

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

EMILY REZENDE AVELAR

**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO PELO ENFERMEIRO ATUANTE
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

ALFENAS/MG

2023

EMILY REZENDE AVELAR

**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO PELO ENFERMEIRO ATUANTE
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG.

Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde e Educação

Orientadora: Profa. Dra. Simone Albino da Silva

ALFENAS/MG

2023

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Avelar, Emily Rezende .

Promoção do aleitamento materno pelo enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde : revisão de escopo / Emily Rezende Avelar. - Alfenas, MG, 2023.

203 f. : il. -

Orientador(a): Simone Albino da Silva.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2023.

Bibliografia.

1. Enfermeiros. 2. Aleitamento Materno. 3. Atenção Primária à Saúde.
4. Promoção da Saúde. I. Silva, Simone Albino da, orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

EMILY REZENDE AVELAR

**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO PELO ENFERMEIRO ATUANTE
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO**

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 03 de Novembro de 2023

Profa. Dra. Simone Albino da Silva
Presidente da Banca Examinadora
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Dra. Lucelia Terra Chini
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Patricia Scotini Freitas – UNIFAL-MG
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Simone Albino da Silva**, Professor do Magistério Superior, em 13/11/2023, às 13:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#)



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1123475** e o código CRC **E7C6EC65**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me dar condições de estudar, por me amparar diante das dificuldades e por sempre estar presente em minha vida.

Agradeço aos meus avós Lamartine Nunes Avelar e Izilda Nunes Avelar, por serem o meu sustento, por cuidarem de mim com tanto amor e zelo, pela educação recebida e a Deus, por ter me permitido a convivência com eles, que apesar de não estarem mais neste plano terrestre, sinto o amor e cuidado deles em todos os momentos e sempre os levarei em meu coração, com o mais profundo amor e gratidão.

Agradeço também a minha mãe Conceição Aparecida Rezende, pelo apoio, por sempre se preocupar comigo e acompanhar minha trajetória, ao meu pai José Jorgue Avelar, pelo amor incondicional.

Ao meu esposo Charles Manoel Marcelino, pela alegria, pelo amor, pelo cuidado e pelo apoio durante todos os momentos do mestrado, por sempre estar comigo, nos bons momentos e também nos difíceis.

À minha orientadora Simone, que me ensina muito enquanto orientadora e muito também enquanto exemplo de pessoa, alegre, conselheira, humilde, amiga, que é um grande apoio, uma pessoa incrível, que compartilha o conhecimento com tanta dedicação e que, com seu jeito amável, deixa o percurso mais leve.

Às alunas da graduação, Vitória Domingues Correia de Souza Caproni e Letícia Mio Ferreira, por todo o apoio, dedicação, pelos momentos e conhecimentos partilhados, pela convivência e amizade.

À Banca Examinadora, pela disponibilidade, pelos conhecimentos compartilhados, obrigada pela contribuição imprescindível de todos os membros.

Às instituições parceiras CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais), o presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis meses de idade e o aleitamento materno continuado até dois anos ou mais. Nesse contexto, o enfermeiro da equipe de Atenção Primária à Saúde desempenha um papel relevante de promoção da saúde. **Objetivo geral:** mapear as evidências disponíveis na literatura sobre estratégias utilizadas pelo enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde para a promoção, para a prevalência e para a duração do aleitamento materno. **Método:** revisão de escopo norteada pela questão: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre estratégias utilizadas pelo enfermeiro atuante na atenção primária à saúde para a promoção, para a prevalência e para a duração do aleitamento materno? A pesquisa foi realizada nas bases de dados nacionais e internacionais e na literatura cinzenta. Resultados: Foram recuperados 1.380 estudos, dos quais 486 foram excluídos por duplicidade e 820, após a leitura do título e resumo, por não se enquadrarem dentro dos critérios de inclusão. Um estudo foi removido por não estar disponível gratuitamente. Foram avaliados 73 estudos na íntegra. Destes, foram excluídos 27 por não atenderem aos critérios de inclusão. Foram adicionados dois estudos após a leitura das referências dos estudos incluídos, totalizando 48 estudos nesta revisão de escopo. O presente trabalho permitiu traçar um escopo das publicações que abordaram o tema, no período considerado e cumprir com os objetivos de análise da produção científica sobre as estratégias de promoção do aleitamento materno pelo enfermeiro da atenção primária à saúde. **Considerações finais:** Pôde-se constatar que houve uma tendência de aumento no número de publicações sobre a temática, a produção científica é majoritariamente brasileira e produzida por enfermeiros nas universidades públicas, porém não é extensa, direcionando a necessidade de novas pesquisas, visando a publicações em periódicos de altos extratos para maior visibilidade da comunidade científica mundial. A realização de ações de educação em saúde, por meio da consulta de enfermagem, foi a estratégia individual mais citada. Acrescenta-se que atenção especial deve ser direcionada à mulher na fase puerperal, através de orientações sobre o aleitamento materno e a avaliação da mamada, além da inclusão dos familiares, do parceiro e da rede de apoio nas ações de educação em saúde. Em relação às estratégias coletivas, prevaleceu a realização de educação em saúde em grupo, sejam grupos de gestantes, de nutrizes e de apoio de pares à amamentação. Sobre as potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro, ficou evidente a importância da criação de políticas públicas e de programas governamentais estruturados de apoio à amamentação, bem como da abordagem consistente da temática na formação profissional, da implantação de educação permanente da equipe e da realização da gestão das

ações de promoção do aleitamento materno. Como fragilidades, os estudos apontaram que há baixa realização de ações de promoção do aleitamento materno na APS, condições precárias de trabalho do enfermeiro e falta de organização de seu processo de trabalho, panorama que precisa ser modificado com o máximo de urgência, dada a importância da amamentação.

Descritores: Enfermeiros; Aleitamento Materno; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding is recommended until six months of age and continued breastfeeding for up to two years or more. In this context, the nurse on the Primary Health Care team plays an important role in health promotion. **General objective:** to map the evidence available in the literature on strategies used by nurses working in Primary Health Care to promote, prevalence and duration of breastfeeding. **Method:** scoping review guided by the question: What evidence is available in the literature on strategies used by nurses working in primary health care for the promotion, prevalence and duration of breastfeeding? The research was carried out in national and international databases and gray literature. **Results:** 1,380 studies were retrieved, of which 486 were excluded due to duplication and 820, after reading the title and abstract, because they did not meet the inclusion criteria. One study was removed because it was not freely available. 73 studies were evaluated in full. Of these, 27 were excluded because they did not meet the inclusion criteria. Two studies were added after reading the references of the included studies, totaling 48 studies in this scoping review. The present work made it possible to outline a scope of publications that addressed the topic, in the period considered, and to fulfill the objectives of analyzing scientific production on strategies for promoting breastfeeding by primary health care nurses. **Final considerations:** It could be seen that there was a tendency to increase in the number of publications on the subject, scientific production is mostly Brazilian and produced by nurses in public universities, but it is not extensive, directing the need for new research, aiming at publications in high-profile journals for greater visibility in the global scientific community. Carrying out health education actions, through nursing consultations, was the most cited individual strategy. It is added that special attention should be directed to women in the postpartum phase, through guidance on breastfeeding and breastfeeding assessment, in addition to the inclusion of family members, partners and the support network in health education actions. In relation to collective strategies, group health education prevailed, be it groups of pregnant women, nursing mothers and peer support for breastfeeding. Regarding the potential for organizing and planning the nurse's work process, the importance of creating public policies and structured government programs to support breastfeeding was evident, as well as a consistent approach to the topic in professional training, the implementation of ongoing education of the team and management of breastfeeding promotion actions. As weaknesses, the studies pointed out that there is little implementation of actions to promote breastfeeding in PHC, precarious working conditions for

nurses and a lack of organization of their work process, a panorama that needs to be modified with the utmost urgency, given the importance of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Nurses; Primary Health Care, Health promotion.

LISTA DE FIGURA

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos que compõem a pesquisa de acordo com o PRISMA ScR..... | 37 |
|---|----|

LISTA DE QUADROS

| | | |
|-----------|--|-----|
| Quadro 1 | - Acrônimo PCC..... | 31 |
| Quadro 2 | - Descritores controlados e não controlados da busca na Pubmed..... | 33 |
| Quadro 3 | - Estratégia de seleção na base de dados Pubmed..... | 33 |
| Quadro 4 | - Lacunas dos conhecimentos dos estudos selecionados..... | 51 |
| Quadro 5 | - Síntese das estratégias individuais de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS..... | 53 |
| Quadro 6 | - Síntese das estratégias coletivas de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS..... | 63 |
| Quadro 7 | - Síntese das potencialidades para a organização e planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM..... | 66 |
| Quadro 8 | - Síntese das fragilidades para a organização e planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM..... | 72 |
| Quadro 9 | - Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno..... | 99 |
| Quadro 10 | - Práticas recomendadas pela Academia Americana de Pediatria..... | 100 |
| Quadro 11 | - Sete passos para acreditação como Centro de Saúde da Iniciativa para a Humanização da Assistência ao Nascimento e Aleitamento Materno..... | 100 |
| Quadro 12 | - Lista das Dez Etapas e Critérios Necessários para Designação..... | 101 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-------------|--|----|
| Tabela 1 - | Produção anual e cumulativa dos estudos selecionados que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG..... | 39 |
| Tabela 2 - | Idioma dos estudos selecionados que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 39 |
| Tabela 3 - | Origem geográfica dos estudos selecionados que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 39 |
| Tabela 4 - | Origem institucional dos estudos selecionados que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 40 |
| Tabela 5 - | Área de publicação dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 42 |
| Tabela 6 - | Distribuição dos estudos segundo número de autores dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 42 |
| Tabela 7 - | Distribuição da formação profissional do primeiro autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas- MG, Brasil, 2023..... | 43 |
| Tabela 8 - | Distribuição da formação profissional do segundo autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas- MG, Brasil, 2023..... | 43 |
| Tabela 9 - | Distribuição da formação profissional do terceiro autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas- MG, Brasil, 2023..... | 44 |
| Tabela 10 - | Distribuição da formação profissional do quarto autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 45 |
| Tabela 11 - | Distribuição da formação profissional do quinto autor dos artigos | |

| | | |
|-------------|---|----|
| | elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 45 |
| Tabela 12 - | Distribuição da formação profissional do sexto autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 46 |
| Tabela 13 - | Métodos de pesquisa utilizados nos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 46 |
| Tabela 14 - | Classificação no Qualis dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 47 |
| Tabela 15 - | Distribuição dos descritores em espanhol contidos nos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 48 |
| Tabela 16 - | Distribuição dos descritores em português contidos nos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 49 |
| Tabela 17 - | Distribuição dos descritores em inglês mais frequentes contidos nos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 49 |
| Tabela 18 - | Distribuição das palavras mais frequentes nos resumos dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas- MG, Brasil, 2023..... | 50 |
| Tabela 19 - | Técnica de coleta de dados dos estudos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023..... | 50 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| AM | Aleitamento Materno |
| AME | Aleitamento Materno Exclusivo |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| BDEF | Base de Dados de Enfermagem |
| BTD | Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações |
| CAFe | Comunidade Acadêmica Federada |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| CINAHL | <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| DeCS | Descritores em Ciências da Saúde |
| DOI | <i>Digital Object Identifier</i> |
| ed | Edição |
| Embase | Base de dados eletrônica da editora Elsevier |
| EAAB | Estratégia Alimentar e Alimentação Brasil |
| ENANI | Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil |
| ENPACS | Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável |
| eSF | Equipe de Saúde da Família |
| GOOGLE | Plataforma de pesquisa do Google que reúne publicações de conteúdo científico |
| SCHOLAR | |
| IHAC | Iniciativa Hospital Amigo da Criança |
| JBI | Instituto Joanna Briggs |
| LILACS | Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde |
| MeSH | <i>Medical Subject Headings</i> |
| MS | Ministério da Saúde |
| NBCAL | Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes |
| n. | Número |
| OBC | <i>Outpatient Breastfeeding Champion Program</i> |
| ODM | Objetivos de Desenvolvimento do Milênio |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| OSF | <i>Open Science Framework</i> |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 16 |
| 1.1 | JUSTIFICATIVA..... | 18 |
| 1.2 | OBJETIVOS..... | 18 |
| 1.1.1 | Objetivo Geral..... | 18 |
| 1.1.2 | Objetivos Específicos..... | 18 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO..... | 20 |
| 2.1 | PROMOÇÃO DA SAÚDE..... | 20 |
| 2.2 | HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL..... | 26 |
| 3 | MÉTODO..... | 30 |
| 3.1 | DEFINIÇÃO E ALINHAMENTO DOS OBJETIVOS E PERGUNTAS..... | 30 |
| 3.2 | DESENVOLVIMENTO E ALINHAMENTO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO COM OS OBJETIVOS E PERGUNTAS..... | 31 |
| 3.3 | DESCRIÇÃO E ABORDAGEM PLANEJADA PARA BUSCA, SELEÇÃO, EXTRAÇÃO DE DADOS E APRESENTAÇÃO DE EVIDÊNCIAS..... | 32 |
| 3.4 | BUSCA DAS EVIDÊNCIAS..... | 32 |
| 3.5 | SELEÇÃO DAS EVIDÊNCIAS..... | 34 |
| 3.6 | EXTRAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS..... | 35 |
| 3.7 | ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS..... | 36 |
| 3.8 | APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS..... | 36 |
| 4 | RESULTADOS..... | 37 |
| 5 | DISCUSSÃO..... | 81 |
| 5.1 | ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 81 |
| 5.2 | ESTRATÉGIAS COLETIVAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... | 93 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 5.3 | POTENCIALIDADES PARA A ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO ATUANTE NA APS NO QUE SE REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO..... | 96 |
| 5.4 | FRAGILIDADES NO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO ATUANTE NA APS REFERENTE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO..... | 107 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 112 |
| | REFERÊNCIAS..... | 115 |
| | APÊNDICES..... | 128 |

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que o Aleitamento Materno (AM) se inicie na primeira hora de vida do bebê e que o leite materno seja o alimento exclusivo para a criança até os seis meses de idade (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019; UNICEF, 2016).

Durante o período de aleitamento materno exclusivo (AME), não há necessidade de oferecer qualquer outro tipo de alimento ou líquido, incluindo água, salvo orientações médicas para a oferta de suplementos ou de medicamentos. A partir dos seis meses de vida, as crianças podem passar a receber a Alimentação Complementar enquanto continuam a ser amamentadas até os dois anos de vida ou mais, visando atender às crescentes necessidades nutricionais dessa fase da vida (BRASIL, 2018; BRASIL, 2019; UNICEF, 2016).

A amamentação é a maneira mais eficiente de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao desenvolvimento de uma criança. A criança amamentada tem melhor crescimento e desenvolvimento quando comparada àquelas não amamentadas ou desmamadas precocemente. O AM tem se mostrado importante ação de promoção da saúde e de prevenção de uma série de agravos para a criança, para a mãe e para a família (COSTA *et al.* 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Sabe-se que o AM traz diversos benefícios para a saúde da criança, como redução da mortalidade infantil, da incidência de diarreias e de doenças respiratórias. Diminui a chance de desenvolver obesidade, hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia, diabetes e o risco de alergias. Proporciona melhor nutrição e melhor desenvolvimento da cavidade bucal e possui um efeito positivo na inteligência da criança. Para a mãe, confere proteção contra o câncer de mama, evita nova gravidez, além de promover o vínculo afetivo entre mãe e filho, entre outros benefícios. A amamentação também acarreta menor custo financeiro, uma vez que o uso de fórmulas é oneroso. Amamentar, em síntese, traz melhor qualidade de vida tanto para a mãe quanto para a criança (BRASIL, 2015).

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), de 2019, demonstrou que 53% das crianças no Brasil são amamentadas no primeiro ano de vida e o índice de amamentação exclusiva de zero a seis meses é de 45,8%. Apesar dos benefícios do AM e do aumento de sua prevalência nas últimas décadas no Brasil, esses números ainda estão muito abaixo das metas propostas pela OMS, em que índice de amamentação exclusiva para menores de 6 meses estabelecido pela Assembléia Mundial da Saúde a ser alcançado até 2025 é de 50% e, para o ano de 2030, é de 70% (UFRJ, 2021).

Para que a promoção do AM atinja esses níveis preconizados, a Atenção Primária à Saúde (APS) é importante e necessária. Assinala-se que o Brasil possui uma proposta potente e consolidada de desenvolvimento da atenção em saúde nesse nível assistencial, pois tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária. Ela é operacionalizada por equipe mínima, composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, da qual o enfermeiro é protagonista em sua composição, tendo como atribuições privativas realizar atenção à saúde aos indivíduos e às famílias vinculadas às equipes em todos os ciclos de vida, colaborando no conjunto de ações da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

É no contexto desse nível de atenção que é realizada grande parte das consultas de pré-natal e de puerpério, principalmente por meio das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros. Esses profissionais buscam promover, proteger e assegurar que a gestação e o puerpério transcorram com o máximo de segurança e de qualidade, identificando precocemente as alterações e reduzindo os riscos e as complicações que porventura possam surgir (HIGASHI *et al.*, 2021).

Costa *et al.* (2019, p. 56) corroboram nesse aspecto, ao colocarem que, em relação ao incentivo ao aleitamento materno:

O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família assume papel essencial, uma vez que acompanha suas clientes, desde o diagnóstico de gravidez até o desenvolvimento das crianças constituindo de fato um cuidado longitudinal, ou seja, constante ao longo do tempo e das fases de desenvolvimento de seus clientes.

Mesquita *et al.* (2016) afirmam que, na equipe de Saúde da Família (eSF), o enfermeiro atua como educador e promotor da saúde, tendo importante papel no incentivo ao aleitamento materno, acompanhando as nutrizes durante o pré-natal e o puerpério.

Diante disso, considerando as atribuições do enfermeiro na APS, fica implícito que ele utilize diversas estratégias para promover o aleitamento materno. Mapear tais estratégias irá adensar o conhecimento sobre essa temática e poderá impulsionar a consecução do aumento na proporção de crianças em aleitamento materno no Brasil.

Diante desse contexto, pergunta-se: quais as evidências disponíveis na literatura sobre estratégias utilizadas pelo enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde para a promoção, para a prevalência e para a duração do aleitamento materno?

Ao definir a questão principal norteadora desta pesquisa, foi feita uma busca preliminar, no dia seis de junho de 2022, para verificar a existência de revisões de literatura já publicadas sobre a temática. Consultaram-se as seguintes fontes: PubMed (base de dados referencial, produzida pela *National Center for Biotechnology Information*); PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*); OSF (*Open Science Framework*); JBI Evidence

Síntese e Cochrane (collection of databases in medicine and other healthcare specialties provided by Cochrane and other organizations), não sendo encontrada nenhuma revisão de escopo ou revisão sistemática similar.

1.1 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a importância da promoção do aleitamento materno para a saúde da criança, da mãe e da família e os atuais índices insuficientes dessa prática frente ao que é preconizado pela OMS, compreende-se a necessidade de aprofundar o conhecimento científico para o fortalecimento do processo de trabalho do enfermeiro sob as diretrizes da prática baseada em evidências, a fim de nortear a ampliação da resolutividade desse nível assistencial e a oferta de um cuidado de qualidade para a população.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Mapear as evidências disponíveis na literatura sobre estratégias utilizadas pelo enfermeiro atuante na atenção primária à saúde para a promoção, para a prevalência e para a duração do aleitamento materno.

1.2.2 Objetivos específicos

Têm-se como objetivos específicos:

- a) identificar e quantificar a produção anual e cumulativa sobre a temática;
- b) reconhecer o idioma, a origem geográfica e institucional dos estudos publicados;
- c) arrolar a área de publicação dos estudos;
- d) identificar o número de autores por artigo e sua titulação;
- e) identificar os tipos de estudo/delineamento de pesquisa;
- f) verificar a dispersão das revistas por índices de ranqueamento;
- g) identificar palavras mais frequentes nos resumos de trabalhos originados nos três países com maior frequência;
- h) identificar a técnica de coleta de dados dos estudos;

- i) mapear as estratégias individuais e coletivas de promoção do aleitamento materno desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde;
- j) explorar nas pesquisas as fragilidades e as potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno;
- k) apontar as lacunas de conhecimento nas literaturas mapeadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Buscou-se neste item explorar a literatura para fundamentar os conceitos que permeiam esta revisão, como o desenvolvimento do conceito de promoção da saúde e sua integração às políticas de Atenção Primária à Saúde, além do histórico das políticas públicas brasileiras de incentivo ao aleitamento materno.

2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção de saúde supõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes. Incidindo sobre as condições de vida da população, extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais, propondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais da saúde (CARVALHO;LIMA;WESTPHAL, 2007).

A expressão “promoção de saúde” foi usada pela primeira vez em 1945 pelo médico canadense e historiador Henry Sigerist, que definiu quatro tarefas essenciais à Medicina: a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o tratamento dos doentes e a reabilitação. Segundo esse mesmo autor, “a saúde é promovida proporcionando condições de vida dignas, boas condições de trabalho, educação, atividade física e descanso” (SIGERIST, 1946; TERRIS, 1.992).

Segundo Lopes *et al.* (2010, p.462):

Os conceitos são construídos ao longo da história, trazendo contribuições significativas à construção do conhecimento. Considerados símbolos do que acontece no mundo dos fenômenos reais e instrumentos de trabalho para pesquisadores e profissionais, é necessário que sejam esclarecidos e definidos na perspectiva de serem utilizados com mais coerência, entendimento do seu sentido e, assim, contribuir para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

O modelo de Leavell e Clark (1978) trouxe a definição tradicional inicial do conceito de promoção à saúde, desenvolvido na década de 1940, no esquema da História Natural da Doença. Esse modelo, que tinha como foco central a prevenção da doença, apresentava três níveis de prevenção: primário, secundário e terciário, sendo que o nível primário da medicina preventivista apresentava como uma das suas ações a promoção da saúde. Porém, o modelo tratava, na verdade, de doença, e não especificamente da promoção da saúde (HEIDMANN *et al.*, 2006; LEAVELL; CLARK, 1.978).

A partir da década de 1960, devido aos questionamentos da eficiência do modelo de assistência médica curativa de alta tecnologia, com predomínio de ações curativas e hospitalares, de elevado custo e baixa capacidade resolutive, o termo Promoção da Saúde ganhou ênfase novamente (CZERISNIA; FREITAS, 2009).

Analisando os problemas, as necessidades e as infraestruturas de saúde de diversos países, se revelou a grave crise institucional, ocasionada pela baixa capacidade da atenção médica curativa em manejar a enorme carga representada pelos problemas sanitários do subdesenvolvimento e as doenças crônico-degenerativas. Era necessário estruturar um sistema de serviços de saúde com ênfase na equidade e na atenção integral, com o reforço do nível básico de atenção e com ênfase na promoção da saúde (BUSS, 2000).

Entre os inúmeros intentos registrados visando superar a orientação predominantemente centrada no controle da enfermidade, merecem destaque a abertura da China nacionalista ao mundo exterior e o Relatório Lalonde - Uma Nova Perspectiva na Saúde dos Canadenses - em 1974 (BRASIL, 2002).

A realização das duas primeiras missões na China, para a observação de especialistas ocidentais, promovidas pela OMS, em 1973-1974, evidenciou que os chineses desenvolviam cuidados de saúde não convencionais à abordagem médica, essencialmente no ambiente rural, e com envolvimento de outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde (BRASIL, 2002).

O “Relatório Lalonde”, por sua vez, introduziu a ideia dos determinantes de saúde, além de apresentar o conceito “campo saúde”, formado por quatro amplos componentes: a biologia humana (genética e função humana); o ambiente (natural e social); o estilo de vida (comportamento individual que afeta a saúde) e a organização dos serviços de saúde (LALONDE,1974).

Apesar da evolução trazida, essa abordagem negligenciava o contexto político, econômico e social, pois tinha o enfoque voltado para a mudança do estilo de vida, com ênfase na ação individual. Desse modo, inculcia a perspectiva comportamental preventivista, de modo a “culpabilizar as vítimas” e a responsabilizar determinados grupos sociais por seus problemas de saúde, cujas causas se encontram fora de sua governabilidade (HEIDMANN *et al.*, 2006).

Tanto a abertura da China nacionalista quanto o movimento canadense desenvolvido a partir do Relatório Lalonde, estabeleceram as bases para importantes mudanças de conformação de um novo paradigma sobre a saúde. Isso se deu na Conferência de Alma-Ata, que definiu o conceito de saúde: “Estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”. A saúde foi concebida como direito humano, ao se

declarar também que a promoção e a proteção da saúde dos povos tenham relevância para a melhoria da qualidade de vida, ressaltando-se o direito e o dever dos povos em participar na execução dos próprios cuidados de saúde (ALMA-ATA, 1978).

O texto da Declaração de Alma-Ata, ao ampliar a visão do cuidado da saúde em sua dimensão setorial e de envolvimento da própria população, superava o campo de ação dos responsáveis pela atenção convencional dos serviços de saúde. Estabeleceu-se então a proposta de “Saúde para Todos no Ano 2000” por meio da estratégia de Atenção Primária à Saúde (BEZERRA; SORPRESO, 2016; BRASIL, 2002).

A promoção da saúde se insere no âmbito da APS, pois é o *locus* onde é possível desenvolver as ações conforme o preconizado. Segundo Mendes (2010, p. 94):

Os sistemas de atenção à saúde baseados numa forte orientação para a APS, analisados em relação aos sistemas de baixa orientação para a APS, são: mais adequados porque se organizam a partir das necessidades de saúde da população; mais efetivos porque são a única forma de enfrentar conseqüentemente a situação epidemiológica de hegemonia das condições crônicas e por impactar significativamente os níveis de saúde da população; mais eficientes porque apresentam menores custos e reduzem procedimentos mais caros; mais equitativos porque discriminam positivamente grupos e regiões mais pobres e diminuem o gasto do bolso das pessoas e famílias; e de maior qualidade porque colocam ênfase na promoção da saúde e na prevenção das doenças e porque ofertam tecnologias mais seguras para as pessoas usuárias e para os profissionais de saúde.

Baseada nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata para os Cuidados Primários em Saúde e como resposta às crescentes expectativas por uma nova saúde pública, foi realizada a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. Esta culminou com a apresentação de um documento que ficou conhecido como Carta de Ottawa, a qual reafirmou a importância da promoção da saúde e apontou, principalmente, a influência dos aspectos sociais sobre a saúde dos indivíduos e da população. Caracterizou a promoção da saúde como o "processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo" (WHO, 1986).

Esse conceito vem se enriquecendo com uma série de declarações internacionais periodicamente formuladas nas Conferências realizadas sobre o tema, mas ainda permanece como peça central de direcionamento da estratégia de promoção da saúde em todo o mundo (HARTMANN *et. al.*, 2020).

A concepção da saúde como resultado dos modos de organização social da produção, como efeito da composição de múltiplos fatores, exige que o Estado assuma a responsabilidade por uma política de saúde integrada às demais políticas sociais e econômicas e garanta sua

efetivação. Ratifica também o engajamento do setor de saúde por condições de vida mais dignas e pelo exercício pleno da cidadania (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

Com os resultados da Declaração de Alma-Ata, os países foram convocados a desenvolver políticas para a implementação da APS, a qual enfatiza a aplicabilidade da inclusão social, a equidade e a integralidade, influenciando no Brasil o anseio para a construção de um sistema público de saúde e de acesso universal (GIOVANELLA *et al.*, 2019; NUNES *et al.*, 2018).

As lutas dos movimentos sociais da reforma sanitária pela transformação do sistema de saúde foram discutidas, no ano de 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, com a participação dos movimentos populares, formando uma arena de debates, entre os representantes da sociedade civil, de trabalhadores da saúde e de setores do governo. Viram oportunidade para a democratização de direitos dentro do contexto da saúde pública, havendo uma discussão ativa entre os assuntos, tais como as disputas de concepção de saúde, a reorganização do sistema e do financiamento. A partir desse momento, criaram-se condições para a transformação no contexto social brasileiro, por meio das propostas aprovadas, subsidiando o que viria a ser o Sistema Único de Saúde (SUS) (ROSÁRIO; BAPTISTA; MATTA, 2020).

O texto da Constituição Federal de 1988 refletiu as discussões do Movimento da Reforma Sanitária, da 8ª Conferência Nacional de Saúde, da Declaração de Alma Ata e da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1986), delineando o modelo de saúde sobre o qual se estruturaria o SUS, ratificando, assim, o papel e o compromisso das políticas públicas com a saúde. De acordo com o Art. 196 da Constituição Brasileira, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Por meio da Lei 8080/90, definiu-se a estrutura do SUS, dispondo de condições para a promoção, para a proteção e para a recuperação da saúde, bem como para a organização e o para o funcionamento dos serviços em todo o território nacional, de modo a garantir ao cidadão residente no país o direito à saúde (BRASIL, 1990).

A saúde é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal de um país. Fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer quanto prejudicar a saúde. Dessa forma, as ações de promoção da saúde objetivam fazer com que as condições descritas sejam cada vez mais favoráveis e impactem positivamente a saúde. Além disso, o alcance da equidade é um dos focos principais da

promoção da saúde, ao mirar na redução das diferenças no estado de saúde da população e na garantia de oportunidades e de recursos igualitários, a fim de capacitar todas as pessoas a realizar plenamente seu potencial de saúde (CONASS, 2016).

Segundo Sícoli e Nascimento (2003, p.102):

Num contexto no qual está em evidência a busca de modelos de atenção à saúde que extrapolem a assistência médico-curativa, a promoção ganha destaque no campo da saúde pública. Ela resgata a concepção da saúde como produção social e busca desenvolver políticas públicas e ações de âmbito coletivo que extrapolem inclusive o enfoque de risco (campo da prevenção).

No Brasil, o desenvolvimento do campo da Promoção da Saúde como política pública emerge de intensas transformações políticas, sociais e de saúde, desde a criação do SUS na década de 1990, balizadas pelo arcabouço jurídico que sustentou a implementação da municipalização da Saúde e trouxe à tona as necessidades de mudança que culminaram no Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006a).

O Pacto pela Saúde, a fim de obter a resolutividade das necessidades populacionais pela busca do princípio da equidade social, foi formado por três componentes definidos como prioridades articuladas e integradas nos três níveis de governo: o Pacto pela Vida, em que os gestores se comprometeram com a situação da saúde dos brasileiros por meio de prioridades sanitárias; o Pacto em Defesa do SUS, que reforçou o entendimento de que o SUS compreende uma política de Estado; e o Pacto de Gestão, que reforçou as estratégias de regionalização, de gestão compartilhada e solidária (BRASIL, 2006a; MENICUCCI; COSTA; MACHADO, 2018).

O Pacto pela Vida foi constituído por um conjunto de compromissos sanitários, expressos em objetivos de processos e de resultados e derivados da análise da situação de saúde do país e das prioridades definidas pelos governos federal, estaduais e municipais: saúde do idoso; câncer de colo de útero e de mama; mortalidade infantil e materna; doenças emergentes e endemias, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; atenção básica à saúde e promoção da saúde (BRASIL, 2006a).

Nesse contexto de prioridades, destaca-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira. Foi criada em 2006 e sua última revisão foi realizada em 2014. A PNPS norteia de forma transversal a operacionalização dos programas e de iniciativas do MS, estabelecendo redes de corresponsabilidade e valorizando os condicionantes e os determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2006b; MALTA *et al.*, 2016).

A partir da PNPS, foi criada a Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) de Minas Gerais, por meio da Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de abril de 2016. Em seu artigo 2º, define o conceito atual de Promoção à Saúde:

A Promoção da Saúde constitui-se uma estratégia de articulação transversal na qual um conjunto de intervenções, individuais, coletivas e ambientais, é responsável pela atuação intersetorial sobre os determinantes sociais da saúde, com o objetivo de estabelecer mecanismos para a redução da vulnerabilidade e das desigualdades e que vise o empoderamento social como forma de fomentar indivíduos/comunidades ativos sobre a produção de sua saúde. (MINAS GERAIS, 2016).

As políticas de saúde são elaboradas de forma a serem integradas no cotidiano dos serviços da rede de atenção à saúde. Nesse contexto, destaca-se que uma das diretrizes da PNPS é a incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2006b).

A Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017a).

O movimento da promoção da saúde na Atenção Básica, em sua base conceitual e ideológica, vem investindo na autonomia dos sujeitos em relação ao seu processo saúde/doença, de modo a estimular o protagonismo dos sujeitos na escolha de modos de vida saudáveis (HIGASHI *et al.*, 2021).

O enfermeiro, por meio de relações dialógicas e empáticas, valoriza a individualidade e a autonomia dos sujeitos. Dentre as temáticas trabalhadas no campo da promoção da saúde, está o incentivo ao aleitamento materno. Por sua posição estratégica na equipe de saúde, o enfermeiro é o profissional capacitado para oferecer à mulher subsídios teóricos e práticos em prol da amamentação, enfatizando a importância do protagonismo da mulher em todo o processo gravídico-puerperal (ROCHA *et al.*, 2016).

A enfermagem, como prática social, tem sua atuação guiada por meio de princípios científicos, éticos e políticos. Para efetivamente aprimorar as condições de saúde da população, é preciso conhecer as legislações que embasam as ações a serem desenvolvidas.

2.2 HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

O Brasil destaca-se pela existência de programas e de políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno, desde a década de 1980, com diretrizes políticas e técnicas que norteiam as ações na saúde. Desse modo, em 1981, houve a instituição do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), destacando-se internacionalmente pela variedade de ações para a promoção, para a proteção e para o apoio ao AM. O PNIAM propôs o alojamento conjunto, o início imediato da amamentação logo após o nascimento e a não oferta de água e de leite artificial para os recém-nascidos nas maternidades (ANTUNES *et al.*, 2017; BRASIL, 1991; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b; BRASIL, 2019; COSTA, 2021; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; MEDEIROS, 2017).

