

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ADRIANA PAULA MORAIS DE ALBUQUERQUE

ERIK MORAIS DE ALBUQUERQUE

ROBERTA RAKELE MEDEIROS DE ARRUDA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES  
PRIMÍPARAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO:  
DESAFIOS E POTENCIALIDADES**

RECIFE/2021

ADRIANA PAULA MORAIS DE ALBUQUERQUE

ERIK MORAIS DE ALBUQUERQUE

ROBERTA RAKELE MEDEIROS DE ARRUDA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES  
PRIMÍPARAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO:  
DESAFIOS E POTENCIALIDADES**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC I do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor Orientador: Prof. Me. Paulo Dias de A. Neto

RECIFE/2021

A345a Albuquerque, Adriana Paula Morais de  
Assistência de enfermagem a mulheres primíparas para o  
aleitamento materno: desafios e potencialidades./Adriana Paula Morais de  
Albuquerque; Erik Morais de Albuquerque; Roberta Rakele Medeiros de  
Arruda. - Recife: O Autor, 2021.  
37 p.

Orientador: Me. Paulo Dias de A. Neto.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro  
Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem,  
2021

1. Assistência de Enfermagem. 2. Aleitamento materno. 3.  
Primíparas. I. Centro Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II.  
Título.

CDU: 616-083

ADRIANA PAULA MORAIS DE ALBUQUERQUE

ERIK MORAIS DE ALBUQUERQUE

ROBERTA RAKELE MEDEIROS DE ARRUDA

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES PRIMÍPARAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO: DESAFIOS E POTENCIALIDADES**

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

---

Prof.º Me. Paulo Dias de A. Neto

Professor Orientador

---

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)

Professor(a) Examinador(a)

---

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

NOTA: \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pela oportunidade de realização dessa missão, conduzindo-nos com perseverança, coragem e fé.

Aos nossos familiares, por toda a dedicação em nos proporcionarem uma caminhada regada de paciência, compreensão, leveza, amor e apoio incondicional.

À nossa instituição Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, aos professores e a todo corpo docente, que participaram da construção de nossos conhecimentos durante essa jornada acadêmica, compartilhando também, lições para uma vida inteira, em especial, ao nosso orientador, Paulo Dias A Neto, que nos conduziu de forma leve na construção do nosso trabalho de conclusão de curso, nos incentivando sempre a buscar o melhor em nós.

A todos aqui mencionados e aos que fizeram parte indiretamente da nossa graduação, nossa eterna gratidão!

“Enfermagem é a arte de cuidar incondicionalmente, é cuidar de alguém que você nunca viu na vida, mas mesmo assim, ajudar e fazer o melhor por ela. Não se pode fazer isso apenas por dinheiro... Isso se faz por e com amor!”  
(Angélica Tavares)

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	08
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	09
<b>2.1 Aleitamento Materno</b> .....	09
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	17
<b>4. RESULTADOS</b> .....	20
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	24
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	31
<b>ANEXOS</b> .....	35
<b>ANEXO A</b> .....	35
<b>ANEXO B</b> .....	37

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES PRIMÍPARAS PARA O ALEITAMENTO MATERNO: DESAFIOS E POTENCIALIDADES**

Adriana Paula Morais de Albuquerque<sup>1</sup>

Erik Morais de Albuquerque<sup>1</sup>

Roberta Rakele Medeiros de Arruda<sup>1</sup>

Prof. Me. Paulo Dias de Amorim Neto<sup>2</sup>

**Resumo:** Investigar as contribuições da enfermagem na assistência ao aleitamento materno em mulheres primíparas. Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS e SciElo, onde dez artigos foram selecionados de 78 recuperados. Demonstrando a importância das ações da enfermagem na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que devem ser iniciadas de maneira imediata no pré-natal, mantendo-se até o puerpério, com ênfase nas mulheres primíparas, bem como a relevância do leite materno para o crescimento e desenvolvimento cognitivo da criança.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem; Aleitamento materno; Primíparas.

## 1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM), é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade do feto, além de configurar uma excepcional estratégia de apoio emocional para o binômio (BRASIL, 2001). É uma prática ideal para a saúde da mulher e relevante para a nutrição infantil, levando ao crescimento e desenvolvimento da criança.

O ciclo gravídico puerperal traz consigo um misto intenso de sensações na mulher, que poderão ser manifestados por comportamentos que irão interferir diretamente no AM e esta necessitará de apoio, incentivo e orientação, quer seja familiar ou profissional em face do processo gestacional, levando em consideração sentimentos e emoções, como medo e insegurança diante do desafio de ser uma nutriz. A educação e o preparo das gestantes para o AM durante o pré-natal, comprovadamente contribui para o sucesso dessa prática, particularmente nas primíparas (AZEVEDO, 2010).

As mulheres primíparas podem apresentar sentimentos e comportamentos com maior relevância e poderão estar associados à sua realidade socioeconômica e cultural, as suas relações interpessoais e familiares, principalmente daquelas com presenciadas em relação ao AM e isto pode influenciar no vínculo mãe e bebê. A prática do AM se caracteriza em um importante desafio aos profissionais de saúde, uma vez que o processo de amamentação depende das condições de vida e de trabalho, do momento vivido pela mulher, de suas experiências anteriores, do contexto sociocultural e, também da compreensão que a sociedade tem a respeito da amamentação (FUJIMORI, 2010).

O termo primípara não significa que a mulher seja adolescente, pois não está relacionado à idade, e sim à sua experiência, pois são mulheres que vivenciam pela primeira vez a maternidade e isso muitas vezes acontece tardiamente, pois a mulher passou a ocupar lugar de destaque na sociedade, após o século XX, assumindo cargos antes privativos de homens e por estas conquistas acabaram mudando seu comportamento, adiando o desejo da

maternidade para priorizar a carreira profissional. O AM não é só uma questão biológica, mas envolve também questões históricas, sociais e psicológicas (RODRIGUES, 2014).

Acolher, orientar e incentivar as mulheres primíparas logo no início do pré-natal sobre a amamentação, busca estabelecer um cuidado diferenciado através de plano individualizado, alertando sobre possíveis dificuldades e complicações são atribuições do enfermeiro, que deve estar atento para identificar precocemente as mulheres com tendência a enfrentar problemas relacionados à amamentação, evitando assim o desmame precoce. Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e na manobra dessas dificuldades (BRASIL,2015).

O aleitamento materno exclusivo, (AME) até o 6º mês de vida é preconizado pelo Ministério da Saúde, (MS) e deve ser priorizado, estendendo-se até 2 anos com complementação, devendo o enfermeiro no seu papel de multiplicador de informação, se sensibilizar e orientar as puérperas, em especial às primíparas sobre os benefícios da amamentação para a nutrição infantil que leva ao crescimento e desenvolvimento da criança. O leite materno possui nutriente em quantidade necessária para a proteção imunitária no primeiro ano de vida da criança (ROCHA, 2015).

