qualificação profissional são imprescindíveis para o sucesso da amamentação.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; equipe de enfermagem; leite materno; gestante; recém-nascido.

ABSTRACT

Breast milk is extremely important in the field of health. Because it is a natural and complete food, it contains in its composition substances necessary for the development and healthy growth of the newborn. In addition, it strengthens the bond between mother and child. The nurse has a significant role in the care and promotion of breastfeeding, since he is directly in contact with the mother and the baby. Therefore, it is of fundamental importance that the nursing professional has technical and scientific knowledge about the breastfeeding process to provide the necessary guidance for the success of breastfeeding. This study aims to analyze the importance of the nursing team in encouraging breastfeeding. This is a bibliographic review based on secondary works that refer to the theme, published in the period from 2013 to 2023. This review shows us the importance of the nursing

¹Graduando no curso de Enfermagem pela Faculdade Católica de Pará de Minas (FAPAM).

²Graduando no curso de Enfermagem pela Faculdade Católica de Pará de Minas (FAPAM).

³Professora da Faculdade Católica de Pará de Minas (FAPAM).

⁴Enfermeira, proprietária da Mamare Consultoria Materno Infantil.

team in the orientation, care and assistance to women in breastfeeding and how much technical and scientific knowledge, the human gaze and professional qualification are essential for the success of breastfeeding.

KEYWORDS: Breastfeeding; nursing team; breast milk; Pregnant; Newborn.

1 INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é o principal e mais completo alimento que irá satisfazer as necessidades do bebê no início de sua vida, sendo uma prática eficiente que irá suprir as carências nutricionais, imunológicas, psicológicas e afetivas, proporcionando ao bebê desenvolvimento e crescimento saudável (Fonseca *et al.*, 2022). Devido à imaturidade dos sistemas imunológico e gastrointestinais do recém-nascido, é necessário que ele receba uma alimentação adequada, sendo o leite materno o alimento mais eficaz para tal nutrição (Santos *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que quando o binômio mãe e filho apresentam boas condições de saúde, deve-se iniciar a mamada antes da primeira hora de vida do bebê, caracterizando a “Golden Hour” (hora de ouro). A utilização dessa prática tem contribuído positivamente na redução da mortalidade de recém-nascidos (RN), estimulando a apojadura do leite, fazendo com que a criança receba o colostro, um leite rico em componentes biológicos de proteção, o qual fortalece o sistema imunológico. Preconiza-se permanecer com o aleitamento materno (AM) em forma exclusiva de alimentação até os seis meses de idade e, de maneira complementar, até os dois anos de vida (Organização Mundial da Saúde, 2021).

A prática de amamentação apresenta vantagens também para a mãe que, ao amamentar, promove a aceleração da involução uterina, diminuindo o risco de sangramento no pós-parto, e reduz a probabilidade de desenvolver alguns tipos de cânceres como os de mama e de ovários. Além disso, o aleitamento materno promove a interação mãe e filho contribuindo para o vínculo afetivo que procede positivamente no desenvolvimento emocional e social do bebê (Brasil, 2017).

A partir da década de 70, a OMS, em parceria com o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), elaborou estratégias em prol da amamentação pelo número elevado do desmame precoce e da mortalidade infantil, influenciados por modificações demográficas e socioeconômicas da população, maior inclusão da mulher no mercado de trabalho, marketing sobre produtos industrializados e produtos infantis e falta de incentivo por parte dos profissionais ao aleitamento materno (Zanlorenzi, 2022). Diante disso, políticas de incentivo ao aleitamento materno têm se fortalecido no Brasil, o que pode ser evidenciado pelo aumento da prevalência da amamentação.

Segundo Nascimento *et al.* (2022), a UNICEF declara que cerca da metade dos óbitos infantis com menos de um ano de idade acontece na primeira semana de vida (49,4%). Porém, com a introdução do AM logo após o nascimento, consegue-se reduzir o índice de mortalidade neonatal, que acontece até o 28º dia de vida do recém-nascido (65,6%). No Brasil, há 45,8% de aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses, 52,1% aos 12 meses e 35,5% aos 24 meses de vida. Os índices são bons, mas ainda estão aquém da meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) até 2030: 70% de amamentação na primeira hora de vida, 70% exclusivamente nos primeiros seis meses, 80% no primeiro ano e 60% aos dois anos.

Em certas situações, o processo de amamentação pode ser uma fase extremamente difícil. Existe uma série de fatores que podem influenciar na interrupção precoce da amamentação, como a falta de experiência, a ansiedade, estado emocional fragilizado das mães, a pega e posicionamento incorretos do RN que resulta em dor e na baixa produção de leite devido à falta de estímulos pela sucção, além de carência de rede de apoio e déficit de profissionais capacitados para assistir às puérperas na amamentação (Palheta, 2020).

Diante disso, qual a importância da equipe de enfermagem nas ações de incentivo ao aleitamento materno? A equipe de enfermagem é fundamental para promoção, proteção e auxílio na amamentação por realizar estratégias diretas que vão beneficiar a mãe e o filho, por meio de ações educativas, de técnicas de amamentação, apoio emocional e verbal (Tenório *et al.*, 2021). O processo de incentivo deve ser iniciado no pré-natal, sendo intensificado no pós-parto e continuado no período puerperal.

Sendo assim, faz-se necessária uma comunicação simples e objetiva durante as orientações, pois a adesão e a duração do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) podem ser influenciadas pela assistência realizada pela equipe de enfermagem. É essencial que a equipe auxilie na desconstrução de crenças, desenvolvendo estratégias que assegurem uma amamentação adequada, promovendo assim, um aleitamento materno seguro e eficaz.

2 METODOLOGIA

Diante do exposto, o presente estudo será desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica que, segundo Gil (2002), é elaborada por meio de material já realizado como artigos científicos e livros. A pesquisa possui um caráter descritivo e qualitativo e mostrará com abordagem indireta os objetivos que abrangem as principais informações sobre o aleitamento materno, a atuação da equipe de enfermagem nesse processo e as principais estratégias no incentivo ao aleitamento materno para redução do desmame precoce.

A pesquisa está dividida em quatro fases em seu desenvolvimento. Em sua primeira seção é apresentada a relação histórica da amamentação e as políticas de incentivo ao aleitamento materno. Perpassa-se, na segunda seção, o papel da equipe de enfermagem no processo de fomentar a prática de amamentar. No desfecho da terceira seção, discorre-se a respeito da amamentação e o retorno ao mercado de trabalho, a importância da rede de apoio familiar e profissional. E na quarta seção, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para o cuidado ao binômio mãe e filho com intuito de enfrentar a problemática da pesquisa.

Assim, para o desenvolvimento deste artigo, as pesquisas foram realizadas em elementos bibliográficos disponíveis nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) de autores que discorrem sobre o tema como artigos científicos, monografias, teses e manuais do Ministério da Saúde, contribuindo para efetivar nosso objetivo principal.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 RELAÇÃO HISTÓRICA DA AMAMENTAÇÃO

Segundo Gutierrez (2013), a amamentação possui uma função biológica e histórico-social, sendo a primeira caracterizada por atender aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos do recém-nascido de forma eficiente. Já na perspectiva histórico-cultural, a amamentação é vista como um ato natural, comum a todas as espécies de mamíferos. Portanto, nota-se, em séculos passados, que o ato de amamentar nem sempre foi visto como uma forma natural, tão pouco como uma prática afetiva com gesto de amor, pois eram poucas mulheres que amamentavam seus filhos ao seio (Gomes, *et al.*, 2016).