A proteção ao AM, por meio da decisão governamental de respeitar o Código Internacional de Comercialização de Substitutos ao Leite Materno e as Resoluções da Assembléia Mundial da Saúde, teve grande relevância no país (PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019). Em 1988, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), um instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda como substitutos ou complementos do leite materno, bem como bicos, chupetas e mamadeiras (BRASIL, 2001; BRASIL, 2002; BRASIL, 2017b).

Nesse mesmo ano, foi promulgada a Constituição Federal de 1988, que estabeleceu o direito da mulher trabalhadora de gozar de 120 dias de licença-maternidade e o direito do pai de ter cinco dias de licença-maternidade. Na Carta Magna, também foi estabelecido que mulheres privadas de liberdade têm o direito de permanecer com seus filhos durante o período de amamentação (BRASIL, 1988; BRASIL, 2017b).

Em 1991, foi adotada, no âmbito hospitalar, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a partir do reconhecimento, pela OMS e pelo UNICEF, da importância do aleitamento materno como estratégia para reverter os índices alarmantes de morbimortalidade infantil e combater a propaganda abusiva praticada pelas indústrias. A adesão à IHAC favoreceu a responsabilização das maternidades como indutoras, promotoras e apoiadoras do bom início da amamentação, por meio da creditação como hospital “Amigo da Criança”, mediante o cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação e outros requisitos (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2019).

Em meados da década de 1990, o governo brasileiro lançou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil, que visava à melhoria de saúde e à redução das mortes de crianças por meio da intensificação de diversos programas já existentes e criou a Rede Brasileira de Bancos

de Leite Humano (RBLH-BR), como uma estratégia de qualificação da atenção neonatal para bebês prematuros, de baixo peso ou hospitalizados em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (BRASIL, 1995).

A RBLH-BR tem o objetivo de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno, além da coleta, do processamento, do controle de qualidade e da distribuição do leite humano pasteurizado (BALDAN, 2014; BARROS; ALMEIDA; RABUFFETTI; 2018; BRASIL, 2006c; BRASIL, 2017b).

Na virada do novo milênio, continuaram as ações anteriormente implantadas e, a elas seguiram-se outras estratégias que, direta ou indiretamente, têm incentivado o AM, como o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Este foi um documento norteador lançado pelo governo brasileiro, impulsionado pela Organização das Nações Unidas (ONU) corroborando com os Objetivos do Milênio de Redução da Mortalidade Infantil (ODM 4) e Melhoria da Saúde Materna (ODM 5). O objetivo final do Pacto foi o alcance da meta de redução anual de 5% da mortalidade materna e neonatal, através do monitoramento do cumprimento das ações de proteção à saúde da criança e da mulher (GIOVANNI, 2014).

Na mesma década, foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento (PHPN), que propõe a humanização como estratégia para a melhoria da qualidade da atenção e visa garantir o direito da gestante ao acesso a atendimento digno e de qualidade na gestação/parto e puerpério. Nesse contexto de dar ênfase à atenção humanizada nos serviços de saúde, assinala-se a concepção e a implantação do Método Canguru, modelo de assistência perinatal que foi concebido com caráter de política pública voltada para o cuidado do recém-nascido de baixo peso, que busca favorecer o AM por meio do apoio e da assistência na amamentação, na maternidade e no seguimento das crianças (ALMEIDA, 2009; BRASIL, 2000; BRASIL, 2007; BRASIL, 2017b).

Concomitantemente instituiu-se o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006d), o qual tem como objetivo assessorar e apoiar a implementação das ações de promoção, de proteção e de apoio ao AM. Isso estimulou a implantação de comitês municipais, com a parceria entre os profissionais de setores da saúde, do ensino e de serviços, como espaços de discussão do aleitamento materno na responsabilização intersetorial para o avanço na temática (MELO, 2016).

Do mesmo modo, campanhas de informação e de incentivo ao aleitamento materno são relevantes para a evidência da pauta no meio profissional e social, como a criação da Semana Mundial da Amamentação e a instituição do mês Agosto Dourado, para simbolizar a luta pelo incentivo à amamentação e incentivar a realização de ações pelos profissionais de saúde de

mobilização da comunidade sobre a importância do aleitamento materno (BRASIL, 2017b; BRASIL, 2017c).

Em 2008, houve a implementação da Rede Amamenta Brasil (RAB), como uma iniciativa de promoção, de proteção e de apoio ao AM, objetivando a formação de tutores municipais em uma ou mais unidades de saúde. Essas unidades eram certificadas pelo MS, caso cumprissem os seguintes critérios: participação de 80% dos trabalhadores na Oficina de Trabalho em Amamentação, monitoramento dos indicadores de AM do território adjacente, realização de ao menos uma ação pactuada e criação e implementação de um fluxograma de atendimento à mãe e ao bebê durante o processo de amamentação (BRASIL, 20008; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2019; MACHADO; LARA, 2018; MEDEIROS, 2017; MELO, 2016).

Nesse ínterim, houve a criação da Rede Cegonha, em 2011, instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria MS/GM nº 1.459/2011, que propôs, por meio de uma série de medidas, programar uma rede de cuidados para o enfrentamento da mortalidade materna, da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e ao nascimento. Buscou-se o desenvolvimento de ações para a ampliação e para a qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério, além do direito da criança ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011b; GIOVANNI, 2014).

Nessa linha do tempo, o Brasil adotou a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), em 2013, a qual resultou da integração das ações da RAB e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS). A EAAB, que perdura até os dias atuais, tem a finalidade de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde, por meio de atividades participativas, incentivando a troca de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local. À semelhança da RAB, a EAAB também promove a certificação das unidades de saúde que cumprirem os critérios estabelecidos pela estratégia (BARRETO; SALDIVA, 2019; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2019; BARRETO, 2018).

Posto isso, compreende-se, nesse referencial teórico, um sólido caminho para a promoção do AM até a atualidade, no qual foram incorporadas concepções internacionais adaptadas à realidade do modelo de saúde brasileiro. Nesse contexto, destacou-se o MS, que há muitas décadas vem trançando uma rede de legislações e políticas que amparam e protegem o AM, ao mesmo tempo que direcionam a estrutura das instituições de saúde e o processo de trabalho dos profissionais em diferentes níveis assistenciais.

3 MÉTODO

A revisão de escopo surgiu como uma nova abordagem para revisar a literatura, destacando-se mundialmente na área de síntese de evidências em saúde, com notável crescimento na última década. É uma síntese de evidência que visa identificar e mapear sistematicamente a amplitude de evidências disponíveis em um determinado tópico, campo, conceito ou questão, dentro ou entre contextos específicos. Dentre as indicações para se conduzir uma revisão de escopo, tem-se a identificação das principais características ou fatores relacionados a um conceito (MUNN *et al.*, 2022).

Esta revisão de escopo foi conduzida pautada nas recomendações de estruturação do Manual do Instituto Joanna Briggs – *JBI Manual for Evidence Synthesis*, de acordo com as seguintes etapas: (1) Definição e alinhamento dos objetivos e perguntas; (2) desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com os objetivos e perguntas; (3) descrição e abordagem planejada para busca, seleção, extração de dados e apresentação de evidências; (4) busca das evidências; (5) seleção das evidências; (6) extração das evidências; (7) análise das evidências; (8) apresentação dos resultados; (9) resumo das evidências em relação ao propósito da revisão, conclusões e implicações das revisões (PETERS *et al.*, 2020).

Para a escrita da pesquisa, usou-se como referência o check-list Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Review (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al.*, 2018). O protocolo do presente estudo foi registrado no Open Science Framework (OSF) com o link <https://osf.io/65dhn/>, DOI 10.17605/OSF.IO/65DHN (AVELAR *et al.*, 2023), apresentado no Apêndice A.

3.1 DEFINIÇÃO E ALINHAMENTO DOS OBJETIVOS E PERGUNTAS

Segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007), identificar a melhor evidência requer adequada construção da pergunta de pesquisa e de revisão da literatura.

Na revisão de escopo, o acrônimo PCC, sendo o P=população; C= conceito e C= contexto, é utilizado, pois seus atributos se aprofundam para delinear as evidências que serão mapeadas, justificando e beneficiando a construção da pergunta de pesquisa (PETERS *et al.* 2020). A pergunta da revisão foi formulada, considerando-se a estratégia PCC, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição do acrônimo População, Conceito e Contexto

| | |
|-----------|---|
| População | Enfermeiros |
| Conceito | Estratégias utilizadas para a promoção, prevalência e duração do aleitamento materno. |
| Contexto | Atenção Primária à Saúde. |

Fonte: Da autora, 2022.

Pergunta-se, dessa forma: quais as evidências disponíveis na literatura sobre estratégias utilizadas pelo enfermeiro atuante na atenção primária à saúde para a promoção, para a prevalência e para a duração do aleitamento materno?

Para aprofundar a pergunta principal de pesquisa desta revisão de escopo, foram apresentadas as seguintes subquestões: As estratégias de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas pelo enfermeiro são individuais ou coletivas? Quais as fragilidades e as potencialidades na organização e no planejamento do processo de trabalho do enfermeiro para implementação das estratégias de promoção ao aleitamento materno documentadas na literatura?

Segundo o Manual do JBI, a questão de pesquisa deve abordar suficientemente o PCC e corresponder adequadamente ao objetivo da revisão, sendo beneficiada com subquestões que são úteis para delinear como as evidências serão mapeadas (PETERS *et al.* 2020).

3.2 DESENVOLVIMENTO E ALINHAMENTO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO COM OS OBJETIVOS E PERGUNTAS

Os tipos de fontes de evidência incluídas foram estudos cujos participantes eram enfermeiros atuantes na APS, que versavam sobre estratégias de promoção do AM nesse nível de atenção à saúde, em diferentes países.

Foram incluídos estudos primários, quantitativos e qualitativos, de qualquer delineamento; além de estudos de caso, relatos de experiência, protocolos e diretrizes de prática clínica, revisões de literatura, artigos de opinião, monografias de pós-graduação *latu-sensu*, trabalho de conclusão de curso de graduação, dissertações e teses.

Foram excluídos: respostas ao editor, monografias de especialização com planos de ação para a promoção do AM que não apresentam resultados, trabalhos de conclusão de curso na temáticasob a forma de projetos de intervenção que não apresentam resultados, resumos de conferências e estudos que abordam outros níveis de atenção que não seja a APS.

3.3 DESCRIÇÃO E ABORDAGEM PLANEJADA PARA BUSCA, SELEÇÃO, EXTRAÇÃO DE DADOS E APRESENTAÇÃO DE EVIDÊNCIAS

A busca na literatura foi realizada nas bases de dados a seguir, indexadas no âmbito nacional e internacional, nos idiomas inglês, português e espanhol, utilizados no cenário acadêmico da enfermagem:

- a) PubMed, que é um serviço da U. S. National Library of Medicine (NLM);
- b) CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature);
- c) EMBASE (base europeia produzida pela Elsevier Scientific Publications);
- d) Science Direct (Elsevier);
- e) WOS - Web of Science;
- f) Scopus;
- g) Base de Dados de Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual em Saúde;
- h) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via BVS;
- i) foi realizada também uma busca na literatura cinzenta através da pesquisa em Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e *Google Scholar*.

A pesquisa foi realizada no dia 06/10/2022 e o acesso às bases de dados foi feito pelo portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), via acesso remoto pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), da qual a Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) é participante.

O limite de tempo definido no presente estudo corresponde ao período de 01/01/2002 a 06/10/22, sendo que o período inicial se refere ao marco histórico desenvolvido pela OMS e pelo UNICEF em 2002, a Estratégia Global de Promoção ao Aleitamento Materno para a Criança de Primeira Infância. Essa estratégia buscou revitalizar a atenção do mundo sobre o impacto que as práticas alimentares têm no estado nutricional, no crescimento e no desenvolvimento, na saúde, na própria sobrevivência dessas crianças (OMS, 2005). O período final representa a data em que foi realizada a busca nas bases de dados.

3.4 BUSCA DAS EVIDÊNCIAS

A busca das evidências foi realizada em três etapas. Na primeira etapa, foi conduzida uma pesquisa inicial limitada na PubMed e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nessa ocasião foram identificados os principais termos de indexação e as palavras-chave utilizadas,

através dos vocabulários controlados Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e *Medical Subject Heading* (Mesh), a partir dos elementos descritos no PCC. Os descritores utilizados na base de dados PubMed estão dispostos no Quadro 2 abaixo e a estratégia de pesquisa nesta base pode ser observada no Quadro 3.

A segunda etapa constou de uma busca em todas as bases de dados incluídas, usando todos os descritores controlados e não controlados identificados na pesquisa inicial e operadores booleanos *OR* e *AND*. A estratégia de busca completa para cada base de dados e a quantidade de artigos encontrados em cada uma delas encontra-se disposta no Apêndice B.

A terceira etapa se deu através da busca manual nas referências dos estudos incluídos na revisão, com o objetivo de identificar estudos relevantes que, porventura, não tivessem sido alcançados pela busca eletrônica nos bancos de dados (MORAES *et al.*, 2021).

Quadro 2 - Descritores controlados e não controlados utilizados na busca PubMed

| Descritores controlados de acordo com o Mesh | Descritores não controlados |
|--|---|
| <i>Breast feeding</i> | <i>Breastfed</i> <i>Breastfeeding</i> <i>Breast Fed</i> <i>Milk Sharing</i> <i>Exclusive Breast Feeding</i> <i>Exclusive Breastfeeding</i> |
| <i>Primary Health Care</i> | <i>Primary Healthcare</i> <i>Primary Care</i> |
| <i>Nurses</i> | <i>Nurse</i> <i>Nursing Personnel</i> <i>Registered Nurses</i> <i>Registered Nurse</i> |

Fonte: Da autora, 2022.

Quadro 3 - Estratégia de seleção na base de dados PubMed

(continua)

| ESTRATÉGIA | RESULTADO |
|---|-----------|
| <i>Nurses</i> OR <i>Nurse</i> OR “ <i>Personnel, Nursing</i> ” OR “ <i>Nursing Personnel</i> ” OR “ <i>Registered Nurses</i> ” OR “ <i>Nurse, Registered</i> ” OR “ <i>Nurses, Registered</i> ” OR “ <i>Registered Nurse</i> ” | 168 |
| <p>AND</p> <p>“<i>BreastFeeding</i>”OR<i>Breastfed</i>OR<i>Breastfeeding</i>OR “<i>Breast Fed</i>” OR “<i>Milk Sharing</i>” OR “<i>Sharing, Milk</i>” OR “<i>Exclusive Breast Feeding</i>” OR “<i>Breast Feeding, Exclusive</i>” OR “<i>Breastfeeding, Exclusive</i>” OR “<i>Exclusive Breastfeeding</i>” OR “<i>Wet Nursing</i>”</p> <p>AND</p> <p>“<i>PrimaryHealthCare</i>”OR“<i>Care,PrimaryHealth</i>” OR “<i>Health Care, Primary</i>” OR “<i>Primary Healthcare</i>” OR “<i>Healthcare, Primary</i>”OR “<i>PrimaryCare</i>” OR “<i>Care,Primary</i>”</p> | |

Fonte: Da autora, 2022.

Após a implementação da estratégia de busca em cada base de dados, as referências identificadas foram exportadas para o gerenciador de referências *EndnoteWeb*®, que foi utilizado para remover duplicatas. Posteriormente, um novo arquivo de exportação foi criado para o aplicativo web *Rayyan - Intelligent Systematic Review*, que foi utilizado para remover novas possíveis duplicações e para a seleção dos estudos (OUZZANI *et al.*, 2016).

3.5 SELEÇÃO DAS EVIDÊNCIAS

A seleção dos estudos foi realizada em duas fases por dois revisores independentes com o auxílio do aplicativo web *Rayyan - Intelligent Systematic Review*. Os revisores foram guiados por um instrumento contendo os critérios de inclusão e de exclusão (APÊNDICE C).

Na primeira fase, os estudos foram selecionados de forma cegada por dois revisores, de acordo com a adequação do título e com o resumo aos critérios de inclusão. Na segunda fase, os estudos foram selecionados por meio da leitura do texto completo.

Em ambas as fases, quando não houve consenso, os dois revisores se reuniram para discutir as discrepâncias e para definir a seleção dos estudos. Não houve necessidade da atuação de um terceiro revisor. Os estudos excluídos após a leitura na íntegra estão apresentados no Apêndice D, com o motivo pelo qual não foram considerados para este estudo.

3.6 EXTRAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS

Os dados extraídos dos estudos incluídos deverão estar congruentes ao objetivo e à questão da revisão de escopo. Ressalta-se que a extração de dados oferece ao leitor um resumo lógico e descritivo dos resultados que irão alinhar aos objetivos e a pergunta norteadora, no qual se registram as informações-chave das fontes de pesquisa, por exemplo, o autor, a referência e os resultados (PETERS *et al.*, 2017).

Após a inclusão dos estudos, foi realizada leitura atenta do material a fim de extrair os dados relevantes para esta revisão de escopo. Para a extração dos dados e sua apresentação foi utilizado um roteiro seguindo o modelo do manual JBI, Apêndice E, o qual foi adaptado pelos revisores. Um formulário de orientação para a extração das evidências, demonstrado no Apêndice F, foi desenvolvido e compartilhado com cada revisor, para acompanhar e facilitar este processo, o formulário detalhou cada item a ser extraído (POLLOCK *et al.*, 2023).

O roteiro de extração foi testado previamente em três estudos, como teste-piloto, a fim de garantir que todos os resultados relevantes fossem extraídos, conforme demonstrado no Apêndice G (Peters *et al.*, 2020).

O roteiro de extração de dados contemplou título da pesquisa, tipo de fonte de evidência, objetivo (s) do estudo, questão de investigação, população, ano e país de publicação, autor(es) e sua(s) formação(ões), local e instituição sede da pesquisa, idioma de publicação, periódico/ISSN, índice de ranqueamento, área do periódico, método/delineamento da pesquisa, tipo de intervenção, coleta, análise e tratamento dos dados, principais resultados, estratégias individuais e coletivas de promoção ao AM realizadas pelos enfermeiros, potencialidades e fragilidades na organização e planejamento do processo de trabalho do enfermeiro na APS no que se refere às estratégias de promoção ao AM, além de limitações do estudo e lacunas do conhecimento.

3.7 ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS

A análise das evidências nesta revisão de escopo ocorreu mediante o mapeamento descritivo dos resultados das fontes incluídas, visando à transparência desse processo. Os dados referentes ao ano de publicação, ao título, ao(s) autor(es), à formação dos autores, à área de publicação, à origem institucional, à origem geográfica, ao periódico e ao idioma foram verificados por frequência simples e relativa. O conteúdo dos resultados relacionados ao fenômeno, às estratégias de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas pelo enfermeiro na APS, foi analisado de forma qualitativa descritiva por meio de categorias discutidas à luz da literatura (PETERS *et al.*, 2020).

Por não se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos ou animais, o presente estudo não necessitou de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

3.8 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A redação dos resultados desta revisão de escopo foi guiada pelo checklist PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), composto por 22 itens divididos nos capítulos obrigatórios do relatório de revisão: Título, Resumo, Introdução, Método, Resultados, Discussão e Financiamento, visando à qualidade e à transparência nas investigações em saúde (CORDEIRO, SOARES, 2019; TRICCO *et al.*, 2018).

Na revisão de escopo, sugere-se que o resultado seja apresentado com um mapa de dados extraídos alinhado ao objetivo. O escopo da revisão, os critérios estabelecidos no PCC são úteis para orientar como os dados serão mais bem apresentados, podendo ser expostos em tabelas ou gráficos, ou serem classificados em categorias, que devem fornecer uma explicação clara (PETERS *et al.*, 2017).

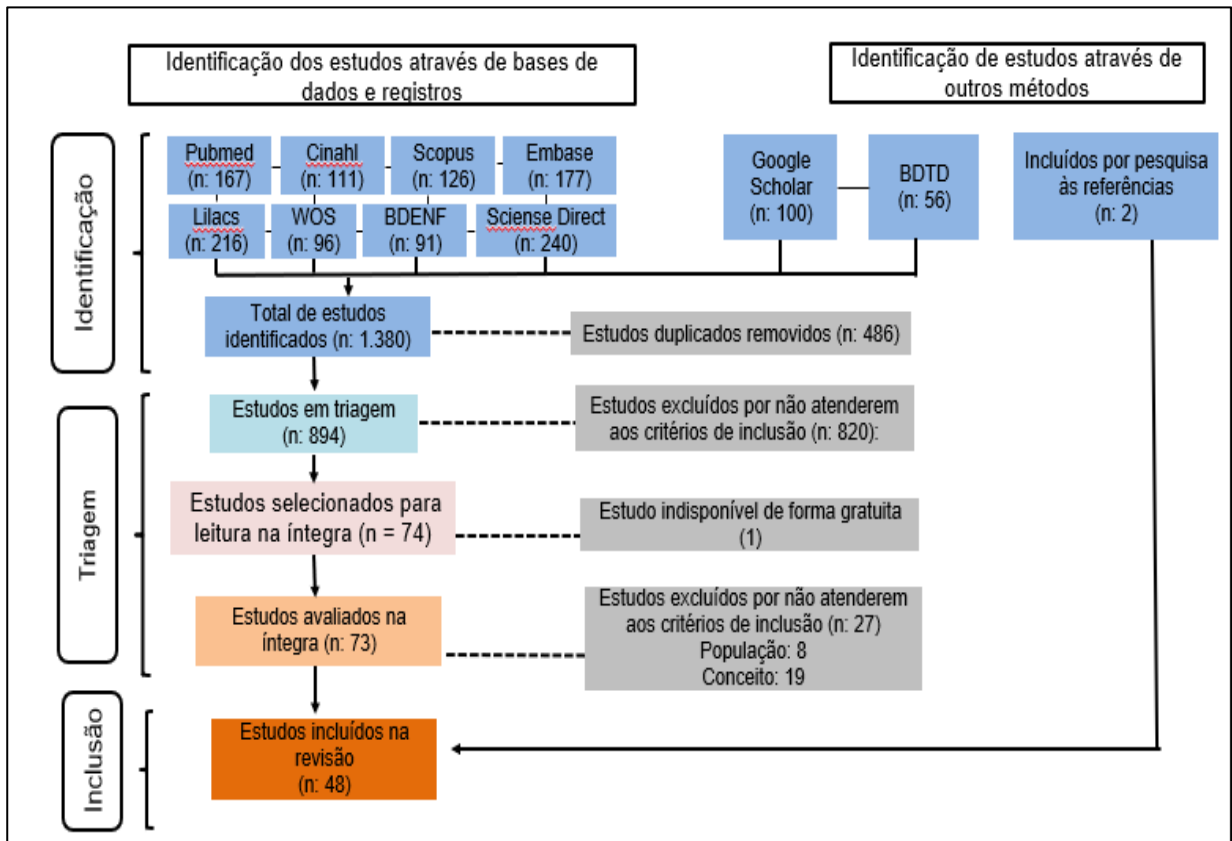
As análises são apresentadas em forma de quadros-síntese de dados relevantes extraídos dos estudos, explicitadas as informações, sem manipulação, de cada estudo separadamente, conforme instrumento elaborado pelas autoras. Sendo assim, essa parte do procedimento metodológico foi realizada de forma minuciosa e os resultados serão apresentados de maneira descritiva, divididos em categorias para melhor entendimento do leitor.

O item nove, resumo das evidências em relação ao propósito da revisão, conclusões e implicações das revisões, está apresentado nos capítulos de discussão e de considerações finais.

4 RESULTADOS

Os resultados das etapas de seleção dos estudos estão apresentados na Figura 1, por meio do fluxograma de informações, de acordo com os registros identificados, incluídos e excluídos, além dos motivos das exclusões.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos. Alfenas - MG, Brasil, 2023



Fonte: Da autora seguindo o modelo disposto por PAGE *et al.*, 2021.

Recuperaram-se 1.380 estudos nas bases de dados pesquisadas. Desse total, foram removidos 486 estudos duplicados, sendo 313 pelo gerenciador de referências *End Note* e 165, pelo aplicativo *web Rayyan*. Além disso, foram excluídos oito estudos manualmente através de planilha elaborada no programa Excel, referente aos estudos duplicados da BDTD.

Após a exclusão por duplicidade, restaram 894 estudos, sendo que 820 estudos foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, após leitura do título e do resumo. Um estudo foi excluído por não estar disponível gratuitamente; foram avaliados 73 estudos na íntegra. Desses estudos, foram excluídos 27 por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo oito por população e 19, por conceito. Foram também identificados dois estudos adicionais

através da leitura das referências dos estudos incluídos. Desse modo, foi incluído um total de 48 estudos nesta revisão de escopo.

A análise dos dados dos estudos incluídos está apresentada sinteticamente no Apêndice H, destacando os dados relevantes de acordo com os objetivos deste estudo. É demonstrado o mapeamento em ordem numérica dos 48 estudos selecionados, quanto ao país e ao ano de publicação, autoria e número de autores, área do periódico, instituição sede da publicação, método, objetivos e resultados. Assinala-se que o termo “não se aplica” foi utilizado na coluna “área do periódico”, quando o estudo em questão não se tratava de um artigo publicado em periódico científico.

A caracterização descritiva dos estudos selecionados nesta revisão está apresentada nas tabelas de 1 a 18, atendendo as proposições descritas nos objetivos específicos.

No intervalo de tempo pesquisado, destaca-se na Tabela 1 que a segunda década dos anos 2000 teve a maior produtividade na temática do Aleitamento Materno na Atenção Primária à Saúde, sendo o ano de 2019 com o maior número de estudos selecionados.

Tabela 1 – Produção anual e cumulativa dos estudos selecionados que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas - MG

| (continua) | | |
|-------------------|---|-----|
| Ano de publicação | N | % |
| 2022 | 4 | 8% |
| 2021 | 4 | 8% |
| 2020 | 1 | 2% |
| 2019 | 6 | 13% |
| 2018 | 3 | 6% |
| 2017 | 5 | 10% |
| 2016 | 3 | 6% |
| 2015 | 2 | 4% |
| 2014 | 4 | 8% |
| 2013 | 3 | 6% |
| 2012 | 1 | 2% |
| 2011 | 3 | 6% |
| 2010 | 4 | 8% |

Tabela 1 – Produção anual e cumulativa dos estudos selecionados que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG (conclusão)

| Ano de publicação | N | % |
|-------------------|----|------|
| 2009 | 1 | 2% |
| 2008 | 1 | 2% |
| 2007 | 1 | 2% |
| 2005 | 1 | 2% |
| 2002 | 1 | 2% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Nas Tabelas 2, 3 e 4, apresenta-se o destaque para os estudos publicados em Língua Portuguesa, de origem geográfica no Brasil e produzidos nas Universidades Públicas (Federais, Estaduais e Regionais).

Tabela 2 – Idioma dos estudos selecionados que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| Idioma | N | % |
|--------------|----|------|
| Português | 34 | 71% |
| Inglês | 10 | 21% |
| Espanhol | 4 | 8% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Tabela 3 – Origem geográfica dos estudos selecionados que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| (continua) | | |
|--------------------|----|-----|
| País de publicação | N | % |
| Brasil | 34 | 71% |
| Reino Unido | 2 | 4% |
| Estados Unidos | 6 | 13% |
| Espanha | 1 | 2% |
| Colômbia | 1 | 2% |

Tabela 3 – Origem geográfica dos estudos selecionados que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

(conclusão)

| País de publicação | N | % |
|--------------------|-----------|-------------|
| Austrália | 1 | 2% |
| Nova Zelândia | 1 | 2% |
| Nicarágua | 1 | 2% |
| Peru | 1 | 2% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Tabela 4 – Origem institucional dos estudos selecionados que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023.

(continua)

| Instituto sede de pesquisa | N | % |
|----------------------------|---|----|
| 1.1 | 3 | 6% |
| 1.2 | 1 | 2% |
| 1.3 | 1 | 2% |
| 2.1 | 1 | 2% |
| 2.2 | 1 | 2% |
| 3.1 | 1 | 2% |
| 3.3 | 1 | 2% |
| 3.4 | 2 | 4% |
| 3.5 | 1 | 2% |
| 3.6 | 2 | 4% |
| 3.7 | 1 | 2% |
| 3.8 | 1 | 2% |
| 3.11 | 2 | 4% |
| 3.12 | 1 | 2% |
| 3.13 | 1 | 2% |
| 3.15 | 1 | 2% |
| 3.16 | 2 | 4% |
| 3.17 | 1 | 2% |
| 3.18 | 1 | 2% |
| 3.19 | 1 | 2% |
| 3.20 | 1 | 2% |
| 3.21 | 1 | 2% |
| 3.22 | 2 | 4% |

Tabela 4 – Origem institucional dos estudos selecionados que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023.

| Instituto sede de pesquisa | N | (conclusão) |
|----------------------------|-----------|-------------|
| | | % |
| 3.23 | 1 | 2% |
| 3.24 | 1 | 2% |
| 3.25 | 1 | 2% |
| 3.26 | 1 | 2% |
| 3.33 | 1 | 2% |
| 3.34 | 1 | 2% |
| 3.35 | 1 | 2% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora.

Legenda: 1 - Ministério da Saúde (MS); 1.1 - MS do Brasil; 1.2 - MS Peru; 1.3 - MS Nicarágua; 2 - Secretaria Estadual de Saúde (SES); 2.1 - SES RJ; 2.2 - Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo; 3- Universidade; 3.1 - Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG; 3.2 - Centro Universitário de Brasília – CEUB; 3.3 - University of Bristol – Escola de Medicina; 3.4 - Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR; 3.5 - Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG; 3.6 - Universidade de São Paulo–USP; 3.7-Universidade Federal de Santa Maria – UFSM; 3.8 – Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE; 3.9 - Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; 3.10 - Universidade Estadual do Ceará –UECE; 3.11 – Universidade Do Vale Do Taquar I – UNIVATES; 3.12 – Instituto de Saúde de São Paulo; 3.13 - Associação Nacional de Enfermeiros Pediátricos – NAPNAP; 3.14 - PURDUE UNIVERSITY; 3.15 – Universidade Federal do Paraná – UFPR; 3.16 –Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; 3.17 - Universidade Federal da Paraíba – UFPB; 3.18 - Universidade Regional do Cariri – URCA; 3.19 - Universidade Estadual De Montes Claros – UNIMONTES; 3.20 - Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG; 3.21 - Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ; 3.22-Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; 3.23 – INTA + UECE; 3.24 – Universidade de Wisconsin; 3.25 – Universidade de Nottingham + Universidade de Sheffield Hallam; 3.26-Hospital Universitario 12 de outubro - Madri. Espanha + Universidade de Valência; 3.27 - Universidade Duke, Estados Unidos + Universidade da Carolina do Norte; 3.28 – Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal Fluminense; 3.29 - Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA); 3.30 - Centro Universitário Santo Agostinho + Universidade Estadual do Piauí + Pontifícia Universidade Católica de Goiás + Instituto de Educação Superior da Paraíba + Universidade Federal do Piauí + Centro Universitário UNIFACID; 3.31- Faculdades Integradas Aparício Carvalho (FIMCA), PortoVelho - RO; 3.32 - Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Chile; 3.33 - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 3.34 – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 3.35 - Universidade Federal da Bahia + Centro Universitário Jorge Amado; 4 - Não se aplica.

Na Tabela 5, assinala-se que a área predominante de publicação dos estudos é a Enfermagem. Essa informação foi extraída do website de cada periódico dos estudos selecionados, quando não se tratava de publicação em periódico foi identificada como “não se aplica”.

Tabela 5 – Área de publicação dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023.

| Área de publicação do estudo | N | % |
|--------------------------------|-----------|-------------|
| Não se aplica | 15 | 31% |
| Enfermagem | 15 | 31% |
| Atenção Primária | 1 | 2% |
| Pediatria | 4 | 8% |
| Ciências da Saúde | 3 | 6% |
| Ciências Biológicas e da Saúde | 1 | 2% |
| Multidisciplinar | 6 | 13% |
| Epidemiologia | 1 | 2% |
| Saúde Coletiva | 2 | 4% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Nas Tabelas 6 a 12, os dados são apresentados de forma que se evidencia a predominância de estudos com até 3 autores, sendo a maioria Enfermeiros com pós-graduação *stricto sensu*, denotando-se o protagonismo da pesquisa em Enfermagem sobre as Estratégias de Aleitamento Materno na Atenção Primária à Saúde.