Diante dessa necessidade, este estudo objetivou investigar na literatura científica as contribuições da enfermagem na assistência ao aleitamento materno em mulheres primíparas

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Aleitamento Materno**

A amamentação deve ser apoiada, aprendida e ensinada, não só pelos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, mas por toda a sociedade, sendo relevante a participação da família nesse processo. O AM é um ato universal e natural da mulher que propicia benefícios imensuráveis à criança, sendo assim recomendado e estimulado por organismos mundiais ligados à saúde e ao bem-estar do menor (OMS, UNICEF, 1989).

O leite materno é o melhor alimento do mundo para o recém-nascido, sendo importante ao desenvolvimento do seu sistema imunológico por possuir propriedades nutricionais e imunológicas fundamentais ao seu estado nutricional, crescimento e desenvolvimento. O leite artificial é desenvolvido semelhante ao materno, porém sua composição jamais se igualará às propriedades fisiológicas do leite humano. O leite humano pode ser classificado em leite precoce, quando surge no período há cerca de 20 dias antes do parto a termo. Ele é constituído principalmente de água, carboidratos, lipídios, proteínas, íons, vitaminas, proteínas de controle autócrino da secreção do leite, e em especial, anticorpos na sua composição química, variando com a maturidade gestacional (Pré-parto e pós-parto), com a hora do dia e com o tempo da mamada (início e fim), adaptando-se às necessidades nutricionais (FERREIRA, 2017).

O processo de lactação é composto por três períodos, onde o colostro é a primeira secreção das glândulas mamárias, ocorrendo na primeira semana após o parto, depois o leite de transição surge na segunda semana do pós-parto, sendo o elo entre o colostro e o leite maduro que ocorre a partir da segunda quinzena do pós-parto. O leite materno é protetor contra doenças infecciosas, gastrointestinais, respiratórias, cardiovasculares e alérgicas, previne icterícia, contribui para o ganho adequado de peso, possui baixo custo, auxilia no desenvolvimento da cavidade oral, propicia melhor conformação do palato duro, alinhamento correto dos dentes, além de promover crescimento cognitivo e motor infantil. Para a mãe o AM estimula a produção de ocitocina, hormônio produzido pela hipófise através da sucção mamária que favorece a contração uterina, inibe a hemorragia no pós-parto, sendo relevante para diminuição da mortalidade materna. Ele reduz a incidência de câncer de mama e ovário, auxilia no combate à osteoporose, estando associado à perda de peso rápido no pós-parto, e a períodos longos de amenorreia agindo como método contraceptivo natural (MARANHÃO, 2015).

O primeiro passo para o sucesso do AM consiste no contato precoce entre binômio mãe-filho logo após o parto, devendo ser iniciado na primeira meia hora de vida, ser exclusivo e sob livre demanda por seis meses e complementados

até os 2 anos ou mais, são preconizados pela Organização Mundial de Saúde, (OMS) por sua importância na redução da morbimortalidade infantil por doenças comuns na infância, devendo ser uma das principais ações dos profissionais de saúde durante a gestação e puerpério, sensibilizando o apoio à mulher, ao recém-nascido e a família nos diferentes cenários. Evidências comprovam que quanto mais cedo o recém-nascido for colocado no peito de sua mãe, maior é a chance de se estabelecer o vínculo mãe e filho e menor é a possibilidade do desmame precoce (MASCARENHAS, 2006).

A prática do AM constitui garantia do pleno crescimento e desenvolvimento saudável ao lactente, por seus valores nutricionais e de proteção, além de promover laços afetivos entre mãe e filho contribuindo também para a recuperação da mulher-mãe no pós-parto. O enfermeiro surge como um facilitador neste processo de assistência voltada em orientações ofertadas à mulher nutriz, a respeito do início do aleitamento, sua manutenção e continuidade. Por ser a amamentação um ato natural era de se esperar que todas as mulheres quisessem e pudessem amamentar seus filhos, porém nem sempre isso ocorre, mesmo com todo incentivo e sua comprovada importância sobre o AM, o desmame precoce é uma realidade que assusta. O enfermeiro tem papel importante frente a amamentação, pois são eles quem mais se relacionam com a mulher durante o ciclo gravídico puerperal, lidando com todas as demandas do AM (ALMEIDA,2010).

Na década de 70 surge o desmame precoce decorrente da urbanização crescente, da industrialização, da inserção da mulher no mercado de trabalho, e do marketing dos leites modificados para lactentes. Para reverter o processo acelerado do desmame no Brasil, foi criado em 1981 o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAM), autarquia do Ministério da Saúde (MS) em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o programa nacional de incentivo ao aleitamento materno (PNIAM) com o objetivo de promover, proteger e apoiar as práticas do aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses, complementando-a com outros alimentos até os 2 anos ou mais (ARAÚJO,2003).

No Brasil, desde a década de 80 antes do Sistema Único De Saúde (SUS)

ter sido criado, já existia na sua agenda de prioridades em saúde, a promoção, proteção e apoio ao AM, estando essa linha de cuidado sob responsabilidade da área técnica de saúde da criança e AM do departamento de ações programáticas estratégicas da secretaria de atenção à saúde do MS. Daí por diante, o Brasil passou por transformações sociais importantes com o desenvolvimento de política estatal ao qual recebeu destaque internacional pelo PNIAM por sua diversidade de ações, incluindo campanha nas mídias, aconselhamento individual em amamentação, treinamento dos profissionais de saúde, produção de material educativo, estabelecimento de grupos de apoio ao AM na comunidade, controle de marketing sobre leites artificiais e aprovação de lei que protegem a amamentação (DE SOUZA, 2008).

Desde então, ações visando promoção, proteção e apoio ao AM vem sendo implementadas nas três esferas do SUS, estando organizadas em seis pontos estratégicos: 1- incentivo ao AM na atenção básica feito na rede amamenta Brasil, 2- atenção hospitalar com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e método canguru de atenção humanizada ao RN nascido com baixo peso, 3- rede brasileira de Banco de Leite Humano (BLH), 4- código internacional de substituto do AM, Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), 5- Semana mundial da amamentação, dia nacional de doação do leite humano, 6- monitoramento das ações e práticas sobre amamentação no país. Programas de políticas públicas de saúde à mulher também foram criadas, afim de assegurar a assistência de qualidade com o foco em sua integralidade, onde destacam-se o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) criado em 1983, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) criado em 2004 (BRASIL, 2004).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi lançada em 1991, com o apoio da OMS e UNICEF, num manual chamado “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, que contém resumos de práticas necessárias a serem desenvolvidas nas maternidades para o apoio ao AM. Porém, essa adesão ainda avança de forma lenta, dependendo da realidade local e institucional, sendo percebida através do descompromisso de muitos serviços e de profissionais de saúde com a sua prática no AM, dentre eles a resistência nas abordagens de

humanização da assistência ao nascimento e parto, que influência de forma negativa o AM, e um exemplo disso está na dificuldade em se implantar o primeiro passo para o sucesso do AM, que consiste no contato precoce do binômio mãe-filho após o parto (TOMA, 2001).