No Brasil, o primeiro registro sobre amamentação foi realizado pelo Pero Vaz de Caminha, por meio de uma carta enviada ao rei de Portugal, em que relata as mulheres nativas amamentando seus filhos. Para os índios Tupinambás, o aleitamento materno é considerado o principal alimento da criança nos primeiros anos de vida. Porém, na cultura europeia, as mulheres da alta sociedade não tinham o costume de amamentar, por considerar tal prática fora dos padrões da nobreza. Em razão disso, é instituída no Brasil a figura da ama de leite, mulheres negras que eram vendidas ou alugadas para fornecer o próprio leite para os filhos das portuguesas. Portanto, a escrava era impedida de amamentar seu próprio filho negro, podendo ofertar o leite materno apenas para o filho branco, resultando nessa época, elevado índice de abandono e morte de crianças negras (Wagner, 2017).

A partir do século XX, nota-se um desinteresse na prática de amamentar, devido a fatores como a industrialização, a inserção da mulher no mercado de trabalho e o surgimento dos leites industrializados, como tratamento para o “leite fraco” que passa ser considerado na ciência como patologia nomeada a “hipogalactia”. Devido à propaganda do leite industrializado ser tão intensa, como campanhas promocionais, informações científicas ilusórias, a comunidade médica começou a prescrever o leite artificial como complemento do leite humano para prevenir a desnutrição infantil (Wagner 2017). Entretanto, existem situações em que a prescrição da fórmula se torna aliada quando o AM não é indicado, em situações como: Mães infectadas por HIV, HTLV1 e HTLV2 ou em uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação por exemplo os antineoplásicos e radiofármacos (Brasil, 2019).

Nos anos de 1970, aproximadamente, surge um movimento para restabelecer a prática de amamentação como promoção da saúde, devido aos elevados problemas relacionados ao consumo de leite industrializado na dieta do recém-nascido. Ao longo da década de 80, por meio das políticas públicas implementadas no Brasil, objetiva-se diminuir os índices de desmame precoce, mortalidade infantil e auxiliar as instituições de saúde e os profissionais de saúde a promoverem cuidados padronizados e uma assistência de qualidade às gestantes e puérperas em relação a amamentação. Tais políticas ainda permeiam no Brasil atual, para que se tenha sucesso no incentivo ao aleitamento materno (Silva *et al.*, 2020).

3.2 POLÍTICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

Diversas são as Políticas de Incentivo ao AM, dentre elas destacam-se: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC, tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o AM, abrangendo os cuidados com a criança da gestação aos 9 anos de idade. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que promove o conjunto de medidas que devem ser cumpridas nas Instituições para alcançar o sucesso da amamentação, o cuidado respeitoso e humanizado à mulher durante o pré-parto, parto e o pós-parto, garantir livre acesso à mãe e ao pai e permanência deles junto ao recém-nascido internado, durante 24 horas (Brasil, 2022).

Assim, faz-se importante também o cumprimento da NBCAL, Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, um conjunto de normas que regulam a promoção, comercialização e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a RN e crianças de até três anos de idade, possuindo como objetivo assegurar o uso apropriado desses produtos de forma que não haja interferência na prática de AM,

sendo um importante instrumento para o controle de publicidades indiscriminadas desses artigos (IBFAN, 2021).

Além disso, a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (International Baby Food Action Network - IBFAN), atua para contribuir para a redução da morbimortalidade de bebês e crianças, com o objetivo de proteger o AM, compartilhar informações e aumentar a consciência mundial sobre a importância da amamentação e os perigos potenciais da alimentação artificial na infância, desenvolvendo estratégias que combatam a desnutrição de maneira justa, equitativa e sustentável (IBFAN, 2021).

3.3 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO AO RECÉM-NASCIDO

O aleitamento materno é uma estratégia de afeto, proteção, e nutrição na vida de uma criança, além de ser econômico e eficaz para a redução da mortalidade infantil. A OMS preconiza que o aleitamento exclusivo deve ocorrer desde a sala de parto até o sexto mês de vida em livre demanda, e até os dois anos de idade complementado com uma alimentação saudável e equilibrada. (Ministério da Saúde, 2016/2022). É importante ressaltar que o aleitamento exclusivo é definido quando a criança recebe somente o leite humano, sem outros líquidos e fórmulas, com exceção de suplementos minerais, vitaminas ou medicamentos (Brasil, 2017).

Constata-se que no leite materno há diversos fatores imunológicos protetores que diminuem a incidência de várias patologias, dentre as principais: diarreia, pneumonias, desnutrição, além de diversas infecções neonatais. O principal anticorpo presente no leite humano é IgA secretória, proveniente do antígeno entérico e respiratório da mãe. Além disso, proporciona fator bífido, que melhora o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, no qual previne contra infecções como Shigella, Salmonella e *Escherichia coli*. (Baldini, 2023). Conseqüentemente, esse fato tem implicações importantes para o desenvolvimento e comportamento da criança, pois a chance de adoecimento é menor quando amamentadas (Souza, 2021). Desse modo, é notável que o leite humano contribui para eficiência dos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos nos primeiros anos de vida da criança, além de favorecer o vínculo mãe-filho, quando o ato de amamentar é bem aceito pela mãe.

No ato de amamentar, o lactente estimula um desempenho físico contínuo que permite o desenvolvimento da musculatura e estrutura óssea bucal, possibilitando o desenvolvimento facial harmônico, o que conduz o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação, desenvolvimento do tônus muscular, crescimento ântero-posterior dos ramos mandibulares, anulando o retrognatismo mandibular. Além disso, ele impede as seguintes alterações no sistema estomatognático: prognatismo mandibular, musculatura labial superior hipotônica,

musculatura labial inferior hipertônica, atresia de palato, interposição de língua e atresia do arco superior e previne maloclusões, como mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior e aumento de sobressaliência (Duarte, 2019).

3.3.1 AMAMENTAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO PREMATURO

A prematuridade é um acontecimento inesperado que amedronta muitas mães pelo fato de ser imprescindível e ocorrem grandes mudanças e adaptações necessárias para o acompanhamento do recém-nascido (Franzin, *et al.*, 2022/2023). O adiantamento do nascimento provoca o surgimento de muitos eventos subsequentes que podem pactuar a sobrevivência do neonato, quanto levar ao desmame precoce (Tavares, *et al.*, 2022).

Para Organização Mundial de Saúde, o nascimento pré-termo é entendido quando o parto ocorrer antes de 37 semanas de gestação, sendo classificado como prematuridade moderada a tardia quando nasce com idade gestacional (IG) entre 32 a 36 semanas; muito prematuro, entre 28 a 32 semanas, e prematuro extremo, quando o parto ocorre com menos de 28 semanas.