Tabela 6 – Distribuição dos estudos segundo número de autores dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| Nº de autores | N | % |
|---------------|-----------|-------------|
| 1 | 11 | 23% |
| 2 | 10 | 21% |
| 3 | 11 | 23% |
| 4 | 5 | 10% |
| 5 | 3 | 6% |
| 6 ou + | 8 | 17% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Tabela 7 – Distribuição da formação profissional do primeiro autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023.

| Formação do primeiro autor | N | % |
|----------------------------|-----------|-------------|
| Enfermeiro | 6 | 13% |
| Enfermeiro Especialista | 8 | 17% |
| Mestre em Enfermagem | 6 | 13% |
| Doutor em Enfermagem | 11 | 23% |
| Acadêmico de Enfermagem | 2 | 4% |
| Pós-graduado em Enfermagem | 1 | 2% |
| Nutricionista | 2 | 4% |
| Especialista em Nutrição | 3 | 6% |
| Mestre em Nutrição | 1 | 2% |
| Doutor em Nutrição | 3 | 6% |
| Especialista em Medicina | 2 | 4% |
| Doutor em Medicina | 1 | 2% |
| Ciências Biológicas | 1 | 2% |
| Doutor em Farmácia | 1 | 2% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Tabela 8 – Distribuição da formação profissional do segundo autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023.

| Formação do segundo autor | N | % |
|----------------------------|----|-----|
| Enfermeiro | 1 | 2% |
| Especialista em Enfermagem | 6 | 13% |
| Mestre em Enfermagem | 3 | 6% |
| Doutor em Enfermagem | 11 | 23% |
| Acadêmico de Enfermagem | 3 | 6% |
| Mestre em Nutrição | 2 | 4% |
| Doutor em Nutrição | 1 | 2% |
| Especialista em Medicina | 1 | 2% |
| Mestre em Medicina | 1 | 2% |

(continua)

Tabela 8 – Distribuição da formação profissional do segundo autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023.

| Formação do segundo autor | N | % |
|--------------------------------------|-----------|-------------|
| Doutor em Medicina | 2 | 4% |
| Ciências Biológicas | 1 | 2% |
| Mestre em Psicologia | 1 | 2% |
| Estatístico | 1 | 2% |
| Doutor em Fonoaudiologia | 1 | 2% |
| Especialista em Medicina Veterinária | 1 | 2% |
| Doutor em Fisioterapia | 1 | 2% |
| Não possui | 11 | 23% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Tabela 9 – Distribuição da formação profissional do terceiro autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| Formação do terceiro autor | N | % |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| Enfermagem | 1 | 2% |
| Especialista em Enfermagem | 6 | 13% |
| Mestre em Enfermagem | 5 | 10% |
| Doutor em Enfermagem | 7 | 15% |
| Acadêmico de Enfermagem | 2 | 4% |
| Pós-graduação em Enfermagem | 1 | 2% |
| Especialista em Medicina | 2 | 4% |
| Doutor em Medicina | 2 | 4% |
| Doutor em Engenharia Agrônoma | 1 | 2% |
| Não possui | 21 | 44% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Tabela 10 – Distribuição da formação profissional do quarto autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| Formação do quarto autor | N | % |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| Enfermagem | 4 | 8% |
| Especialista em Enfermagem | 1 | 2% |
| Doutor em Enfermagem | 6 | 13% |
| Especialista em Nutrição | 1 | 2% |
| Especialista em Medicina | 2 | 4% |
| Mestre em Medicina | 1 | 2% |
| Doutor em Ciências Biológicas | 1 | 2% |
| Não possui | 32 | 67% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Tabela 11 – Distribuição da formação profissional do quinto autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| Formação do quinto autor | N | % |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| Enfermagem | 1 | 2% |
| Especialista em Enfermagem | 1 | 2% |
| Mestre em Enfermagem | 1 | 2% |
| Doutor em Enfermagem | 5 | 10% |
| Acadêmico de Enfermagem | 1 | 2% |
| Especialista em Medicina | 1 | 2% |
| Doutor em Ciências Biológicas | 1 | 2% |
| Não possui | 37 | 77% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Tabela 12 – Distribuição da formação profissional do sexto autor dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023.

| Formação do sexto autor | N | % |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| Enfermagem | 1 | 2% |
| Doutor em Enfermagem | 4 | 8% |
| Especialista em Medicina | 1 | 2% |
| Doutor em Ciências Biológicas | 1 | 2% |
| Doutor em Estatística | 1 | 2% |
| Não possui | 40 | 83% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Na Tabela 13, constata-se que o tipo de metodologia utilizada com maior frequência nos estudos incluídos foi de estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Quando a publicação selecionada não se tratou de uma pesquisa publicada em periódico, atribuiu-se a classificação “não se aplica”.

Tabela 13 – Métodos de pesquisa utilizados nos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023.

| (continua) | | |
|--|----------|-----|
| Métodos de pesquisa | Contagem | % |
| Revisão narrativa de literatura | 3 | 6% |
| Revisão bibliográfica | 1 | 2% |
| Revisão integrativa de literatura | 7 | 15% |
| Revisão sistemática | 1 | 2% |
| Análise baseada na fenomenologia social de Alfred Schütz | 1 | 2% |
| Estudo qualitativo, descritivo e exploratório | 10 | 21% |
| Estudo experimental do tipo antes e depois | 1 | 2% |
| Artigo de opinião | 2 | 4% |
| Artigo de opinião com revisão bibliográfica | 1 | 2% |
| Artigo de divulgação | 1 | 2% |

Tabela 13 – Métodos de pesquisa utilizados nos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023.

| Métodos de pesquisa | (conclusão) | |
|--|-------------|-------------|
| | Contagem | % |
| Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, de corte transversal | 6 | 13% |
| Estudo descritivo analítico de abordagem quanti-qualitativa. | 1 | 2% |
| Estudo exploratório-descritivo de natureza quanti-qualitativa | 1 | 2% |
| Pesquisa avaliativa | 2 | 4% |
| Diretriz da Associação Nacional de Enfermeiros Pediátricos (NAPNAP) sobre o Modelo <i>Tri-Core Breastfeeding</i> | 1 | 2% |
| Estudo randomizado controlado | 1 | 2% |
| Estudo observacional transversal | 1 | 2% |
| Estudo de caso teórico | 1 | 2% |
| Pesquisa-ação de Thiollent | 1 | 2% |
| Não se aplica | 5 | 10% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Tabela 14 – Classificação no Qualis dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| Classificação | (continua) | |
|---------------|------------|-----|
| | N | % |
| Qualis A1 | 1 | 2% |
| Qualis A3 | 8 | 17% |
| Qualis A4 | 4 | 8% |
| Qualis B1 | 4 | 8% |
| Qualis B2 | 3 | 6% |

Tabela 14 – Classificação no Qualis dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| Classificação | N | (conclusão) |
|---------------|-----------|-------------|
| | | % |
| Qualis B3 | 5 | 10% |
| Qualis B4 | 1 | 2% |
| Qualis C | 1 | 2% |
| Sem qualis | 6 | 13% |
| Não se aplica | 15 | 31% |
| Total | 48 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Nas Tabelas 15 a 17, observam-se os descritores que mais se destacaram nos três idiomas selecionados, sendo que, em espanhol, o maior destaque foi o descrito “*Lactancia Materna*”, em português, “Aleitamento Materno” e em inglês, “*BreastFeeding*”.

Tabela 15 – Distribuição dos descritores em espanhol contidos nos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| Descritores em espanhol | N | % |
|---|-----------|-------------|
| Lactancia Materna | 2 | 14,29% |
| Atención Primaria | 1 | 7,14% |
| Iniciativa de Humanización de la Asistencia al Nacimiento y Lactancia | 1 | 7,14% |
| Práctica profesional | 1 | 7,14% |
| Promoción De La Salud Materno – Infantil | 1 | 7,14% |
| Participación Comunitaria | 1 | 7,14% |
| Conocimientos | 1 | 7,14% |
| Actitudes Y Práctica En Salud | 1 | 7,14% |
| LactanciaMaterna-educación | 1 | 7,14% |
| LactanciaMaterna-fisiología | 1 | 7,14% |
| LactanciaMaterna-anatomía | 1 | 7,14% |
| LactanciaMaterna-medicamentos | 1 | 7,14% |
| TécnicasdeAmamantamiento | 1 | 7,14% |
| Total | 14 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Tabela 16 – Distribuição dos descritores em português contidos nos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| Descritores em português | N | % |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Aleitamento Materno | 9 | 19,57% |
| Atenção Primária à Saúde | 5 | 10,87% |
| Amamentação | 3 | 6,52% |
| Atenção Básica de Saúde | 3 | 6,52% |
| Promoção da Saúde | 2 | 4,35% |
| Programa de Saúde da Família | 2 | 4,35% |
| Enfermeiro | 1 | 2,17% |
| Enfermagem | 1 | 2,17% |
| Outros | 20 | 43,48% |
| Total | 46 | 100% |

Fonte: Da autora, 2022.

Tabela 17 – Distribuição dos descritores em inglês mais frequentes contidos nos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023.

| Descritores em Inglês | N | % |
|------------------------|------------|---------------|
| BreastFeeding | 27 | 20,93 |
| Primary Health Care | 16 | 12,40 |
| Nursing | 5 | 3,88 |
| Health Promotion | 5 | 3,88 |
| Family Health Strategy | 3 | 2,33 |
| Lactation | 2 | 1,55 |
| Lactation Support | 2 | 1,55 |
| Outros | 69 | 53,49 |
| Total | 129 | 100,00 |

Fonte: Da autora, 2022.

Na Tabela 18, verificam-se as palavras com maior ênfase nos resumos dos artigos que foram selecionados. Dentre essas, a que mais se destacou foi Aleitamento Materno.

Tabela 18 – Distribuição das palavras mais frequentes nos resumos dos artigos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| PALAVRAS | N | % |
|---------------------|------------|---------------|
| Saúde | 127 | 25,20 |
| Amamentação | 95 | 18,85 |
| Aleitamento Materno | 177 | 35,12 |
| Profissionais | 54 | 10,71 |
| Promoção | 51 | 10,12 |
| Total | 504 | 100,00 |

Fonte: Da autora, 2022.

Na Tabela 19, observa-se que as técnicas de coleta de dados que mais se destacaram dentre os estudos elegíveis foram a busca em base de dados, a entrevista individual com roteiro estruturado e o questionário de auto-preenchimento. O termo “não se aplica” foi utilizado para os estudos que não realizaram coleta de dados, sendo artigo de opinião, diretriz clínica, revisão narrativa de literatura e documentos ministeriais.

Tabela 19 – Técnica de coleta de dados dos estudos elegíveis que abordam as Estratégias de Promoção do Aleitamento Materno de 2002 a 2022. Alfenas-MG, Brasil, 2023

| Técnica de Coleta de Dados | N | % |
|---|-----------|---------------|
| Busca em base de dados | 16 | 28,07 |
| Entrevista individual com roteiro estruturado | 12 | 21,05 |
| Não se aplica | 11 | 19,30 |
| Questionário de autopreenchimento | 6 | 10,53 |
| Grupo focal | 3 | 5,26 |
| Observação sistemática não participante | 2 | 3,51 |
| Registros em documentos da unidade | 2 | 3,51 |
| Registros em diário de campo | 2 | 3,51 |
| Entrevista em grupo com roteiro estruturado | 1 | 1,75 |
| Banco de dados secundários | 1 | 1,75 |
| Aplicação de instrumento de avaliação | 1 | 1,75 |
| Total | 57 | 100,00 |

Fonte: Da autora, 2022.

A seguir, no Quadro 4, demonstram-se as lacunas do conhecimento informados nos estudos selecionados.

Quadro 4 - Lacunas dos conhecimentos dos estudos selecionados. Alfenas, 2023.

(continua)

| Autores | Lacunas do conhecimento |
|---------------------------------|---|
| (INGRAM <i>et al.</i> , 2011) | Pesquisas futuras poderiam explorar o uso de uma ferramenta de autoeficácia em amamentação para a avaliação clínica de rotina e avaliações mais amplas de pesquisas sobre amamentação com profissionais de saúde e mães. |
| (LUCAS <i>et al.</i> , 2022) | Desenvolvimento de novas pesquisas envolvendo a temática, principalmente, em relação às orientações quanto ao conhecimento sobre a relevância do aleitamento materno na primeira hora de vida, além de informações sobre os benefícios da amamentação para a puérpera para melhor desenvolvimento da criança e para a saúde da mulher. |
| (FONSECA <i>et al.</i> , 2022) | Poucos estudos sobre esta temática com primíparas. |
| (LUCENA <i>et al.</i> , 2018) | Fazem-se necessários novos estudos que abordem as práticas dos profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF), principalmente sob a ótica da Primeira Semana de Saúde Integral(PSSI) e a percepção das puérperas diante dessas ações, de forma a tornar mais evidente essa estratégia de cuidado e, assim, a contribuir para o acompanhamento do recém-nascido o mais precoce possível e para a promoção do crescimento e do desenvolvimento. |
| (OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2002) | A proposta gerada a partir da Revisão Sistemática, denominada "Dez para o sucesso da amamentação na Atenção Básica à Saúde", não foi avaliada neste estudo. Os instrumentos de avaliação desenvolvidos necessitam ser testados em campo em outros contextos sociais e de assistência à saúde. |
| (MACHADO; LARA, 2018) | Importância da realização de mais estudos voltados para a promoção do aleitamento materno, visto que esta prática é primordial para a saúde do binômio mãe-filho. |

Quadro 4 - Lacunas dos conhecimentos dos estudos selecionados. Alfenas, 2023.

(conclusão)

| Autores | Lacunas do conhecimento |
|----------------|--|
| (BRASIL, 2019) | São necessários estudos para investigar o momento ideal e a frequência do apoio de consultores e de conselheiros de lactação, se as visitas domiciliares ou contatos de vídeo/telefone são a melhor maneira de esses profissionais atuarem, bem como avaliar os efeitos dessa intervenção em populações de alto risco, como lactentes nas unidades neonatais de terapia intensiva. |

Fonte: Da autora, 2023.

A extração e a análise dos dados permitiram a alocação das estratégias mapeadas em duas categorias temáticas: estratégias individuais e estratégias coletivas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas pelo enfermeiro da APS, com síntese apresentada nos Quadros 5 e 6, a seguir. Também possibilitou a identificação das fragilidades e das potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno na APS, conforme os Quadros 7 e 8.

Quadro 5 - Síntese das estratégias individuais de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023.

(continua)

| Categoria1. Estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
|--|--|
| Inserção precoce da gestante no Programa de Pré-natal | (AMORIM <i>et al.</i> ,2009) |
| Realizar educação em saúde sobre amamentação | (ALENCAR <i>et al.</i> ,2013; ANTUNES <i>et al.</i> ,2017; BARRETO, 2018; BARRETO; SALDIVA, 2019; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2019; BRASIL, 2015b; CHRISTOFFEL <i>et al.</i> , 2022; COFFMAN, 2019; COSTA, 2021; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; GARCIA <i>et al.</i> , 2013; HIGASHI <i>et al.</i> , 2021; INGRAM <i>et al.</i> , 2011; LUCCHINI-RAIES <i>et al.</i> , 2019; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO,2016; MEDEIROS, 2017; MELO, 2016; OLIVEIRA <i>et al.</i> ,2002; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019; PERU,2017; SILVA <i>et al.</i> , 2019) |
| Educação em saúde sobre amamentação nas consultas de enfermagem | (AHMED,2010; BALDAN,2014; GREATREX- WHITE <i>et al.</i> , 2010; MELO, 2016; PATTERSON <i>et al.</i> ,2020; QUEIROZ,2008; SPATZ,2021) |
| Educação em saúde sobre amamentação em cada consulta pré-natal e em todas as consultas infantis | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> ,2019) |

Quadro 5 – Síntese das estratégias individuais de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023.

(continua)

| Categoria 1. Estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
|---|---|
| Educação em saúde sobre amamentação na consulta puerperal e no puerpério | (COFFMAN,2019; MEDEIROS,2017; QUEIROZ <i>et al.</i> , 2011; SILVA <i>et al.</i> , 2019; ZANLORENZI <i>et al.</i> ,2022) |
| Educação em saúde adaptada às necessidades locais e do grupo populacional | (BRASIL,2019) |
| Enfatizar determinados tópicos do aconselhamento de acordo com a época e o momento: pré-natal, primeiros dias pós-parto, manutenção da amamentação | (BRASIL,2015a) |
| Ser sensível à “sobrecarga de informações” fornecendo educação precisa, concisa e apropriada | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014) |
| Educação em saúde no pré-natal sobre a importância da amamentação logo após o parto, do alojamento conjunto e da técnica (posicionamento e pega) adequada na prevenção de complicações relacionadas à amamentação | (BRASIL,2015a; BRASIL,2019; OLIVEIRA, 2011) |
| Educação em saúde sobre possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni- las | (ALENCAR <i>et al.</i> , 2013; BRASIL,2015a; MEDEIROS, 2017; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2002) |
| Intensificação das orientações sobre amamentação e intercorrências mamárias no pós- parto | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017) |

Quadro 5 – Síntese das estratégias individuais de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023.

(continua)

| Categoria 1. Estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
|--|--|
| Realizar a avaliação precoce do casal que amamenta | (DANN <i>et al.</i> , 2005) |
| Realizar busca ativa da puérpera | (COSTA, 2021) |
| Inserção precoce das puérperas nas consultas pós-parto | (AMORIM <i>et al.</i> , 2009) |
| Oferecer apoio nas primeiras 48-72 horas após a alta da maternidade | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON,2014; PALLÁSALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Visita domiciliar na primeira semana de saúde integral | (LUCENA <i>et al.</i> , 2018) |
| Realização de visitas puerperais precoce, de preferência na primeira semana após a alta do bebê, para fomento e suporte ao aleitamento materno | (COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017) |
| Visita puerperal | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017; COSTA, 2021; CHRISTOFFEL <i>et al.</i> , 2022; ROCHA <i>et al.</i> , 2016; ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Visita domiciliar dos profissionais: Agente Comunitário de Saúde (ACS), enfermeiro, estudantes de odontologia e médicos | (MOTA,2013) |
| Visita domiciliar do ACS treinado em amamentação | (PERU,2017) |

Quadro 5 – Síntese das estratégias individuais de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023.

(continua)

| Categoria 1. Estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor (es) |
|---|--|
| Visita domiciliar | (AHMED, 2010; AMORIM <i>et al.</i> , 2009; BALDAN, 2014; BRASIL,2015a; BUSCH; LOGAN; WILKINSON,2014; CALDEIRA <i>et al.</i> , 2007; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; FUJIMORI, 2012; GARCIA <i>et al.</i> , 2013; GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010; LUCENA <i>et al.</i> , 2018; MACHADO; LARA, 2018; MELO,2016; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2002; QUEIROZ, 2008; QUEIROZ <i>et al.</i> , 2011; ROCHA <i>et al.</i> , 2016; SPATZ, 2021) |
| Visita domiciliar sistematizada (10 visitas desde o nascimento até a criança completar três anos e meio de idade) | (CRAMER <i>et al.</i> ,2017) |
| Incluir visitas pré-agendadas para que as mulheres possam saber antecipadamente quando o apoio estará disponível | (BRASIL,2019) |
| Educação em saúde sobre amamentação na oportunidade de realização do teste do pezinho | (BALDAN,2014; QUEIROZ,2008; MOTA, 2013) |
| Educação em saúde sobre amamentação na vacinação | (BALDAN,2014; MOTA,2013; QUEIROZ, 2008; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |

Quadro 5 – Síntese das estratégias individuais de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023.

(continua)

| Categoria 1. Estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
|---|--|
| Telefonemas para as mães pelas enfermeiras dentro de 1-2 semanas após o início da amamentação | (PATTERSON <i>et al.</i> , 2020) |
| Telefonemas de acompanhamento às mães | (BRASIL, 2019; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Linha telefônica de apoio específico à amamentação e resolução de problemas | (GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010) |
| Contato telefônico com a mãe dentro de 1 ou 2 dias após a alta para verificar se necessita de consulta de lactação | (DANN <i>et al.</i> , 2005) |
| Realização da consulta de lactação | (DANN <i>et al.</i> , 2005) |
| Encaminhar a mãe para um consultor de lactação para problemas complexos de amamentação, conforme necessário | (AHMED, 2010; BRASIL, 2019; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; PATTERSON <i>et al.</i> , 2020) |
| Acolhimento, escuta, ouvir com empatia | (AMORIM <i>et al.</i> , 2009; COFFMAN, 2019; COSTA, 2021; FUJIMORI, 2012; LUCCHINI-RAIES <i>et al.</i> , 2019; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; MOTA, 2013; MEDEIROS, 2017; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2002; ROCHA <i>et al.</i> , 2016) |
| Construção de vínculo com a mãe | (COFFMAN, 2019; LUCCHINI-RAIES <i>et al.</i> , 2019; MOTA, 2013; ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Transmitir apoio e confiança à paciente | (BRASIL, 2019; COFFMAN, 2019; NICARÁGUA, 2010) |

Quadro 5 – Síntese das estratégias individuais de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023.

(continua)

| Categoria 1. Estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
|--|---|
| Fortalecer a autoconfiança das gestantes e mães em amamentar | (BRASIL,2019; COSTA; BRENNER; RICARDO,2017) |
| Utilizar as habilidades de comunicação | (MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; PERU, 2017) |
| Convidar a gestante a expressar suas experiências, seus sentimentos e emoções e motivá-la a se preparar psicologicamente para a amamentação | (PERU, 2017) |
| Utilização de linguagem simples | (AMORIM <i>et al.</i> , 2009) |
| Fazer perguntas-chave abertas | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014) |
| Criação de um ambiente confortável para a mãe durante a consulta | (DANN <i>et al.</i> , 2005; LUCCHINI-RAIES <i>et al.</i> , 2019) |
| Avaliação das mamas no pré-natal | (BRASIL, 2015a; GARCIA <i>et al.</i> , 2013; NICARÁGUA, 2010) |
| Orientação para prevenção de problemas com as mamas | (CALDEIRA <i>et al.</i> , 2007; COFFMAN, 2019) |
| Orientar benefícios do exercício físico e o uso de sutiã e de roupas confortáveis | (NICARÁGUA, 2010) |
| Educação em saúde sobre posicionamento e pega corretos | (AHMED, 2010; DANN <i>et al.</i> , 2005; LUCCHINI-RAIES <i>et al.</i> , 2019; NICARÁGUA, 2010; QUEIROZ, 2008) |
| Avaliação da mamada: posição, pega, frequência, duração, padrão e intensidade de sucção | (AHMED, 2010; ANTUNES <i>et al.</i> , 2017; BUSCH; FONSECA <i>et al.</i> , 2022; GARCIA <i>et al.</i> , 2013; LOGAN; WILKINSON, 2014; CALDEIRA <i>et al.</i> , 2007; COFFMAN, 2019; FUJIMORI, 2012; HIRANO <i>et al.</i> , 2021; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019; SPATZ, 2021) |
| Realização de ordenha na puérpera com ingurgitamento mamário e orientação quanto à técnica de ordenha como medida preventiva ao ingurgitamento | (GARCIA <i>et al.</i> , 2013) |

Quadro 5 – Síntese das estratégias individuais de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023.

(continua)

| Categoria 1. Estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
|--|---|
| Avaliar a amamentação quanto a fatores de risco para atraso na lactogênese ou diminuição do volume | (SPATZ, 2021) |
| Examinar a criança para quaisquer condições que possam prejudicar a amamentação | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014) |
| Realizar controle de peso da criança | (AHMED, 2010; PATTERSON <i>et al.</i> , 2020) |
| Inclusão dos familiares nas ações de educação em saúde sobre aleitamento materno | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; MOTA, 2013; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2002; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019; QUEIROZ <i>et al.</i> , 2011) |
| Inclusão do parceiro nas ações de educação em saúde sobre aleitamento materno | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017; BRASIL, 2015a; BUSCH; LOGAN; DANN <i>et al.</i> , 2005; MOTA, 2013; WILKINSON, 2014) |
| Inclusão da rede de apoio nas ações de educação em saúde sobre aleitamento materno | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; BRASIL, 2015a; COFFMAN, 2019; GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010; GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010; MOTA, 2013; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Inclusão da comunidade escolar nas ações de educação em saúde sobre aleitamento materno | (BRASIL, 2015a) |
| Aconselhar a família a procurar ajudar a mãe nas tarefas de casa e a não levar para casa produtos que prejudicam a amamentação | (BRASIL, 2015a; PERU, 2017) |
| Suporte profissional no esclarecimento de dúvidas em relação à amamentação | (COFFMAN, 2019; HIRANO <i>et al.</i> , 2021; MEDEIROS, 2017; NICARÁGUA, 2010) |

Quadro 5 – Síntese das estratégias individuais de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023.

(continua)

| Categoria 1. Estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
|--|---|
| Identificação do contexto familiar e sociocultural e de práticas que levem ao desmame precoce, desmistificação de tais práticas, especialmente nos primeiros dias pós-parto | (AMORIM <i>et al.</i> , 2009; COSTA, 2021; LUCAS <i>et al.</i> , 2022; LUCCHINI-RAIES <i>et al.</i> , 2019; PERU, 2017; SILVA <i>et al.</i> , 2019) |
| Detecção e proposição de intervenções adequadas e eficazes frente às intercorrências mamárias | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017; NICARÁGUA, 2010; PERU, 2017) |
| Agendamento de uma consulta subsequente ou um telefonema para confirmar se os problemas de amamentação estão sendo resolvidos | (DANN <i>et al.</i> , 2005) |
| Identificar precocemente mães de alto risco para desmame, assim como estabelecer diálogo sobre suas necessidades e concepções que envolvem o aleitamento materno, como leite fraco e insuficiente | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014) |
| Identificar antecipadamente barreiras ao apoio, experiências maternas anteriores e desafios futuros | (COFFMAN, 2019; COSTA; BRENNER; LUCCHINI-RAIES <i>et al.</i> , 2019; RICARDO, 2017) |
| Ter uma norma escrita quanto à promoção, à proteção e ao apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde | (BRASIL, 2019; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Fornecer um guia de apoio à amamentação com antecedência | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Desenvolvimento de um guia prático para incentivo ao aleitamento materno exclusivo, de atendimento multiprofissional, desde o pré-natal até o sexto mês da criança, com estímulo ao aleitamento materno em todos os momentos | (PROENÇA, 2019) |
| Ter o Guia para incentivo ao aleitamento materno exclusivo em unidades de saúde da família | (MOTA, 2013) |
| Utilizar sites que apoiam a amamentação para sensibilização | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019; ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |

Quadro 5 – Síntese das estratégias individuais de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023.

(continua)

| Categoria 1. Estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
|---|---|
| Utilização de álbum seriado | (ALENCAR <i>et al.</i> , 2013) |
| Utilização de bonecos | (ALENCAR <i>et al.</i> , 2013) |
| Usar uma boneca ou observar a mãe lactante para ensinar técnicas de amamentação | (PERU, 2017) |
| Utilização de mamas em moldura e mamas artesanais | (ALENCAR <i>et al.</i> , 2013) |
| Afixar cartazes informativos e de apoio ao aleitamento materno nas salas de espera e de exames | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014) |
| Utilização de recursos para orientações como folhetos, referências on-line, aplicativos de smartphone ou mensagens de texto | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014) |
| Utilização de gráficos de crescimento infantil para monitorar os padrões de crescimento saudável e normal no bebê amamentado | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014) |
| Fornecimento de instruções por escrito para reforçar o ensino e servir de referência para a mãe quando ela voltar para casa | (DANN <i>et al.</i> , 2005) |
| Utilizar uma planilha ou modelo para explicar a produção de leite, as vantagens para a mãe e para a criança, bem como os riscos do uso de fórmulas e mamadeiras | (PERU, 2017) |
| Utilização de folhetos, filmagem das interações mãe-bebê durante o aleitamento materno | (MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016) |
| Utilização de jogos educacionais com o tema | (COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017) |
| Perguntas de triagem, inseridas no prontuário eletrônico, para avaliar as preocupações com a amamentação em cada consulta | (COFFMAN, 2019; PATTERSON <i>et al.</i> , 2020) |
| Ter livros de referência à mão, especialmente nas áreas de triagem de enfermagem, também é crucial para um acesso rápido e fácil às informações | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014) |

Quadro 5 – Síntese das estratégias individuais de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023.

| | (conclusão) |
|--|---|
| Categoria 1. Estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
| Utilização da classificação de diagnóstico NANDA | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017) |
| Educação em lactação centrada no paciente e baseada em evidências, com recursos em vários formatos, como online e apostilas | (COFFMAN, 2019) |
| Criação de um plano individualizado de cuidados com a amamentação | (AHMED, 2010; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019) |
| Incentivar as mães a amamentar na sala de espera ou num espaço mais íntimo | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Proporcionar um ambiente acolhedor para apoiar o processo de amamentação onde a mãe possa relaxar, se adaptar e conhecer seu filho com mais facilidade | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; NICARÁGUA, 2010; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Fornecer informações baseadas em evidências sobre uso de medicação durante a amamentação | (COFFMAN, 2019; NICARÁGUA, 2010) |
| Desencorajar as mães sobre o uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde | (BRASIL, 2019; COFFMAN, 2019; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Orientar sobre os malefícios do uso de bico e de chupetas | (PERU, 2017) |
| Educação em saúde sobre direitos trabalhistas e continuidade do aleitamento materno no retorno da mãe ao trabalho ou na ausência dela por um período | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017; BRASIL, 2015b; BRASIL, 2019; COFFMAN, 2019; FONSECA <i>et al.</i> , 2022; FUJIMORI, 2012; LUCCHINI-RAIES <i>et al.</i> , 2019; NICARÁGUA, 2010; OLIVEIRA, 2011; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019; PERÚ, 2017; QUEIROZ, 2008) |
| Educação em saúde sobre amamentação em Condições Especiais | (NICARÁGUA, 2010) |

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 6 - Síntese das estratégias coletivas de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023

(continua)

| Categoria 2. Estratégias coletivas de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
|---|--|
| Educação em saúde na sala de espera | (BALDAN, 2014; BRASIL, 2015a; QUEIROZ, 2008; ROCHA <i>et al.</i> , 2016) |
| Grupos de educação em saúde | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017) |
| Grupo de gestante | (AMORIM <i>et al.</i> , 2009; BALDAN, 2014; BRASIL, 2015a; CALDEIRA <i>et al.</i> , 2007; CHRISTOFFEL <i>et al.</i> , 2022; FUJIMORI, 2012; HIGASHI <i>et al.</i> , 2021; MELO, 2016; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2002; OLIVEIRA, 2011; QUEIROZ, 2008; QUEIROZ <i>et al.</i> , 2011; SILVA <i>et al.</i> , 2019; ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Grupos de gestantes multiprofissionais em formato de roda de conversa | (PROENÇA, 2019) |
| Grupo de gestante agendado para o dia da consulta médica | (PROENÇA, 2019) |
| Grupos de nutrizes | (ALENCAR <i>et al.</i> , 2013; CALDEIRA <i>et al.</i> , 2007; MELO, 2016; OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2002) |
| Grupos de apoio de pares à amamentação | (INGRAM <i>et al.</i> , 2011; BRASIL, 2019; BUSCH; COFFMAN, 2019; LOGAN; WILKINSON, 2014; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019; PERÚ, 2017; ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |

Quadro 6 - Síntese das estratégias coletivas de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023

(continua)

| Categoria 2. Estratégias coletivas de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
|--|---|
| Promover a colaboração entre os profissionais de saúde e a comunidade por meio de oficinas de amamentação e contato com grupos de apoio locais | (CRAMER <i>et al.</i> , 2017; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Parceria com representantes da comunidade | (MOTA, 2013) |
| Grupos de puericultura | (FUJIMORI, 2012) |
| Grupos educativos fixos e multiprofissionais (participação das doulas, da equipe do NASF e de mulheres que já amamentaram) | (MOTA, 2013) |
| Grupos de apoio à amamentação na internet | (BRASIL, 2019) |
| Curso de gestante | (MACHADO; LARA, 2018) |
| Oferta pelo enfermeiro de cursos de preparação para a parentalidade | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017) |
| Oficinas durante o pré-natal | (ALENCAR <i>et al.</i> , 2013; ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Realização de palestras | (AMORIM <i>et al.</i> , 2009; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; SILVA <i>et al.</i> , 2019; ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Realização de palestras com a utilização de cartazes e folders | (MELO, 2016) |

Quadro 6 - Síntese das estratégias coletivas de promoção ao AM desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na APS. Alfenas, 2023

(conclusão)

| Categoria 2. Estratégias coletivas de promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde | Autor(es) |
|---|---------------------------------------|
| Realização de palestras ilustrativas do passo a passo do aleitamento materno, com ilustrações, vídeos e relatos de outras gestantes | (ROCHA <i>et al.</i> , 2016) |
| Envolvimento do companheiro nas orientações em grupo | (QUEIROZ <i>et al.</i> , 2011) |
| Envolvimento dos familiares nas orientações em grupo | (BRASIL, 2015a) |
| Roda de conversa | (CHRISTOFFEL <i>et al.</i> , 2022) |
| Orientação para adolescentes sobre a importância do aleitamento materno | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Apoio à amamentação nas comunidades locais (SILC) | (CRAMER <i>et al.</i> , 2017) |
| Baby Café (local para a mãe relaxar, alimentar seu bebê, conhecer outras mães, com acesso a cuidados de saúde e a profissionais para assessoria, além de recursos como empréstimos ou bombas tira-leite de custo reduzido e um serviço de ajuste de sutiã de alimentação) | (GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010) |
| Marketing social | (GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010) |
| Realizar ações coletivas de incentivo ao aleitamento materno na semana do aleitamento materno | (MELO, 2016) |
| Participação do banco de leite humano nas orientações | (SILVA <i>et al.</i> , 2019) |

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 7 - Síntese das potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023. (continua)

| Potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor (es) |
|---|--|
| Apoio do governo e legislação | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Campanhas e programas de informação e de incentivo ao aleitamento | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017; MEDEIROS, 2017) |
| Apoio público e normas sociais | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Programas governamentais estruturados de apoio à amamentação exclusiva na atenção primária | (BRASIL, 2019) |
| A existência da Equipe de Saúde da Família produz um ambiente favorável para atividades promotoras de saúde nos diversos âmbitos | (ALENCAR <i>et al.</i> , 2013; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; MOTA, 2013; QUEIROZ, 2008; ROCHA <i>et al.</i> , 2016) |
| Programa Rede Mãe Paranaense: a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná busca desenvolver ações e estratégias usuais e educativas com vistas a assegurar o sucesso do aleitamento materno | (SILVA <i>et al.</i> , 2019) |
| O OBC (Outpatient Breastfeeding Champion Program) treina um enfermeiro das unidades primárias e cria uma rede entre o profissional treinado e os consultores de lactação, para assistência imediata em casos mais complexos | (PATTERSON <i>et al.</i> , 2020) |
| Utilização do Modelo de Amamentação Tri-Core (três pontos cruciais para promover e prolongar o AM) | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; MEDEIROS, 2017) |

Quadro 7 - Síntese das potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023.