No passo dez para o sucesso do AM, propõe-se a elaboração de um programa com a colaboração de membros da comunidade para que estes, sejam suporte para as mulheres no processo de amamentação, recomendando o uso de diferentes tipos de apoio pós-natal ao AM como: aconselhamento individualizado, ajuda centrada em dificuldades específicas ou em crises de autoconfiança das mães, clínicas de lactação, visitas domiciliares (VD), telefonemas, grupos de mães orientadoras, grupos de apoio, envolvimento de familiares e amigos próximos e influentes na prática do AM. É importante que a mãe nutriz esteja cercada de pessoas que possam exercer influência positiva na sua decisão de amamentar, em especial as mães primíparas, adolescentes ou não, para que não se sintam inseguras por serem inexperientes.

Existem evidências científicas de que a separação de mães e bebês após o nascimento influenciam negativamente o sucesso do AM, porém mesmo em casos onde não seja possível esse contato precoce por motivos justificáveis; o parto cesárea é um deles, e de ser necessárias a utilização de suplemento alimentar no período de afastamento, é importante salientar a relevância para um bom manejo da amamentação por profissionais qualificados, para que efeitos adversos sejam superados e o AM possa ocorrer com sucesso. Por outro lado, o contato precoce favorece a sua prática, recomendando-se o contato pele a pele entre mãe e bebê dentro das primeiras meia horas após o parto por pelo menos trinta minutos, permitindo-se que o bebê pegue o peito espontaneamente sempre que mostre sinais de que está preparado (OMS, 2001).

Apesar das várias campanhas de incentivo e promoção ao AM quer nas semanas mundiais de amamentação, na mídia televisiva ou por cartazes e cartilhas autoexplicativas, distribuídas nas unidades básicas de saúde (UBS), os dados em relação ao desmame precoce não são os melhores, havendo necessidade de maior conscientização dos profissionais de saúde em preparar as mães durante o pré-natal e priorizar a assistência de enfermagem no

puerpério imediato, realizando VDs, aconselhamento e acolhimento. Prestar assistência qualificada no puerpério imediato, considerando essa ser uma medida de extrema importância para o aumento dos índices de amamentação infantil (ADAMS, 2010).

Dentre os fatores favoráveis ao desmame precoce estão: o desrespeito às leis trabalhistas, credibilidade e divergência de opinião entre os profissionais de saúde, separação mãe-filho, falta de orientação as gestantes nas consultas do pré-natal, problemas administrativos e institucionais, descompromisso, indisponibilidade e até despreparo dos profissionais nas orientações. Idade materna avançada ou inferior a 20 anos, baixa renda e escolaridade materna, primariedade, uso de bicos e chupetas, questões de estética mamária, falta de apoio nos serviços de saúde, problemas de saúde com o bebê, além de condições biológicas e psicológicas, fatores que podem dificultar a prática da amamentação e levar à sua interrupção. As complicações mamárias; como fissuras, ingurgitamento e dor pela pega incorreta, além de trauma mamilar estão entre os fatores para o desmame precoce (WENZEL, 2014).

Ao longo dos anos, iniciativas, programas, pesquisas e normas, vêm sendo criadas em prol do AM, porém ainda é necessário investimento e envolvimento continuado dos profissionais da saúde, pois ainda existem lacunas nessa assistência que precisam ser reavaliadas e preenchidas por estes profissionais. A elevada taxa de abandono do AM demonstra a necessidade de melhorar a forma do acolhimento e aconselhamento à mulher, de modo que sejam visíveis os benefícios trazidos pela amamentação, que é considerada a nutrição ideal para todos os bebês, sendo indiscutível sua relevância para a saúde da criança. Aconselhar é o ato de dizer o que se deve ser feito, já o aconselhamento é uma forma de atuação, em que o profissional escuta e compreende, oferecendo apoio para que a mãe planeje, tenha autonomia e autoconfiança para lidar com as dificuldades que possam surgir no curso do AM (AZEVEDO, 2010).

Estudos apontam o pré-natal como o momento adequado para que a mulher seja assistida e apoiada em relação a amamentação, para que dificuldades possam ser reconhecidas e superadas, sendo o parto e o puerpério imediato outras ocasiões importantes, onde o enfermeiro é o profissional capacitado para

compreender as modificações que acontecem com a mulher durante a gestação, atuando como facilitador para que a paciente adquira autonomia para enfrentar todas as vulnerabilidades que ocorrem nesse período. A assistência oferecida a mulher inicia-se nas consultas do pré-natal, e seguem-se também durante o parto e puerpério, com ações educativas correspondentes a cada período do ciclo gravídico puerperal, fornecendo segurança e saúde (GUERREIRO, 2014).

O puerpério é o período que a mulher está mais vulnerável a intercorrências, comparado as outras fases da gestação, devendo elas passarem pela consulta puerperal domiciliar realizada pelo enfermeiro nas primeiras semanas do pós-parto, para uma avaliação sistêmica do estado geral do binômio e observância da realização das técnicas corretas do AM utilizadas pela mãe nutriz e caso sejam detectados problemas o mesmo poderá agendar retornos semanais ou quinzenais para nova avaliação. O puerpério inicia-se logo após a dequitação da placenta, momento de desvinculação da mãe com o bebê e o organismo da mulher volta a condição pré-gravídica (REZENDE, 2014).

São atribuições dos profissionais de saúde em especial, os enfermeiros apoio na promoção e duração do AM devendo haver conhecimento sobre seu manejo e habilidades para auxiliar as mães neste momento. Nem sempre as gestantes são orientadas adequadamente durante as consultas de pré-natal e puerpério, inclusive algumas mulheres já saem da maternidade com orientação e prescrição de leite artificial para usarem como complemento do leite materno. Deve-se salientar que as ações neste processo devem ser baseadas no envolvimento e comprometimento de todas as categorias profissionais para que os benefícios e o manejo do AM possam ter sucesso, devendo as equipes possuírem discurso homogêneo, tendo em vista que orientações discordantes são menos efetivas em promover e estender a duração da amamentação, por trazerem insegurança à nutriz. O uso de complemento é fácil de ser identificado durante a consulta de puericultura, pois os lactentes apresentam um decréscimo na curva do peso, além de diarreia ou constipação intestinal ocasionadas pelo leite artificial, seu preparo e acondicionamento (SILVA, 2009).