Quanto menor a IG do neonato prematuro, maior a imaturidade fisiológica. As habilidades motoras e orais são diminuídas prejudicando a alimentação desse prematuro devido à imaturidade neurológica, hipotonia muscular, reflexos orais diminuídos, dificuldade na autorregulação e distúrbios respiratórios (Cavalcante, *et al.*, 2018). O AM é primordial para o crescimento e desenvolvimento dos bebês pré-termo, principalmente quando o leite ofertado é da própria mãe, pois, em sua composição possui um aporte proteico-energético e constituintes imunológicos diferentes, com uma concentração maior de proteína, sódio, cálcio, lipídios e particularidades anti-infecciosas, em relação ao leite produzido pelas mães de RN a termo (Franzin, *et al.*, 2022/2023).

Os benefícios do AM para os recém-nascidos prematuros (RNPT) inclui-se a redução do tempo de internação, menor risco de infecções devido às propriedades imunológicas provenientes do leite materno, bem como sua ação na maturação gastrointestinal, melhor prognóstico para o desenvolvimento neurológico, menor perda de peso, além de contribuir no fortalecimento do vínculo mãe-filho (Aires, *et al.*, 2020).

No entanto, na maioria dos casos, a amamentação de um neonato pré-termo é dificultada pela separação da mãe logo após o parto, visto que a prematuridade e o baixo peso necessita-se de cuidados especiais que normalmente são realizados por meio da hospitalização em unidades especializadas, como por exemplo as Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa).

Além de todo sentimento de incapacidade e estresse emocional materno que pode influenciar na lactação (Oliveira, *et al.*, 2021).

Para que a amamentação em RNPT seja efetiva, é primordial o estabelecimento e a manutenção da produção do leite. Sendo assim, é necessário que a nutriz inicie a extração manual da mama nas primeiras horas após o nascimento e mantenha uma frequência de no mínimo seis vezes ao dia utilizando uma técnica adequada de extração do leite, seja manual ou com auxílio de uma bomba extratora. A equipe de enfermagem deve ser capacitada para incentivar, encorajar, orientar e acolher essas mães a realizar a prática de extração. O contato pele a pele não contribui apenas para o vínculo e a segurança familiar, mas é considerado uma estratégia de promoção do AM (Brasil, 2017).

No ano de 2000, foi implantado uma política governamental pautada na atenção humanizado ao neonato, nomeada por Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso-Método Canguru (MC), que consiste em manter o RNPT e de baixo peso em contato pele a pele em posição vertical contra o tórax da mãe. Essa prática de assistência pretende estimular o vínculo entre mãe e filho e possibilitar o melhor desenvolvimento da criança (MORAIS, *et al.*, 2022). Assim, Oliveira *et al.* (2021) menciona que o tempo de permanência da posição canguru, depende do conforto sentido pela mãe, neste momento, cabe à equipe de enfermagem encorajar e orientar a puérpera e seus familiares quanto aos benefícios do contato pele a pele para o AM, além de avaliar a pega, a coordenação da sucção, deglutição e respiração do RN.

Segundo Brasil (2017), por particularidade da própria prematuridade, o RNPT, pode não conseguir se alimentar por meio da sucção, sendo preciso utilizar a prática de gavagem e após a melhora da coordenação sucção, deglutição e respiração, a equipe de saúde avalia a possibilidade de iniciar a transição da gavagem para a amamentação ao peito.

O método de translactação, possibilita a passagem da gavagem para a mama, contribuindo para o aumento da produção láctea, especialmente para aquelas lactantes cuja produção é baixa. Logo, para manter uma produção de leite efetiva, é fundamental que a equipe de enfermagem realize estratégias para estimular a extração do leite, bem como acompanhar e orientar nas inúmeras etapas, as quais vivenciará o binômio mãe-filho. Ademais, os enfermeiros devem ter um olhar clínico aos cuidados, utilizando o conhecimento e ferramentas que irão empoderar a mãe e a família no cuidado e no incentivo ao AM (Oliveira, *et al.*, 2021).

Por fim, é essencial que a equipe de enfermagem estimule e informe as mães de prematuros a manter após a alta hospitalar o aleitamento materno. A continuação do AM em casa muitas vezes é prejudicada devido à falta de informações adequadas sobre ordenha e manutenção da produção do lácteo, além da carência no apoio para amamentação. Neste contexto, o acompanhamento e suporte

dos profissionais de enfermagem às mulheres pode colaborar para o sucesso da amamentação (Fernandes, 2020).

3.4 BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO À MÃE

Além dos diversos benefícios do ato de amamentar para RN, a amamentação também favorece à mãe de diversas formas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) é de fundamental importância a primeira mamada na primeira hora de vida, visto que a sucção da criança motiva a mãe produzir e liberar a ocitocina, um hormônio que ajuda na contração do útero, fazendo com que a mãe perca menos sangue após o parto e, conseqüentemente, tenha menor risco de desenvolver anemia. Além disso, se o bebê sugar antes de a placenta sair, a ocitocina liberada pela amamentação pode acelerar a expulsão da placenta. A amamentação, logo após o parto, é importante também para o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, além de ajudar na “descida do leite” (SBP, 2022).

O ciclo gravídico-puerperal de cada mulher é singular, caracterizando-se por um período de transformação que propicia sentimentos e sensações distintas e por isso requer cuidados específicos, que podem ser ofertados por familiares, amigos e profissionais de saúde (Dos Santos *et al.*, 2021). Na fase puerperal ocorre o efetivo exercício da maternidade, visto que a mulher irá passar por diversas alterações fisiológicas e emocionais, as quais acarretam modificação de rotina e adaptação às necessidades da mãe e do RN. O ato de amamentar vai além de um instinto biológico natural, uma vez que para ser eficaz carece a superação de dificuldades desde a fase inicial (De Melo, *et al.*, 2020).

Assim, durante a fase de adaptação da rotina familiar com a chegada do RN, a mãe pode apresentar sinais de ansiedade relacionada ao processo de amamentação e à série de novos cuidados diários com o filho. A ansiedade, por sua vez, pode resultar na inibição do hormônio ocitocina, o que impede a ejeção de leite, resultando na diminuição do suprimento de leite para o bebê (De Melo *et al.*, 2020).

3.5 RELAÇÃO HOMOAFETIVA E AMAMENTAÇÃO

O Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu, em 2011, a união estável dos casais homoafetivos, acarretando no aumento do número de casamentos entre pessoas do mesmo gênero. Assim, foram intensificadas as buscas por mais direitos igualitários na constituição de uma estrutura familiar, tal como a concepção de uma criança no relacionamento homoafetivo através de técnicas de reprodução assistida como inseminação intrauterina, fertilização *in vitro* e a gestação compartilhada (Brasil, 2023).

A homoparentalidade ocorre quando adulto autodesignado homossexual que pretende ser pai ou mãe. A atribuição familiar pode fundar-se por quatro meios: o vínculo biológico, quando há concepção e origem genética; o parentesco, em que o vínculo une indivíduos em uma genealogia; a filiação, a partir do reconhecimento jurídico de acordo com as leis sociais e a parentalidade, onde é exercida a função parental de cuidados, educação e saúde (Carvalho, 2018).