(continua)

| Potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor (es) |
|--|---|
| Implementação das práticas recomendadas pela Academia Americana de Pediatria ou dos sete passos da Iniciativa para a Humanização da Assistência ao Parto e Lactação | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Disponibilização do serviço de apoio à amamentação na comunidade | (MEDEIROS, 2017) |
| Prática “amiga da amamentação” de Nova Iorque | (MEDEIROS, 2017) |
| Implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) | (BRASIL, 2019; MEDEIROS, 2017) |
| Implantação da Rede Amamenta Brasil | (BRASIL, 2015b; BRASIL, 2019; MACHADO; LARA, 2018; MEDEIROS, 2017) |
| Implantação da EAAB | (BARRETO; SALDIVA, 2019; BRASIL, 2019; BARRERO, 2018) |
| Treinamento/educação permanente da equipe na temática | (AMORIM <i>et al.</i> , 2009; BALDAN, 2014; BRASIL, 2019; BUSCH; COFFMAN, 2019; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; FONSECA <i>et al.</i> , 2022; GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010; IMPROVING...,2014; INGRAM <i>et al.</i> , 2011; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019; LOGAN; WILKINSON, 2014; MELO, 2016; PATTERSON <i>et al.</i> , 2020) |

Quadro 7 - Síntese das potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023.

(continua)

| Potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor (es) |
|--|---|
| Abordar a temática em programas de graduação e de pós-graduação | (COFFMAN, 2019; PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Existência de capacitações e de cursos oferecidos pelo município (curso da IUBAAM e cursos do Programa Primeiríssima Infância) | (BALDAN, 2014) |
| Projeto de amamentação: capacitação teórico-prática dos ACSs | (CHRISTOFFEL <i>et al.</i> , 2022) |
| Os profissionais reconhecem a importância do aleitamento materno e procuram informar as mães sobre as vantagens dessa prática | (CALDEIRA <i>et al.</i> , 2007; FUJIMORI, 2012; HIGASHI <i>et al.</i> , 2021; HIRANO <i>et al.</i> , 2021; LUCCHINI-RAIES <i>et al.</i> , 2019; MELO, 2016; ROCHA <i>et al.</i> , 2016) |
| Trabalho organizado em rede (Redes Regionais de Atenção à Saúde, Rede Cegonha, Banco de Leite Municipal) | (BALDAN, 2014) |
| Realizar a gestão das ações de promoção ao AM (planejar, divulgar, sensibilizar, dedicar tempo e recurso financeiro) | (BALDAN, 2014) |
| Formulação de metas e de planos de cuidados | (COSTA, 2021) |
| Avaliar regularmente as taxas de lactação, por meio do acompanhamento de indicadores de lactação | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Projeto de amamentação: capacitação teórico-prática dos ACSs | (CHRISTOFFEL <i>et al.</i> , 2022) |

Quadro 7 - Síntese das potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023. (continua)

| Potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor (es) |
|--|--|
| Existência de reuniões de equipe semanais, com planejamento das ações de AM | (BALDAN, 2014) |
| Coordenação da equipe para atuação e orientação quanto à prática do aleitamento materno | (AMORIM <i>et al.</i> , 2009) |
| Comunicação e integração do trabalho do enfermeiro com ACS na captação das puérperas na área das ESF | (GARCIA <i>et al.</i> , 2013) |
| Existência de protocolos clínicos na atenção primária | (BRASIL, 2019) |
| Criação de um protocolo de cuidado à saúde dos menores de 2 anos | (BARRETO, 2018) |
| Elaboração de um plano de ação executado ao longo das oficinas da EAAB | (BARRETO; SALDIVA, 2019; (BARRETO, 2018) |
| Padronização da agenda com dias reservados para gestantes e para puericultura | (MOTA, 2013) |
| Separação dos prontuários de gestante em pasta única | (MOTA, 2013) |
| Questionário mensal para as crianças que fazem puericultura, que permite saber se estas estão em aleitamento materno e de qual tipo | (SILVA <i>et al.</i> , 2019) |

Quadro 7 - Síntese das potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023. (continua)

| Potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor (es) |
|---|---|
| Registro de marcadores de consumo alimentar | (BARRETO; SALDIVA, 2019) |
| Treinamento e padronização da avaliação antropométrica | (BARRETO, 2018) |
| Organização do fluxo de preenchimento dos sistemas de informação referentes à EAAB | (BARRETO, 2018) |
| Oferta pelo enfermeiro de cursos de preparação para a parentalidade | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017) |
| Existência do apoio de consultores de enfermagem em lactação | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Melhor desempenho dos enfermeiros, em comparação aos outros profissionais, em relação à técnica correta da amamentação, conhecimentos gerais sobre o leite materno, cuidados com a mama e manejo dos principais problemas | (CALDEIRA <i>et al.</i> , 2007) |
| Treinar profissionais para detectar problemas de lactação por telefone | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Promover e disseminar práticas relacionadas à Estratégia do Parto Normal | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019) |
| Facilidade de acesso das mulheres à Unidade | (MOTA, 2013) |
| Elaboração de materiais didáticos, manuais ilustrativos referentes à temática | (SILVA <i>et al.</i> , 2019; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017) |

Quadro 7 - Síntese das potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023.

| Potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor (es) (conclusão) |
|--|--|
| Existência dos Dez Passos para o sucesso do aleitamento materno | (BRASIL, 2019; MEDEIROS, 2017; OLIVEIRA, 2011) |
| Existência do Guia Alimentar para crianças menores de dois anos | (BRASIL, 2015b) |
| Existência do Guía técnica para la consejería en lactancia materna do Peru | (PERU, 2017) |
| Existência do Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria da Nicarágua | (NICARÁGUA, 2010) |
| Ter uma equipe para a realização de visita domiciliar | (GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010; INGRAM <i>et al.</i> , 2011) |
| Aumento do tempo de realização do pré-natal para permitir uma abordagem contínua sobre o aleitamento materno | (FONSECA <i>et al.</i> , 2022) |
| Implantação de consultas alternadas de pré-natal entre o médico e o enfermeiro | (FONSECA <i>et al.</i> , 2022) |
| Visita domiciliar como oportunidade para incentivar a mãe em levar o RN para a puericultura | (LUCENA <i>et al.</i> , 2018) |
| Ter conhecimento sobre os direitos legislativos atuais, sobre benefícios de seguro médico e equipamentos para lactação | (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014) |
| Tornar-se parte dos esforços nacionais, endossar mudanças na saúde que apoiem a amamentação, redigir normas e políticas de saúde e ser um líder | (COFFMAN, 2019) |

Fonte: Da autora, 2023.

Quadro 8 - Síntese das fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023

(continua)

| Fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor(es) |
|---|--|
| Baixa realização de ações de promoção ao AM | (COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; LUCAS <i>et al.</i> , 2022; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; PROENÇA, 2019; BARRETO, 2018) |
| Baixa abordagem do AM no grupo de gestantes | (QUEIROZ, 2008) |
| Escassez de recursos educativos adequados e de insumos | (COSTA, 2021; FUJIMORI, 2012; QUEIROZ, 2008; ROCHA <i>et al.</i> , 2016) |
| Falta de um local apropriado para a realização de consultas | (BALDAN, 2014; COSTA, 2021; FUJIMORI, 2012; QUEIROZ, 2008) |
| Falta de tempo para a orientação de amamentação | (BALDAN, 2014; COSTA, 2021; FUJIMORI, 2012; PATTERSON <i>et al.</i> , 2020) |
| Tempo curto para a prestação do atendimento | (ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Grande demanda de atendimento dificulta a realização de educação em saúde sobre aleitamento materno | (COSTA, 2021; FUJIMORI, 2012; HIRANO <i>et al.</i> , 2021; QUEIROZ, 2008) |
| Sobrecarga de trabalho com atividades administrativo-gerenciais e assistenciais | (ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Rotatividade de profissionais | (BARRETO; SALDIVA, 2019; MEDEIROS, 2017) |

Quadro 8 - Síntese das fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023

(continua)

| Fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor(es) |
|---|---|
| Falta de RH | (BARRETO; SALDIVA, 2019) |
| Baixa qualificação profissional em AM | (BALDAN, 2014; COSTA, 2021; FUJIMORI, 2012; MACHADO; LARA, 2018; NICARÁGUA, 2010; OLIVEIRA, 2011; PATTERSON <i>et al.</i> , 2020) |
| Preparo insuficiente sobre aleitamento materno na graduação e na pós-graduação | (PALLÁS ALONSO <i>et al.</i> , 2019; ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Falta de capacitações e de educação permanente na temática | (BONILHA <i>et al.</i> , 2010; CALDEIRA <i>et al.</i> , 2007; COFFMAN, 2019; COSTA, 2021; CHRISTOFFEL <i>et al.</i> , 2022; FUJIMORI, 2012; MACHADO; LARA, 2018; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; QUEIROZ, 2008; QUEIROZ <i>et al.</i> , 2011; ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Déficits de conhecimento dos visitantes de saúde | (GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010) |
| Baixo conhecimento para orientação sobre a continuidade do aleitamento materno no retorno da mãe ao trabalho | (FUJIMORI, 2012) |
| Carência de capacitação multiprofissional para atualização, sensibilização e padronização das orientações sobre AM na equipe | (HIGASHI <i>et al.</i> , 2021; PROENÇA, 2019) |

Quadro 8 - Síntese das fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023

(continua)

| Fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor(es) |
|--|---|
| Necessidade de efetivação de educação permanente com os profissionais da atenção primária sobre a Primeira Semana de Saúde Integral | (LUCENA <i>et al.</i> , 2018) |
| Falta de confiança do profissional para orientar e apoiar a amamentação | (GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010; INGRAM <i>et al.</i> , 2011; ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Estabelecimento de uma relação profissional/ mãe-família, num ambiente de desconfiança e de insegurança, gera angústia e distanciamento e influencia negativamente a amamentação | (LUCCHINI-RAIES <i>et al.</i> , 2019) |
| Não há gestão das ações de promoção ao AM (planejamento, divulgação, sensibilização, dedicação de tempo e recurso financeiro) | (BALDAN, 2014; ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Não há um planejamento estratégico das ações para incentivar o aleitamento materno | (BALDAN, 2014; SILVA <i>et al.</i> , 2019) |
| Inexistência ou não utilização de protocolos de manejo do aleitamento materno | (MACHADO; LARA, 2018; MEDEIROS, 2017) |
| Falta de normas e de rotinas institucionalizadas com metas pré-definidas | (ZANLORENZI <i>et al.</i> , 2022) |
| Falta de sistematização das ações de promoção e de apoio ao AM | (PROENÇA, 2019) |

Quadro 9 - Síntese das fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023

(continua)

| Fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor(es) |
|---|--|
| Pouca informação sobre políticas públicas de apoio ao AM, com reprodução de ações pelas equipes sem compreenderem sua finalidade | (BALDAN, 2014; FUJIMORI, 2012) |
| Falta de padronização das ações de promoção ao AM, ocorrência de orientações divergentes e trabalho desarticulado entre os profissionais da equipe | (ANTUNES <i>et al.</i> , 2017; HIRANO <i>et al.</i> , 2021; MOTA, 2013; PROENÇA, 2019) |
| Incoerência nas orientações recebidas e informadas pela gestante/mãe com as orientações relatadas pelos profissionais de saúde | (FUJIMORI, 2012; LUCAS <i>et al.</i> , 2022) |
| Realização de ações pontuais e fragmentadas | (SILVA <i>et al.</i> , 2019) |
| Realização de um pré-natal incipiente | (COSTA, 2021) |
| Não implantação ou baixa realização da consulta puerperal | (GARCIA <i>et al.</i> , 2013; QUEIROZ <i>et al.</i> , 2011) |
| Assistência tardia favorecendo o desmame precoce | (DANN <i>et al.</i> , 2005; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016) |
| Não cumprimento do tempo ideal para a realização da primeira visita ao RN conforme recomendado pelo MS | (LUCENA <i>et al.</i> , 2018) |

Quadro 8 - Síntese das fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023

(continua)

| Fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor(es) |
|---|---------------------------------------|
| Falha em fornecer apoio e educação pós-natal consistente | (GREATREX-WHITE <i>et al.</i> , 2010) |
| Visita domiciliar não implantada como ação de rotina para todas as enfermeiras | (COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017) |
| Ausência de controle quanto à data provável do parto das gestantes do seu território para monitorar aquelas que poderiam ter tido o parto | (LUCENA <i>et al.</i> , 2018) |
| Ausência de coordenação do trabalho do ACS na captação das puérperas | (LUCENA <i>et al.</i> , 2018) |
| Desconhecimento por parte dos profissionais do fluxograma instituído para o atendimento da mãe-bebê no âmbito da EAAB | (MEDEIROS, 2017) |
| Formação de grupos educativos, de grupos de gestante sob a responsabilidade apenas da enfermeira | (MOTA, 2013) |
| Grupo formado de acordo com a possibilidade do profissional da equipe no dia, não tendo um planejamento prévio | (MOTA, 2013) |
| Inexistência do grupo de gestante e puérpera | (FUJIMORI, 2012; QUEIROZ, 2008) |
| Visita domiciliar focada no RN em detrimento da mãe | (LUCENA <i>et al.</i> , 2018) |

Quadro 8 - Síntese das fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023

(continua)

| Fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor(es) |
|--|---|
| Visita domiciliar tardia favorecendo a inserção de leites artificiais de forma parcial e até total substituição do leite materno | (LUCENA <i>et al.</i> , 2018) |
| Apenas metade dos enfermeiros realizam as seguintes atividades: avaliação das mamadas durante as visitas, visitas puerperais precoces e participação em grupos internos da unidade para discutir a amamentação | (CALDEIRA <i>et al.</i> , 2007) |
| Pouca articulação das equipes de saúde da família com o banco de leite do município, refletindo-se em poucos encaminhamentos realizados a este serviço | (BALDAN, 2014) |
| Ausência de vínculo da equipe com o paciente | (MOTA, 2013) |
| Acesso aos serviços de saúde dificultado | (OLIVEIRA, 2011) |
| Suporte oferecido apenas na dependência da solicitação das mulheres | (BRASIL, 2019) |
| Desconhecimento da prevalência de aleitamento materno em sua realidade | (SILVA <i>et al.</i> , 2019) |
| Falta de conscientização da própria equipe de saúde quanto à importância do AM | (COFFMAN, 2019; MACHADO; LARA, 2018; (SILVA <i>et al.</i> , 2019) |

Quadro 8 - Síntese das fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023

(continua)

| Fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor(es) |
|--|--|
| A equipe não reconhece seu papel como agentes influenciadores de mudanças diante da baixa adesão ao AM | (BALDAN, 2014) |
| Falta de atuação profissional para reverter a baixa frequência das mães na unidade | (CRAMER <i>et al.</i> , 2017; MACHADO; LARA, 2018) |
| Conduta prescritiva dos profissionais, julgando e culpabilizando a mãe pelas baixas prevalências do aleitamento materno e pelo desmame precoce | (BALDAN, 2014; QUEIROZ, 2008; MELO, 2016; MOTA, 2013) |
| Baixa atuação profissional diante das intercorrências mamárias, favorecendo o desmame precoce | (COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017) |
| Deficiência de orientações de enfermagem no retorno da mãe ao trabalho | (MACHADO; LARA, 2018) |
| Falhas no processo de comunicação | (BARRETO; SALDIVA, 2019; MACHADO; LARA, 2018; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016) |
| Nenhuma das unidades do estudo dispunha do Caderno de Atenção Básica número 23, intitulado “Saúde da Criança: Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar” | (FUJIMORI, 2012; MACHADO; LARA, 2018) |

Quadro 8 - Síntese das fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023

(continua)

| Fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor(es) |
|---|---|
| Experiências prévias negativas, sejam pessoais ou profissionais influenciam na oferta de apoio e de assistência ao aleitamento materno | (LUCCHINI-RAIES <i>et al.</i> , 2019) |
| Influência negativa da existência do programa local de acesso a leite pasteurizado enriquecido com vitaminas (Programa Leite das Crianças) | (SILVA <i>et al.</i> , 2019) |
| Influência negativa trazida pela da rede social (avós, namorado ou outras pessoas) com questões culturais e mitos | (COSTA; BRENNER; CHRISTOFFEL <i>et al.</i> , 2022; HIRANO <i>et al.</i> , 2021; RICARDO, 2017; MOTA, 2013; QUEIROZ, 2008; SILVA <i>et al.</i> , 2019) |
| Atenção médico-centrada | (HIRANO <i>et al.</i> , 2021; MOTA, 2013) |
| Recomendação do uso de fórmula pelo pediatra | (SILVA <i>et al.</i> , 2019) |
| Orientações médicas, sejam elas vindas do pediatra ou do obstetra, não são coesas, interferindo na aceção das informações | (QUEIROZ, 2008) |
| Serviço implantado recentemente (Intervenções para aumentar o aleitamento materno em contextos comunitários complexos requerem tempo suficiente para construir parcerias com os serviços existentes e a população-alvo; para entender quando e como oferecer intervenções para o benefício ideal) | (CRAMER <i>et al.</i> , 2017) |

Quadro 8 - Síntese das fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, no que se refere às estratégias de promoção ao AM. Alfenas, 2023

| Fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno | Autor(es) |
|--|---|
| Descontinuidade no processo de avaliação das unidades certificadas na Rede Amamenta Brasil | (MEDEIROS, 2017) |
| Existência de programas locais de incentivo que dificultaram a implantação da Rede Amamenta Brasil, por serem programas "concorrentes" no que tange ao incentivo financeiro e aos recursos humanos | (MEDEIROS, 2017) |
| Falta de conhecimento de como reembolsar os serviços de lactação | (COFFMAN, 2019) |
| Falta de conhecimento da cobertura de equipamentos e de serviços, como aconselhamento em lactação e grupos de aconselhamento por pares | (COFFMAN, 2019) |
| Assistência focada no recém-nascido, em detrimento da mãe | (QUEIROZ, 2008) |
| Ausência de ações sobre planejamento familiar | (MOTA, 2013) |
| Não realização do exame físico das mamas no pré-natal e baixa realização no puerpério | (QUEIROZ, 2008; QUEIROZ <i>et al.</i> , 2011) |
| Baixa participação do parceiro nas ações de AM | (MOTA, 2013) |

Fonte: Da autora, 2023.

5 DISCUSSÃO

O estudo permitiu selecionar 48 documentos, a partir dos critérios de inclusão e de exclusão dos 1.380 registros encontrados nas bases de dados, sendo que dois artigos do resultado final foram incluídos por referências.

A discussão dos resultados está estruturada em categorias norteadas pelos objetivos desta pesquisa, sendo apresentadas na ordem das estratégias individuais de promoção à saúde, estratégias coletivas de promoção à saúde, potencialidades e fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no que se refere às estratégias de promoção ao aleitamento materno.

5.1 ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO PELO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dentre as estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, a mais identificada na literatura mapeada foi a realização de educação em saúde sobre amamentação, que deve ser adaptada às necessidades locais e do grupo populacional. Ademais, a educação representa estratégia de excelência para promover a saúde, de forma a favorecer o empoderamento e autonomia dos sujeitos para o autocuidado (ALENCAR *et al.*, 2013; ANTUNES *et al.*, 2017; BARRETO; SALDIVA, 2019; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2019; BRASIL, 2015b; CHRISTOFFEL *et al.*, 2022; COFFMAN, 2019; COSTA, 2021; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; GARCIA *et al.*, 2013; HIGASHI *et al.*, 2021; INGRAM *et al.*, 2011; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; MEDEIROS, 2017; MELO, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2002; PALLÁSALONSO *et al.*, 2019; PERÚ, 2017; ROCHA *et al.*, 2016; BARRETO, 2018; SILVA *et al.*, 2019).

A consulta de enfermagem, ação privativa do enfermeiro, em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal tem potencial para promover o aleitamento materno, pois nela também pode ser realizada a educação em saúde (AHMED, 2010; BALDAN, 2014; GREATREX-WHITE *et al.*, 2010; MELO, 2016; PATTERSON *et al.*, 2020; QUEIROZ, 2008; SPATZ, 2021). Nessa ação, foi abordado que a utilização de ferramentas qualifica a assistência, como a criação de um plano individualizado de cuidados com a amamentação e a utilização da classificação de diagnóstico NANDA para a amamentação (AHMED, 2010; ANTUNES *et al.*, 2017; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019). Foi proposta a inserção de

perguntas de triagem no prontuário eletrônico, para avaliar as preocupações com a amamentação em cada consulta de enfermagem, bem como ter livros de referência à mão, especialmente nas áreas de triagem de enfermagem, para um acesso rápido e fácil às informações (BUSCH; COFFMAN, 2019; LOGAN; PATTERSON *et al.*, 2020; WILKINSON, 2014).

Destaca-se a importância de ter uma abordagem contínua da amamentação em diversos momentos da gravidez, a fim de possibilitar o entendimento e a adoção da prática do aleitamento materno. Dessa forma, ressalta-se a inserção precoce da gestante no pré-natal, e a abordagem da temática desde a primeira consulta bem como nas consultas subsequentes, na consulta puerperal e nas consultas de puericultura, a fim de possibilitar o entendimento e a adoção da prática do aleitamento materno de forma consistente (AMORIM *et al.*, 2009; BONILHA *et al.*, 2010; BRASIL, 2019; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; CALDEIRA *et al.*, 2007; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; COFFMAN, 2019; COSTA, 2021; CHRISTOFFEL *et al.*, 2022; FUJIMORI, 2012; HIRANO *et al.*, 2021; QUEIROZ *et al.*, 2011; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; LUCAS *et al.*, 2022; LUCENA *et al.*, 2018; MACHADO; LARA, 2018; MEDEIROS, 2017; MELO, 2016; NICARÁGUA, 2010; OLIVEIRA, 2011; QUEIROZ, 2008; QUEIROZ *et al.*, 2011; ROCHA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2019; SPATZ, 2021; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

Enfatiza-se que os conteúdos devem ser abordados de acordo com a época e o momento: pré-natal, puerpério imediato, tardio e manutenção da amamentação. Para evitar assim o excesso de orientações e facilitar sua compreensão, devendo o profissional ser sensível à “sobrecarga de informações”, fornecendo educação precisa, concisa e apropriada (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014).

Em consonância às evidências científicas das pesquisas, ressalta-se que, durante o pré-natal, é fundamental a realização da avaliação das mamas, a fim de verificar a possível existência de situações que demandem orientações e assistência específicas, como a presença de mamilos muito planos ou invertidos e cicatriz de cirurgia de redução de mamas (BRASIL, 2015a; GARCIA *et al.*, 2013; NICARÁGUA, 2010). Além disso, é relevante que o enfermeiro se atente para as demais orientações à gestante, como a importância da amamentação logo após o parto, do alojamento conjunto e da técnica (posicionamento e pega) adequada na prevenção de complicações relacionadas à amamentação. Adicionalmente, orientar sobre as possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las, o comportamento normal de um recém-nascido, os benefícios do exercício físico para tornar o sistema musculoesquelético mais

flexível e estimular a circulação, além de orientar sobre o uso de sutiã e de roupas confortáveis (BRASIL, 2015a; CALDEIRA *et al.*, 2007; NICARÁGUA, 2010).

Todo momento de comparecimento à unidade pode ser utilizado para introduzir ou para reforçar as orientações de promoção ao aleitamento materno. Contatos da puérpera, do bebê, dos familiares ou da rede de apoio, como atendimentos para a vacinação e para a realização do teste do pezinho são oportunidades para associar a assistência prestada com abordagens de educação em saúde sobre lactação (BALDAN, 2014; MOTA, 2013; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; QUEIROZ, 2008).

Estratégias relacionadas às habilidades de comunicação, essenciais para uma assistência humanizada e de qualidade, e para o estabelecimento da confiança e vínculo com o usuário, foram bastante citadas nos estudos. Faz-se necessário que o enfermeiro tenha competência para se comunicar com eficiência, além do conhecimento técnico-científico, para realizar o acolhimento da paciente e a escuta qualificada, ouvir com empatia, construir vínculo com a mãe, transmitir apoio e confiança à paciente, fortalecer a autoconfiança das gestantes e das mães em amamentar, utilizar linguagem simples, fazer perguntas-chave abertas e criar um ambiente confortável para a mãe durante a consulta (AMORIM *et al.*, 2009; BRASIL, 2019; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; COSTA, 2021; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; DANN *et al.*, 2005; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; FUJIMORI, 2012; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; MOTA, 2013; MEDEIROS, 2017; NICARÁGUA, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2002; ROCHA *et al.*, 2016; PERU, 2017; ROCHA *et al.*, 2016; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

O pós-parto é o momento de a mãe colocar em prática os conteúdos teóricos aprendidos no pré-natal sobre o aleitamento materno. É o período em que a mulher apresenta grande necessidade de apoio com as mudanças na rotina advindas do nascimento do bebê e de todo o contexto do puerpério. Levando-se em conta que é um período propenso para o aparecimento das intercorrências mamárias, se faz necessária a intensificação da assistência do enfermeiro da APS por meio de ações de promoção, de proteção e de suporte à amamentação (ANTUNES *et al.*, 2017).

Para tanto, o enfermeiro deve orientar a equipe para a realização de busca ativa da puérpera, a fim de promover a avaliação precoce do casal que amamenta (COSTA, 2021; DANN *et al.*, 2005). O oferecimento de apoio por meio da realização de visitas puerperais precisa ser precoce, na primeira semana após a alta, de preferência nas 48-72 horas após a alta da maternidade, com agendando oportuno das consultas pós-parto (AMORIM *et al.*, 2009;

BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019).

Uma estratégia muito enfatizada nos estudos mapeados foi a visita domiciliar pelo enfermeiro. Nela, é possível utilizar da observação para conhecer o contexto familiar e sociocultural, a fim de identificar riscos para o desmame precoce e estabelecer diálogo sobre as necessidades e as concepções relacionadas ao aleitamento materno, as experiências maternas anteriores e os desafios futuros (AHMED, 2010; AMORIM *et al.*, 2009; ANTUNES *et al.*, 2017; BALDAN, 2014; BRASIL, 2015a; BRENNER; RICARDO, 2017; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; CALDEIRA *et al.*, 2007; COFFMAN, 2019; COSTA, 2021; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; CHRISTOFFEL *et al.*, 2022; FUJIMORI, 2012; GARCIA *et al.*, 2013; GREATREX-WHITE *et al.*, 2010; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; LUCENA *et al.*, 2018; MACHADO; LARA, 2018; MELO, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2002; QUEIROZ, 2008; QUEIROZ *et al.*, 2011; ROCHA *et al.*, 2016; SPATZ, 2021; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

Incluir familiares, parceiro e rede de apoio nas ações de educação em saúde sobre amamentação é uma excelente alternativa para consolidar o aleitamento materno e a promoção à saúde da mãe e do bebê no meio social, além de buscar dirimir o desmame precoce por influência sociocultural. A inserção dessas ações nos processos educativos e decisórios sobre a amamentação é considerada como forte influência para a mulher em sua tomada de decisão em amamentar e/ou na manutenção desta prática (ANTUNES *et al.*, 2017; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; DANN *et al.*, 2005; GREATREX-WHITE *et al.*, 2010; HIGASHI *et al.*, 2021; MOTA, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2002; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; QUEIROZ *et al.*, 2011; WILKINSON, 2014).

Além disso, a família deve ser orientada a procurar ajudar a mãe nas tarefas de casa, para que a nutriz possa ter tempo para dedicar ao AM, já que o processo de amamentação exige tempo, dedicação e persistência. Dessa feita, a rede familiar e social deve apoiar a mãe, evitando a sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, o estresse, fatores prejudiciais ao AM (BRASIL, 2015a; PERU, 2017).

Nessa abordagem, o enfermeiro deve orientar os familiares a não levar para casa produtos que possam prejudicar a amamentação, além de identificar práticas já instituídas que levem ao desmame precoce, como oferecimento de chás e de fórmulas, uso de bicos, de chupetas e de mamadeiras, a fim de desmistificar tais práticas, especialmente nos primeiros dias pós-parto. Outra estratégia abordada nessa mesma linha de atuação trata do envolvimento da comunidade escolar nas orientações sobre aleitamento materno, para que propiciem apoio e incentivo à mãe estudante lactante (AMORIM *et al.*, 2009; ANTUNES *et al.*, 2017; BRASIL,

2015a; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COSTA, 2021; LUCAS *et al.*, 2022; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; PERU, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

A visita domiciliar pela equipe multiprofissional foi encontrada como um cuidado integral e multidisciplinar, sendo realizada por estudante de odontologia, médico e agente comunitário de saúde (ACS) (MOTA, 2013). Especificidades como a existência de um ACS treinado em amamentação para a realização de visitas também foi identificada como promotora do AM (PERU, 2017). Desse modo, o enfermeiro, atuando como coordenador da equipe da APS, pode desempenhar o papel articulador e fomentador da oferta desse cuidado de forma oportuna e efetiva.

Ações sistematizadas vinculadas a equipamentos sociais, como a existência na comunidade de um serviço de apoio à amamentação, desenvolvido por enfermeiras de saúde materno-infantil, que organizaram um cronograma de dez visitas desde o nascimento até a criança completar três anos e meio de idade e visitas pré-agendadas para que as mulheres possam saber antecipadamente quando o apoio do enfermeiro estará disponível, foram reconhecidas como promotoras do aleitamento materno (BRASIL, 2019; CRAMER *et al.*, 2017).

Para a promoção ao AM, o enfermeiro deve aliar a educação em saúde às orientações na prática, com a avaliação da mamada, se atentando para posição, pega, frequência, duração, padrão e intensidade de sucção, a fim de que o bebê consiga retirar o leite de maneira eficiente e evitar complicações relacionadas, uma vez que a pega incorreta pode gerar o esvaziamento incompleto da mama que, conseqüentemente, leva à diminuição da produção de leite. Deve-se também examinar a criança para quaisquer condições que possam prejudicar a amamentação, como por exemplo, lábio/palato leporino, freio da língua curto, micrognatia, macroglossia e realizar o controle de peso, com a utilização de gráficos de crescimento infantil para monitorar os padrões de crescimento saudável e normal no bebê amamentado (AHMED, 2010; ANTUNES *et al.*, 2017; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; CALDEIRA *et al.*, 2007; COFFMAN, 2019; DANN *et al.*, 2005; FONSECA *et al.*, 2022; FUJIMORI, 2012; GARCIA *et al.*, 2013; HIRANO *et al.*, 2021; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; NICARÁGUA, 2010; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; PATTERSON *et al.*, 2020; QUEIROZ, 2008; SPATZ, 2021).

Nas avaliações do enfermeiro, deve-se investigar a existência de fatores de risco para atraso na lactogênese, como consumo de álcool ou histórico de depressão pós-parto. Deve ser verificado também se existe fator de risco para a diminuição do volume da produção do leite, orientando sobre a manutenção da frequência de mamadas, do período de sucção e de evitar a introdução precoce de outros alimentos (SPATZ, 2021).

Diversas são as intercorrências mamárias possíveis de serem apresentadas pelas puérperas no processo de amamentação, como o ingurgitamento, a mastite, o bloqueio de ductos lactíferos, o trauma mamilar, o abscesso mamário, a infecção, entre outras. Para evitar a desistência do aleitamento materno e a inserção precoce de fórmulas e de leites industrializados, o enfermeiro deve detectar e propor intervenções adequadas e eficazes frente às intercorrências mamárias (ANTUNES *et al.*, 2017; HIGASHI *et al.*, 2021; NICARÁGUA, 2010; PERU, 2017).

Após a oferta de apoio e de orientações necessárias frente às intercorrências no AM, o enfermeiro pode lançar mão de estratégias de acompanhamento na resolução dos problemas enfrentados pela nutriz, como realizar o agendamento de uma consulta presencial subsequente ou ligações telefônicas para confirmar se as dificuldades estão sendo superadas (BRASIL, 2019; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; DANN *et al.*, 2005; GREATREX-WHITE *et al.*, 2010; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019). As ligações telefônicas também podem ser utilizadas como apoio específico para o início da amamentação. Nesse caso devem ser realizadas dentro de 1-2 semanas após o parto (PATTERSON *et al.*, 2020).

O enfermeiro pode dispor, em seu cotidiano de trabalho, de recursos de baixo custo para atuar e para qualificar a abordagem ao aleitamento materno, como ter uma norma escrita sobre promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde (BRASIL, 2019; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019).

Outra estratégia apresentada nos estudos mapeados foi ter disponível, para consulta e direcionamento do trabalho da equipe de Saúde da Família, o Guia Alimentar para as Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos e fornecer, com antecedência, à gestante ou à mãe o Guia de Apoio à Amamentação (MOTA, 2013; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019). O desenvolvimento e a utilização de um guia prático voltado ao atendimento multiprofissional para o estímulo ao aleitamento materno exclusivo em todos os momentos, abrangendo desde o pré-natal até o sexto mês da criança, também foi uma estratégia apresentada (PROENÇA, 2019).

Os estudos indicaram que para uma abordagem ampla e para uma assistência de qualidade no AM, é preciso incluir nas orientações questões como o uso de medicação e suas possíveis interferências durante a amamentação (COFFMAN, 2019; NICARÁGUA, 2010). Assim também se deve orientar as nutrizes sobre o método da amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação (BRASIL, 2019; ROCHA *et al.*, 2016). Adicionalmente, foi mapeada a necessidade de se realizar educação em saúde sobre amamentação em situações distintas, como mães com necessidades especiais, gemelaridade, crianças com malformações orofaciais e distúrbios neurológicos, a fim de garantir a equidade e o apoio para mães e crianças nestas condições (NICARÁGUA, 2010).

Foram trazidos pelos estudos recursos informativos para a sensibilização sobre AM em vários formatos, que incluem utilizar sites que apoiam a amamentação, cartazes informativos e de apoio ao aleitamento materno afixados nas salas de espera e de exames, folhetos, apostilas, aplicativos de smartphone ou mensagens de texto (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

Indicou-se o uso de planilha ou modelo para explicar a produção de leite, as vantagens para a mãe e para a criança, bem como os riscos do uso de fórmulas e de mamadeiras; utilizar álbum seriado; filmagem das interações mãe-bebê durante o aleitamento materno e utilização de jogos educacionais com o tema (ALENCAR *et al.*, 2013; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; PERU, 2017).