A categoria de enfermagem é mais sensível e disponível na assistência à mulher, devendo ser instigada pelo enfermeiro através de ações, como forma de

sensibilizar e orientar as puérperas em especial as primíparas sobre os benefícios e a estimulação precoce do AM, independente da via de parto. O enfermeiro deve identificar durante o pré-natal o conhecimento, a experiência prática, as crenças e a vivência social e familiar da gestante com a finalidade de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como, garantir vigilância e efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto (ALMEIDA, 2010).

O acolhimento assume importância para um processo humanizado que implica numa recepção atenta e calorosa com ênfase nas angustias, inseguranças e queixas apresentadas pelas mulheres, principalmente as primíparas e que devem ser asseguradas segundo o MS recomendando-se assistência acolhedora com desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias, com detecção precoce de patologias e situação de risco, além do estabelecimento do vínculo cliente-equipe de saúde, além do conhecimento do local de parto. Para que se tenha sucesso na prática do AM é necessário que os profissionais de saúde envolvidos nessas assistências criem vínculos com a puérpera e valorize suas crenças e valores estabelecendo uma relação de confiança, compreensão de experiências e partilha de suas dificuldades, medos e angústia (BATISTA, 2013).

A política nacional de educação permanente em saúde; através da portaria GM/MS nº 1996/2007 reforça a necessidade de transformar práticas institucionais através da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, compreendendo o espaço de trabalho como um espaço de aprendizado e aprimoramento constantes. O enfermeiro é o profissional que deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, diagnóstico e tratamento adequado, considerando ser ele capacitado em AM e que poderá atuar junto a população, não somente prestando assistência, mas, também na promoção e educação continuada de forma efetiva (AMORIM, 2009).

Segundo a OMS as orientações durante as consultas devem informar as vantagens da amamentação, promover a autoconfiança e habilidade, mediante o ensinamento das técnicas de posicionamento e pega correta (BRASIL, 2007).

A consulta puerperal de enfermagem é oportuna para o enfermeiro identificar

fatores associados à dificuldade de amamentar, seja por meio da escuta da mulher, ou pelo exame físico mãe-filho. O exame possibilita identificar e orientar a presença de mamilos planos, curtos e invertidos, defeitos orais na criança, realização de sucção nutritiva prolongada da criança, uso inadequado de bomba de retirada de leite, interrupção inadequada da sucção da criança durante a retirada do peito, também sobre a utilização de cremes e óleos sobre os mamilos, uso de protetores intermediários de mamilos e exposição continuada à umidade (BRASIL, 2015).

Estudos mostram que a principal causa de dor, ansiedade e sofrimento durante o processo da amamentação é a presença de lesões nos mamilos associadas ao mal posicionamento e a pega correta (FIGUEIREDO, 2018).

### 3 MÉTODO

A estratégia metodológica adotada para o alcance do objetivo proposto foi a revisão da literatura desenvolvida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por último, a apresentação do trabalho final. Para condução do estudo, será formulada a seguinte questão de pesquisa: Quais as contribuições da enfermagem na assistência ao aleitamento materno em mulheres primíparas? (MENDES, 2008).

As buscas foram realizadas entre os meses de fevereiro a julho de 2021 na base de dados LILACS e na biblioteca virtual SciELO, utilizou-se os descritores indexados **Assistência de enfermagem; Aleitamento materno; Primíparas**. ambos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH) nos idiomas português, inglês e espanhol; separados pelo operador *booleano* "AND", resgatando-se estudos entre os anos de 2010 a 2021.

Realizaram-se 02 cruzamentos a saber: Assistência de enfermagem 'AND' Aleitamento materno; Assistência de enfermagem 'AND' Aleitamento materno 'AND' Primíparas.

Consideraram-se como critérios de inclusão os artigos originais, que

evidenciassem e que respondessem à questão norteadora do estudo. Visando explorar ao máximo os estudos disponíveis não foi estabelecido recorte temporal para inclusão de artigos.

Os critérios de exclusão foram: produções científicas em formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, estudos de caso e relatos de experiência. Inicialmente foram lidos título e resumo dos artigos resgatados por meio dos cruzamentos, e selecionados e lidos na íntegra àqueles que atendiam ao objetivo desta revisão.

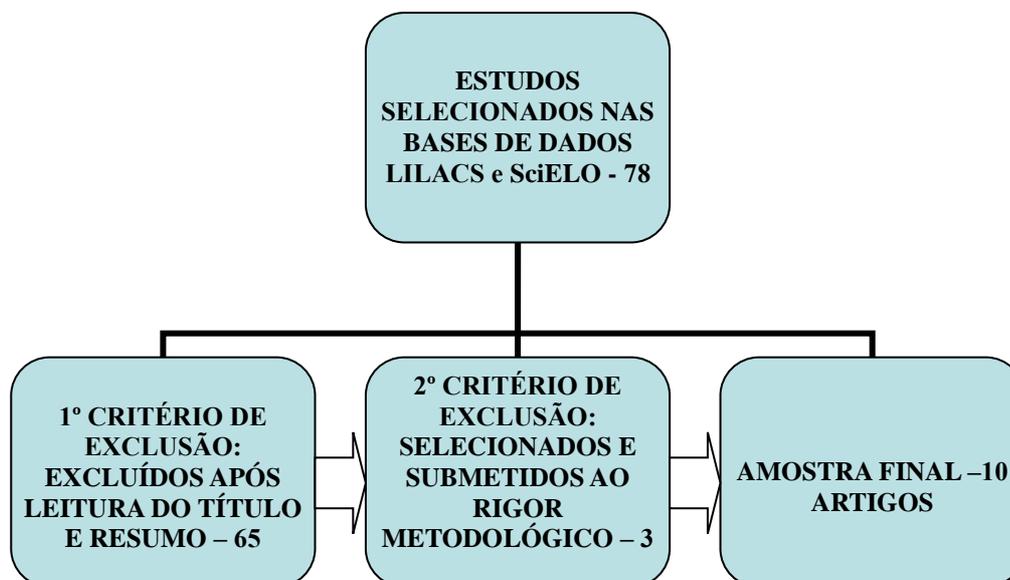
Entre os artigos que compuseram a amostra final, 9 artigos foram da LILACS e a SciELO apresentou 4 artigos, como pode ser observado no quadro 1.

Quadro 1 – Produções científicas selecionadas por base de dados e biblioteca virtual acerca da assistência de enfermagem a mulheres primíparas para o aleitamento materno: desafios e potencialidades, Recife-PE, Brasil, 2021.

<b>Base de Pesquisa</b>	<b>Resgatados</b>	<b>Incluídos</b>	<b>Amostra Final</b>
<b>LILACS</b>	<b>70</b>	<b>9</b>	<b>6</b>
<b>SciELO</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>13</b>	<b>10</b>

No presente estudo, foram resgatados a partir dos cruzamentos entre os descritores 78 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 13 artigos, e, destes, após a leitura na íntegra e o preenchimento do instrumento de coleta de dados, 10 compuseram a amostra final.