Assim, a respeito do aleitamento, a Indução da Lactação (IL) é um processo em que a mulher não puerperal é estimulada para que esteja preparada fisiologicamente para a lactação. Essa técnica é realizada em mulheres que almejam amamentar um bebê adotado, gerado por meio da gestação de substituição ou útero de substituição e também **gestados** por suas parceiras em relacionamentos homoafetivos. Logo, a mulher que adota um bebê é sua mãe, assim como as duas mulheres em um casal homoafetivo são mães do mesmo bebê. Desse modo, não ocorre amamentação cruzada e não há prejuízo ou risco à criança que é amamentada pela mulher que não o gestou (Fernandes *et al.*, 2022).

Entretanto, diferente de um casal heterossexual, as mulheres em relação homoafetiva tem a possibilidade da dupla amamentação, que é realizada por meio da IL espontânea ou artificial na parceira que não gestou, sendo tanto uma possibilidade biológica e quanto de intensificação de vínculos afetivos (Carvalho, 2018). A amamentação conjunta das duas mães é capaz de promover maior e mais variada transferência de anticorpos, uma vez que terá contato com a experiência imunológica prévia de ambas as mulheres (Baldini *et al.*, 2023).

O ato de amamentar transcende a ação de nutrir, as famílias apresentam particularidades que precisam ser compreendidas pela equipe para que a assistência ocorra de forma individualizada, contemplando o cuidado integral com ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (Fernandes *et al.*, 2022).

3.6 O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO APOIO À AMAMENTAÇÃO

Nessa fase inicial do puerpério, o enfermeiro tem um papel significativo na assistência. Com seu conhecimento técnico e científico, ele pode facilitar a adaptação da mãe com o RN, bem como contribuir para um aleitamento saudável. Vale ressaltar que por mais natural que o AM aparente ser, ele não é instintivo, haja vista os múltiplos fatores que interferem em seu sucesso, como o despreparo dos profissionais da saúde, fragmentação dos serviços, desvalorização do conhecimento materno pela equipe, práticas e rotinas institucionais, desconhecimento das políticas públicas pelas mães, além de informações errôneas advindas de pesquisas realizadas em sites não confiáveis da internet (Pereira *et al.*, 2021).

Entretanto, verifica-se que condutas e orientações podem influenciar negativamente a prática do aleitamento, propiciando o desmame precoce, inclusive a nível intra-hospitalar, uma vez que, em certas situações, ocorrem a separação da mãe e do filho no pós-parto imediato, o início tardio da primeira mamada e o aconselhamento de horários rígidos nas mamadas, resultante da falta de formação dos profissionais de saúde sobre esta temática (Castro, 2013).

Na fase inicial é considerado normal a mulher sentir um desconforto nos mamilos ao amamentar, porém, se torna anormal mamilos excessivamente doloridos e machucados. Os traumas mamilares são classificados em: lesões elementares primárias, que englobam eritema, equimose, hematoma, vesícula ou bolha e lesões secundárias, das quais abrangem o edema, fissura, rachadura, erosão, escoriação e ulceração. Essas são as principais causas de extremo desconforto, geralmente provocadas pelo posicionamento e pega incorreta (Matias, *et al.*, 2022).

No decorrer da lactação, dificuldades enfrentadas pelas mulheres podem indicar importantes causas de interrupção do AM se não forem identificadas e tratadas precocemente. No entanto, para que esses problemas sejam minimizados é necessário aconselhar as mulheres desde a primeira consulta de pré-natal, dando continuidade após o nascimento do RN, avaliando e orientando o conjunto mãe e filho quanto às dificuldades apresentadas (Benedett, 2014).

Alguns RN apresentam disfunções orais durante as mamadas, o que pode implicar no aleitamento materno. Essas sucções desordenadas são decorrentes de alterações transitórias do desempenho oral do bebê ou de características anatômicas que dificultam o encaixe correto entre a boca do bebê e o seio da mãe. São as mais comuns: sucção débil, lábios invertidos na pega da mama, padrão mordedor, tensão oral excessiva, fenda palatina, lábio leporino, alterações de frênulo e língua hipertônica (Maia, 2021).

Diante desse fato, é de grande importância que o enfermeiro desenvolva, desde o início da gestação, educação em saúde por meio de grupos de gestantes, palestras, oficinas e sempre nas consultas de pré-natal potencializar as informações sobre AM, acolhendo e aconselhando a gestante sobre todos os aspectos que podem interferir no sucesso da amamentação. Logo após o nascimento e durante a lactação, deve-se continuar o acompanhamento reforçando orientações, técnicas precisas e eficazes e quebrando os paradigmas que dificultam o processo de amamentar (Oliveira *et al.*, 2021).

Contudo, é dever da equipe de enfermagem fornecer informações a respeito da importância do AME em livre demanda e o aleitamento complementado após os seis meses de idade, além de formas de realizar o posicionamento e pega adequada, tanto da ordenha manual quanto mecânica, e de conservar e fornecer o leite materno (Santos *et al.*, 2018). Além disso, o olhar técnico da equipe de enfermagem para alterações anatômicas, verificadas precocemente e encaminhadas ao profissional correto, pode contribuir positivamente na amamentação e no bem-estar da mãe e filho.

3.7 AMAMENTAÇÃO E O RETORNO AO MERCADO DE TRABALHO

Inúmeras mães inseridas no mercado de trabalho desenvolvem sentimentos de preocupação com a aproximação do fim da licença maternidade, principalmente em continuar com o AM. Haja vista que a recomendação da OMS é a amamentação exclusiva até os seis meses de idade, várias mães têm dificuldades em continuar amamentando após retornar ao trabalho, uma vez que, no Brasil, a licença maternidade na maioria das empresas é de apenas quatro meses (Rodrigues, 2022).

A legislação brasileira assegura a proteção da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Existem direitos concedidos pela lei durante a gestação e após o nascimento da criança, como a estabilidade no emprego, licença-maternidade, dispensa para no mínimo seis consultas de pré-natal e dois períodos de 30 minutos durante a jornada de trabalho para amamentação até o bebê completar seis meses de idade (Juchem *et al.*, 2021).

Na reforma trabalhista, discutida na Lei 13.467/2017, grávidas e lactantes poderão trabalhar em locais com insalubridade de grau médio ou mínimo, desde que haja vontade própria e que apresentem um laudo médico com a autorização (Agência Senado, 2019). Após a inserção da mulher no mercado de trabalho, esta passou a se responsabilizar por parte ou pela totalidade do acesso aos bens de consumo da família, além de assegurar a fonte de renda e também realizar as tarefas maternas, socialmente delegadas à mulher. Entretanto, verificou-se que, algumas vezes, as gestantes enfrentam problemas para exercerem esse duplo papel devido à sobrecarga que geram (Juchem *et al.*, 2021).