Recursos educacionais lúdicos como bonecos, mamas em moldura e mamas artesanais podem ser ferramentas de suporte educacional para o enfermeiro no ensino de técnicas de amamentação (ALENCAR *et al.*, 2013; PERU, 2017). Deve-se prever o fornecimento de instruções por escrito para reforçar o ensino e servir de referência para a mãe quando ela voltar para casa (DANN *et al.*, 2005).

A educação sobre os direitos trabalhistas e a continuidade do aleitamento materno no retorno da mãe ao trabalho ou na ausência dela por um período, foram apontados nos estudos mapeados como estratégias importantes. Na abordagem de uma nutriz trabalhadora, o enfermeiro deve encorajar e orientar a mãe quanto à ordenha e ao armazenamento do leite para o filho, se constituindo como fator de prevenção ao desmame (ANTUNES *et al.*, 2017; BRASIL, 2015b; BRASIL, 2019; COFFMAN, 2019; FONSECA *et al.*, 2022; FUJIMORI, 2012; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; NICARÁGUA, 2010; OLIVEIRA, 2011; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; PERU, 2017; QUEIROZ, 2008).

A estratégia de encaminhamento da mãe para um consultor de lactação para problemas complexos de amamentação foi abordada pelos estudos ou mesmo a realização da consulta de lactação, quando o enfermeiro possui tal qualificação. O consultor de lactação é um profissional especializado na área da ciência da lactação para o apoio à amamentação e à lactação humana. Dessa forma, fazer contato telefônico com a mãe dentro de 1 ou 2 dias após a alta para verificar se necessita de consulta de lactação, também foi citado, considerando-se a disponibilidade desse profissional no local referido no estudo (AHMED, 2010; BRASIL, 2019; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; DANN *et al.*, 2005; PATTERSON *et al.*, 2020).

Enfatiza-se que os conteúdos devem ser abordados de acordo com a época e o momento: pré-natal, puerpério imediato, tardio e manutenção da amamentação. Para evitar assim o excesso de orientações e facilitar sua compreensão, devendo o profissional ser sensível à

“sobrecarga de informações”, fornecendo educação precisa, concisa e apropriada (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014).

Em consonância às evidências científicas das pesquisas, ressalta-se que, durante o pré-natal, é fundamental a realização da avaliação das mamas, a fim de verificar a possível existência de situações que demandem orientações e assistência específicas, como a presença de mamilos muito planos ou invertidos e cicatriz de cirurgia de redução de mamas (BRASIL, 2015a; GARCIA *et al.*, 2013; NICARÁGUA, 2010). Além disso, é relevante que o enfermeiro se atente para as demais orientações à gestante, como a importância da amamentação logo após o parto, do alojamento conjunto e da técnica (posicionamento e pega) adequada na prevenção de complicações relacionadas à amamentação. Adicionalmente, orientar sobre as possíveis dificuldades na amamentação e meios de preveni-las, o comportamento normal de um recém-nascido, os benefícios do exercício físico para tornar o sistema músculo-esquelético mais flexível e estimular a circulação e orientar sobre o uso de sutiã e de roupas confortáveis (BRASIL, 2015a; CALDEIRA *et al.*, 2007; NICARÁGUA, 2010).

Todo momento de comparecimento à unidade pode ser utilizado para introduzir ou para reforçar as orientações de promoção ao aleitamento materno. Contatos da puérpera, do bebê, dos familiares ou da rede de apoio, como atendimentos para a vacinação e para a realização do teste do pezinho são oportunidades para associar a assistência prestada com abordagens de educação em saúde sobre lactação (BALDAN, 2014; MOTA, 2013; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; QUEIROZ, 2008).

Estratégias relacionadas às habilidades de comunicação, essenciais para uma assistência humanizada e de qualidade, e para o estabelecimento da confiança e vínculo com o usuário, foram bastante citadas nos estudos. Faz-se necessário que o enfermeiro tenha competência para se comunicar com eficiência, além do conhecimento técnico-científico, para realizar o acolhimento da paciente e a escuta qualificada, ouvir com empatia, construir vínculo com a mãe, transmitir apoio e confiança à paciente, fortalecer a autoconfiança das gestantes e das mães em amamentar, utilizar linguagem simples, fazer perguntas-chave abertas e criar um ambiente confortável para a mãe durante a consulta (AMORIM *et al.*, 2009; BRASIL, 2019; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; COSTA, 2021; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; DANN *et al.*, 2005; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; FUJIMORI, 2012; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; MOTA, 2013; MEDEIROS, 2017; NICARÁGUA, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2002; ROCHA *et al.*, 2016; PERU, 2017; ROCHA *et al.*, 2016; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

O pós-parto é o momento de a mãe colocar em prática os conteúdos teóricos aprendidos no pré-natal sobre o aleitamento materno. É o período em que a mulher apresenta grande necessidade de apoio com as mudanças na rotina advindas do nascimento do bebê e de todo o contexto do puerpério. Levando-se em conta que é um período propenso para o aparecimento das intercorrências mamárias, se faz necessária a intensificação da assistência do enfermeiro da APS por meio de ações de promoção, de proteção e de suporte à amamentação (ANTUNES *et al.*, 2017).

Para tanto, o enfermeiro deve orientar a equipe para a realização de busca ativa da puérpera, a fim de promover a avaliação precoce do casal que amamenta (COSTA, 2021; DANN *et al.*, 2005). O oferecimento de apoio por meio da realização de visitas puerperais precisa ser precoce, de preferência nas 48-72 horas após a alta da maternidade (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019), na primeira semana após a alta (COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017), com agendando oportuno das consultas pós-parto (AMORIM *et al.*, 2009).

Uma estratégia muito enfatizada nos estudos mapeados foi a visita domiciliar pelo enfermeiro. Nela, é possível utilizar da observação para conhecer o contexto familiar e sociocultural, a fim de identificar riscos para o desmame precoce e estabelecer diálogo sobre as necessidades e as concepções relacionadas ao aleitamento materno, as experiências maternas anteriores e os desafios futuros (AHMED, 2010; AMORIM *et al.*, 2009; ANTUNES *et al.*, 2017; BALDAN, 2014; BRASIL, 2015a; BRENNER; RICARDO, 2017; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; CALDEIRA *et al.*, 2007; COFFMAN, 2019; COSTA, 2021; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; CHRISTOFFEL *et al.*, 2022; FUJIMORI, 2012; GARCIA *et al.*, 2013; GREATREX-WHITE *et al.*, 2010; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; LUCENA *et al.*, 2018; MACHADO; LARA, 2018; MELO, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2002; QUEIROZ, 2008; QUEIROZ *et al.*, 2011; ROCHA *et al.*, 2016; SPATZ, 2021; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

Incluir familiares, parceiro e rede de apoionas ações de educação em saúde sobre amamentação é uma excelente alternativa para consolidar o aleitamento materno e a promoção à saúde da mãe e do bebê no meio social, além de buscar dirimir o desmame precoce por influência sociocultural. A inserção dessas ações nos processos educativos e decisórios sobre a amamentação é considerada como forte influência para a mulher em sua tomada de decisão em amamentar e/ou na manutenção desta prática (ANTUNES *et al.*, 2017; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2015b; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; DANN *et al.*, 2005; GREATREX-WHITE *et al.*, 2010; HIGASHI *et al.*, 2021; MOTA, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2002; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; QUEIROZ *et al.*, 2011; WILKINSON, 2014).

Além disso, a família deve ser orientada a procurar ajudar a mãe nas tarefas de casa, para que a nutriz possa ter tempo para dedicar ao AM, já que o processo de amamentação exige tempo, dedicação e persistência. Dessa feita, a rede familiar e social deve apoiar a mãe, evitando a sobrecarga de trabalho e, conseqüentemente, o estresse, fatores prejudiciais ao AM (BRASIL, 2015a; PERU, 2017).

Nessa abordagem, o enfermeiro deve orientar os familiares a não levar para casa produtos que possam prejudicar a amamentação, além de identificar práticas já instituídas que levem ao desmame precoce, como oferecimento de chás e de fórmulas, uso de bicos, de chupetas e de mamadeiras, a fim de desmistificar tais práticas, especialmente nos primeiros dias pós-parto. Outra estratégia abordada nessa mesma linha de atuação trata do envolvimento da comunidade escolar nas orientações sobre aleitamento materno, para que propiciem apoio e incentivo à mãe estudante lactante (AMORIM *et al.*, 2009; ANTUNES *et al.*, 2017; BRASIL, 2015a; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COSTA, 2021; LUCAS *et al.*, 2022; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; PERU, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

A visita domiciliar pela equipe multiprofissional foi encontrada como um cuidado integral e multidisciplinar, sendo realizada por estudante de odontologia, médico e agente comunitário de saúde (ACS) (MOTA, 2013). Especificidades como a existência de um ACS treinado em amamentação para a realização de visitas também foi identificada como promotora do AM (PERU, 2017). Desse modo, o enfermeiro, atuando como coordenador da equipe da APS, pode desempenhar o papel articulador e fomentador da oferta desse cuidado de forma oportuna e efetiva.

Ações sistematizadas vinculadas a equipamentos sociais, como a existência na comunidade de um serviço de apoio à amamentação, desenvolvido por enfermeiras de saúde materno-infantil, que organizaram um cronograma de dez visitas desde o nascimento até a criança completar três anos e meio de idade (CRAMER *et al.*, 2017) e visitas pré-agendadas para que as mulheres possam saber antecipadamente quando o apoio do enfermeiro estará disponível, foram reconhecidas como promotoras do aleitamento materno (BRASIL, 2019).

Para a promoção ao AM, o enfermeiro deve aliar a educação em saúde às orientações na prática, com a avaliação da mamada, se atentando para posição, pega, frequência, duração, padrão e intensidade de sucção, a fim de que o bebê consiga retirar o leite de maneira eficiente e evitar complicações relacionadas, uma vez que a pega incorreta pode gerar o esvaziamento incompleto da mama que, conseqüentemente, leva à diminuição da produção de leite. Deve-se também examinar a criança para quaisquer condições que possam prejudicar a amamentação, como por exemplo, lábio/palato leporino, freio da língua curto, micrognatia, macroglossia e

realizar o controle de peso, com a utilização de gráficos de crescimento infantil para monitorar os padrões de crescimento saudável e normal no bebê amamentado (AHMED, 2010; ANTUNES *et al.*, 2017; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; CALDEIRA *et al.*, 2007; COFFMAN, 2019; DANN *et al.*, 2005; FONSECA *et al.*, 2022; FUJIMORI, 2012; GARCIA *et al.*, 2013; HIRANO *et al.*, 2021; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; NICARÁGUA, 2010; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; PATTERSON *et al.*, 2020; QUEIROZ, 2008; SPATZ, 2021).

Nas avaliações do enfermeiro, deve-se investigar a existência de fatores de risco para atraso na lactogênese, como consumo de álcool ou histórico de depressão pós-parto. Deve ser verificado também se existe fator de risco para a diminuição do volume da produção do leite, orientando sobre a manutenção da frequência de mamadas, do período de sucção e de evitar a introdução precoce de outros alimentos (SPATZ, 2021).

Diversas são as intercorrências mamárias possíveis de serem apresentadas pelas puérperas no processo de amamentação, como o ingurgitamento, a mastite, o bloqueio de ductos lactíferos, o trauma mamilar, o abscesso mamário, a infecção, entre outras. Para evitar a desistência do aleitamento materno e a inserção precoce de fórmulas e de leites industrializados, o enfermeiro deve detectar e propor intervenções adequadas e eficazes frente às intercorrências mamárias (ANTUNES *et al.*, 2017; HIGASHI *et al.*, 2021; NICARÁGUA, 2010; PERU, 2017).

Após a oferta de apoio e de orientações necessárias frente às intercorrências no AM, o enfermeiro pode lançar mão de estratégias de acompanhamento na resolução dos problemas enfrentados pela nutriz, como realizar o agendamento de uma consulta presencial subsequente ou ligações telefônicas para confirmar se as dificuldades estão sendo superadas (BRASIL, 2019; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; DANN *et al.*, 2005; GREATREX-WHITE *et al.*, 2010; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019). As ligações telefônicas também podem ser utilizadas como apoio específico para o início da amamentação. Nesse caso devem ser realizadas dentro de 1-2 semanas após o parto (PATTERSON *et al.*, 2020).

O enfermeiro pode dispor, em seu cotidiano de trabalho, de recursos de baixo custo para atuar e para qualificar a abordagem ao aleitamento materno, como ter uma norma escrita sobre promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde (BRASIL, 2019; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019).

Outra estratégia apresentada nos estudos mapeados foi ter disponível, para consulta e direcionamento do trabalho da equipe de Saúde da Família, o Guia Alimentar para as Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos (MOTA, 2013), e fornecer, com antecedência, à gestante ou à mãe o Guia de Apoio à Amamentação (PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019). O desenvolvimento e a utilização de um guia prático voltado ao atendimento multiprofissional para o estímulo ao

aleitamento materno exclusivo em todos os momentos, abrangendo desde o pré-natal até o sexto mês da criança, também foi uma estratégia apresentada (PROENÇA, 2019).

Os estudos indicaram que para uma abordagem ampla e para uma assistência de qualidade no AM, é preciso incluir nas orientações questões como o uso de medicação e suas possíveis interferências durante a amamentação (COFFMAN, 2019; NICARÁGUA, 2010). Assim também se deve orientar as nutrizes sobre o método da amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação (BRASIL, 2019; ROCHA *et al.*, 2016). Adicionalmente, foi mapeada a necessidade de se realizar educação em saúde sobre amamentação em situações distintas, como mães com necessidades especiais, gemelaridade, crianças com malformações orofaciais e distúrbios neurológicos, a fim de garantir a equidade e o apoio para mães e crianças nestas condições (NICARÁGUA, 2010).

Foram trazidos pelos estudos recursos informativos para a sensibilização sobre AM em vários formatos, que incluem utilizar sites que apoiam a amamentação, cartazes informativos e de apoio ao aleitamento materno afixados nas salas de espera e de exames, folhetos, apostilas, aplicativos de smartphone ou mensagens de texto (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

Indicou-se o uso de planilha ou modelo para explicar a produção de leite, as vantagens para a mãe e para a criança, bem como os riscos do uso de fórmulas e de mamadeiras; utilizar álbum seriado; filmagem das interações mãe-bebê durante o aleitamento materno e utilização de jogos educacionais com o tema (ALENCAR *et al.*, 2013; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; PERU, 2017).

Recursos educacionais lúdicos como bonecos, mamas em moldura e mamas artesanais podem ser ferramentas de suporte educacional para o enfermeiro no ensino de técnicas de amamentação (ALENCAR *et al.*, 2013; PERU, 2017). Deve-se prever o fornecimento de instruções por escrito para reforçar o ensino e servir de referência para a mãe quando ela voltar para casa (DANN *et al.*, 2005).

A educação sobre os direitos trabalhistas e a continuidade do aleitamento materno no retorno da mãe ao trabalho ou na ausência dela por um período, foram apontados nos estudos mapeados como estratégias importantes. Na abordagem de uma nutriz trabalhadora, o enfermeiro deve encorajar e orientar a mãe quanto à ordenha e ao armazenamento do leite para o filho, se constituindo como fator de prevenção ao desmame (ANTUNES *et al.*, 2017; BRASIL, 2015b; BRASIL, 2019; COFFMAN, 2019; FONSECA *et al.*, 2022; FUJIMORI, 2012; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; NICARÁGUA, 2010; OLIVEIRA, 2011; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; PERU, 2017; QUEIROZ, 2008).

A estratégia de encaminhamento da mãe para um consultor de lactação para problemas complexos de amamentação foi abordada pelos estudos ou mesmo a realização da consulta de lactação, quando o enfermeiro possui tal qualificação. O consultor de lactação é um profissional especializado na área da ciência da lactação para o apoio à amamentação e à lactação humana. Dessa forma, fazer contato telefônico com a mãe dentro de 1 ou 2 dias após a alta para verificar se necessita de consulta de lactação, também foi citado, considerando-se a disponibilidade desse profissional no local referido no estudo (AHMED, 2010; BRASIL, 2019; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; DANN *et al.*, 2005; PATTERSON *et al.*, 2020).

5.2 ESTRATÉGIAS COLETIVAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO PELO ENFERMEIRO DA APS

Dentre as estratégias coletivas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, a realização de grupos de educação em saúde foi a mais citada pelos estudos (ANTUNES *et al.*, 2017). Em ordem decrescente de menção, estão a realização de grupos de gestantes, de grupos de apoio de pares à amamentação e de grupos de nutrizes (ALENCAR *et al.*, 2013; AMORIM *et al.*, 2009; BALDAN, 2014; BRASIL, 2015a; BRASIL, 2019; BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; CALDEIRA *et al.*, 2007; COFFMAN, 2019; CHRISTOFFEL *et al.*, 2022, FUJIMORI, 2012; HIGASHI *et al.*, 2021; INGRAM *et al.*, 2011; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; MELO, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2002; OLIVEIRA, 2011; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; PERU, 2017; QUEIROZ *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2019; ZANLORENZI *et al.*, 2022). Assim como abordado nas estratégias individuais, o envolvimento do companheiro e dos familiares nas orientações em grupo foi identificado como apoio importante à amamentação (BRASIL, 2015a).

O enfermeiro pode ser um articulador na realização de estratégias coletivas relevantes de promoção ao AM a serem desenvolvidas na APS, organizando grupos educativos de abordagem multiprofissional inseridos de forma permanente na agenda de atividades da unidade, mobilizando a participação de doulas, da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e de mulheres que já amamentaram, em formato de roda de conversa; na inserção dos profissionais do banco de leite humano na realização de orientações para contribuir e para enriquecer a discussão sobre o AM, bem como estimular a doação do leite materno; na realização de grupos de puericultura e na divulgação de grupos de apoio à amamentação na internet (BRASIL, 2019; FUJIMORI, 2012; MOTA, 2013; PROENÇA, 2019; SILVA *et al.*, 2019). Os estudos indicados anteriormente demonstraram a importância da inclusão de vários

profissionais nesse processo de educação coletiva, bem como do compartilhamento de experiências por pares, entre as mulheres que estão amamentando ou já amamentaram, como forma de promover o aleitamento materno.

Para os locais em que se tem baixa adesão aos grupos agendados, a realização de educação em saúde na sala de espera é uma estratégia pertinente (BALDAN, 2014; BRASIL, 2015a; QUEIROZ, 2008; ROCHA *et al.*, 2016). Como alternativa para situação semelhante, assinalou-se o agendamento do grupo de gestantes para o dia da consulta médica de pré-natal, de forma a ampliar o alcance na promoção da educação em saúde sobre amamentação (PROENÇA, 2019).

Atividades ofertadas pelo enfermeiro na APS com tempo de duração definido, envolvendo abordagem sobre aleitamento materno, como curso de gestante, cursos de preparação para a parentalidade e realização de oficinas durante o pré-natal, também foram citadas pelos estudos como estratégias de promoção ao AM (ALENCAR *et al.*, 2013; ANTUNES *et al.*, 2017; MACHADO; LARA, 2018; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

Destaca-se o papel relevante da parceria com representantes da sociedade na realização de oficinas de amamentação por meio da colaboração dos profissionais de saúde, da comunidade e de grupos de apoio locais (CRAMER *et al.*, 2017; MOTA, 2013; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019). Nesse sentido, a semana do aleitamento materno é uma excelente estratégia de mobilização e de sensibilização da comunidade para a temática, assim como a realização de ações coletivas de educação em saúde sobre aleitamento materno nas escolas, com o público adolescente, como forma de informar a comunidade escolar sobre a importância da temática (MELO, 2016; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019).

A promoção do AM pode ser realizada pelos profissionais para além da unidade de saúde. Uma pesquisa reportou a realização de educação em saúde sobre amamentação, feita por enfermeiras de Saúde Materno-Infantil, direcionada às mulheres que compareciam à serviços de apoio à amamentação, localizados em locais de grande circulação de pessoas e de fácil acesso às gestantes e puérperas. A existência desse serviço é uma estratégia de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno (CRAMER *et al.*, 2017).

Outro estudo mencionou como estratégia coletiva a instituição de *Baby Cafes*, que se constitui local estratégico para a mãe relaxar, alimentar o bebê e conhecer outras mães. Esses locais contam com acesso a cuidados de saúde e profissionais enfermeiros para a assessoria em aleitamento materno, além de recursos como empréstimos de bombas de extração de leite a custo reduzido. O mesmo estudo abordou a relevância do *marketing* social para estabelecer os pontos de vista e de opiniões das mães, de seus parceiros, dos profissionais de saúde e de

empresas locais sobre amamentação, com vistas a estabelecer diálogo e incentivo a essa prática (GREATREX-WHITE *et al.*, 2010).

A estratégia de proporcionar um ambiente para a amamentação na unidade de saúde também foi explorada nos estudos, como incentivar as mães a amamentar na sala de espera ou num espaço mais íntimo e proporcionar um ambiente acolhedor para apoiar o processo de amamentação, onde a mãe possa relaxar, se adaptar e conhecer o filho com mais facilidade (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; NICARÁGUA, 2010; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019).

No serviço de saúde, o uso de fórmulas infantis deve ser desencorajado pelo enfermeiro nas abordagens às mães, não permitindo a propaganda nem doações destes produtos, pois infelizmente ainda são práticas disseminadas na população e necessitam de estratégias para combatê-las (BRASIL, 2019; COFFMAN, 2019; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019).

Assim como nas estratégias individuais, a realização de estratégias coletivas trouxe como métodos e recursos de abordagem da temática a realização de rodas de conversa e de palestras com a utilização de materiais informativos como cartazes, folders, vídeos, relatos de outras gestantes e com ilustrações do passo a passo do aleitamento materno (AMORIM *et al.*, 2009; CHRISTOFFEL *et al.*, 2022; MELO, 2016; ROCHA *et al.*, 2016; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; ROCHA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2019; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

5.3 POTENCIALIDADES PARA A ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO ATUANTE NA APS NO QUE SE REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

As potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro da Atenção Primária são concebidas neste estudo como condições existentes no contexto em que os serviços estão inseridos, e que favorecem, tornam possíveis e fortalecem o desenvolvimento das estratégias de promoção do aleitamento materno.

Dentro dessa perspectiva, o arcabouço instituído por políticas públicas e por normas sociais é imprescindível para a sustentação e para o aumento das taxas de amamentação. As políticas de saúde promovem ações de proteção coletiva, provisórias ou permanentes, contra determinados riscos sociais por meio de técnicas, de estratégias, de instrumentos e de objetivos que são formulados, organizados e implantados, visando à seguridade e ao bem-estar social, o que as classifica também como uma política social. Desse modo, as políticas públicas de

incentivo à amamentação têm como objetivo principal implementar medidas de promoção, de proteção e de apoio ao aleitamento materno (PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; OLIVEIRA; MOREIRA, 2013).

A existência de programas governamentais que englobem a atuação da APS e que visem ao apoio à amamentação exclusiva é essencial para viabilizar o apoio ao AM (ANTUNES *et al.*, 2017; BRASIL, 2019; COFFMAN, 2019). Assim, os estudos elencados nesta revisão de escopo ressaltaram a importância da implementação da equipe de Saúde da Família (eSF), pois é uma estratégia de promoção de cuidados primários em saúde, dirigidos a todos os ciclos de vida, tendo o enfoque na mais importante organização social existente. Destaca-se que a APS produz um ambiente favorável para atividades promotoras de saúde, incluindo ações de promoção ao AM (ALENCAR *et al.*, 2013; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; MOTA, 2013; QUEIROZ, 2008; ROCHA *et al.*, 2016).

Nesse cenário, houve a criação pioneira da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), no final da década de 1990, no Estado do Rio de Janeiro. Essa iniciativa objetivou a melhoria e o aumento da qualidade da assistência prestada às mães e às famílias em relação ao AM na APS, por meio da qualificação da equipe multiprofissional na qual se insere o enfermeiro. A IUBAAM definiu um conjunto de procedimentos e de estratégias promotoras do aleitamento, identificadas a partir de revisão sistemática e que foram organizadas em “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, conforme o Quadro 9. Estes levaram em consideração as intervenções efetivas para as fases do pré-natal e de acompanhamento da díade mãe-bebê para promover e para estender a duração da amamentação, refletindo num aumento dos índices de AM (BRASIL, 2019; MEDEIROS, 2017).

Quadro 9 – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno

(continua)

| | |
|----------|--|
| 1º passo | Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde. |
| 2º passo | Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma. |
| 3º passo | Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos de vida ou mais. |

Quadro 9 – Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (conclusão)

| | |
|-----------|--|
| 4º passo | Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança. |
| 4º passo | Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança. |
| 5º passo | Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto. |
| 6º passo | Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos. |
| 7º passo | Orientar as nutrizes sobre o método da amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação. |
| 8º passo | Encorajar a amamentação sob livre demanda. |
| 9º passo | Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde. |
| 10º passo | Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares. |

Fonte: RITO; OLIVEIRA;BRITO,2013.

Neste mesmo escopo, foi identificado no âmbito estadual o Programa Rede Mãe Paranaense, implementado em 2012, pela Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, com o intuito de desenvolver ações e estratégias usuais e educativas com vistas a assegurar o sucesso do aleitamento materno (SILVA *et al.*, 2019). Esse programa tem o objetivo de reduzir os indicadores de mortalidade materna e infantil, por meio da atenção à saúde, de forma qualificada e segura na gestação, no pós-parto e até dois anos de idade da criança. O Programa tem como meta melhorar a resolutividade na assistência pré-natal, no parto, no puerpério e na puericultura, incluindo o incentivo ao aleitamento materno exclusivo, por meio da atuação das equipes de saúde da atenção primária as quais o enfermeiro integra (SILVA *et al.*, 2019).

No cenário nacional, a implantação da Rede Amamenta Brasil, em 2008, e a implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, em 2013, foram indicadas pelos estudos como potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS, demonstrando o papel importante dessas iniciativas para o

incentivo ao AM (BARRETO, 2018; BARRETO; SALDIVA, 2019; BRASIL, 2015b; BRASIL, 2019; MACHADO; LARA, 2018; MEDEIROS, 2017).

A assistência organizada em redes, transversal ao desenvolvimento e a efetivação do sistema público de saúde brasileiro, embasada por políticas públicas, também é apontada como base para a consolidação das ações promotoras e protetoras ao aleitamento materno, como a existência das Redes Regionais de Atenção à Saúde, que são um conjunto de organizações e de ações que visam oferecer atenção contínua e integral aos indivíduos, em que a APS é a coordenadora e ordenadora do cuidado. Nesse contexto, tem-se também a Rede Cegonha e Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano como estratégias potencializadoras do Aleitamento Materno (BALDAN, 2014; BRASIL, 2006c; BRASIL, 2010; MENDES, 2010, 2011).

No âmbito internacional, a utilização do Modelo de Amamentação Tri-Core, objetivou desenhar um padrão de cuidados primários à saúde para aumentar a taxa e a duração da amamentação, a partir do reconhecimento dos baixos índices de AM nos Estados Unidos. O modelo apresenta três pontos cruciais que envolvem: a promoção da autoeficácia materna, que é a confiança percebida da mãe em sua própria capacidade de amamentar com sucesso seu bebê e de lidar com os problemas quando eles surgirem; o fornecimento de apoio profissional ao aleitamento materno, que se refere às orientações e às intervenções de gerenciamento fundamentadas em práticas baseadas em evidências. Além disso, a realização de educação em lactação, que envolve a utilização e o fornecimento de materiais sobre aleitamento materno centrados no paciente, para facilitar a prestação de cuidados e o manejo da lactação com práticas baseadas em evidências (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014; COFFMAN, 2019; MEDEIROS, 2017).

Um estudo realizado na Espanha abordou que revisões que tratam da implementação de práticas de apoio à amamentação na APS incluem estudos muito diversos com intervenções muito diferentes em termos de quem as realiza, como são realizadas e por quanto tempo. Desse modo, o artigo sugeriu a adoção de intervenções específicas para prolongar a amamentação, através da implementação das práticas recomendadas pela Academia Americana de Pediatria ou dos sete passos da Iniciativa de Humanização do Nascimento e da Amamentação (PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019).

As práticas recomendadas pela Academia Americana de Pediatria, representadas a seguir no Quadro 10, foram elaboradas a partir da revisão das práticas de apoio à amamentação, com o objetivo final de aumentar a duração da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e a continuação da amamentação por dois anos ou mais na APS. Uma ação específica citada nas práticas se constitui no treinamento de profissionais para detectar problemas de

lactação por meio de telefonemas, o que é uma potencialidade, pois possibilita o contato de forma rápida e facilitada (PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019).

Quadro 10 – Práticas recomendadas pela Academia Americana de Pediatria

| Práticas recomendadas pela Academia Americana de Pediatria | |
|--|--|
| 1 | Ter uma política de amamentação escrita. |
| 2 | Treinar profissionais em habilidades de apoio à amamentação. |
| 3 | Orientar sobre amamentação em cada consulta pré-natal e em todas as consultas infantis. |
| 4 | Estimular o Aleitamento Materno Exclusivo durante os seis primeiros meses de vida. |
| 5 | Fornecer um guia de apoio à amamentação com antecedência. |
| 6 | Incorporar a observação da amamentação na rotina. |
| 7 | Treinar as mães sobre ordenha e planejamento do retorno ao trabalho. |
| 8 | Fornecer aos pais recursos não comerciais para a formação em lactação materna. |
| 9 | Incentivar a amamentação na sala de espera ou num espaço mais íntimo, se solicitado. |
| 10 | Eliminar a distribuição de amostras de fórmulas infantis. |
| 11 | Capacitar profissionais para detectar problemas de amamentação por telefone. |
| 12 | Colaborar com hospitais locais para fornecer apoio à amamentação. |
| 13 | Realizar parceria com outros recursos de apoio à amamentação na comunidade. |
| 14 | Avaliar periodicamente as taxas de amamentação, por meio dos indicadores de amamentação. |

Fonte: PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019.

Sobre os Sete Passos da Iniciativa de Humanização do Nascimento e da Amamentação, dispostos no Quadro 11, a unidade de saúde deve cumpri-los para receber a acreditação e se tornar um Centro de Saúde credenciado à Iniciativa (PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019):

Quadro 11 – Sete passos para acreditação como Centro de Saúde da Iniciativa para a Humanização da Assistência ao Nascimento e Aleitamento Materno

| Sete passos para acreditação como Centro de Saúde da Iniciativa para a Humanização da Assistência ao Nascimento e Aleitamento Materno | |
|---|---|
| 1 | Dispor de uma normativa sobre o aleitamento materno. |
| 2 | Ter um plano de treinamento para a equipe que permita colocar em prática as normativas sobre amamentação. |
| 3 | Fornecer informações a todas as gestantes e a seus familiares sobre a amamentação e sobre a melhor forma de praticá-la. |
| 4 | Oferecer apoio à nutriz desde o início e, em coordenação com o hospital, receber o recém-nascido nas primeiras 48-72 horas após a alta da maternidade. |
| 5 | Apoiar as mães a manterem a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses (ou 26 semanas) e a continuarem a amamentar, com alimentação complementar adequada, daí em diante até aos dois anos de idade ou mais. |
| 6 | Proporcionar um ambiente acolhedor para a amamentação. |
| 7 | Promover a colaboração entre profissionais de saúde e a comunidade através de workshops sobre amamentação e contacto com grupos de apoio locais. |
| <p>O Centro de Saúde IHAN, além de cumprir as sete etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeita o Código Internacional de Comercialização de Substitutos e as resoluções da Assembleia Mundial da Saúde. • Promove e divulga práticas relacionadas à Estratégia de Parto Normal. • Oferece apoio e orientação de alta qualidade também para mães que não amamentam. | |

Fonte: PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019.

Foi mapeada também a Prática “Amiga da Amamentação” de Nova Iorque, EUA, criada com objetivo de desenvolver práticas de cuidados primários para complementar os “Dez Passos para a Amamentação Amigável de Nova Iorque”, que por sua vez, foram criados para expandir as ações de apoio a amamentação para fora dos hospitais (GREGG *et al.*, 2015; MEDEIROS, 2017). Conforme traz o Quadro 12 a seguir:

Quadro 12 - Dez Passos Para a Amamentação Amigável do Estado de Nova Iorque e as Práticas de Cuidados Primários designadas a cada passo.

(continua)

| Dez passos de Nova Iorque para uma prática favorável à amamentação | Designação dos critérios exigidos para a prática favorável à amamentação de Nova Iorque. |
|---|---|
| 1. Desenvolver e manter uma política escrita no consultório favorável à amamentação. | - Estabelecer e implementar uma política favorável à amamentação no consultório. Designar um defensor da amamentação no consultório. |
| 2. Treinar todo o pessoal para promover, apoiar e proteger a amamentação e as mães que amamentam. | <ul style="list-style-type: none"> - Treinar toda a equipe de forma contínua nas habilidades necessárias para implementar e manter uma política de consultório favorável à amamentação. - Educar todos os funcionários sobre o apoio à amamentação, no momento da contratação e pelo menos uma vez por ano. |
| 3. Elimine fórmulas infantis e materiais de empresas de fórmulas de seu consultório. | <ul style="list-style-type: none"> - Não aceitar e não distribuir aos pacientes amostras de fabricantes de fórmula infantil, de mamadeiras ou de chupetas. - Parar de distribuir amostras de fórmulas, cupons ou itens para bebês de empresas de fórmulas para mulheres grávidas ou novas mães. |
| 4. Crie um ambiente de consultório favorável à amamentação. | - Afixar cartazes e disponibilizar panfletos na sala de espera e consultórios com mulheres amamentando incentivando a amamentação. Exibir cartazes incentivando a amamentação no consultório. Não exibir imagens de bebê amamentando com mamadeira. |
| 5. Durante o pré-natal, discuta os benefícios da amamentação, especialmente a amamentação exclusiva, e os princípios básicos do manejo da amamentação com mulheres e suas famílias. | - Auxiliar as gestantes na criação de um plano de parto que inclua a amamentação, o contato pele a pele, o alojamento conjunto para compartilhar com a equipe do hospital na admissão. |

Quadro 12 - Dez Passos Para a Amamentação Amigável do Estado de Nova Iorque e as Práticas de Cuidados Primários designadas a cada passo.