**Figura 1** - Fluxograma explicativo de estratégia de busca e seleção dos estudos nas Bases de Dados LILACS e na SciELO.



Os estudos que compuseram esta revisão foram, ainda, classificados quanto à prática baseada em evidências, sendo caracterizados de forma hierárquica, utilizando o referencial americano da Agency for Healthcare Research na Quality (AHRQ) que considera o delineamento de pesquisa (GALVÃO, 2006).

Ressalta-se que a AHRQ classifica a qualidade das evidências em seis níveis: nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle; nível 4, estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível 5, relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações de informações não baseadas em pesquisas (GALVÃO, 2006).

Para a extração das informações dos artigos que compuseram a amostra final, foi utilizado um instrumento, validado em estudo anterior, que considera os

seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados (URSI, 2006).

Adotou-se como último critério para seleção dos artigos, o rigor metodológico, mediante a aplicação de um formulário adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), o qual avalia a qualidade dos estudos (KEYNES, 2013). O formulário é constituído por 10 questões, contabilizando-se 01 ponto para as respostas positivas e zero ponto para as respostas negativas ou incompletas. Desse modo, o escore final permite classificar os estudos com boa qualidade metodológica e viés reduzido em nível A (6 a 10 pontos), e aqueles com qualidade metodológica satisfatória, mas com viés aumentado como nível B (mínimo de 5 pontos), contudo, a fim de garantir uma maior homogeneidade a amostra final, optou-se em incluir tanto os estudos classificados com nível A quanto os com nível B.

#### **4 RESULTADOS**

A amostra final foi composta por 10 artigos, quanto ao ano de publicação, 1 estudo foi publicado em 2010, 2 estudos foram publicados em 2011, 1 estudo foi publicado em 2013, 2 estudos foram publicados em 2015, 1 estudo foi publicado no ano de 2017, 2 estudos foram publicados no ano de 2018, 1 estudo publicado no ano de 2019. Em relação ao idioma das publicações, 9 estudos foram publicados em português, 6 estudos foram publicados em inglês, 1 estudo foi publicado em espanhol.

A fim de apresentar os resultados desta revisão em um formato sinóptico, elaborou-se um quadro síntese (Quadro 2) que enfatiza informações relevantes dos estudos selecionados.

**Quadro 2** - Síntese dos estudos que compuseram a amostra final das produções científicas selecionadas por base de dados e biblioteca virtual acerca da assistência de enfermagem a mulheres primíparas para o aleitamento materno: desafios e potencialidades, Recife-PE, Brasil, 2021.

<b>TÍTULO/BASE DE DADOS/ PAÍS</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>RESULTADOS</b>
Contribuições da intervenção de enfermagem na atenção básica para a promoção do aleitamento materno.  LILACS/BRASIL	Analisar as contribuições das intervenções de enfermagem da atenção básica à saúde com primíparas na promoção do aleitamento materno.	Quase experimental, longitudinal.	A duração da amamentação é influenciada pelas intervenções dos enfermeiros.
Aleitamento materno: a visão das puérperas  LILACS/BRASIL	Conhecer a visão das puérperas em relação ao cuidado prestado pelos profissionais de saúde quanto à prática da amamentação.	Descritivo exploratório.	Das entrevistadas 68% tem idade entre 20 e 29 anos, 40% tem baixa escolaridade, 36% são primíparas.
Estratégias do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: um estudo descritivo-exploratório  LILACS/BRASIL	Identificar e analisar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro em relação ao manejo clínico da amamentação.	Descritivo, exploratório, qualitativo.	O manejo clínico da amamentação torna-se evidente como estratégia utilizadas pelos enfermeiros para promover a prática da amamentação, e no manejo das complicações e obstáculos, permitindo a expansão do aleitamento materno exclusivo

<p>Partejar de primíparas: reflexo na amamentação.</p> <p>LILACS/BRASIL</p>	<p>Analisar, a partir da experiência de primíparas, a relação entre a assistência recebida durante um parto normal e o pós-parto imediato e seus reflexos na amamentação.</p>	<p>Qualitativo, descritivo.</p>	<p>A amamentação ocorreu positivamente, pois este lócus é apropriado para essa prática, favorecendo-a de maneira natural. Apoio e compreensão são primordiais e devem superar uma assistência focada apenas em informações rápidas, técnicas e generalizadas.</p>
<p>Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo.</p> <p>LILACS/BRASIL</p>	<p>Identificar as contribuições do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo.</p>	<p>Revisão de literatura.</p>	<p>A duração da amamentação é influenciada pelas intervenções dos enfermeiros, onde as primíparas que receberam intervenções no pré e pós-parto amamentaram por mais tempo que as demais puérperas.</p>
<p>Caracterização das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e o incentivo à amamentação precoce.</p> <p>LILACS/BRASIL</p>	<p>Caracterizar os perfis socioeconômico, ginecológico, obstétrico das mulheres e identificar o contato precoce delas com os recém-nascidos.</p>	<p>Quantitativo, descritivo, longitudinal.</p>	<p>Média de idade 26,2 anos, casadas com união estáveis (83,39%), mais de 8 anos de estudo (60,78%), primíparas (52,94%), renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos (66,67%), atividades exclusivas no lar (80,39%), mais de 6 consultas (100%), sem abortos (92,15%), sem orientação sobre aleitamento materno (54,90%).</p>

<p>Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato.</p> <p>SciElo/BRASIL</p>	<p>Compreender a prática do enfermeiro, como suporte social, em relação ao aleitamento materno.</p>	<p>Qualitativa.</p>	<p>Para a maioria das entrevistadas, a contribuição da enfermeira não foi satisfatória, pois esteve ausente no enfrentamento das dificuldades, resultando no desmame precoce</p>
<p>Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidade carente na cidade de São Paulo.</p> <p>SciElo/BRASIL</p>	<p>Analisar a efetividade do programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo implantado em uma comunidade carente do município de São Paulo, a fim de redirecionar lhes as ações.</p>	<p>Descritivo, exploratório, retrospectivo e quantitativo.</p>	<p>100% não trabalhavam, 39,3% adolescentes, 48,2% eram primíparas, 67,9% parto normal, 78,6% participaram do alojamento conjunto, 68,6% não tiveram contato precoce após o parto, 51,8% aderiram ao programa, na alta 17,3% referiram aleitamento exclusivo até os 6 meses, 58,6% misto e 24,1% artificial, desmame precoce ocorreu em média aos 96 dias de vida do bebê.</p>
<p>Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas.</p> <p>SciElo/BRASIL</p>	<p>Verificar a associação entre capacitação em aleitamento materno e conhecimentos, habilidades e práticas profissionais.</p>	<p>Transversal.</p>	<p>Dos profissionais, 48,1% tinham conhecimentos; 58,9% habilidades e 74,9% práticas adequadas. Profissionais com menos tempo de trabalho apresentaram menos conhecimentos, mas tinham melhores práticas.</p>