Para algumas mulheres, retornar ao trabalho formal após a licença e continuar com o aleitamento exclusivo é possível quando elas possuem uma rede de apoio e o seu local de trabalho favorece, incentiva e protege o aleitamento materno. Portanto, as mulheres inseridas no mercado de trabalho, muitas vezes, ainda vivenciam o descumprimento da legislação e passam por constrangimentos em seu local de trabalho. Ainda que as pausas para amamentação estejam previstas em lei, as mães têm dificuldades em continuar com o aleitamento materno após o término da licença e, conseqüentemente, interrompem a amamentação mais cedo do que o preconizado ou planejado. Ademais, as mães autônomas que não exercem suas atividades em casa, geralmente, precisam retornar ainda mais precocemente ao mercado de trabalho e desistem de amamentar por falta de apoio (Rodrigues, 2022).

De acordo com Almeida *et al.*, (2021), um dos fatores que pode contribuir para o abandono do aleitamento materno após o retorno ao trabalho é a falta de conhecimento das mães sobre as leis de proteção à nutriz e o não planejamento para a volta das atividades externas. Perante o exposto, para que as mães consigam continuar com o aleitamento materno, após o término da licença, é necessário que estejam bem informadas sobre seus direitos descritos em leis e desenvolvem,

juntamente com o profissional de saúde, um planejamento estratégico para facilitar a prática de amamentar (Nardi, *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem é fundamental para discutir sobre o assunto, pois pode-se iniciar esse diálogo ainda no pré-natal e reforçá-lo nas consultas de puericultura. Deve-se orientar sobre o direito de amamentar no local de trabalho, informar sobre a forma correta de realizar a extração, preferencialmente manual, e sobre o armazenamento do leite humano, que deve ser colocado em um recipiente adequado podendo ficar na geladeira até doze horas, ou no congelador por 15 dias, e deverá ser ofertado ao bebê por meio de um copinho ou colher. Para mais, o apoio familiar, e o apoio no local de trabalho, é essencial para a continuidade da amamentação (Rodrigues, 2022).

Com o objetivo de garantir a participação do pai nos cuidados com a mãe e o bebê, a Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como a Lei do Acompanhante, garante à gestante e a parturiente o direito a um acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e pós-parto imediato e a Lei nº 13.257/2016 evidencia ao acompanhante o direito de até dois dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez da esposa ou companheira, além da licença paternidade por um período de cinco dias (Alcântara *et al.*, 2021).

No Brasil, um dos motivos mais evidentes para o desmame é a atividade profissional fora do ambiente doméstico (Almeida *et al.*, 2022). Sendo assim, o artigo 396 da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), garante que, até a criança completar seis meses de idade, a mãe que amamenta tem direito durante a jornada de trabalho a dois descansos especiais, de meia hora cada um, além dos intervalos normais para o seu repouso e alimentação. Assim, as mulheres que não puderem realizar essas pausas, podem negociar com os gestores o acúmulo dos dois períodos de meia hora encerrando o seu expediente uma hora mais cedo ou iniciando uma hora mais tarde (Zanlorenzi, 2022).

3.8 A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO FAMILIAR

O ato de fornecer LM é de domínio da mãe, entretanto, quando os pais e parceiros apoiam o AM, há melhoria nas práticas de amamentação e nas relações parentais. Além disso, os pais se tornam mais apegados ao RN que se desenvolve mais rapidamente (IBFAN Brasil, 2019).

Desse modo, a presença do homem-pai é o suporte de relevância para a amamentação na perspectiva materna. É importante que o homem reforce com apoio verbal e elogios à mulher, bem como ofereça ajuda na realização das tarefas domésticas e no cuidado dos outros membros da família, que sejam dependentes do cuidado materno, a fim de assegurar uma amamentação positiva. A atuação do pai no contexto da amamentação é permeada por incertezas e dificuldades, uma vez que a

assistência à saúde tem enfoque no binômio mãe e filho. Esse fato gera desconhecimento e inaptidão do homem em relação ao AM (Gonçalves, 2018).

A rede de apoio pode contribuir efetivamente em prol da manutenção da prática materna da amamentação. O homem tem um papel importante na amamentação, podendo apoiar suas parceiras, auxiliar no próprio cuidado, bem como no cuidado com o RN. O envolvimento paterno na amamentação, nos primeiros dez dias após o parto, é de extrema importância para que haja continuidade do AM devido às dificuldades que habitualmente podem desenvolver. Assim, é indispensável que se forme um elo entre mãe-pai-bebê desde o período gestacional, visto que a presença do pai encoraja a mãe a amamentar por mais tempo, contribuindo para o sucesso da prática (Alcântara *et al.*, 2021).

3.9 O PAPEL DA REDE DE APOIO PROFISSIONAL

Apesar da sucção do recém-nascido ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite da mama de maneira eficiente. A técnica de posicionamento e a pega precisam ser ensinadas e observadas pelos profissionais de saúde com o intuito de evitar complicações relacionadas com a amamentação e que possam levar ao desmame precoce. Os profissionais de enfermagem devem almejar qualificações e embasamento técnico-científicos para que possam prestar uma assistência de qualidade, haja vista que por mais natural que o AM aparenta ser, carece de cuidados e orientações (Pereira *et al.*, 2021).

Quanto aos aspectos culturais, os mitos e as crenças que envolvem o AM, como o leite fraco, pouco leite, flacidez das mamas e uso precoce de água e chás, são influenciadores negativos da manutenção da amamentação mesmo que sejam herança cultural familiar (Peres *et al.*, 2021).

O enfermeiro é o profissional que irá identificar e oportunizar momentos para educação, facilitando e estimulando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequado. Vale ressaltar que o desejo de amamentar não acompanha todas as gestantes, faz-se necessário que o profissional respeite a decisão, sem a impor e causar sentimento de culpa por não ter amamentado ou não ter conseguido êxito na prática. A equipe de enfermagem deve atuar como agentes promotores, e a qualificação desses profissionais carece ser uma prioridade dentre as políticas públicas de saúde, visto que é por meio deles que se consolidará a valorização do AM (Brito, 2020).

Ao prestar o cuidado de enfermagem, o profissional deve observar e identificar necessidades dos indivíduos, famílias e coletividades, além dos aspectos biológicos, considerando a sua história de vida, contexto social, cultural, econômico e espiritual (Zanlorenzi, 2022). Portanto, é necessário que

o profissional seja bem capacitado para ofertar uma assistência de qualidade, respeitando a história de cada mulher, ajudando-a a superar seus medos e dificuldades (Leite *et al.*, 2021).

3.10 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA O CUIDADO

Segundo Neves *et al.* (2021), o processo de Enfermagem (PE) é um método gerenciador do cuidado que favorece a organização e planejamento do trabalho da equipe de enfermagem. Ao ser implantado e implementado, há oferta de cuidado seguro, planejado e organizado para o paciente. O PE é a sistematização e organização das ações interrelacionadas da enfermagem, as quais devem ser organizadas com uma abordagem ética, humanizada e holística, com foco na resolução de problemas e nas necessidades do paciente.

De acordo com a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), há necessidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem, bem como a implementação do processo de enfermagem de forma deliberada e sistemática nos ambientes públicos ou privados nos quais necessita-se do cuidado profissional de enfermagem.