(conclusão)

| | |
|---|---|
| <p>6. Durante o período pós-parto, discuta os benefícios da amamentação, especialmente a amamentação exclusiva, e os princípios básicos do manejo da amamentação com as mulheres e suas famílias.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Agendar uma consulta de acompanhamento nas primeiras 48 a 72 horas após a alta hospitalar para avaliar a amamentação e a alimentação da criança. - Ter um sistema para prescrever automaticamente vitamina D para bebês, de acordo com o protocolo da Academia Americana de Pediatria. |
| <p>7. Incentive as mães que amamentam a alimentar os recém-nascidos apenas com leite materno.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses e após a manutenção da amamentação enquanto for mutuamente desejado pela mãe e pelo bebê. |
| <p>8. Ensine as mães sobre como manter a lactação quando separados de seus bebês.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Ter conhecimento sobre a utilização de bombas de extração de leite e de quando encaminhar a um consultor de lactação certificado internacionalmente. |
| <p>9. Identificar a rede local de apoio à amamentação e promover relações de trabalho colaborativas e sistemas de referência.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Adquirir ou mantenha uma lista de recursos comunitários de apoio à amamentação para encaminhamentos e parcerias, incluindo Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebês e Crianças; <i>Liga La Leche</i>; grupos locais de apoio à amamentação; e cafés/centros de acolhimento para bebês. - Desenvolver relações de trabalho com especialistas em lactação em sua comunidade e fazer referências conforme necessário. |
| <p>10. Fornecer assistência e aconselhamento abrangente sobre amamentação às mães.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver e implementar um protocolo de consultório para auxiliar prontamente os problemas e as preocupações da amamentação para auxiliar as mães em casa. Os exemplos incluem um sistema de triagem para priorizar problemas de amamentação ou encaminhamentos para aconselhamento de um profissional em lactação. |

Fonte:MEDEIROS, 2017.

Como potencialidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na APS no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno, foi identificada a adoção do *Outpatient Breastfeeding Champion Program* (OBC), nos Estados Unidos, a partir da constatação da existência de, no máximo, cinco consultores de lactação certificados para cada mil nascidos vivos, apontando a necessidade de ampliar o alcance desses profissionais. O OBC é um programa de educação continuada em amamentação, de dezesseis horas, conduzido por um consultor de lactação certificado, que treina um ou mais funcionários da unidade de saúde da APS, geralmente enfermeiros, sobre como identificar, gerenciar e resolver problemas comuns de amamentação. O Programa permite a criação de uma rede entre o profissional treinado no OBC e os consultores de lactação, para a assistência imediata dos consultores em casos mais complexos (PATTERSON *et al.*, 2020).

Apesar da existência de programas e de políticas, sua elaboração em nível central não é suficiente para produzir a mudança da realidade social, é preciso fazer chegar as condições necessárias até os provedores de cuidados primários em saúde. Dessa maneira, os manuais ou guias elaborados pelo Ministério da Saúde constituem potencialidades e embasam o processo de trabalho do enfermeiro. Para cumprir essa finalidade, devem estar disponíveis e ser utilizados como norteadores da prática profissional. Como exemplo, tem-se os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, o *Guía técnica para la consejería en lactancia materna* do Peru, o *Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria* da Nicarágua (BRASIL, 2015b; BRASIL, 2019; MEDEIROS, 2017; NICARÁGUA, 2010; OLIVEIRA, 2011; PERU, 2017).

Foi apontada também, como potencialidade, a abordagem de forma aprofundada sobre o aleitamento materno em programas de graduação e de pós-graduação, para que os enfermeiros tenham uma formação consistente, que dê subsídios para prestar uma assistência voltada para a promoção do aleitamento materno e para a melhoria da sua prevalência e duração (COFFMAN, 2019; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019).

Da mesma forma, a educação permanente da equipe na temática foi expressivamente referida pelos estudos, pois possibilita aos profissionais a atualização teórica fundamental para a solidificação dos conhecimentos técnicos, o que é imprescindível para a confiança na orientação aos usuários (AMORIM *et al.*, 2009; BALDAN, 2014; BRASIL, 2019; BUSCH; COFFMAN, 2019; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; FONSECA *et al.*, 2022; GREATREX-WHITE *et al.*, 2010; IMPROVING...,2014; INGRAM *et al.*, 2011; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019; LOGAN; WILKINSON, 2014; MELO, 2016; PATTERSON *et al.*, 2020).

Corroborando as potencialidades citadas, identificou-se a existência de estudos sobre capacitações e cursos oferecidos pelos municípios, como o curso para implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no município de São Carlos - SP e do Programa Primeiríssima Infância, no mesmo município, que qualificou os profissionais em assuntos correlatos ao desenvolvimento da criança, incluindo o aleitamento materno (BALDAN, 2014). Nesse sentido, foi citada, por outro estudo, a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, no município de Macaé, Rio de Janeiro. Capacitar o ACS cria condições favoráveis para prover uma assistência de qualidade, já que esse profissional tem um contato frequente com a população (CHRISTOFFEL *et al.*, 2022)..

Ações de gestão tem grande impacto para o alcance do sucesso da promoção ao AM como planejamento, divulgação, sensibilização, dedicação de tempo e recurso financeiro, bem como formulação de indicadores, de metas e de planos de cuidados e de avaliação regular das taxas de lactação (BALDAN, 2014; COSTA, 2021; PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019). Essas ações tangenciam todo o processo de trabalho das equipes da APS nas quais está inserido o enfermeiro, sendo então consideradas importantes para o fortalecimento da questão de pesquisa que direcionou este mapeamento.

A existência, a elaboração ou a utilização de instrumentos que facilitam a assistência ao aleitamento materno se constitui como potencialidades, como protocolos clínicos na atenção primária, plano de ação para a melhoria do aleitamento materno no âmbito da EAAB, materiais didáticos e manuais ilustrativos referentes à temática (BARRETO, 2018; BARRETO; SALDIVA, 2019; BRASIL, 2019; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; MEDEIROS, 2017; SILVA *et al.*, 2019).

A implantação do questionário mensal para as crianças que fazem puericultura, permite saber se estas estão em aleitamento materno e de qual tipo, assim como o treinamento e a padronização da avaliação antropométrica e a organização do fluxo de preenchimento dos sistemas de informação, referentes à EAAB, contribuem para posterior análise das prevalências do aleitamento materno e do crescimento da criança, importantes ações de monitoramento (BARRETO, 2018; BARRETO; SALDIVA, 2019; SILVA *et al.*, 2019).

No nível da unidade de saúde, a existência da rotina de reuniões de equipe semanais, com o planejamento das ações, a coordenação da equipe para a atuação e a orientação quanto à prática do aleitamento materno e a comunicação e a integração do trabalho do enfermeiro com ACS na captação das puérperas na área de abrangência das ESF também fortalecem o processo de trabalho do enfermeiro para a promoção do aleitamento materno (AMORIM *et al.*, 2009; BALDAN, 2014; GARCIA *et al.*, 2013)..

Promover e disseminar práticas relacionadas à Estratégia do Parto Normal também é importante, uma vez que este tipo de parto facilita a produção e o processo de aleitamento materno (PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019). Além disso, garantir a facilidade de acesso das mulheres à unidade também é um fator que foi destacado, pois é o local que elas irão buscar para sanar dúvidas e dificuldades relacionadas ao AM e precisam ter suas necessidades acolhidas a fim de propiciar o apoio e a continuidade da oferta do leite materno (MOTA, 2013).

Mudanças e aperfeiçoamentos nos processos de trabalho também são necessários de acordo com a realidade de cada território e de cada população, como a padronização da agenda com dias reservados para gestantes e puericultura, a separação dos prontuários de gestante em pasta única, o aumento do tempo de realização do pré-natal para permitir uma abordagem aprofundada sobre aleitamento materno e a implantação de consultas alternadas de pré-natal entre o médico e o enfermeiro, assim como a visita domiciliar, inserida na rotina da equipe, que pode ser utilizada como oportunidade para incentivar a mãe a levar o recém-nascido para a puericultura (FONSECA *et al.*, 2022; LUCENA *et al.*, 2018, MOTA, 2013).

A presença do enfermeiro na equipe se constitui como uma potencialidade para a promoção do aleitamento materno no cotidiano do trabalhona APS. Um estudo incluído nesta revisão demonstrou melhor desempenho dos enfermeiros, em comparação aos outros profissionais, em relação ao conhecimento sobre o aleitamento materno, aos cuidados com a mama, ao manejo dos principais problemas e à orientação sobre a técnica correta da amamentação (CALDEIRA *et al.*, 2007). Outro ponto que merece destaque, citado em alguns trabalhos, é o reconhecimento pelo enfermeiro da importância do aleitamento materno, pois, a partir dessa concepção, procura informar as mães sobre as vantagens dessa prática (CALDEIRA *et al.*, 2007; FUJIMORI, 2012; HIGASHI *et al.*, 2021; HIRANO *et al.*, 2021; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; MELO, 2016; ROCHA *et al.*, 2016).

No Reino Unido, os cuidados pós-natais após os 14 dias são realizados por uma equipe de visitação de saúde, composta por enfermeiros (GREATREX-WHITE *et al.*, 2010; INGRAM *et al.*, 2011). A existência de tais equipes específicas foram destacadas como potencialidades, assim como o apoio de consultores de enfermagem em lactação (PALLÁS ALONSO *et al.*, 2019).

Nessa conjunção, ações potencializadoras do aleitamento materno incluem o enfermeiro ter conhecimento sobre os direitos legislativos atuais, benefícios de seguro médico e acesso a equipamentos para a lactação (BUSCH; LOGAN; WILKINSON, 2014).

Por fim, a autonomia para a articulação política é uma potencialidade para o processo de trabalho do enfermeiro na promoção do AM, haja vista que contribui neste aspecto por

tornar-se parte dos esforços nacionais, endossar mudanças na saúde que apoiem a amamentação, redigir normas e políticas de saúde e ser um líder (COFFMAN, 2019).

5.4 FRAGILIDADES NO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO ATUANTE NA APS REFERENTE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

Em relação às fragilidades apresentadas pelo enfermeiro da APS para a organização e para o planejamento do processo de trabalho no que se refere à promoção do aleitamento materno, estudos abordaram que há baixa realização de ações de promoção ao aleitamento materno na APS (COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; LUCAS *et al.*, 2022; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; PROENÇA, 2019; BARRETO, 2018).

Nesse sentido, estão salientadas as condições precárias de trabalho do enfermeiro na APS, como a sobrecarga de trabalho com atividades administrativo-gerenciais e assistenciais, a grande demanda e o curto tempo disponível para a prestação dos atendimentos, o que dificulta a realização de educação em saúde sobre amamentação. Ademais, a rotatividade de profissionais e a falta de recursos humanos são fatores dificultadores da promoção ao aleitamento materno (BALDAN, 2014; BARRETO; SALDIVA, 2019; COSTA, 2021; FUJIMORI, 2012; HIRANO *et al.*, 2021; MEDEIROS, 2017; PATTERSON *et al.*, 2020; QUEIROZ, 2008; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

Escassez de recursos educativos adequados e de insumos e a falta de um local apropriado para a realização de consultas também foram relatados como fragilidades pelos enfermeiros. Revelou-se a inexistência na unidade da saúde ou a não utilização de protocolos de manejo do aleitamento materno, além da não disponibilidade do Caderno de Atenção Básica número 23, intitulado “Saúde da Criança: Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar”, que se constituem importantes materiais de consulta profissional e de educação permanente sobre aleitamento materno (BALDAN, 2014; COSTA, 2021; FUJIMORI, 2012; MEDEIROS, 2017; QUEIROZ, 2008; ROCHA *et al.*, 2016).

Estudos evidenciaram um exercício profissional insatisfatório do enfermeiro no que se refere às competências para a promoção ao AM, decorrentes do preparo insuficiente na graduação e na pós-graduação e da escassez de capacitações na temática (BALDAN, 2014; BONILHA *et al.*, 2010; CALDEIRA *et al.*, 2007; COFFMAN, 2019; COSTA, 2021; CHRISTOFFEL *et al.*, 2022; FUJIMORI, 2012; MACHADO; LARA, 2018; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; NICARÁGUA, 2010; OLIVEIRA, 2011; PALLÁS ALONSO *et*

al., 2019; PATTERSON *et al.*, 2020; QUEIROZ, 2008; QUEIROZ *et al.*, 2011; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

Nesse ínterim, foi identificado o pouco conhecimento específico do enfermeiro para as orientações sobre a continuidade do aleitamento materno no retorno da mãe ao trabalho, para as ações de planejamento familiar e para orientação sobre a Primeira Semana de Saúde Integral (PSSI) (FUJIMORI, 2012; MACHADO; LARA, 2018; MOTA, 2013). A PSSI foi reconhecida como período importante para possibilitar o cuidado integral e multiprofissional à puérpera e ao neonato na primeira semana após o parto, com a finalidade de identificar sinais de risco, oferecer apoio, ofertar orientações e incentivar o aleitamento materno, entre outras ações (LUCENA *et al.*, 2018).

Outra fragilidade decorrente da baixa qualificação foi a falta de confiança do profissional para orientar e para apoiar a amamentação, sendo que o estabelecimento de uma relação profissional/mãe-família, num ambiente de desconfiança e de insegurança gera angústia e distanciamento, além de influenciar negativamente a amamentação (GREATREX-WHITE *et al.*, 2010; INGRAM *et al.*, 2011; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; ZANLORENZI *et al.*, 2022). O enfermeiro precisa ter conhecimento técnico para atender as necessidades da mãe e para ofertar orientações sobre o AM, afastando seus medos e inseguranças, de modo a entendê-la como um ser biopsicossocial (FONSECA *et al.*, 2022).

O mesmo cenário de carência de capacitação sobre o AM se repete na equipe multiprofissional. Há necessidade de envolver os diversos profissionais nas ações de educação permanente sobre essa temática, a fim de propiciar atualização teórica, segurança, uniformidade nas orientações por parte de todos da equipe, bem como a qualidade assistencial durante o ciclo gravídico e puerperal (HIGASHI *et al.*, 2021; PROENÇA, 2019). Foi observada escassez de informação para os profissionais de saúde sobre políticas públicas de apoio ao aleitamento materno, com reprodução de ações pelas equipes sem a compreensão sobre sua finalidade (BALDAN, 2014; FUJIMORI, 2012).

O profissional, cuja formação sobre aleitamento materno tenha sido superficial e que não tenha educação permanente para a atualização e para a capacitação com ênfase nos conhecimentos relacionados, não terá uma atuação competente, prejudicando a assistência e agravando o cenário de desmame precoce, exceto se buscar trilhar esse caminho de forma individual.

Em relação à assistência, observou-se ausência de controle pelo enfermeiro quanto à data provável do parto das gestantes do território e à ausência de coordenação do trabalho do Agente Comunitário de Saúde na captação das puérperas (LUCENA *et al.*, 2018). Dessa forma,

dificulta-se a inclusão da puérpera e do bebê na agenda da unidade e nas ações de educação em saúde sobre o aleitamento materno. Ademais, constatou-se a realização de um pré-natal incipiente, a não implantação ou a baixa realização da consulta puerperal, a não realização do exame físico das mamas no pré-natal e a baixa realização no puerpério (COSTA, 2021; GARCIA *et al.*, 2013; QUEIROZ, 2008; QUEIROZ *et al.*, 2011).

Identificou-se como fragilidades a existência de experiências prévias negativas relacionadas ao AM, sejam pessoais ou profissionais. Alguns estudos relataram falta de conscientização do enfermeiro quanto à importância do aleitamento materno de modo a não reconhecer seu papel como agente promotor de mudanças diante da baixa adesão à amamentação e a adotar uma conduta prescritiva, julgando e culpabilizando a mãe pelas baixas prevalências do aleitamento materno e pelo desmame precoce (BALDAN, 2014; COFFMAN, 2019; MACHADO; LARA, 2018; LUCCHINI-RAIES *et al.*, 2019; MELO, 2016; MOTA, 2013; QUEIROZ, 2008; SILVA *et al.*, 2019).

Observou-se também ausência de atuação para reverter a baixa frequência das mães na unidade, desconhecimento da prevalência de aleitamento materno em sua realidade e baixa atuação profissional diante das intercorrências mamárias, favorecendo o desmame precoce, além de falhas no processo de comunicação entre o profissional e o paciente. Assim, caracteriza-se a ausência de vínculo da equipe com o paciente, o suporte oferecido apenas na dependência da solicitação das mulheres, além do acesso aos serviços de saúde dificultado, o que contraria os princípios do SUS (BARRETO; SALDIVA, 2019; BRASIL, 2019; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; CRAMER *et al.*, 2017; MACHADO; LARA, 2018; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; MOTA, 2013; OLIVEIRA, 2011; SILVA *et al.*, 2019).

A visita domiciliar destaca-se como uma importante ferramenta de assistência, com potencial de promoção ao AM, contudo foram mapeadas fragilidades na execução desta tecnologia assistencial. Identificou-se o não cumprimento do tempo ideal para a realização da primeira visita ao recém-nascido, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde, configurando uma assistência tardia (LUCENA *et al.*, 2018). A visita domiciliar não implantada como ação de rotina, a assistência focada no recém-nascido em detrimento da mãe, a não avaliação das mamadas durante as visitas, além de falha em fornecer apoio e educação pós-natal consistente, favorecem a inserção de leites artificiais de forma parcial e até a total substituição do leite materno (CALDEIRA *et al.*, 2007; COSTA; BRENNER; RICARDO, 2017; DANN *et al.*, 2005; GREATREX-WHITE *et al.*, 2010; MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2016; QUEIROZ, 2008; LUCENA *et al.*, 2018).

O atendimento em grupo, sob uma perspectiva de discussão coletiva, busca promover a troca de vivências e fortalecer o empoderamento das mulheres, de modo que se constitui como uma estratégia necessária na APS. Porém, de acordo com os estudos identificados, sua realização tem sido relegada à ausência de sistematização. Ou seja, o grupo educativo é formado de acordo com a possibilidade do profissional da equipe no dia, não tendo um planejamento prévio e, muitas vezes, sob a responsabilidade apenas do enfermeiro, com uma abordagem exígua do aleitamento materno no grupo de gestantes e até mesmo a inexistência na agenda da unidade do grupo de gestante e de puérpera (FUJIMORI, 2012; MOTA, 2013; QUEIROZ, 2008).

Observou-se a fragilidade na promoção ao AM, relacionada a crenças equivocadas e de senso comum reverberadas pela rede de apoio social, como avós, namorado ou outras pessoas, com questões culturais e mitos que prejudicam o aleitamento materno, assim como a baixa participação do parceiro nas ações de aleitamento materno. Ressalta-se que a inclusão dos familiares, do companheiro e da rede de apoio social nas ações ofertadas pela Equipe de Saúde da Família é imprescindível para a prevenção dessas situações, uma vez que são notórias a importância e a influência desses atores nas tomadas de decisões da mãe (COSTA; BRENNER; CHRISTOFFEL *et al.*, 2022; HIGASHI *et al.*, 2021; HIRANO *et al.*, 2021; RICARDO, 2017; MOTA, 2013; QUEIROZ, 2008; SILVA *et al.*, 2019).

Denotou-se que a existência do programa local de acesso a leite pasteurizado, enriquecido com vitaminas (Programa Leite das Crianças), pode fragilizar a promoção do AM, haja vista que tal condição criou um hábito na população de utilizar esse leite em substituição ao aleitamento materno (SILVA *et al.*, 2019). Essa evidência deixou destacado o quanto é preciso fortalecer o planejamento das ações para que práticas e ações assistencialistas, que inicialmente pareçam benéficas à população, não se tornem um entrave à promoção da saúde e da qualidade de vida.

O modelo de atenção à saúde calcado no pensamento biomédico ainda tem forte influência, pois é prevalente a centralização do papel do médico na equipe, tendo os demais profissionais, como o enfermeiro, uma menor credibilidade pela população. Quando o médico faz orientações contrárias à amamentação, tem-se um prejuízo no processo de trabalho do enfermeiro, como evidenciado pela recomendação do uso de fórmula pelo pediatra, sem evidências para tanto e a ausência de coesão das orientações médicas, sejam elas vindas do pediatra ou do obstetra, interferindo na aceitação das informações (MOTA, 2013; QUEIROZ, 2008; SILVA *et al.*, 2019).

Outras fragilidades apontadas estão relacionadas com o planejamento e com a organização do processo de trabalho, evidenciado pela ausência da gestão, da sistematização e do planejamento estratégico das ações de promoção e de apoio ao aleitamento materno e a pouca participação dos enfermeiros em grupos internos da unidade para discutir a amamentação (CALDEIRA *et al.*, 2007). Assim também a ausência de divulgação, de sensibilização, de dedicação de tempo e de recurso financeiro na temática, bem como a falta de normas e de rotinas institucionalizadas com metas pré-definidas (BALDAN, 2014; PROENÇA, 2019; SILVA *et al.*, 2019; ZANLORENZI *et al.*, 2022).

Isso reflete na falta de padronização das ações de promoção ao aleitamento materno, com ocorrência de orientações divergentes e de trabalho desarticulado entre os profissionais da equipe. Além disso, a baixa comunicação com outros serviços da rede, como o banco de leite do município, reflete em poucos encaminhamentos realizados a esse serviço (ANTUNES *et al.*, 2017; BALDAN, 2014; HIRANO *et al.*, 2021; MOTA, 2013; PROENÇA, 2019).

A descontinuidade no processo de avaliação das unidades certificadas na Rede Amamenta no Brasil também é uma fragilidade, assim como a existência de programas locais de incentivo que dificultaram sua implantação, por serem programas concorrentes no que tange ao incentivo financeiro e aos recursos humanos. Verificou-se desconhecimento por parte dos profissionais da unidade de um fluxograma instituído para o atendimento da mãe-bebê no âmbito da EAAB, o que demonstra a ausência de continuidade das ações pró-amamentação na equipe (MEDEIROS, 2017).

Um estudo abordou a avaliação de um serviço de apoio ao aleitamento na comunidade oferecido por enfermeiras. O fato de ser um serviço com pouco tempo de funcionamento também é uma fragilidade, pois intervenções para aumentar o aleitamento materno em contextos comunitários complexos requerem tempo suficiente para construir parcerias com os serviços existentes e com a população-alvo (CRAMER *et al.*, 2017).

A falta de conhecimento do enfermeiro em saber como reembolsar os serviços de lactação e a falta de conhecimento da cobertura de equipamentos e serviços, como aconselhamento em lactação e grupos de aconselhamento por pares, consistiram em fragilidade na promoção ao AM (COFFMAN, 2019).

Todos esses fatores reverberam na realização pontual, insuficiente e fragmentada de ações de promoção ao aleitamento materno e na incoerência nas orientações recebidas e informadas pela gestante/mãe com as orientações relatadas pelos profissionais de saúde (FUJIMORI, 2012; LUCAS *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou traçar um escopo das publicações que abordaram o tema, no período considerado. Foi possível cumprir os objetivos de análise da produção científica sobre as estratégias de promoção do aleitamento materno pelo enfermeiro da atenção primária à saúde.

No recorte temporal analisado, pôde-se constatar que houve uma tendência de aumento no número de publicações sobre a temática. A segunda década dos anos 2000 teve a maior produtividade na temática do Aleitamento Materno na APS, sendo o ano de 2019 com o maior número de estudos selecionados.

Apresentou-se o destaque para os estudos publicados em Língua Portuguesa, de origem geográfica brasileira e produzidos nas Universidades Públicas. Há a predominância de estudos com até 3 autores, sendo a maioria enfermeiros com pós-graduação *stricto sensu*, denotando-se o protagonismo da pesquisa em Enfermagem sobre as Estratégias de Aleitamento Materno na Atenção Primária à Saúde.

O tipo de metodologia utilizada com maior frequência foi estudo qualitativo, descritivo e exploratório e a publicação em periódico de Qualis A3 se destacou entre os demais estudos. A técnicas de coleta de dados mais utilizada foi a busca em base de dados e os descritores que mais se destacaram nos três idiomas selecionados foram em espanhol, *Lactancia Materna*, em português, Aleitamento Materno e em inglês, *BreastFeeding*. Dentre as palavras com maior ênfase nos resumos dos artigos que foram selecionados, a que mais se sobressaiu foi Aleitamento Materno.

Porém a produção científica mapeada nesta revisão de escopo não é extensa, o que direciona a necessidade de ampliação do número de pesquisas nesta temática, bem como de publicações em periódicos de altos extratos para maior visibilidade da comunidade científica mundial.

Os estudos abordaram um grande leque de estratégias individuais de promoção ao aleitamento materno, sendo a realização de ações de educação em saúde, por meio da consulta de enfermagem, a estratégia mais citada. Ressalta-se a importância de se ter uma abordagem contínua da amamentação em diversos momentos, desde a primeira consulta de pré-natal, a fim de possibilitar o entendimento e a adoção da prática do aleitamento materno.

O puerpério é um período em que as orientações e o apoio à amamentação se fazem imprescindíveis. Para viabilizar essa assistência, é necessário o planejamento de estratégias de captação da mulher para a consulta puerperal, como a busca ativa através do trabalho do ACS

ou a realização da visita domiciliar pelo enfermeiro, de preferência na primeira semana pós-parto. Além disso, o enfermeiro deve realizar a avaliação da mamada, se atentando para posição, pega, frequência, duração, padrão e intensidade de sucção.

Incluir familiares, parceiro e rede de apoio nas ações de educação em saúde sobre amamentação é também muito importante, uma vez que a cultura e os costumes passados de geração em geração exercem grande influência nas decisões da nutriz, de modo que esta é uma estratégia primordial para buscar dirimir o desmame precoce por influência sociocultural.

Para executar as estratégias individuais, é necessário que o enfermeiro tenha competência para se comunicar com eficiência, através da utilização das habilidades de comunicação, como acolhimento, escuta qualificada, ouvir com empatia, entre outras habilidades.

Já em relação às estratégias coletivas, prevaleceu a realização de educação em saúde em grupo, sejam grupos de gestantes, de nutrizes e de apoio de pares à amamentação. Foram citadas, para os locais que se tem baixa adesão aos grupos, as estratégias de realização das ações educativas coletivas na sala de espera ou o agendamento do grupo para o dia da consulta médica de pré-natal.

Sobre as potencialidades para a organização e de planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde, no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno, ficou evidente a importância da criação de políticas públicas, para a sustentação e para o avanço na temática, bem como da abordagem de forma aprofundada do AM na formação profissional e da educação permanente da equipe na temática. Os programas governamentais estruturados de apoio à amamentação exclusiva na APS, como a RAB e a EAAB, também foram potencialidades abordadas pelos estudos de forma relevante.

Ações de gestão têm grande impacto para o alcance do sucesso da promoção ao AM como planejamento, divulgação, sensibilização, dedicação de tempo e recurso financeiro, bem como formulação de indicadores, de metas e de planos de cuidados, além de avaliação regular das taxas de lactação. Nesse sentido, a criação de protocolos clínicos, de planos de ação, de reuniões de equipe semanais abrangendo o AM, de padronização da agenda com dias reservados para gestantes e puericultura, do aumento do tempo de realização do pré-natal, de visita domiciliar, inserida na rotina da equipe, dentre outras ações, é essencial para o planejamento e para o monitoramento da promoção ao AM.

Como fragilidades para a organização e para o planejamento do processo de trabalho do enfermeiro, no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno, os estudos apontaram que há baixa realização de ações de promoção ao AM na APS. Diante da

responsabilidade para com a saúde da população adscrita, dos inúmeros benefícios do AM para a saúde materno-infantil e da importante atribuição desse nível assistencial para a promoção da saúde, faz-se necessária a reversão dessa realidade a fim de que esse nível assistencial assuma seu papel de promotor do AM.

Ademais, foi identificado que as condições precárias de trabalho do enfermeiro na APS, como a sobrecarga de trabalho com atividades administrativo-gerenciais e assistenciais, a grande demanda e o curto tempo disponível para a prestação dos atendimentos, dificultam a realização de educação em saúde sobre amamentação.

Fragilidades relacionadas com a falta de organização do processo de trabalho do enfermeiro também contribuem de forma relevante para a baixa prevalência do AM, como a ausência da gestão, da sistematização e do planejamento estratégico das ações de promoção e de apoio ao aleitamento materno, entre outros fatores. Ficou também evidente o exercício profissional insatisfatório do enfermeiro no que se refere às competências para a promoção ao AM, decorrente do preparo insuficiente na graduação e na pós-graduação e da escassez de capacitações na temática.

Todos esses fatores arrolados anteriormente reverberam na realização insuficiente e fragmentada de ações de promoção ao aleitamento materno, panorama que precisa ser modificado com o máximo de urgência, dada a importância do AM.

Dessa forma, fica explícita a necessidade de abordar a temática de forma aprofundada em cursos de graduação, em programas de pós-graduação, em programas, em projetos e em ações de educação permanente na temática. Vislumbra-se, desse modo, que os enfermeiros tenham uma formação consistente para atuar de forma efetiva perante a mulher que amamenta e sua família, bem como tenham competências em AM para direcionar a equipe de enfermagem e de ACSs no trabalho da atenção primária à saúde, em colaboração com a equipe multiprofissional para a promoção do AM.

REFERÊNCIAS

- AHMED, A. H. Role of the pediatric nurse practitioner in promoting breastfeeding for latepreterm infants in primary care settings. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 24, n. 2, p.116-122, 2010. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524509000765?casa_token=1WMzspkz49wAAAAA:_wjO6xAudJosrC_JsEyl9U17YKQzIEXBrvDKxA3aJIEoYJ7zX04I0Ajr6Bd399_GfVdKB-R8Gi-Q. Acesso em: 10 abr. 2023.
- ALENCAR, A. P. A. *et al.* Conteúdos teórico-práticos utilizados por enfermeiros de unidades básicas de saúde no estímulo ao aleitamento materno.ID online. **Revista de psicologia**, v. 7, n. 19, p. 54 - 65, 2013. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/224>. Acesso em: 22 mar. 2023.
- ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. Y. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 98-104, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000100013> Acesso em: 22 mar. 2023.
- AMORIM, M. M. *et al.* Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectivas Online 2007-2011**, v. 3, n. 9, 2009. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/349. Acesso em: 22 mar. 2023.
- ANTUNES, B.S. *et al.* Condutas do enfermeiro na promoção da manutenção do aleitamento materno exclusivo nas consultas de puericultura. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 18, n.1, p. 85-98, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2253>. Acesso em: 22 mar. 2023.
- AVELAR, E. R. *et al.* **Promoção do aleitamento materno pelo enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde: protocolo de revisão de escopo**. Disponível em: <osf.io/65dhn>. Acesso em: 22 mar. 2023.
- ANVISA. **RDC 221. Regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo**. Diário Oficial da União 2002. 6 de agosto. Brasília: Anvisa, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0221_05_08_2002.html. Acesso em: 11 set. 2023.
- ANVISA. **Resolução RDC n. 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20dos,2002%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. Acesso em: 16 set. 2023.

BALDAN, J. M. **A prática da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na perspectiva de equipes gestoras da atenção primária à saúde**. 2014. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3270>. Acesso em: 20 mar. 2023.

BARRETO, M. S.; SALDIVA, S. R. D. M. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: desafios para a sua implantação em um município da Grande São Paulo. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 1, p. 37-42, 2019. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/34546>. Acesso em: 28 mar. 2023.

BARRETO, M. S. **Estudo avaliativo sobre o processo e efeitos da implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito municipal**. 2018. 139 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo-SP, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1008090/mariana_dissertacao.pdf. Acesso em: 15 abr. 2023.

BARROS, M.S.; ALMEIDA, J.A. G.; RABUFFETTI, A.G. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: uma rede baseada na confiança. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 125-133, 2018. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/128372>. Acesso em: 20 set. 2023.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Journal of Human Growth and Development**, v.26, n. 1, p. 11–20, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822016000100002. Acesso em: 22 abr. 2023.

BONILHA, A. L. L. *et al.* Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN)**, v. 63, n. 5, p. 811-816, 2010. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/30a0/b899eb9dd42d4426eeb7f81f81e52004d57a.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 21 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM**. Brasília: Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto para a redução da mortalidade infantil na infância – PRMI**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria, nº.569 de 1º de junho de 2000**. Instituiu Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.051 de 08 de Novembro de 2001. Estabelece novos critérios da Norma Brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de bicos, chupetas e mamadeiras. **Diário Oficial da União 2001**. 9 de novembro. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt2051_08_11_2001.html. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 06 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 618/GM/MS, de 23 de março de 2006**. Institui o Comitê Nacional de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, com o objetivo de apoiar as ações de promoção e proteção do aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2006d. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0618_23_03_2006_comp.html. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.799, de 18 de novembro de 2008**. (Revogada pela PRT GM/MS nº 1.920 de 5.9.2013). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Amamenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2799_18_11_2008.html. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.683, de 12 de julho de 2007**. Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1683_12_07_2007.html. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 4.279 de 30 de Dezembro de 2010**. Estabelece as diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília: Diário Oficial da União, 31 dez. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1.459 de junho de 2011**. Dispões sobre o plano de ação da Rede Cegonha. Brasília: Diário Oficial da União, 2011b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Análise de Implantação da Rede Amamenta Brasil**. Relatório de Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/analise_implantacao_amamenta_brasil_relatorio.pdf. Acesso em: 30 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013**. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) –Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Caderno de Atenção Básica, nº23. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 184p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_dez_passos_alimentacao_saudavel_2ed.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 06 jun. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017**. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm. Acesso em: 16 set. 2023.

BUSCH, D. W.; LOGAN, K.; WILKINSON, A. L. Clinical practice breastfeeding recommendations for primary care: applying a tri-core breastfeeding conceptual model **Journal of Pediatric Health Care**, v. 28, n. 6, p. 486-496, 2014. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891524514000741?casa_token=Qto86iIP48cAAAAA:uMv4ewzpeS6gOkbxHbBkt3nRfjiWwhbrR3Z7zsVEECw_OLDe5VGSpt_gYu-WWwDP6C-SexnOfxwS. Acesso em: 28 mar. 2023.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.