<p>Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem.</p> <p>SciELO/BRASIL</p>	<p>Identificar as principais queixas e problemas apresentados por mulheres no puerpério durante a consulta de enfermagem e elaborar fluxograma de atendimento.</p>	<p>Descritivo, exploratório transversal com tratamento quantitativo dos dados.</p>	<p>57,9% eram primíparas, 66,7% afirmam não ter recebido orientação no puerpério, 89,5% parto cesariana, 80,7% apresentaram dificuldades no autocuidado e nos cuidados aos recém-nascidos, 100% praticaram o aleitamento materno, 42,1% dificuldades em amamentar, 30,7% complicações mamárias; fissuras.</p>
--	--	--	---

## 5 DISCUSSÃO

O aleitamento materno é objeto de vários estudos por representar importante prática para a saúde da mulher e da criança. ALVES (2018), relata que o aleitamento materno exclusivo apresenta relevância na redução da desnutrição e da fome nos primeiros anos de vida, sendo responsável em garantir a sobrevivência infantil em casos de extrema pobreza. O enfermeiro surge na assistência direta do binômio e possui papel singular na promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno. Na presente revisão bibliográfica artigos encontrados entre 2010 e 2020 respondem à pergunta norteadora do estudo de forma satisfatória.

A partir deste estudo evidenciamos o relevante papel do enfermeiro na assistência do pré-natal e puerpério, e na educação continuada, valorizando a inserção da família nas ações educativas e domiciliares com a finalidade de estimular a prática do AM.

Para AMORIM (2009), o enfermeiro é o profissional capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequado pois o considera capacitado em aleitamento materno e

que o mesmo poderá atuar junto a população não somente prestando assistência, como também na promoção e educação continuada, de forma efetiva.

A capacitação dos profissionais em saúde tem sido fator relevante para conhecimento, habilidades e práticas profissionais e hospitalares, conforme preconiza o passo 2 da IHAC: capacitar toda a equipe de cuidados de saúde para a implementação de normas e rotinas favoráveis a amamentação, ao qual a portaria GM/MS 1.996 de agosto de 2007, corrobora à necessidade de transformar as práticas institucionais através da formação e do desenvolvimento dos profissionais de saúde compreendendo o espaço de trabalho como espaço para aprendizado e aprimoramento constante.

Segundo JESUS (2015), o manual “os dez passos para o sucesso do aleitamento materno do IHAC”, sensibiliza, capacita e mobiliza profissionais e instituições às práticas favoráveis ao aleitamento materno e estas têm sido responsáveis por mudanças expressivas na prevalência da amamentação e na duração do aleitamento materno exclusivo.

A desinformação, muitas vezes vinda por parte dos profissionais de saúde, contribui para a descontinuidade do AM ao se somar aos mitos das mães relacionados ao tema, em especial ao “leite fraco”. Daí a importância da capacitação dos profissionais para mudar esse cenário tendo em vista que a educação profissional é uma ferramenta com capacidade de gerar mudanças a partir da identificação de obstáculos encontrados. THULER (2018), afirma que o apoio ao aleitamento materno deve ser iniciado pelo enfermeiro durante as consultas de pré-natal para que as dificuldades sejam reconhecidas e superadas de forma precoce. DA GRAÇA (2011), corrobora alegando que a duração da amamentação é influenciada pelas ações e intervenções do enfermeiro.

Estudos mostram fatores desfavoráveis a prática do AM: pouca idade, primariedade, baixa escolaridade e renda, além do uso de chupetas e bicos artificiais. Já as mulheres com mais idade, múltíparas, maior renda e escolaridade, com união estável demonstraram receber maior apoio familiar, favorecendo o AM.

BATISTA (2013) afirma que mulheres jovens entre 18 e 24 anos tiveram tempo médio de aleitamento materno exclusivo de 180 dias, contrariando a afirmativa que mães nessa faixa etária amamentam por um tempo menor que as mães adultas. (CHAVES et. Al, 2007)

Diante da relevância e dos benefícios inerentes ao aleitamento materno, tanto para a mãe quanto para criança ressalta-se abordagem de acordo com as influências sociodemográficas, culturais, física e psicoemocionais na sua particularidade para cada mulher.

Segundo BARRETO (2009), o AM precoce traz inúmeros benefícios a mulher como: profilaxia da hemorragia pós-parto, rápida involução uterina, proteção contra câncer de mama, além de fortalecer laços afetivos com a criança. O Ministério da Saúde destaca os benefícios do aleitamento materno para a criança; como baixo custo, prevenção de doenças diarreicas, nutrição adequada, imunidade passiva, alinhamento correto dos dentes, dentre outros (BRASIL, 2015).

A mulher deve ser assistida de forma humanizada e integral desde o pré-natal até o fim do ciclo gravídico puerperal, com ações educativas, respeitando suas crenças e valores, criando relações de confiança, compreensão de expectativas e dificuldades (medos, angústias e ansiedades). O enfermeiro atua como elo entre conhecimento científico e as experiências adquiridas e vividas pela mãe, compartilhando valores e desmitificando crenças e preconceitos.

Para CASTRO (2019), o acolhimento é uma prática distintiva no processo do cuidado, onde receber bem e escutar as pessoas são atitudes relevantes.

Dentre as dificuldades da amamentação, as alterações mamárias que mais se relata é o trauma mamilar (fissuras) e dentre as queixas mais frequentes relata-se a dor ao amamentar. Estudos mostram que as lesões nos mamilos e a dor estão relacionadas a pega incorreta e mal posicionamento do bebê ao peito. O enfermeiro deve implementar estratégias para minimizar a dor bem como acomodar de forma adequada com variação da posição a puérpera, para que esta fique o mais confortável possível. Também deve se orientar iniciar a amamentação pela mama menos comprometida, o banho de sol nas mamas

facilitando a cicatrização, além do esvaziamento completo das mamas e ordenha manual para estimular o reflexo de ejeção do leite que levará a criança a sugar o peito com menos força. Durante a ordenha manual orienta-se massagens circulares com as polpas dos dedos, indicador e médio, na região mamilo-areolar, progredindo até as áreas mais afastadas e intensificando nos pontos mais dolorosos.

BARRETO (2009) afirma que dificuldade na pega, dor nos mamilos, fissuras mamilares, posição incorreta do bebê ao seio, falta de preparo dos mamilos, ingurgitamento mamário, falta de leite e insegurança para amamentar estão entre os principais obstáculos para o insucesso do aleitamento materno.

A modificação na rotina familiar, alterações hormonais, corporais, de humor, ansiedade, insegurança no cuidado ao RN, além de excesso de sono, desânimo e cansaço devem ser avaliados pelo enfermeiro nas consultas puerperais através do diálogo claro e objetivo, valorizando as queixas e oferecendo suporte para seu enfrentamento, pois é preciso diferenciar alterações emocionais transitórias que ocorre no período, de condições mais graves de tristeza materna; baby blue, depressão pós-parto e psicose puerperal.