Conforme o Artigo 2º da resolução, o PE é desenvolvido em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, que são:

I - Coleta de dados de Enfermagem (Histórico de Enfermagem) - processo de obtenção de informações a respeito da pessoa (gestante ou puérpera), família ou coletividade e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença (gestação e/ou lactação);

II - Diagnóstico de Enfermagem - momento de interpretação e agrupamento dos dados coletados na etapa I, avaliando as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, constituindo a base para a seleção de ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados;

III - Planejamento de Enfermagem - determinação dos resultados que se almeja alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas com base nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença identificadas na etapa II;

IV - Implementação - realização das ações ou intervenções estabelecidas na etapa de III;

V - Avaliação de Enfermagem - processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença para estipular se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, além da análise da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do PE (COFEN, 2009).

Desse modo, a coleta de dados, quando bem elaborada, pode garantir o sucesso de todo PE, sendo essencial que o profissional tenha boa comunicação e habilidade de observação, com o intuito de evitar a omissão de dados significativos (Neves *et al.*, 2021).

Os interferentes no processo de aleitamento materno são abundantes, para tanto, os Diagnósticos de Enfermagem (DE) se baseiam no agrupamento de dados coletados sobre o indivíduo para o cuidado, contribuindo para a base do conhecimento da profissão e o estabelecimento de cuidados específicos a uma determinada situação. Dentre as responsabilidades do enfermeiro está a identificação dos diagnósticos ou problemas de enfermagem (Gonçalves, 2018).

A taxonomia de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I apresenta quatro diagnósticos referentes ao processo de amamentação: amamentação ineficaz (00104), diagnóstico com foco em problema, definido como uma dificuldade para oferecer o leite das mamas, o que pode comprometer o estado nutricional do lactente ou da criança; amamentação interrompida (00105), quebra na continuidade do oferecimento de leite das mamas, que pode comprometer o sucesso da amamentação e/ou o estado nutricional do lactente ou da criança; disposição para amamentação melhorada (00106), o padrão de oferecimento de leite das mamas a um lactente ou uma criança que pode ser melhorado; padrão ineficaz de alimentação do lactente (00107), incapacidade do lactente em sugar ou coordenar a sucção e deglutição, resultando na nutrição oral inadequada para suas necessidades metabólicas (Herdman; Kamitsuru, 2018).

Contudo, dependendo dos problemas levantados na coleta de dados, a mãe pode apresentar a necessidade de outros diagnósticos.

Assim, a taxonomia em enfermagem utilizada para padronizar a linguagem, Nursing Interventions Classification (NIC), está relacionada às intervenções de enfermagem, oferecendo conteúdo que pode auxiliar a equipe de saúde no direcionamento das intervenções que promovam a amamentação (Emídio *et al.*, 2020).

Desse modo, as intervenções de enfermagem NIC relacionadas aos diagnósticos definidos podem ser:

- Melhora do Enfrentamento (5230), facilitação de esforços cognitivos e comportamentais para controlar estressores, mudanças ou ameaças percebidos que interfiram no atendimento às demandas da vida e papéis, desenvolvendo atividades como auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo, incentivar as relações com as pessoas que têm interesses e objetivos em comum, auxiliar o paciente a resolver problemas de maneira construtiva e encorajar uma atitude de esperança realista como uma forma de lidar com sentimentos de desamparo;
- Aconselhamento para Lactação (5244), auxílio no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno bem sucedido, por meio de informações sobre permitir que o bebê termine a amamentação

no primeiro peito antes de oferecer o segundo, orientar sobre os cuidados com o mamilo, monitorar a dor e a integridade da pele, discutir as técnicas para evitar ou minimizar o regurgitamento e desconfortos associados como massagem do peito, compressa quente, expressão do leite, sacos de gelo aplicados após a amamentação ou bombeamento, orientar sobre os sinais, sintomas e estratégias de manejo para obstrução dos ductos, mastite, infecção e candidíase e discutir sobre as necessidades de descanso adequado, hidratação e dieta bem equilibrada;

- Apoio Emocional (5270), oferecimento de tranquilidade, aceitação e encorajamento durante períodos de estresse, auxiliando o paciente a reconhecer seus sentimentos, como a ansiedade, a raiva ou tristeza, encorajar o paciente a expressar seus sentimentos, discutir as consequências de não lidar com a culpa e a vergonha, ouvir e encorajar a expressão de sentimentos e crenças, fornecer apoio durante os períodos do luto, de negação, raiva, barganha e aceitação, encorajar o paciente a conversar ou chorar para diminuir a resposta emocional, ficar com o paciente e proporcionar a garantia da segurança e proteção durante períodos de ansiedade;

- Ensino: Nutrição do Lactente de 0-3 meses (5640), orientações sobre práticas de nutrição e alimentação durante os três primeiros meses de vida com o fornecimento de materiais por escrito aos pais, apropriados para as necessidades de conhecimento identificadas, informações aos pais/cuidador para sempre segurar o bebê ao oferecer a mamadeira;

- Promoção de Vínculo (6710), facilitação do desenvolvimento de uma relação afetiva duradoura entre os pais e o lactente, favorecendo o contato pele a pele com a mãe/pai imediatamente após o nascimento, encorajamento da mãe ao amamentar e auxílio aos pais na identificação da necessidade do bebê ao chorar, como fome, dor ou sono;

- Cuidados com o Lactente (6820), prestação de cuidados adequados para o desenvolvimento, centrados na família para a criança com menos de um ano de idade, a partir do incentivo à atribuição consistente de cuidadores profissionais, fornecimento de alimentos para lactentes que sejam adequados ao desenvolvimento e explicação aos pais que a regressão é normal em épocas de estresse, tais como doença ou hospitalização;

- Cuidado Infantil: Neonato (6824), fornecimento de cuidados à criança durante a transição do nascimento à vida extrauterina e período de estabilização subsequente, posicionando o recém-nascido pele a pele com os pais, reforçando ou fornecendo a informação sobre as necessidades nutricionais do RN (Bulechek et al., 2016).

Contudo, o papel do enfermeiro na assistência deve se aplicar ao processo de enfermagem para garantir os cuidados adequados à nutriz e ao RN assistidos, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as suas necessidades, assegurar o atendimento adequado, implementá-lo e avaliar os resultados e a qualidade do cuidado prestado ao binômio mãe e filho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ato de amamentar tem suas raízes fundadas em diversos momentos da história, desde os indígenas às amas de leite na colonização do Brasil. Desse modo, notórios são os benefícios dessa prática tanto para a mãe, quanto para o recém-nascido. A pesquisa demonstrou que a atuação do enfermeiro frente às ações de incentivo ao aleitamento materno é de extrema importância, visto que o conhecimento técnico e científico aliado ao olhar holístico e atendimento humanizado do enfermeiro proporcionam uma relação de confiança entre a nutriz, a família e a equipe de saúde.

Ademais, a presença de um profissional qualificado é essencial para que haja educação em saúde com foco no aleitamento, devido à criação de oportunidades de aprendizagem por meio de rodas de conversa e abordagens em salas de espera, incentivando a participação das gestantes, puérperas e familiares, para que se estabeleça uma comunicação clara com o objetivo de compreender o processo de amamentação, suas vantagens, os direitos garantidos por lei e conseqüentemente aumentar a adesão à prática de amamentar.