CALDEIRA, A. P. *et al.* Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1965-1970, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mp6kyZwTN3Mqy9LLtKpmTgx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 mar. 2023.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 745-749, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>. Acesso em: 24 mar. 2023.

CARVALHO, A.I.; WESTPHAL, M. F.; LIMA, V. L.G. P. Health Promotion in Brazil. **Revista Promotion & Education**, v. 1, p. 7-12, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17596091/>. Acesso em: 17 mar. 2022.

CHRISTOFFEL, M. M. *et al.* Aleitamento materno exclusivo e os profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.75, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0545>. Acesso em: 27 mar. 2023.

COFFMAN, L. The NP's role in promoting and supporting breastfeeding. **The Nurse Practitioner**, v. 44, n. 3, p. 38-42, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30789531/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). **Promoção da saúde: propostas do conselho nacional de secretários da saúde (CONASS) para sua efetivação como política pública no Brasil**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/promocao-da-saude/>. Acesso em: 23 set. 2021.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 37-43, 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-37-43.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

COSTA, F. S. *et al.* Promoção do aleitamento materno no contexto da Estratégia da Saúde da Família. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 13, n. 1, p. 44-58, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006281>. Acesso em: 10 abr. 2023.

COSTA, M.; BRENNER, A.; RICARDO, M. Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 5, n. 1, p. 56-56, 2017. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/815>. Acesso em: 5 jun. 2023.

COSTA, V.S. **Atribuições e desafios da(o) enfermeira(o) no atendimento às Adolescentes lactantes na atenção primária à saúde**. 2021. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15479/1/21605240.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

CRAMER, R. L. *et al.* Implementation and evaluation of community-based drop-in centres for breastfeeding support in Victoria, Australia. **International Breastfeeding Journal**, v. 12, p. 1-14, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13006-017-0136-7>. Acesso em: 28 mar. 2023.

CZERISNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

DANN, M. H. The Lactation Consult: Problem Solving, Teaching, and Support for the Breastfeeding Family. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 19, n. 1, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2004.06.008>. Acesso em: 20 mar. 2023.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. **Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde**. Alma-ata (URSS), 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 21 abr. 2023.

FONSECA, M. A. F. *et al.* A atuação do enfermeiro na orientação de primíparas sobre o aleitamento materno exclusivo. **Nursing (São Paulo)**, p. 8079-8090, 2022. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2602/3163>. Acesso em: 22 mar. 2023.

FUJIMORI, M. **Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde em dois municípios do sudoeste mato-grossense**. 2012. 86f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-15032012-103320/publico/MahmiFujimori.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere**. New York: UNICEF, 2016.

GARCIA, E. S. G. F. *et al.* Assistência de enfermagem às puérperas em unidades de atenção primária. **Rev Enferm UFPE online**, v. 7, n. 10, p. 5923-8, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12218>. Acesso em: 21 mar. 2023.

GIOVANELLA, L. *et al.* De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012219>. Acesso em: 21 mar. 2023.

GIOVANNI, M. D. **Rede Cegonha: da concepção à implantação**. 2014. 99f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública) – Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2014. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/410>. Acesso em: 20 out. 2023.

GREATREX-WHITE, S. *et al.* Practice improvement, breastfeeding duration and health visitors. **Community Practitioner**, v. 83, n. 9, p.19-22,2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20879662/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

GREGG, D. J. *et al.* Breastfeeding-Friendly Erie county: establishing the New York State Breastfeeding Friendly Practice Designation. **Journal of Human Lactation**, v. 31, n. 4, p. 623-630,2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334415593541>. Acesso em: 12 abr. 2023.

HARTMANN, C. *et al.* História da promoção da saúde e a “Carta de Ottawa descrita na íntegra”. **Revista Científica Cognitions**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.38087/2595.8801.45> Acesso em: 20 out. 2023.

HEIDMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 352–358, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>. Acesso em: 20 out. 2023.

HIGASHI, G. C. *et al.* Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38540> Acesso em: 21 mar. 2023.

HIRANO, A. R. *et al.* Amamentação e alimentação complementar: experiências de mães e profissionais de saúde em região defronteira. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4787>. Acesso em: 21 mar. 2023.

IMPROVING BREASTFEEDING RATES IN THE HUTT VALLEY. **Nurs N Z.**, v. 20, n. 7, p. 9, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25255532/>. Acesso em: 15 abr. 2023.

INGRAM, J. *et al.* The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. **Prim Health Care Res Dev.**, v. 12, n. 3, p. 266-275, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1463423610000423>. Acesso em: 21 mar. 2023.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians**. Ottawa: Health and Welfare, 1974.

LEAVELL, H.; CLARK, G. G. **Medicina preventiva**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil, 1978.

LOPES, M. S. V. *et al.* Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 461–468, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000300007>. Acesso em: 21 mar. 2023.

LUCAS, L. Z. *et al.* Incentivo ao Aleitamento Materno: Avaliação do papel do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e37311830977, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30977>. Acesso em: 22 mar. 2023.

LUCENA, D. B. A. *et al.* Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>. Acesso em: 21 mar. 2023.

LUCCHINI-RAIES, C. *et al.* Care during breastfeeding: Perceptions of mothers and health professionals. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 37, n. 2, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072019000200009. Acesso em: 28 mar. 2023.

MACHADO, P. Y.; LARA, A. N. O. Estratégias de incentivo ao aleitamento materno realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária. **Interação-Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 20, n. 1, p. 232-251, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unis.edu.br/index.php/interacao/article/view/176>. Acesso em: 24 mar. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1683 - 1694, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-232015216.07572016>. Acesso em: 26 mar. 2023.

MARINHO, M. S.; ANDRADE, E. N.; ABRÃO, A. C. F. V. A atuação do (a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno: revisão bibliográfica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.598>. Acesso em: 06 jun. 2023.

MEDEIROS, F. **As práticas de incentivo ao aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa de literatura**. 2017. 25f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/181342>. Acesso em: 28 mar. 2023.

MELO, L. C. O. **Atenção ao aleitamento materno em unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto no contexto da Rede Amamenta Brasil: análise segundo os atributos da Atenção Primária à Saúde**. 2016. 97f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.22.2017.tde-04042017-160218>. Acesso em: 05 jun. 2023.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p.2297–2305, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2023.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

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-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez., 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20 mar. 2023.

MENICUCCI, T. M. G.; COSTA, L. A.; MACHADO, J. A. Pacto pela saúde: Aproximações e colisões na arena federativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 29–40, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.17902015> Acesso em: 20 ago. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **POEPS: política estadual de promoção da saúde**. Belo Horizonte: SES-MG, 2016.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Medicine**, v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/> Acesso em: 20 ago. 2023.

MORAES, E. B. *et al.* Chronic pain management during the COVID-19 pandemic: Ascopingreview. **Pain Management Nursing**, v. 22, n. 2, p. 103-110, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7706418/> Acesso em: 20 ago. 2023.

MOTA, S. C. H. **Prevalência do aleitamento materno e ações de promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde: estudo com equipes de saúde da família.** 2013. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3261>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MUNN, Z. *et al.* What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. **JBIEvidence Synthesis**, v. 20, n.4, p. 950-952, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35249995/> Acesso em: 20 mar. 2023.

MUNIZ, M. D. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: a atuação da equipe de saúde da família.** 2010. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Beneficios_do_aleitamento_materno_para_a_puerpera_e_o_neonato__a_atuacao_da_equipe_de_saude_da_familia/458#:~:text=O%20aleitamento%20materno%20%C3%A9%20um,para%20a%20m%C3%A3e%20e%20beb%C3%AA. Acesso em: 13 ago. 2023.

NASCIMENTO, G. H. C. *et al.* A influência do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021. Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n12/a17v38n12p15.pdf> Acesso em: 23 mar. 2023.

NUNES, L. O. *et al.* Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 1–9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>. Acesso em 20 mar. 2023.

OLIVEIRA, K. A. **Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na Atenção Primária à Saúde.** 2011. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2011. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9D2FPY/1/monografia_k_tia_andr_ia_de_oliveira.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

OLIVEIRA, M. I. C. *et al.* Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, p. 41-51, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/DbKKWgCmLTXkBj9S5XNHQFN/?lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2023.

OLIVEIRA, N. J.; MOREIRA, M. A. Políticas públicas nacionais de incentivo à amamentação: a in (visibilidade) das mulheres. **Arquivos Ciências Saúde**, v. 20, n. 3, p. 95-100, 2013. Disponível em: [https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-20-3/ID-545-20\(3\)-jul-set-2013.pdf](https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-20-3/ID-545-20(3)-jul-set-2013.pdf). Acesso em: 22 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância.** Brasília: OMS, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **The Ottawa charter for health promotion.** Geneve: WHO, 1986.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Ver** 5, v. 210, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4> Acesso em: 20 ago. 2023.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Journal of Investigative Medicina-BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31222/osf.io/v7gm2>. Acesso em: 06 nov. 2022.

PALLÁS ALONSO, C. R. *et al.* Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. **Pediatría Atención Primaria**, v. 21, n. 82, p. 191-201, 2019. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322019000200020&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 28 mar. 2023.

PATTERSON, J. A. *et al.* Outpatient breastfeeding champion program: Breastfeeding support in primary care. **Breastfeeding Medicine**, v. 15, n. 1, p. 44-48, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31397581/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

PERU. Ministerio de Salud. **Guía técnica para la consejería en lactancia materna**. Lima: Ministerio de Salud, 2017. Disponível em: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2023.

PETERS, M. *et al.* Guidance for the conduct of JBI scoping reviews. **Joana Briggs Inst RevMan**, v. 13, p. 141–146, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319713049_2017_Guidance_for_the_Conduct_of_JBI_Scoping_Reviews Acesso em 20 abr. 2023.

PETERS, M. D. J. *et al.* Scoping reviews (2020 version). *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed). **JBI manual for evidence synthesis**. [S.l.]: JBI, 2020. Chapter 11. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-1> Acesso em: 20 abr. 2023.

PETERS, M. D. J. *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBI Evidence Synthesis**, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038124/> Acesso em: 20 abr. 2023.

POLLOCK, D. *et al.* Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. **JBI Evidence Synthesis**, v. 21, n. 3, p. 520-532, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36081365/> Acesso em: 20 abr. 2023.

PROENÇA, F. S. **Desenvolvimento de um guia prático para incentivo ao aleitamento materno exclusivo em unidades de saúde da família do interior de Minas Gerais**. 2019.193f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.22.2019.tde-23102019-144534>. Acesso em: 17 abr. 2023.

QUEIROZ, P. H. B. **Enfermeiras na Atenção Básica de Saúde e a amamentação**. 2008.148f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008. Disponível em:

<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1356069>. Acesso em: 17 abr. 2023.

QUEIROZ, P. H. *et al.* Enfermeiras da atenção básica na promoção do aleitamento materno. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 3, n. 2, p. 1879-1888, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750888009.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2023.

RITO, R. V. V. F.; OLIVEIRA, M. I. C.; BRITO, A. S. Grau de cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua associação com a prevalência de aleitamento materno exclusivo. **Jornal de Pediatria**, v. 89, p. 477-484, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.02.018> Acesso em: 18 mar. 2023.

ROCHA, F. A. A. *et al.* O enfermeiro da estratégia de saúde da família como promotor do aleitamento materno. **Revista Contexto & Saúde online**, v. 16, n. 31, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2016.31.15-24>. Acesso em: 22 mar. 2023.

ROSÁRIO, C. A.; BAPTISTA, T. W. F.; MATTA, G. C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p.17–31, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012401>. Acesso em: 22 abr. 2023.

SALVADOR, T. C. O. *et al.* Contribuições da *scoping review* na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, v. 6, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058> Acesso em: 22 abr. 2023.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R.C.A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 22 abr. 2023.

SÃO PAULO. **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: evidências científicas e experiências de implementação**. São Paulo: Instituto da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/producao-editorial/temas-em-saude-coletiva>. Acesso em: 16 abr. 2023.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 12, p.101–122, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9DHVfVMbDV9WcdVtwPGMwHw/?format=pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SIGERIST, H. E. **The University at the Crossroads**. New York: Henry Schuman, 1946.

TERRIS, M. Concepts of health promotion: dualities in public health theory. **Journal of Public Health Policy**, v. 13, n. 3, p. 267-276, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/3342727> Acesso em: 17 mar. 2023.

SILVA, R. M. M. *et al.* Promoção do aleitamento materno: práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3335>. Acesso em: 17 mar. 2023.

SPATZ, D. L. Improving Lactation Education and Support in Primary Care. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, v. 46, n. 5, p. 301, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/mcnjournal/Citation/2021/09000/Improving_Lactation_Education_and_Support_in.11.aspx?context=LatestArticles. Acesso em: 05 jun. 2023.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em: 13 ago. 2023.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p.235–246, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400009>. Acesso em: 13 ago. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. 108 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 22 mar. 2022.

ZANLORENZI, G. B. *et al.* Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, n. 36, p. 1-21, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769268253>. Acesso em: 22 mar. 2023.

APÊNDICE A – Protocolo da revisão no Open Science Framework (OSF)

Promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde: protocolo de revisão de escopo

Autores: Emily Rezende Avelar, Letícia Mio Ferreira, Vitória Domingues Correia de Souza Caproni, Simone Albino da Silva

Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas.

Introdução:

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam que o Aleitamento Materno se inicie na primeira hora de vida do bebê e que o leite materno seja o alimento exclusivo para a criança até os seis meses de idade. Dessa forma, durante o período de aleitamento materno exclusivo (AME), não há necessidade de oferecer qualquer outro tipo de alimento ou líquido, incluindo água, salvo orientações médicas para oferta de suplementos ou medicamentos. E a partir dos 6 meses de vida as crianças podem passar a receber a Alimentação Complementar enquanto continuam a ser amamentadas até os dois anos de vida ou mais, visando atender às crescentes necessidades nutricionais dessa fase da vida. (UNICEF, 2016; BRASIL, 2019; BRASIL, 2018).

Amamentar traz melhor qualidade de vida tanto para a mãe quanto para o bebê (BRASIL, 2015). Segundo Silva et al. (2016, p. 149) “a amamentação é a maneira mais eficiente de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao desenvolvimento de uma criança” e “a criança amamentada tem um melhor crescimento e desenvolvimento quando comparada com as crianças não amamentadas ou desmamadas precocemente”.

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI - de 2019, demonstrou que 53% das crianças no Brasil são amamentadas no primeiro ano de vida, e o índice de amamentação exclusiva de zero a seis meses é de 45,8%. Apesar dos benefícios do aleitamento materno e do aumento da sua prevalência nas últimas décadas no Brasil, estes números ainda estão muito abaixo das metas propostas pela OMS para o ano de 2030, de que pelo menos 70% das crianças com menos de 6 meses de vida estejam em aleitamento materno exclusivo e de que o aleitamento materno continuado no segundo ano de vida seja de 60% (UFRJ, 2020).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua na prevenção e promoção da saúde e o enfermeiro como educador e promotor da saúde tem importante papel no incentivo ao aleitamento materno, acompanhando as nutrizes durante o pré-natal, pós-parto e puerpério (Mesquita et al.,2016). Os profissionais de enfermagem precisam estar devidamente qualificados e sensibilizados para oferecer às gestantes e nutrizes orientações adequadas e acessíveis, a fim de promover e apoiar o aleitamento materno, e contribuir para o estabelecimento e manutenção desta prática (Fonseca-Machado, 2012).

Uma pesquisa preliminar no OSF, PROSPERO, MEDLINE, no *Cochrane Database of Systematic Reviews* e no *JBI Evidence Synthesis* foi conduzida e nenhuma revisão de escopo ou sistemática, atual ou em andamento sobre o tópico foi identificada.

Tendo em vista a importância da Promoção do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe, para a qualificação do processo de trabalho do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde e para o incremento da resolutividade deste nível assistencial, justifica-se o desenvolvimento de pesquisas para identificar as evidências científicas nesta temática. Portanto, este estudo tem o objetivo geral de mapear descritivamente as evidências disponíveis na literatura sobre estratégias utilizadas pelo enfermeiro atuante na atenção primária à saúde para a promoção, prevalência e duração do aleitamento materno.

Os objetivos específicos são:

- a) Identificar e quantificar a produção anual e cumulativa sobre a temática;
- b) Reconhecer o idioma, a origem geográfica e institucional dos estudos publicados;
- c) Arrolar a área de publicação dos estudos;
- d) Identificar o número de autores por artigo e a sua titulação;
- e) Identificar a modalidade dos estudos;
- f) Verificar a dispersão das revistas por índices de ranqueamento (Qualis, Zonas de Bradford);
- g) Identificar palavras mais frequentes nos resumos de trabalhos originados nos três países com maior frequência;
- h) Mapear as estratégias individuais e coletivas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde;
- i) Explorar nas pesquisas as fragilidades e potencialidades para a organização e planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde no que se refere às estratégias de promoção ao aleitamento materno;

j) caracterizar e sintetizar as evidências de pesquisa sobre as estratégias individuais e coletivas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde;

l) Apontar as lacunas de conhecimento nas literaturas, mapeadas.

Metodo

Trata-se de uma revisão de escopo que será conduzida pautada nas recomendações de estruturação do Manual do Instituto Joanna Briggs – JBI Manual for Evidence Synthesis (PETERS et al., 2020). O presente protocolo será registrado no OSF - Open Science Framework.

O estudo será desenvolvido de acordo com as seguintes etapas: (1) definição da pergunta da revisão, (2) definição dos critérios de seleção de evidências, (3) busca e seleção de evidências, (4) extração e análise de evidências e (5) apresentação dos resultados (PETERS et al., 2020).

A revisão de escopo surgiu como uma nova abordagem para revisar a literatura e tem-se destacado mundialmente na área de síntese de evidências em saúde, com notável crescimento na última década. Ela é um método de pesquisa que visa mapear rapidamente os estudos em uma área de pesquisa e as principais fontes e tipos de evidências disponíveis, a fim de explorar a amplitude e extensão de uma área temática, fornecendo uma narrativa ou relato descritivo dos estudos disponíveis. Utiliza-se de método sistemático, confiável e transparente, de modo a possibilitar a replicação do método por outros autores em distintos cenários. De uma forma geral, possui um rigor metodológico composto a partir de etapas bem delineadas e definidas. (ARKSEY H, O'MALLEY, 2005; SALVADOR et al., 2021).

1. Definição da pergunta de revisão

A pergunta da revisão foi formulada considerando a estratégia PCC, conforme Figura 1. Na scoping review, o acrônimo PCC, sendo o P=população; C=Conceito e C=contexto é utilizado, pois seus atributos se aprofundam para delinear as evidências que serão mapeadas, justificando e beneficiando a construção da pergunta de pesquisa (PETERS, M. D. J. et al., 2020).

Segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007), identificar a melhor evidência requer adequada construção da pergunta de pesquisa e de revisão da literatura.

| | |
|-----------|---|
| População | Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde |
| Conceito | Estratégias utilizadas para a promoção, prevalência e duração do aleitamento materno. |
| Contexto | Atenção Primária à Saúde. |

Portanto, a seguinte questão foi estruturada para nortear esta revisão de escopo: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre estratégias utilizadas pelo enfermeiro atuante na atenção primária à saúde para a promoção, prevalência e duração do aleitamento materno?

Para aprofundar a pergunta principal de pesquisa dessa scoping review, foram apresentadas as seguintes subquestões: Como a promoção ao aleitamento materno é considerada na organização do processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde? As estratégias de promoção ao aleitamento materno são individuais ou coletivas? Quais as fragilidades e as potencialidades das estratégias de promoção ao aleitamento materno? Há parceria intersetorial nas ações de promoção ao aleitamento materno? As atividades realizadas são de educação em saúde ou utilizam outras tecnologias do cuidado?

2. Definição dos critérios de elegibilidade de acordo com a pergunta de revisão

Seleção das fontes de evidências: Os tipos de fontes de evidência incluídas serão estudos primários, quantitativos e qualitativos, de qualquer delineamento; além de estudo de caso, relato de experiência, protocolos e diretrizes de prática clínica, revisões de literatura, artigos de opinião, monografias de pós-graduação *latu-sensu*, trabalho de conclusão de curso de graduação, dissertações e teses.

Serão excluídos: monografias de especialização com planos de ação para a promoção do aleitamento materno que não apresentem resultados, trabalho de conclusão de curso na temática, na forma de projeto de intervenção que não apresentem resultados, resumos de conferências e estudos que abordem outros níveis de atenção que não seja a Atenção Primária à Saúde.

A busca na literatura será limitada às publicações em inglês, português e espanhol, pois essas são algumas das línguas utilizadas no cenário acadêmico da enfermagem e os pesquisadores possuem domínio desses idiomas.

O limite de tempo utilizado no presente estudo levará em conta o marco histórico que representa a Estratégia Global de Promoção ao Aleitamento Materno para a Criança de Primeira

Infância, desenvolvida em 2002 pela OMS e o UNICEF, para revitalizar a atenção do mundo sobre o impacto que as práticas alimentares têm no estado nutricional, crescimento e desenvolvimento, saúde, e na própria sobrevivência dessas crianças (OMS,2005). Dessa forma o período de tempo será de 01/01/2002 a 06/10/2022.

3. Busca e seleção de evidências

A pesquisa será realizada nas bases de dados indexadas no âmbito nacional e internacional:

- PubMed, que é um serviço da U. S. National Library of Medicine (NLM); Scielo Scientific Eletronic Library online- uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros,
- CINAHL (*Cumulative index to nursing and allied health literature*),
- EMBASE (base europeia produzida pela *Elsevier Scientific Publications*),
- Science Direct (*Elsevier*)
- WOS - *Web of Science*
- Scopus.
- Base de Dados de Enfermagem (BDENF), via BVS.
- LILACS, via BVS

- Será adotada também uma busca na literatura cinzenta através da pesquisa em Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e Google Acadêmico.

O acesso às bases de dados será feito pelo portal de Periódicos CAPES/MEC via acesso remoto pela CAFE - Comunidade Acadêmica Federada, da qual a Universidade Federal de Alfenas UNIFAL-MG é participante.

Uma estratégia de busca em três etapas será utilizada para esta revisão. Na primeira etapa, já realizada, foi conduzida uma pesquisa inicial limitada na Pubmed, nessa ocasião foram identificados os principais termos de indexação e as palavras-chave utilizadas, usando o recurso de “busca avançada” com os descritores MeSH (*Medical Subject Headings*) e o vocabulário controlado desenvolvido pela *U.S. National Library of Medicine*, conforme quadro 1 abaixo. A segunda etapa constou de uma segunda busca em todas as bases e bancos de dados incluídos, usando todos os descritores controlados e palavras chaves identificados na pesquisa inicial e operadores booleanos OR e AND. A estratégia de pesquisa final para PUBMED pode ser observada no quadro 2. A terceira etapa se dará através da pesquisa as referências dos estudos incluídos na revisão para estudos adicionais (DE MORAES *et al.*, 2021).

Quadro 1. Descritores controlados e palavras-chave. Alfenas, Minas Gerais, 2022.

| Base | Descritores Controlados de acordo com o Mesh | Descritores não Controlados |
|--------|---|--|
| Pubmed | Breast Feeding Primary Health Care Nurses | Breastfed Breastfeeding Breast Fed Milk Sharing Exclusive Breast Feeding Exclusive Breastfeeding Primary Healthcare Primary Care Nurse Nursing Personnel Registered Nurses Registered Nurse |

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Quadro 2. Estratégia de seleção na base de dados Pubmed, Alfenas, Minas Gerais, 2022.

| BASE | DATA | ESTRATÉGIA | RESULTADO |
|--------|------------|--|-----------|
| Pubmed | 06/10/2022 | Nurses OR Nurse OR “Personnel, Nursing” OR “Nursing Personnel” OR 168 “Registered Nurses” OR “Nurse, Registered” OR “Nurses, Registered” OR “Registered Nurse” AND “Breast Feeding” OR Breastfed OR Breastfeeding OR “Breast Fed” OR “Milk Sharing” OR “Sharing, Milk” OR “Exclusive Breast Feeding” OR “Breast Feeding, Exclusive” OR “Breastfeeding, Exclusive” OR “Exclusive Breastfeeding” OR “Wet Nursing” AND | 168 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>“Primary Health Care” OR “Care, Primary Health” OR “Health Care, Primary” OR “Primary Healthcare” OR “Healthcare, Primary” OR “Primary Care” OR “Care, Primary”</p> | |
|--|--|--|--|

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2022.

Após a implementação da estratégia de busca em cada base de dados, as referências identificadas serão exportadas para o gerenciador de referências EndnoteWeb®, que será utilizado para remover duplicatas. A partir disso, um novo arquivo de exportação será criado e importado para o aplicativo web Rayyan - Intelligent Systematic Review, que será utilizado para remover novas possíveis duplicações e para seleção dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A seleção dos estudos será realizada em duas fases por dois revisores independentes. Na primeira os estudos serão selecionados por dois revisores que serão cegos para a seleção um do outro, e a realização de acordo com a adequação do título e resumo aos critérios de inclusão, enquanto na segunda fase, os estudos serão selecionados por meio da leitura do texto completo, os estudos elegíveis serão recuperados na íntegra. Em ambas as fases, quando não houver consenso, um terceiro revisor auxiliará na seleção final das publicações.

Os resultados da seleção serão apresentados em um fluxograma de Itens de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-análises para Revisão do Escopo – PRISMA-ScR (TRICCO et al., 2018; CORDEIRO, SOARES, 2019).

3. Extração e análise de evidências

Após inclusão dos estudos será realizada leitura atenta do material e conduzida a extração dos dados. Os dados também serão extraídos de forma independente por dois pesquisadores e depois analisados em conjunto para verificar se as informações estão similares, havendo divergências um terceiro pesquisador será consultado para se chegar a um consenso.

Os dados extraídos dos estudos incluídos na revisão deverão estar congruentes ao objetivo e à questão da scoping review. Ressalta-se que a extração de dados oferece ao leitor um resumo lógico e descritivo dos resultados que irão alinhar aos objetivos e a pergunta norteadora, no qual se registra as informações chave das fontes de pesquisa, por exemplo, o autor, a referência e os resultados (PETERS, et al., 2017). Para a extração dos dados e sua

apresentação será utilizado o instrumento modelo do manual JBI, o qual foi adaptado pelos revisores em seu próprio protocolo (JBI, 2020).

A ferramenta de extração de dados contemplará título da pesquisa, autoria, ano de publicação, país de publicação, delineamento do estudo, objetivo, principais resultados e informações sobre limitações dos estudos, lacunas de conhecimento e direcionamento para futuras pesquisas. Os formulários poderão ser atualizados ao longo da pesquisa caso os pesquisadores achem necessário, de acordo com o andamento do estudo, em um processo interativo.

A análise de dados extraídos nesta scoping review ocorrerá mediante o mapeamento descritivo dos resultados das fontes incluídas, visando a transparência desse processo. Os dados referentes ao ano de publicação, ao título, ao (s) autor (es), formação dos autores, a área de publicação, a origem institucional, a origem geográfica, de bases/bancos de dados, ao periódico e ao idioma serão verificados por frequência simples e relativa. O conteúdo dos resultados relacionados ao fenômeno será analisado de forma qualitativa descritiva por meio de categorias discutidas à luz da literatura (JBI, 2020).

INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS DE DADOS

| |
|--|
| TÍTULO: |
| TIPO DE FONTE DE EVIDÊNCIA: |
| OBJETIVO(S) DO ESTUDO: |
| QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO: |
| POPULAÇÃO: Enfermeiros CONCEITO: Estratégias para a promoção, prevalência e duração do aleitamento materno. CONTEXTO: Atenção Primária à Saúde |
| ANO DE PUBLICAÇÃO: |
| PAÍS DE PUBLICAÇÃO |
| AUTOR: Primeiro autor: _____ Formação: Segundo autor: _____ Formação: Terceiro autor: _____ Formação: Quarto autor: _____ Formação: Quinto autor: _____ Formação: Sexto autor: _____ Formação: |

| |
|---|
| LOCAL SEDE DA PESQUISA: |
| IDIOMA DE PUBLICAÇÃO: () Inglês () Português () Espanhol () |
| PERIÓDICO: |
| MÉTODO/DELINEAMENTO DA PESQUISA: |
| POPULAÇÃO: |
| TAMANHO DA AMOSTRA: |
| TIPO DE INTERVENÇÃO: |
| DURAÇÃO DA INTERVENÇÃO |
| ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS: |
| PRINCIPAIS RESULTADOS APRESENTADOS: |
| LIMITAÇÕES DO ESTUDO: |
| LACUNAS DO CONHECIMENTO: |
| REFERÊNCIA COMPLETA: |

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A redação dos resultados desta scoping review será guiada pelo checklist PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), que é composto por 22 itens divididos nos capítulos obrigatórios do relatório de revisão: Título, Resumo, Introdução, Método, Resultados, Discussão e Financiamento, visando à qualidade e à transparência nas investigações em saúde (TRICCO et al., 2018; CORDEIRO, SOARES, 2019).

Na scoping review, sugere-se que o resultado seja apresentado com um mapa de dados extraídos alinhado ao objetivo e o escopo da revisão, os critérios estabelecidos no PCC são úteis para orientar como os dados serão mais bem apresentados, podendo ser expostos em tabelas ou gráficos, ou serem classificados em categorias, que devem fornecer uma explicação clara (PETERS, M. et al., 2017). As análises serão apresentadas em forma de quadro síntese de dados relevantes extraídos dos estudos. Nos quadros serão explicitadas as informações, sem manipulação, de cada estudo separadamente, conforme instrumento a ser elaborado pelas autoras apresentando aspectos dos estudos. Sendo assim, essa parte do procedimento metodológico será realizada de forma minuciosa e serão apresentados de maneira descritiva, divididos em categorias para melhor entendimento do leitor e apresentados em forma de quadros.

As conclusões devem estar alinhadas aos objetivos da revisão e a questão norteadora, incluindo implicações claras e específicas para outras pesquisas com base nas lacunas de conhecimento encontradas. Portanto, a conclusão deverá estar conectada com as informações apresentadas nos resultados quanto ao escopo dessa revisão, que podem ou não ter implicações para uso na prática (PETERS, M. D. J. et al., 2020). Dessa forma, em relação ao objetivo da análise de escopo proposta, serão identificados os principais aspectos conclusivos e as implicações das evidências incluídas.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, M, S. A. *et al.* **Máscara de tecido para prevenção de infecção respiratória causada por CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2): revisão de escopo.** Evidências em ciências da saúde: práticas, desafios e perspectivas. Fortaleza: IMAC, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003073032> Acesso em: 20 mar. 2022.
- ARKSEY H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: Towards a Methodological Framework. **Int. J. Soc. Res. Methodol.**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616> Acesso em: 20 mar. 2022.
- BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Journal of Human Growth and Development**, v.26, n. 1, p. 11–20, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822016000100002 Acesso em: 22 abr. 2023.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220> Acesso em: 15 jun. 2022.
- BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde -PNaPS:** revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional De Atenção Integral à Saúde da Criança.** Orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.
- BRASIL, Ministério da Saúde: Secretarias de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde. Ministério da Saúde,** Brasília: 2002.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.5, n.1, p. 163-177, 2.000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HN778RhPf7JNSQGxWMjdMxB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17 mar. 2022.

CAMARGO, F. C. *et al.* Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 2030–2038, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0617> Acesso em: 20 ago. 2022.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n. 3, p. 745–749, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>. Acesso em: 24 mar. 2023.

CARVALHO, A.I.; WESTPHAL, M. F.; LIMA, V. L.G. P. Health Promotion in Brazil. **Revista Promotion & Education**, v. 1, p. 7-12, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17596091/>. Acesso em: 17 mar. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE. **Promoção da saúde: Propostas do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) para sua efetivação como política pública no Brasil.** 2016. Disponível em: <https://www.conass.org.br/promocao-dasaude/>. Acesso em: 23 set. 2021.

CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. **Revisão de escopo:** potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. Boletim do Instituto de Saúde - BIS, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 37-43, 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-deevidencias-qualitativas-37-43.pdf> Acesso em: 23 set. 2021.

COSTA et al. Promoção do aleitamento materno no contexto da Estratégia da Saúde da Família. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 13, n. 1, p. 44- 58, jul. 2019.

CZERISNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências.** 2º Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

FONSECA-MACHADO, M. O. F. *et al.* Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere.** New York: UNICEF, 2016.

HARTMANN, C. *et al.* História da promoção da saúde e a “Carta de Ottawa descrita na íntegra”. **Revista Científica Cognitions**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.38087/2595.8801.45> Acesso em: 20 out. 2023.

HEIDMANN, I. T. S. B. *et al.* Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 352–358, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200021>. Acesso em: 20 out. 2023.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians.** Ottawa: Health and Welfare; 1974.

LEAVELL, H; CLARK, G. G. **Medicina preventiva**. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill Ltda do Brasil; 1978.

LOPES, M. S. V. *et al.* Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 461–468, 2010.

MALTA, D. C. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1683–1694, 2016.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. 4 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2019. 782p.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

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-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez., 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 20 mar. 2023.

MESQUITA, A. L. *et al.* Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 5, n. 2, p. 158-170, 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **POEPS: Política Estadual de Promoção da Saúde**. Belo Horizonte: Secretária do Estado de Minas Gerais, 2016.

MOHER, D. *et al.* **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: thePRISMA statement**. PLoSMedicine, v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/> Acesso em: 20 ago. 2023.

MORAES, E. B. *et al.* Chronic pain management during the COVID-19 pandemic: Ascopingreview. **Pain Management Nursing**, v. 22, n. 2, p. 103-110, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7706418/> Acesso em: 20 ago. 2023.

MUNIZ, M. D. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: a atuação da equipe de saúde da família**. 2010. 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2010

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância**. SL: Cooperação UNESCO / Rede IBFAN Brasil, 2005.