Para DA SILVA (2020), as necessidades da mulher no puerpério precisam ser reconhecidas de forma precoce para que se possa ofertar assistência sistematizada como identificação e tratamento imediato de patologias específicas inerentes ao binômio neste período.

A intervenção dos enfermeiros na visita domiciliar e consulta puerperal são instrumentos de promoção de saúde no qual o profissional esteja atento as especificidades e particularidades de cada mulher e sua família, pois elas tem como função reduzir os índices de morbimortalidade materno e infantil, incentivar o aleitamento materno exclusivo, orientar o planejamento familiar e cuidados gerais pós-natal ao binômio. O puerpério imediato é decisivo para o sucesso do AM por ser um período onde as mulheres enfrentam suas maiores dificuldades durante a amamentação com a adaptação com o filho.

Para DRULLA et. Al (2009), a visita domiciliar proporciona ao profissional o maior contato com o espaço da família e assim, identifica suas principais

necessidades. Já DUDOU (2017), declara que o enfermeiro atua como um facilitador para que o paciente adquira autonomia para enfrentar períodos de vulnerabilidade, tal como o ciclo gravídico puerperal.

Durante o estudo também evidenciamos relatos onde algumas mulheres afirmaram, não terem sido orientadas anteriormente à consulta puerperal, o que demonstra a fragilidade da educação em saúde durante o pré-natal, fazendo-se necessário repensar e aprimorar as ações de promoção, proteção e apoio ao AM de forma efetiva embasada no conhecimento científico e teórico com estratégias que valorize a mulher na sua integralidade, com suporte nas políticas públicas, programas estabelecidos e capacitação permanente dos profissionais de saúde para essa disseminação.

BATISTA (2013) relata que nem todas as mulheres foram orientadas sobre o AM durante o pré-natal e que algumas não haviam recebido nenhum tipo de orientação durante toda a gravidez. RODRIGUES et. Al (2006) ressalta ser primordial a interação entre a mulher e seus cuidados e que esse processo de cuidar seja iniciado ainda durante a gestação e fortalecido no pós-parto. NARCHI (2009) por sua vez afirma que a falta de informação no pré-natal se dá pelo excesso de gestantes agendadas pelo modelo biomédico, por problemas administrativos e falta de informação dos profissionais de saúde além de descompromisso e indisponibilidade.

Evidenciou-se também que, a separação das mães e bebês após o nascimento influencia de forma negativa o AM, porém, o contato precoce; passo 4 da IHAC favorece a prática do AM que deve acontecer imediatamente após o parto através do contato pele a pele entre mãe e filho dentro da primeira hora, continuado por 30 minutos. Esse contato normalmente é prejudicado quando ocorre parto cesáreo, onde bebê e mãe são impossibilitados de interagir, tanto pelo posicionamento materno durante a cirurgia, quanto pela condição de saúde do RN. Espera-se que após essa separação por motivo justificável, o passo 5 da IHAC, fornece apoio psicológico para desenvolver a autoconfiança da mãe enquanto ela aprende a ordenhar o leite para alimentar seu bebê e manter a lactação.

Para MASCARENHAS (2006), quanto mais cedo o RN for colocado no peito,

maior é a chance de se estabelecer vínculo afetivo entre mãe x filho e menor é a possibilidade do desmame precoce. Já NARCHI (2009), afirma que mãe e filho têm vínculo afetivo prejudicado devido ao parto cesáreo e que medidas precisam ser tomadas para reverter esse quadro.

O alojamento conjunto (AC) é um sistema hospitalar em que o RN sadio logo após o nascimento permanece ao lado da mãe 24h por dia no mesmo ambiente, até a alta hospitalar portaria GM/MS 1.016 de agosto de 1993, onde o aconselhamento configura estratégia existente para favorecer a promoção do AM.

O Ministério da Saúde afirma que após o parto o alojamento conjunto é fundamental para o incentivo, manejo e apoio ao aleitamento materno onde mãe e filho irão de adaptar a uma realidade cheia de desafios e descobertas. (BRASIL, 2001).

## **6 CONCLUSÃO**

Espera-se que este estudo possa contribuir para uma melhor compreensão de acadêmicos e profissionais da enfermagem sobre as necessidades e expectativas apresentadas pelas puérperas durante o ciclo gravídico puerperal, para que exerçam suas práticas da melhor forma possível, prevendo complicações e implementando ações efetivas para superação de obstáculos.

Observa-se na prática, a relevância do manuseio adequado do AM, seus benefícios e possíveis consequências para a mãe e o RN, pois podemos constatar nos artigos consultados, que muitos passos têm sido dados em direção à promoção, incentivo e apoio ao AM, porém ainda existem espaços nessa assistência a serem avaliados e preenchidos pelos profissionais para uma maior adesão e efetividade na manutenção do aleitamento materno.

Dentre os desafios encontrados pelo enfermeiro na assistência as mulheres primíparas podemos citar: falta de adequação por alguns profissionais e instituições em seguir as boas práticas para o parto e aleitamento materno, quebra de crenças e tabus, condições socioeconômicas, e inclusão da participação familiar. Já as potencialidades podem ser

evidenciadas pelas múltiplas ações do enfermeiro que alcançam um impacto positivo na qualidade de vida do binômio, através do acolhimento, humanização, escuta ativa, curso de gestantes no pré-natal, roda de gestantes e visita puerperal.

O enfermeiro é o profissional com habilidades técnicas-científicas na arte do cuidar.

## REFERÊNCIAS

ADAMS, F.; RODRIGUES, C.P. Promoção e apoio ao aleitamento materno: um desafio para a enfermagem. **Rev. Elet. Ext. URI**, v.6, n.9, p.17-26, 2010.

ALMEIDA, I.S.; de et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Rev. Cogitare Enferm**, v.15, n.1, p. 19-25, 2010.

ALVES, T.R.M; de et al. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Rev. Rene**. v.19, n.1, p.33072, 2018.

AMORIM, M.M.; ANDRADE, E.R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Rev. Perspectiva Online**, v.3, n.9, p.93-110, 2009.

ARAÚJO, M.F.M.; de et al. Primeira avaliação do cumprimento dos “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” nos hospitais Amigos da Criança do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.3, n.4, p.411-419, 2003.

AZEVEDO, B.S.; de et al. Conhecimento de primíparas sobre benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene**, v.11, n.2, p.53-62, 2010.

BARRETO, C.A.; de et al. Aleitamento: a visão das puérperas. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.3, p.605, 2009.

BATISTA, K.R.A.; de et al. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Rev. Saúde debate**, v.37, n.96, p.130-138, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o aleitamento materno**. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, 2015.