Assim, cabe à equipe de enfermagem estabelecer um manejo clínico efetivo com a assistência de enfermagem idealizada na promoção de saúde e proteção ao aleitamento, desmistificando crenças e fazendo com que o processo de amamentar ocorra positivamente, oferecendo às gestantes e puérperas conhecimento seguro, proporcionando ao RN uma nutrição ideal. Desse modo, faz-se necessária a aplicação do PE, desde as consultas de pré-natal até a puerperal, para que se assegure a assistência adequada, o atendimento seguro, humanizado e integral com foco individual em cada gestante/puérpera.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO, 2019. Aprovada em 2017, **reforma trabalhista alterou regras para flexibilizar o mercado de trabalho**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/05/02/aprovada-em-2017-reforma-trabalhista-alterou-regras-para-flexibilizar-o-mercado-de-trabalho#:~:text=Em%20vigor%20desde%202017%2C%20a,rela%C3%A7%C3%B5es%20entre%20trabalhadores%20e%20empregadores>. Acesso em: 10 de maio de 2023.

AIRES, L. C. dos P.; GALHARDO, V. G.; PEGORARO, L. G. de O.; SCHULTZ, L. F.; ROSSETTO, E. G.; ZANI, A. V.; SOUZA, S. N. D. H. de. **O processo de amamentação do bebê pré-termo: perspectiva dos registros maternos no diário do bebê**. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, [S. l.], v. 41, n. 2, p. 217–228, 2020. DOI: 10.5433/1679-0367.2020v41n2p217.

Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/37185>. Acesso em: 3 de julho de 2023.

ALCÂNTARA F. S. C. P., SANTOS I. M M, SILVA D. B. T, SILVA C. V., SILVA A. P. **O papel do homem-pai na amamentação: desafios para a enfermagem no alojamento conjunto.** 2021 jan/dez; 13:861-867. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361>. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9571/10086>. Acesso em: 20 de maio de 2023.

ALMEIDA, Lourdes Maria *et al.* **A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras das enfermagens.** Esc. Anna Nery, Scielo, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/usuários/Downloads/Retorno%20ao%20trabalho%20no%20aleitamento%20materno.pdf>. Acesso em: 9 de junho de 2023.

BALDINI, N. L.F; CASTRO, P.; BALDINI, M. L. F; LIMA, S. S; DE OLIVEIRA, V. e S.; MADUREIRA, L. G. **Aleitamento materno conjunto na co-maternidade homoafetiva: a invisibilidade política e científica das necessidades reais da amamentação na homoparentalidade feminina.** Revista Brasileira de Revista de Saúde, [S. l.], v. 6, n. 2, pág. 8325–8342, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-309. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59228>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

BENEDETT, Alcimara *et al.* **A dor e desconforto na prática do aleitamento materno.** Cogitare Enfermagem, v. 19, n. 1, p. 136-140, 2014. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/1aa131e4-6635-481f-9761-452fe1e671d0/SILVA%2C%20I%20A%20doc%2098.pdf>. Acesso em: 14 de junho de 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Maternidade Homoafetiva:** conheça os cuidados e particularidades com a gestação e amamentação, fevereiro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/comunicacao/noticias/maternidade-homoafetiva>. Acesso em: 05 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2015). **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde:** manual de implementação. Brasília/DF:MDS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. Departamento de Saúde da criança. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**, novembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-crianca-pnaisc>. Acesso em: 04 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas– Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68p. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 1 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica nº 23). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose/arquivos/nota-tecnica-no-33-2018-cgscam-dapes-sas>
Revista Synthesis, v.14, n.1, p. 19-43, 2025. | 37

abordagem sobre o papel do enfermeiro / Amamentação para prematuros: abordagem do papel do enfermeiro. Revista Brasileira de Revista de Saúde , [S. l.] , v. 4, n. 3, pág. 13374–13388, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-286. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/31533>. Acesso em: 3 de julho de 2023.

DOS SANTOS, Livia Maria Damasceno Alves *et al.* **Autoeficácia de puérperas em amamentar: estudo longitudinal.** Escola Anna Nery, v. 26, 22 nov. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0239>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3wthdssNvXv3hsfRNX9hZjN/?lang=pt>. Acesso em: 6 de abril de 2023.

EMIDIO, S. C. D.; OLIVEIRA, V. R. R. F. de; CARMONA, E. V. **Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal.** Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 22, p. 61840, 2020. DOI: 10.5216/ree.v.22.61840. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/61840>. Acesso em: 17 de junho de 2023.

FERNANDES, Bruno César; ARAÚJO, Alan Márcio de Brito; SILVA, Nédson Lechner da; SILVA, Mariella Rodrigues da. **Cuidados de Enfermagem no Incentivo ao Aleitamento Materno de Recém-Nascidos Prematuros.** Id on Line Rev.Mult. Psic., Dezembro/2020, vol.14, n.53, p. 926-934. ISSN: 1981-1179. Acesso em: 3 de julho de 2023.

FERNANDES, Luciane Cristina Rodrigues; SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; CARMONA, Elenice Valentim. Indução da lactação em mulheres nuligestas: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. e20210056, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FkfY7KZQD9LXx45pdx3hn4t/?lang=pt>. Acesso em: 05 de julho de 2023.

FONSECA, M. A.F; PIRES ANTUNES, V.; DE MEDEIROS TAVEIRA, L. **A atuação do enfermeiro na orientação de primíparas sobre o aleitamento materno exclusivo.** Nursing (São Paulo), [S. l.], v. 25, n. 290, p. 8079–8090, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i290p8079-8090. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2602>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

FRANZIN, GIOVANA SCHIAVO *et al.* **Contribuição Da Enfermagem No Estímulo Ao Aleitamento Materno Para Recém-Nascidos Prematuros.** 2022. Trabalho conclusão de Curso (Graduação, Enfermagem) - Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, Paraná, 2022/2023. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20221125_115548.pdf. Acesso em: 3 de julho de 2023.

GIL, A.C. **Método comparativo.** Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso: 10 de março de 2023.

GOMES, J. M. F., *et al.* **Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX.** In: PRADO, SD., et al. orgs. Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Sabor metrópole series, vol. 5, pp. 475-491. ISBN: 978-85-7511-456-8. Available from: doi: 10.7476/9788575114568. Disponível em:

<http://books.scielo.org/id/37nz2/epub/prado-9788575114568.epub>; Acesso em: 19 de junho de 2023.

GONÇALVES, G. A. A. **Fatores paternos influenciadores do diagnóstico de enfermagem amamentação interrompida**. 2018. 134 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/39346>. Acesso em: 12 de abril de 2023.

GUTIERRES, Damiana Valente Guimarães Gutierrez. **No colo da ama de leite: a prática cultural da amamentação e dos cuidados das crianças na Província do Grão-Pará no século XIX**. 2013. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br:8080/jspui/bitstream/2011/4473/1/Dissertacao_ColoAmaLeite.pdf. Acesso em 01 de maio de 2023.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: <https://www.podiatria.com.br/uploads/trabalho/149.pdf>. Acesso em: 03 abr.2023.

IBFAN BRASIL, 2019. Empoderar mães e pais, favorecer a amamentação. Hoje e para o futuro. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-46724>. Acesso em: 06 de abril de 2023.

IBFAN BRASIL, 2021. **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)**. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/nbcacal>. Acesso em 08 de maio de 2023.

JUCHEM, Neiva Maria *et al.* **Maternidade e trabalho: as empresas apoiam o cuidado à saúde materna e infantil?** Revista de APS, v. 22, ed. 3, 1 jun. 2021. DOI <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16759>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16759>. Acesso em: 20 de abril de 2023.

LEITE, Airton César *et al.* **Atribuições do enfermeiro no incentivo e orientações a puérpera sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, Sociedade de Pesquisa e Desenvolvimento**, v. 10, 17 jan. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11736>. Acesso em: 18 de abril de 2023.

MAIA, Thais e BERRETIN-FELIX, Giédre. **O impacto das disfunções orais no aleitamento materno**. 2021, Anais. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/cf472dba-78ab-4987-a706-29e39ebc17e2/3087447.pdf>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

MATIAS, A. D.; SOARES, B. K. P.; DA SILVA, I. de L.; BARRETO, R. A. R.; SILVA, I. T. S. da; COSTA SOUZA, F. M. de L. **Trauma mamilar em mulheres no período lactacional**. Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.], v. 96, n. 38, p. e-021246, 2022. DOI: 10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1262. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1262>. Acesso em: 14 de junho de 2023.

Ministério da Saúde. (2017). **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico**. (3a ed.). Brasília. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso: 03 de julho de 2023.

MORAIS, F. J. D.; ROCHA, S. S. DA; GOUVEIA, M. T. DE O.; MOURA, M. ÁGUIDA P.; SANTIAGO, A. K. C. Sistematización Cuidados de Enfermería: Equipo de Conocimiento de la unidad de cuidados de enfermería del canguro. **Cultura de los cuidados**. n. 62, p. 244-259, 17 jun. 2022. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/cc/62244cc>. Acesso: 03 de Julho de 2023.

NARDI, A. L. *et al.* **Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1445–1462, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.20382018>. Acesso em: 10 de junho de 2023.

NASCIMENTO, LC da C.; PERPÉTUO, LHP.; NERES, K.A.; ABRÃO NETO, J.; MOTA, RM.; AMARAL NETO, FL do.; ALMEIDA, LFD.; ARAGÃO, MAM.; LUCENA, BD de.; GODOY, JSR. **A importância das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em lactentes na Atenção Básica: uma revisão integrativa**. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 11, n. 11, pág. e83111133272, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33272. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33272>. Acesso em: 20 de junho de 2023.

NEVES, Rinaldo *et al.* **Passo a passo: Implantação do Processo de Enfermagem nas Unidades de saúde**. Coren-DF, 2021. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/01/implantacao-processo-enfermagem-unidades-saude.pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2023.

PALHETA Q. A. F.; Aguiar M. de F. R. **Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno**. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 8, p. e5926, 29 jan. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5926>. Acesso em: 12 de abril de 2023.

PEREIRA, Andressa de Oliveira Rios *et al.* **Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo**. *Revista Nursing*, v. 24, n. 274, março de 2021. DOI <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i274p5401-5418>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1325/1525>. Acesso em: 27 de abril de 2023.

PERES, Janaine Fragnan *et al.* **Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno**, *Revista Saúde em Debate*, v. 45, ed. 128, 24 maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112811>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vBfBHM4sP9F6q4sYysRCnLg/?lang=pt>. Acesso em: 2 de junho de 2023.

RODRIGUES, L. N.; CHRISTOFFEL, M. M.; SMEHA, L. N.; BENEDETTI, F. J.; ABAID, J. L. W. **Acolhimento e desafios no retorno ao trabalho, após a licença-maternidade em uma instituição de ensino**. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 12, p. 44, 2022. DOI: 10.5902/2179769268966. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68966>. Acesso em: 9 jun. 2023.

rpcfo. v13.9571. Acesso em: 12 de maio de 2023

SANTOS, D. A. R.; FANTINI, L. M.; DELFINO, M. L. D. A.; THEODORO, M. P. **Atuação do enfermeiro no processo de amamentação.** Revista Multidisciplinar em Saúde, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 64, 2021. DOI: 10.51161/rem/s/1469. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/s/article/view/1469>. Acesso em: 18 de junho de 2023.

SANTOS, Eryka Maria dos, SILVA, Luana Sales da; RODRIGUES, Bianca Fabrízia de Sá. **Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 3, p. 1211–1222, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CgDTSrHddp4vG4z3xhRT6FJ/#>. Acesso em: 10 de junho de 2023.

SANTOS, Fernanda Cristina Vieira; SANTOS, Ofenísia Silva; BEZERRA, Felipa Daiana. **A importância do enfermeiro na orientação da amamentação no puerpério imediato**–Revisão integrativa. Journal of Health Connections, v. 6, n. 5, 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewArticle/5054>. Acesso em: 03 de novembro de 2022.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Guia Prático de Aleitamento Materno.** 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf. Acesso em: 15 de maio de 2023.

SOUSA, FLL de; ALVES, RSS; LEITE, AC; SILVA, MPB; VERAS, CA.; SANTOS, RCA; FREITAS, RG; SILVA, VCR da; SISCONETTO, AT; SUCUPIRA, KSMB; SILVA, LAC da; SANTOS, SF dos; SOUSA, SLF de.; GALDINO, MA de M.; FERNANDES, M. dos S.; SILVA, DM da.; SANTOS, JRF de M.; ALENCAR, VP.; FERREIRA, BR. **Benefícios da amamentação para mulheres e recém-nascidos. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento,** [S. l.], v. 10, n. 2, pág. e12710211208, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.11208. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11208>. Acesso em: 6 de maio de 2023.

TAVARES, A. R. B. S.; SILVA, V. M. G. N.; SARAIVA, E. M. S. .; DOMINGOS, J. E. P. .; CHAVES, E. M. C. . **Clinical nursing and breastfeeding care in the Kangaroo Unit. Research, Society and Development,** [S. l.], v. 11, n. 10, p. e82111032522, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32522. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32522>. Acesso em: 5 de julho de 2023.

TENÓRIO, T.P.; BELARMINO, LM.; SILVA, JS.; PURIFICAÇÃO, GRM da.; FIGUEIREDO, HRPP. **Atuação da equipe de enfermagem no processo de amamentação frente à prevenção do desmame precoce. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento,** [S. l.], v. 10, n. 1, pág. e4110111456, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11456. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11456>. Acesso em: 25 de novembro de 2022.

WAGNER, Livia Perissé Baroni. **Influências na amamentação: percepções, experiências familiares e apoio social** – Curitiba, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/57501/R%20-%20D%20-%20LIVIA%20PERISSE%20BARONI%20WAGNER.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 de maio de 2023.

ZANLORENZI, Gisele Basso. **Protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na atenção primária à saúde**. 2022. 202 p. Tese (Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2022. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/79550/R%20-%20D%20-%20GISELE%20BASSO%20ZANLORENZI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 de março de 2023.