CASTRO, I.R.; de et al. Partejar de Primíparas: reflexo na amamentação. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.27, n.11, p.43354, 2019.

- CHAVES, R.; de et al. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v.83, n.3, p.246, 2007.
- DA GRAÇA, L.C.C.; de et al. Contribuições da intervenção de enfermagem na atenção básica para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.19, n.2, 2011.
- DA SILVA, L.P.; de et al. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para a consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.20, n.1, p.115-127, 2020.
- DE SOUZA, R.M.P.; de et al. Estratégias do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: um estudo descritivo-exploratório. **Rev. Online Braz. J. nurse.**, v.14, n.1, p.51-61, 2015.
- DUDOU, H.D.; de et al. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. **Rev. Bras. Enferm.**, v.70, n.6, p.1250-1258, 2017.
- DRULLA, A.G.; de et al. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Rev. Cogitare Enferm**, v.14, n.4, p.667-674, 2009.
- FERREIRA, C.K.M.; de et al. Composição do leite humano e sua relação com a nutrição adequada à recém-nascidos pré-termos. **Rev. Temas em Saúde**, v.17, n.1, p.118-146, 2017.
- FIGUEIREDO, J.V.; de et al. A dor no puerpério imediato: Contribuição do cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.71, n.3, p.1424-1431, 2018.
- FUJIMORI, E.; de et al. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Rev. Interface-Comunic., Saúde, Educa.**, v.14, n.33, p.315-327, 2010.
- GALVÃO, C.M. Níveis de evidências. **Acta Paul Enferm.**, v.19, n.2, 2006.
- GUERREIRO, E.M.; de et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev. Bras. Enferm.**, v.67, n.1, p.13-21, 2014.
- JESUS, P.C.; de et al. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e suas associações com conhecimentos, habilidades e práticas. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.1, p.311-320, 2015.
- KEYNES, M. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). **Primary Care Trust.**, 2013.

MARANHÃO, T.A.; de et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cad. Saúde Colet.**, v.23, n.2, p.132-139, 2015.

MASCARENHAS, M.L.W.; de et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo nos três primeiros meses de vida e seus determinantes no sul do Brasil. **Rev. J. Pediatr.**, v.82, n.4, p.289-294, 2006.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v.1, n.4, p.758-764, 2008.

NARCHI, N.Z.; de et al. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno em comunidade carente na cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v.5, n.1, p.87-92, 2005.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel essencial dos serviços materno-infantis.** Genebra, 1989.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **A duração ideal do aleitamento materno exclusivo: resultados de uma revisão sistemática da OMS.** Genebra, 2001.

REZENDE, F.J.; MONTENEGRO, C.A. **Rezende Obstetrícia.** 13ª ed., p.3521-3528, 2014.

ROCHA, M.G.; COSTA, E.S. Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: experiência com mães de crianças em consultas de puericultura. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v.28, n.4, p.547-552, 2015.

RODRIGUES, D.P.; de et al. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, v.15, n.2, p.277-286, 2006.

RODRIGUES, N.A.; GOMES, A.C.G. Aleitamento Materno: Fatores determinantes do desmame precoce. **Enferm. Rev.**, v.17, n.1, p.30-46, 2014.

SILVA, M.B.C.; MOURA, M.E.B.; SILVA, A.O. Desmame precoce: representações sociais de mães. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v.9, n.1, p.31-50, 2009.

THULER, A.C.M.C.; WALL, M.L.; SOUZA, M.A.R. Caracterização das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, e o incentivo à amamentação precoce. **Revista Enfermagem UERJ**, v.26, n.1, p.16936, 2018.

TOMA, T.S.; MONTEIRO, C.A. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v.35, n.5, p. 409-414, 2001.

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, v.14, n.1, p.124-131, 2006.

WENZEL, D.; SOUZA, S.B. Fatores associados ao aleitamento materno nas diferentes regiões do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v.14, n.3, p. 241-249, 2014.

## ANEXOS

### **ANEXO A: INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DA REVISÃO – Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP). © Milton Keynes Primary Care Trust. 2013. All rights reserved.**

1. **O objetivo se mostra claro e responde à questão de pesquisa?**  
( ) objetivo explícito  
( ) demonstra a relevância do estudo  
comentários:
2. **O estudo apresenta adequação ao desenho metodológico?**  
( ) Coerência entre o objetivo e o desenho metodológico  
comentários:
3. **Os procedimentos teóricos - metodológicos são apresentados e discutidos?**  
( ) há justificativa da escolha do referencial, método  
( ) explicita os procedimentos metodológicos  
comentários:
4. **A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?**  
( ) explicita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra do estudo  
comentários:
5. **A coleta de dados está detalhada?**  
( ) explicita a forma da coleta de dados (entrevista, grupo focal)  
( ) explicita o uso de instrumento para a coleta ( questionário, roteiro...)  
comentários:
6. **A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?**  
( ) O pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador reconhecendo o potencial de viés (na seleção da amostra e na seleção de perguntas)  
( ) descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa  
comentários:
7. **Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?**  
( ) há menção de aprovação por comitê de ética

( ) há menção de termo de consentimento autorizado

comentários:

8. **A análise dos dados é rigorosa e fundamentada? Específica os testes estatísticos?**

( ) explicita o processo de análise

( ) explicita como as categorias de análise foram identificadas

( ) os resultados refletem os achados

Comentários:

9. **Os resultados são apresentados e discutidos com ampla fundamentação?**

( ) explicita os resultados

( ) dialoga seus resultados com o de outros pesquisadores

( ) os resultados são analisados a luz da questão do estudo?

Comentários:

10. **Qual a contribuição da pesquisa?**

( ) explicita a contribuição e limitações da pesquisa

( ) indica novas questões de pesquisa

Comentários.

**ANEXO B: INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS DA REVISÃO  
INTEGRATIVA - Adaptado de Ursi e Galvão, 2006.**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Título do artigo \_\_\_\_\_

Título do periódico \_\_\_\_\_

Autores \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_

Idioma \_\_\_\_\_

Ano de publicação \_\_\_\_\_

**2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO**

Tipo de publicação:

- Abordagem quantitativa
- Delineamento experimental
- Delineamento quase experimental
- Delineamento não experimental
- Abordagem qualitativa

**3. OBJETIVO OU QUESTÃO DE PESQUISA**

**4. AMOSTRA**

4.1 Seleção

- Randômica
- Conveniência
- Outra censitária

4.2 Tamanho (n)

- Inicial
- Final

4.3 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos

**TRATAMENTO DOS DADOS**

**RESULTADOS**

1.1 Tecnologia desenvolvida/utilizada

**ANÁLISE**

1.1 Apresenta tratamento estatístico

sim

não

1.2 Nível de significância

relatado

não relatado

**IMPLICAÇÕES**

2.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados

**NÍVEL DE EVIDÊNCIA**

Identificação de limitações ou vieses