OUZZANI, M.; HAMMAD, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev.**, v. 5, n. 1, p. 210, 2016.

PARANHOS, V.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Integrated management of childhood illness with the focus on caregivers: an integrative literature review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n. 1, p. 203–214, 2011.

PETERS, M. D. J. *et al.* Scoping reviews (2020 version). *In*: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Ed). **JBI manual for evidence synthesis**. [S.L.]: JBI, 2020. Chapter 11. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>.<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-1> Acesso em: 20 abr. 2023.

SALVADOR, T. C. O. *et al.* Contribuições da *scoping review* na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. **Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde**, v. 6, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210058> Acesso em: 22 abr. 2023.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R.C.A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 22 abr. 2023.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 7, n. 12, p.101–122, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9DHVfVMbDV9WcdVtwPGMwHw/?format=pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

TERRIS, M. Concepts of health promotion: dualities in public health theory. **Journal of Public Health Policy**, v.13, n.3, p.267-76, p.1992. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/3342727> Acesso em: 17 mar. 2023.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v.169, n. 7, p. 467–473, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em: 13 ago. 2023.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p.235–246, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400009>. Acesso em: 13 ago. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. 108 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 22 mar. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento**

materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9 p. Disponível em:
<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 22 mar. 2022.

APÊNDICE B – Estratégia completa de buscas nas bases e banco de dados

| Base | Estratégia | Resultados |
|---|---|------------|
| PubMed MeSH | (((((((((Nurses[MeSH Terms]) OR (Nurses)) OR (Nurse)) OR ("Personnel, Nursing")) OR ("Nursing Personnel")) OR ("Registered Nurses")) OR ("Nurse, Registered")) OR ("Nurses, Registered")) OR ("Registered Nurse")) AND (((((((((((("Breast Feeding"[MeSH Terms]) OR ("Breast Feeding")) OR (Breastfed)) OR (Breastfeeding)) OR ("Breast Fed")) OR ("Milk Sharing")) OR ("Sharing, Milk")) OR ("Exclusive Breast Feeding")) OR ("Breast Feeding, Exclusive")) OR ("Breastfeeding, Exclusive")) OR ("Exclusive Breastfeeding")) OR ("Wet Nursing")))) AND (((((((("Primary Health Care"[MeSH Terms]) OR ("Primary Health Care")) OR ("Care, Primary Health")) OR ("Health Care, Primary")) OR ("Primary Healthcare")) OR ("Healthcare, Primary")) OR ("Primary Care")) OR ("Care, Primary")) Filters: English, Portuguese, Spanish, from 2002/1/1 - 2022/10/6 | 167 |
| CINAHL <i>Subject</i> <i>Headings</i> | (Nurses OR Nurse OR "Personnel, Nursing" OR "Nursing Personnel" OR "Registered Nurses" OR "Nurse, Registered" OR "Nurses, Registered" OR "Registered Nurse") AND ("Breast Feeding" OR Breastfed OR Breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Milk Sharing" OR "Sharing, Milk" OR "Exclusive Breast Feeding" OR "Breast Feeding, Exclusive" OR "Breastfeeding, Exclusive" OR "Exclusive Breastfeeding" OR "Wet Nursing") AND ("Primary Health Care" OR "Care, Primary Health" OR "Health Care, Primary" OR "Primary Healthcare" OR "Healthcare, Primary" OR "Primary Care" OR "Care, Primary") | 111 |

| | | |
|-------------------------------------|---|-----|
| <p>EMBASE <i>Emtree</i></p> | <p>('nurses'/exp OR nurses OR 'nurse'/exp OR nurse OR 'personnel, nursing' OR 'nursing personnel'/exp OR 'nursing personnel' OR 'registered nurses' OR 'nurse, registered' OR 'nurses, registered' OR 'registered nurse'/exp OR 'registered nurse') AND ('breast feeding' OR breastfed OR breastfeeding OR 'breast fed' OR 'milk sharing' OR 'sharing, milk' OR 'exclusive breast feeding' OR 'breast feeding, exclusive' OR 'breastfeeding, exclusive' OR 'exclusive breastfeeding' OR 'wet nursing') AND ('primary health care' OR 'care, primary health' OR 'health care, primary' OR 'primary healthcare' OR 'healthcare, primary' OR 'primary care' OR 'care, primary') AND [2002-2022]/py</p> | 177 |
| <p>Web of science MeSH</p> | <p>Nurses OR Nurse OR “Personnel, Nursing” OR “Nursing Personnel” OR “Registered Nurses” OR “Nurse, Registered” OR “Nurses, Registered” OR “Registered Nurse” (Tópico) and "Breast Feeding" OR Breastfed OR Breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Milk Sharing" OR "Sharing, Milk" OR "Exclusive Breast Feeding" OR "Breast Feeding, Exclusive" OR “Breastfeeding, Exclusive” OR "Exclusive Breastfeeding" OR "Wet Nursing" (Tópico) and “Primary Health Care” OR “Care, Primary Health” OR “Health Care, Primary” OR “Primary Healthcare” OR “Healthcare, Primary” OR “Primary Care” OR “Care, Primary” (Tópico) and 2003 or 2004 or 2006 or 2007 or 2008 or 2009 or 2010 or 2011 or 2012 or 2013 or 2014 or 2015 or 2016 or 2017 or 2018 or 2019 or 2020 or 2021 or 2022 (Anos da publicação)</p> | 96 |
| <p>SCOPUS MeSH</p> | <p>(TITLE-ABS-KEY (nurses OR nurse OR "Personnel, Nursing" OR "Nursing Personnel" OR "Registered Nurses" OR "Nurse, Registered" OR "Nurses, Registered" OR "Registered Nurse") AND TITLE-ABS-KEY ("Breast Feeding" OR breastfed OR breastfeeding OR "Breast Fed" OR "Milk Sharing" OR "Sharing, Milk" OR "Exclusive Breast Feeding" OR "Breast Feeding, Exclusive" OR "Breastfeeding, Exclusive" OR "Exclusive Breastfeeding" OR "Wet Nursing") AND TITLE-ABS-KEY ("Primary Health Care" OR "Care, Primary Health" OR "Health Care, Primary" OR "Primary</p> | 126 |

| | | |
|---------------------------------|--|---------------------------|
| | Healthcare" OR "Healthcare, Primary" OR "Primary Care" OR "Care, Primary")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2022) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2021) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2009) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2008) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2007) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2006) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2005) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2004) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2003) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2002)) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Spanish") OR LIMIT-TO (LANGUAGE , "Portuguese"))) | |
| Science Direct MeSH | (Nurse OR "Nursing Personnel") AND ("Breast Feeding" OR "Breast Fed" OR "Milk Sharing") AND ("Primary Health Care" OR "Care, Primary") | 240 |
| BVS: LILACS BDENF DeCS | (enfermeiros OR "Nurses, Male" OR enfermeros OR enfermeiro OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR nurses OR "Enfermeras y Enfermeros" OR enfermeira OR "Enfermeira Registrada" OR "Enfermeira e Enfermeiro" OR enfermeiras OR "Enfermeiras Registradas" OR "Enfermeiro Registrado" OR "Enfermeiro e Enfermeira" OR "Enfermeiros Registrados" OR "Enfermeiros e Enfermeiras" OR enfermagem OR nursing OR enfermería OR "Enfermeiras de Saúde da Família" OR "Family Nurse Practitioners" OR "Enfermeras de Família" OR "Enfermeiras Especialistas em Saúde da Família" OR "Enfermeiras em Saúde da Família" OR "Enfermeiros Especialistas em Saúde da Família" OR "Enfermeiros de Saúde da Família" | LILACS 216 BDENF 91 |

| | | |
|-----------------------|--|-----|
| | <p>OR "Enfermeiros em Saúde da Família" OR "Especialistas de Enfermagem em Saúde Coletiva e da Família" OR "Enfermagem de Atenção Primária" OR "Primary Care Nursing" OR "Enfermería de Atención Primaria" OR "Enfermagem de Atenção Básica" OR "Enfermagem de Cuidados Básicos" OR "Enfermagem Pediátrica" OR "Pediatric Nursing" OR "Enfermería Pediátrica" OR "Curso de Enfermagem Pediátrica" OR "Enfermagem Materno-Infantil" OR "Maternal-Child Nursing" OR "Enfermería Maternoinfantil" OR "Enfermagem de Maternidade") AND ("Aleitamento Materno" OR "Breast Feeding" OR "Lactancia Materna" OR aleitamento OR "Aleitamento Materno Exclusivo" OR "Alimentado ao Peito" OR "Alimentado no Peito" OR "Alimentação ao Peito" OR amamentado OR amamentação OR "Amamentação com Ama-de-Leite" OR "Compartilhamento de Leite") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidado Primário de Saúde" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados") AND (db:("LILACS") AND la:("en" OR "pt" OR "es")) AND (year_cluster:[2002 TO 2022])</p> | |
| GOOGLE SCHOLAR | “Enfermeiros” AND “aleitamento materno” AND “Atenção Primária à Saúde” | 100 |
| BDTD | (Enfermeiros OR Enfermeiro OR "Enfermeiras e Enfermeiros" OR Enfermeira OR "Enfermeira Registrada" OR "Enfermeira e Enfermeiro" OR Enfermeiras OR "Enfermeiras Registradas" OR "Enfermeiro | 56 |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>Registrado" OR "Enfermeiro e Enfermeira" OR "Enfermeiros Registrados" OR "Enfermeiros e Enfermeiras" OR Enfermagem OR "Enfermeiras de Saúde da Família" OR "Enfermeiras Especialistas em Saúde da Família" OR "Enfermeiras em Saúde da Família" OR "Enfermeiros Especialistas em Saúde da Família" OR "Enfermeiros de Saúde da Família" OR "Enfermeiros em Saúde da Família" OR "Especialistas de Enfermagem em Saúde Coletiva e da Família" OR "Enfermagem de Atenção Primária" OR "Enfermagem de Atenção Básica" OR "Enfermagem de Cuidados Básicos" OR "Enfermagem Pediátrica" OR "Curso de Enfermagem Pediátrica" OR "Enfermagem Materno-Infantil" OR "Enfermagem de Maternidade") AND ("Aleitamento Materno" OR Aleitamento OR "Aleitamento Materno Exclusivo" OR "Alimentado ao Peito" OR "Alimentação ao Peito" OR Amamentado OR Amamentação OR "Amamentação com Ama-de-Leite" OR "Compartilhamento de Leite") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidado Primário de Saúde" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados")</p> | |
|--|--|--|

APÊNDICE C - Guia de seleção dos estudos

TÍTULO: Promoção ao aleitamento materno pelo enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde

PERGUNTA DE PESQUISA: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre as estratégias utilizadas pelo enfermeiro atuante na atenção primária à saúde para a promoção, prevalência e duração do aleitamento materno?

OBJETIVO GERAL: mapear as evidências disponíveis na literatura sobre estratégias utilizadas pelo enfermeiro atuante na atenção primária à saúde para a promoção, prevalência e duração do aleitamento materno.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Identificar e quantificar a produção anual e cumulativa sobre a temática;
- b) Reconhecer o idioma, a origem geográfica e institucional dos estudos publicados;
- c) Arrolar a área de publicação dos estudos;
- d) Identificar o número de autores por artigo e a sua titulação;
- e) Identificar os tipos de estudo/delineamento de pesquisa;
- f) Verificar a dispersão das revistas por índices de ranqueamento;
- g) Identificar palavras mais frequentes nos resumos de trabalhos originados nos três países com maior frequência;
- h) Identificar a técnica de coleta de dados dos estudos
- i) Mapear as estratégias individuais e coletivas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde;
- j) Explorar nas pesquisas as fragilidades e potencialidades para a organização e planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde no que se refere às estratégias de promoção ao aleitamento materno;
- k) Apontar as lacunas de conhecimento nas literaturas mapeadas.

PCC

População: Enfermeiros

Conceito: Estratégias utilizadas para a promoção, prevalência e duração do aleitamento materno

Contexto: Atenção primária à saúde

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Língua: Português, inglês e espanhol

Limite de tempo: 01/01/2002 a 06/10/22

TIPOS DE ESTUDOS:

Estudos primários quantitativos e qualitativos de qualquer delineamento

Estudo de caso, relato de experiência

Protocolos e diretrizes de prática clínica

Revisão de literatura

Artigo de opinião

Monografia de pós-graduação *latu sensu*

Trabalhos de conclusão de curso de graduação

Dissertações e teses

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Resposta ao editor

Monografias de especialização com planos de ação para a promoção do aleitamento materno que não apresentem resultados

Trabalho de conclusão de curso sob a forma de projeto de intervenção que não apresente resultado

Resumos de conferências e estudos que abordem outros níveis de atenção que não seja a Atenção Primária à Saúde.

APÊNDICE D - Artigos excluídos após leitura na íntegra por não estarem adequados aos critérios de inclusão

| Motivo exclusão: População | | | | |
|-----------------------------------|------------|---|-------------------------------------|---------------------------|
| Numeração | Ano | Título | Autor(es) | Motivo da exclusão |
| 1 | 2018 | As ações de Enfermagem no Cuidado à Gestante: Um Desafio à Atenção Primária de Saúde. | (GARCIA <i>et al.</i> , 2018) | Conceito |
| 2 | 2003 | A prática da enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde | (FIGUEIREDO <i>et al.</i> , 2003) | Conceito |
| 3 | 2015 | Ação educativa para profissionais de enfermagem sobre aleitamento materno | (LIMA, 2015) | População |
| 4 | 2009 | Conhecimentos e práticas de profissionais de saúde sobre aleitamento materno em serviços públicos de saúde | (SILVESTRE <i>et al.</i> , 2009) | Conceito |
| 5 | 2009 | Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família. | (MARQUES <i>et al.</i> , 2009) | Conceito |
| 6 | 2013 | Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família | (OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2013) | Conceito |
| 7 | 2012 | Survey of the attitudes of professionals towards breastfeeding. | (SÁNCHEZ-ERCE <i>et al.</i> , 2012) | Conceito |
| 8 | 2013 | Amamentação como prática avaliativa no saber-fazer: um estudo descritivo. | (ALVES <i>et al.</i> , 2013) | Conceito |
| 9 | 2013 | Degree of compliance with the ten steps of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative and its association with the prevalence of exclusive breastfeeding. | (RITO <i>et al.</i> , 2013) | População |
| 10 | 2022 | Gestão do cuidado de Enfermagem para a | (AMORIM <i>et al.</i> , 2022) | Conceito |

| | | | | |
|----|------|---|--|-----------|
| | | qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. | | |
| 11 | 2013 | Nursing contributions to the development of the Brazilian Telehealth Lactation Support Program. | (PRADO <i>et al.</i> , 2013) | Conceito |
| 12 | 2018 | Breast-Feeding and Practice Tips for Case Managers. | (DEVANE-JOHNSON <i>et al.</i> , 2018) | População |
| 13 | 2018 | Infant and young child feeding policies, programmes, and services: The experience of primary health care workers in Lebanon during the Syrian refugee crisis. | (SHAKER-BERBARI <i>et al.</i> , 2018) | População |
| 14 | 2018 | Going home with baby: innovative and comprehensive support for new mothers. | (OLSON <i>et al.</i> , 2018) | População |
| 15 | 2013 | What primary health professionals need to promote breastfeeding. | (WHELAN <i>et al.</i> , 2013) | Conceito |
| 16 | 2008 | Integrating lactation consultants into primary health care services: are lactation consultants affecting breastfeeding success? | (THURMAN; JACKSON ALLEN, 2008) | População |
| 17 | 2018 | Missed opportunities in the outpatient pediatric setting to support breastfeeding: Results from a mixed-methods study. | (RAMOS <i>et al.</i> , 2018) | Conceito |
| 18 | 2015 | Socio-demographic profile and breastfeeding promotion of nursing professionals of the Family Health Strategy. | (FONSECA-MACHADO <i>et al.</i> , 2015) | Conceito |
| 19 | 2009 | The evaluation of knowledge and activities of primary health care professionals in promoting breast-feeding. | (LEVINIENÉ <i>et al.</i> , 2009) | Conceito |
| 20 | 2022 | Level of Knowledge and Teaching of Infant and Young Child Feeding Practices among Health | (ODO; OMOJOLA; ETCHIE, 2022) | Conceito |

| | | | | |
|----|------|--|----------------------------------|----------|
| | | Workers in Delta State, South-South Nigeria. | | |
| 21 | 2018 | Pediatric nurse practitioner barriers to supporting breastfeeding by mothers and infants. | (BRZEZINSKI; MIMM; PORTER, 2018) | Conceito |
| 22 | 2020 | Atenção materno-infantil em uma Unidade Básica de Saúde: contribuições da gestão participativa. | (AMORIM <i>et al.</i> , 2020) | Conceito |
| 23 | 2020 | Configuração e organização das ações de promoção da alimentação e nutrição infantil na atenção básica do município de Viçosa-MG. | (SERAFIM, 2020) | Conceito |
| 24 | 2014 | Implementação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS): proposta de um modelo de avaliação em nível municipal. | (EINLOFT, 2014) | Conceito |
| 25 | 2013 | Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha. | (BRASIL, 2013) | Conceito |

APÊNDICE E – Roteiro de extração de dados dos estudos

| |
|---|
| TÍTULO: |
| TIPO DE FONTE DE EVIDÊNCIA: |
| OBJETIVO(S) DO ESTUDO: |
| QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO: |
| POPULAÇÃO: |
| ANO DE PUBLICAÇÃO: |
| PAÍS DE PUBLICAÇÃO: |
| <p>AUTOR:</p> <p>Formação do Primeiro autor:</p> <p>Formação do Segundo autor:</p> <p>Formação do Terceiro autor:</p> <p>Formação do Quarto autor:</p> <p>Formação do Quinto autor:</p> <p>Formação do Sexto autor:</p> |
| LOCAL SEDE DA PESQUISA: |
| INSTITUIÇÃO SEDE DA PESQUISA |
| <p>IDIOMA DE PUBLICAÇÃO:</p> <p><input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Português <input type="checkbox"/> Espanhol <input type="checkbox"/></p> |
| PERIÓDICO/ISSN: |
| ÍNDICE DE RANQUEAMENTO: |
| ÁREA DO PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO DO ESTUDO: |
| MÉTODO/DELINEAMENTO DA PESQUISA: |
| TIPO DE INTERVENÇÃO: |
| ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS: |
| PRINCIPAIS RESULTADOS APRESENTADOS: |

| |
|--|
| ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS DE PROMOÇÃO AO AM REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA APS |
| ESTRATÉGIAS COLETIVAS DE PROMOÇÃO AO AM REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA APS |
| POTENCIALIDADES NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA APS NO QUE SE REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO |
| FRAGILIDADES NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA APS NO QUE SE REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO |
| LIMITAÇÕES DO ESTUDO: |
| LACUNAS DO CONHECIMENTO: |
| REFERÊNCIA COMPLETA: |

APÊNDICE F - Orientação de extração dos dados

| | |
|---|--|
| REFERÊNCIA | <p>Descrever a referência completa nos moldes da ABNT, exemplo:</p> <p>COSTA, Vanêssa da Silva. Atribuições e desafios da (o) enfermeira (o) no atendimento às Adolescentes lactantes na atenção primária à saúde. 2021. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2021. Disponível em:</p> <p>https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15479/1/21605240.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.</p> |
| NOME DA REVISTA/ISSN | Nome do periódico de publicação e ISSN (Número Internacional Normalizado para Publicações Seriadas) |
| ÍNDICE DE RANQUEAMENTO | <p>Classificação das revistas por índice de ranqueamento. O Qualis Capes para periódicos é caracterizado e estratificado da seguinte forma:</p> <p>A1 e A2: contempla periódicos de excelência internacional;</p> <p>B1 e B2: abrange os periódicos de excelência nacional;</p> <p>B3, B4 e B5: considera os periódicos de média relevância;</p> <p>C: contempla periódicos de baixa relevância, ou seja, considerados não científicos e inacessíveis para avaliação.</p> |
| ÁREA DO PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO DO ESTUDO | Colocar qual a área, por exemplo: enfermagem, ciências biológicas, nutrição, etc. |

| | |
|-------------------------------------|---|
| FORMAÇÃO DO PRIMEIRO AO SEXTO AUTOR | Colocar a graduação e titulação do autor (de acordo com o maior grau de titulação, pós-graduação <i>lato ou stricto sensu</i> , se houver) |
| ANO DE PUBLICAÇÃO | Ano em que a obra foi publicada. |
| TIPO DE PUBLICAÇÃO | Colocar o tipo de publicação do estudo, por exemplo: artigo de periódico científico, trabalhos acadêmicos, manual informativo, guia informativo, livro, etc. |
| PAÍS DE PUBLICAÇÃO | Colocar o país em que foi publicado o estudo. |
| INSTITUIÇÃO SEDE DA PUBLICAÇÃO | Instituição de ensino sede da pesquisa, exemplo: Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL - MG |
| IDIOMA DE PUBLICAÇÃO | Colocar em qual idioma foi publicado o estudo, se português, inglês ou espanhol. |
| QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO | Pergunta de Pesquisa do estudo. |
| OBJETIVO(S) DO ESTUDO | Colocar qual (is) objetivo (s) do estudo. |
| MÉTODO/DELINEAMENTO DA PESQUISA | Descrever o método, delineamento da pesquisa, por exemplo, estudo experimental do tipo antes e depois, revisão sistemática, etc. |
| POPULAÇÃO | Descrever quem foram os participantes do estudo, se além do enfermeiro havia algum outro participantes como médicos, mães das crianças, etc. Se estudo de revisão, colocar as bases de dados pesquisadas. |
| DESCRITORES | Colocar os descritores apontados no resumo. |
| LOCAL DE COLETA DE DADOS | Colocar o local em que os dados do estudo foram coletados, por exemplo: Unidade Básica de Saúde Gasparzinho, 8 Equipes de Saúde da Família do município X, etc. |
| TIPO DE INTERVENÇÃO | Preencher este campo se o estudo for de intervenção. Colocar a intervenção que foi realizada. |

| | |
|---|---|
| TÉCNICA DE COLETA DE DADOS | Descrever como os dados da pesquisa foram coletados, por exemplo, se por questionário de auto-preenchimento, entrevista individual semi-estruturada, grupo focal, etc. |
| TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS | Descrever como os dados foram analisados pelo estudo, se utilizou categorias de análise, se utilizou programas, etc. |
| PRINCIPAIS RESULTADOS APRESENTADOS | Descrever os resultados de acordo com o PCC (população, conceito e contexto) da pesquisa, extrair itens de dados que sejam relevantes para as questões da revisão de escopo |
| Mapear as estratégias individuais e coletivas de promoção do aleitamento materno desenvolvidas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. | |
| ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS DE PROMOÇÃO AO AM NA APS | Estratégias realizadas individualmente pelo enfermeiro, direcionadas ao(s) paciente(s): gestante, puérpera, mãe, pais, familiares, comunidade. Exemplo: consulta, orientação individual, educação em saúde individual, visita domiciliar. |
| ESTRATÉGIAS COLETIVAS DE PROMOÇÃO AO AM NA APS | Estratégias realizadas pelo enfermeiro direcionadas a um coletivo de pacientes. Exemplo: grupo de gestantes, mães, familiares ou comunidade; palestra; educação em saúde na sala de espera. |
| Explorar nas pesquisas as fragilidades e potencialidades para a organização e planejamento do processo de trabalho do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde no que se refere às estratégias de promoção do aleitamento materno. | |
| FRAGILIDADES NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA APS | Condições existentes, no contexto em que os serviços estão inseridos, que prejudicam e dificultam a realização de estratégias individuais ou coletivas de promoção ao AM. |

| | |
|--|--|
| NO QUE SE REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO AO AM | |
| POTENCIALIDADES NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA APS NO QUE SE REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO AO AM | Condições existentes, no contexto em que os serviços estão inseridos, que criam condições favoráveis, tornam possíveis e fortalecem o desenvolvimento das estratégias de promoção, prevalência e duração do aleitamento materno. |
| LIMITAÇÕES DO ESTUDO | São as limitações no projeto, métodos ou mesmo as limitações dos pesquisadores que afetam e influenciam a interpretação dos resultados finais. Exemplo: viés, tamanho da amostra, entre outras limitações. |
| LACUNAS DO CONHECIMENTO | Lacunas de pesquisa são questões ainda não estudadas ou completamente resolvidas no arcabouço de conhecimentos científicos já estruturados. |

APÊNDICE G - Instrumento para extração dos dados - I

| |
|--|
| TÍTULO: Atribuições e desafios da (o) enfermeira (o) no atendimento às Adolescentes lactantes na atenção primária à saúde. |
| TIPO DE PUBLICAÇÃO: Trabalho de Conclusão de Curso. |
| OBJETIVO(S) DO ESTUDO: Descrever as atribuições e desafios da(o) enfermeira(o) no atendimento às adolescentes lactantes, durante o processo de cuidado na atenção primária à saúde. |
| QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO: Quais são as atribuições e desafios da(o) enfermeira(o) no atendimento às adolescentes lactantes, na atenção primária à saúde? |
| POPULAÇÃO: <i>Breastfeeding, Teenager, Pregnancy, Nurse.</i> |
| ANO DE PUBLICAÇÃO: 2021. |
| PAÍS DE PUBLICAÇÃO: Brasil. |
| AUTOR: Formação do Primeiro autor: Mestre em enfermagem. Formação do Segundo autor: Formação do Terceiro autor: Formação do Quarto autor: Formação do Quinto autor: Formação do Sexto autor: |
| LOCAL SEDE DA PESQUISA: Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e de Enfermagem, <i>Scientific Electronic Library Online, Semantic Scholar</i> artigos científicos do <i>Google Scholar</i> . |
| INSTITUIÇÃO SEDE DA PESQUISA: Centro Universitário de Brasília (CEUB). |
| IDIOMA DE PUBLICAÇÃO: (<input type="checkbox"/>) Inglês (<input checked="" type="checkbox"/>) Português (<input type="checkbox"/>) Espanhol (<input type="checkbox"/>) |
| PERIÓDICO/ISSN: Não se aplica. |
| ÍNDICE DE RANQUEAMENTO: Não se aplica. |
| ÁREA DO PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO DO ESTUDO: Não se aplica. |

| |
|---|
| MÉTODOS/DELINEAMENTO DA PESQUISA: Revisão narrativa de literatura. |
| TIPO DE INTERVENÇÃO: Não se aplica. |
| TÉCNICA DE COLETA DE DADOS: Pesquisa em bases de dados. |
| TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS: Agrupamento dos resultados em categorias. |
| <p>PRINCIPAIS RESULTADOS APRESENTADOS: O enfermeiro, no atendimento às adolescentes lactantes, tem atribuições de fornecer incentivo, apoio, encorajamento, ensinando a pega e posicionamento correto, higiene e cuidados com as mamas, usando a comunicação verbal simples, e, se possível, recursos visuais. além de fornecer informações sobre os benefícios da amamentação para o bebê e para a mãe, realizar o acolhimento, escuta e busca ativa, desde o pré-natal, nas consultas de puericultura e nas visitas domiciliares no pós-parto, buscando orientar essa adolescente quanto às mudanças físicas, psicológicas e sociais que vão acontecer. Cabe ao enfermeiro também, formular metas, planos de cuidados e orientações adequadas, que busquem elucidar possíveis dúvidas ou problemas que interfiram no AME. Os desafios são escassez de recursos educativos adequados e insumos, deficiências das informações sobre a importância da amamentação, falta de um local apropriado ou grande demanda de atendimento o que impossibilita a abordagem, planejamento e organização do atendimento pré-natal no que se refere ao AM, tornando-o incipiente.</p> |
| <p>ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS DE PROMOÇÃO AO AM REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA APS: acolhimento, escuta, busca ativa e educação em saúde sobre amamentação no pré-natal, nas visitas domiciliares no pós-parto e na puericultura, identificação do contexto familiar e de práticas que levem ao desmame precoce, desmistificação de tais práticas, especialmente nos primeiros dias pós-parto.</p> |
| <p>ESTRATÉGIAS COLETIVAS DE PROMOÇÃO AO AM REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA APS: Não abordou.</p> |
| <p>POTENCIALIDADES NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA APS NO QUE SE REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: A existência de políticas públicas de amamentação desde a década</p> |

| |
|---|
| <p>de 80 que orienta o trabalho da equipe de saúde, na qual está inserida o enfermeiro. além disso, tem-se como potencialidades a formulação de metas, planos de cuidados e orientações adequadas.</p> |
| <p>FRAGILIDADES NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA APS NO QUE SE REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: Desatualização do enfermeiro sobre AM; falta de tempo para orientação sobre AM; falta de um local apropriado para realização das consultas de pré-natal; grande demanda de atendimento; escassez de recursos educativos adequados e realização de um pré-natal incipiente.</p> |
| <p>LIMITAÇÕES DO ESTUDO:pequeno número de bases pesquisadas; nãopublicação em revista</p> |
| <p>LACUNAS DO CONHECIMENTO:</p> |
| <p>REFERÊNCIA COMPLETA:COSTA, Vanêssa da Silva. Atribuições e desafios da (o) enfermeira (o) no atendimento às Adolescentes lactantes na atenção primária à saúde. 2021.Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15479/1/21605240.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023.</p> |

APÊNDICE G - Instrumento para extração dos dados - II

| |
|---|
| TÍTULO: Promoção do aleitamento materno: práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde. |
| TIPO DE PUBLICAÇÃO: Artigo publicado em periódico científico. |
| OBJETIVO(S) DO ESTUDO: Apreender o conhecimento e práticas de médicos e enfermeiros para promover o aleitamento materno, após a implementação da rede mãe paranaense. |
| QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO: Qual o conhecimento e as ações de médicos e enfermeiros para incentivar o aleitamento materno no serviço de atenção primária? |
| POPULAÇÃO: 35 médicos e 27 enfermeiros atuantes no serviço de atenção primária. |

| |
|--|
| ANO DE PUBLICAÇÃO: 2019. |
| PAÍS DE PUBLICAÇÃO: Brasil. |
| <p>AUTOR:</p> <p>Formação do Primeiro autor: Doutora em enfermagem.</p> <p>Formação do Segundo autor: Doutor em enfermagem.</p> <p>Formação do Terceiro autor: Doutora em enfermagem.</p> <p>Formação do Quarto autor: Doutora em enfermagem.</p> <p>Formação do Quinto autor: Doutor em enfermagem.</p> <p>Formação do Sexto autor: Doutora em ciências biológicas.</p> |
| LOCAL SEDE DA PESQUISA: Atenção Primária de vinte e um municípios de três Regionais do Estado do Paraná: seis na Regional de Foz do Iguaçu, cinco de Cascavel e dez de Londrina. |
| INSTITUIÇÃO SEDE DA PESQUISA: Universidade Estadual do Oeste do Paraná. |
| <p>IDIOMA DE PUBLICAÇÃO:</p> <p>(<input type="checkbox"/>) Inglês (<input checked="" type="checkbox"/>) Português (<input type="checkbox"/>) Espanhol (<input type="checkbox"/>)</p> |
| PERIÓDICO/ISSN: Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro/2236-6091. |
| ÍNDICE DE RANQUEAMENTO: Qualis B1. |
| ÁREA DO PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO DO ESTUDO: Enfermagem. |
| MÉTODO/DELINEAMENTO DA PESQUISA: Pesquisa qualitativa com análise baseada na fenomenologia social de Alfred Schütz. |
| TIPO DE INTERVENÇÃO: Não se aplica. |
| TÉCNICA DE COLETA DE DADOS: Entrevista individual com roteiro semiestruturado. |
| TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS: Segundo os pressupostos da Fenomenologia Social, ou seja, leitura criteriosa das entrevistas, agrupamento dos aspectos significativos para formar as categorias |
| PRINCIPAIS RESULTADOS APRESENTADOS: Orientações individuais nas consultas de pré-natal, realização de orientações em grupos de gestantes, com a participação do banco de leite humano, palestras, visitas domiciliares. estímulo ao AM durante a vacinação da BCG, revisão puerperal e |

primeira puericultura. Aspectos que potencializam o AM: questionário mensal para as crianças que fazem puericultura, que permite saber se estas estão em aleitamento materno e de qual tipo; elaboração de materiais didáticos e manuais ilustrativos sobre a temática; Programa Rede Mãe Paranaense; compreensão do contexto sociocultural, das experiências, incertezas, medos e perspectivas das mães e desmistificação dos conceitos que impactam negativamente no AM. Fatores dificultadores ao AM: ausência de planejamento estratégico das ações de incentivo ao AM, com a realização de ações pontuais e fragmentadas; desconhecimento da prevalência do AM no território; assistencialismo com o programa local de acesso a leite pasteurizado enriquecido com vitaminas (programa leite das crianças); influência negativa das questões culturais e mitos, falta de conscientização da própria equipe de saúde quanto a importância do AM; recomendação do uso de fórmula pelo pediatra.

ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS DE PROMOÇÃO AO AM REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA APS: Orientações individuais nas consultas de pré-natal. Visitas domiciliares. Estímulo ao aleitamento materno durante a vacinação da BCG, revisão puerperal e primeira puericultura.

ESTRATÉGIAS COLETIVAS DE PROMOÇÃO AO AM REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA APS: Educação em saúde em grupos de gestantes, com a participação do banco de leite humano. Realização de palestras.

POTENCIALIDADES NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA APS NO QUE SE REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: Elaboração de materiais didáticos e manuais ilustrativos sobre a temática. Por meio da Rede Mãe Paranaense, a Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, busca desenvolver ações e estratégias usuais e educativas sobre AM. Compreensão do contexto sociocultural, experiências, incertezas, medos e perspectivas das mães e desmistificação dos conceitos que impactam negativamente no AM. Questionário mensal para as crianças que fazem puericultura, que permite saber se estas estão em aleitamento materno e de qual tipo.

FRAGILIDADES NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA APS NO QUE SE

| |
|--|
| REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: Ausência de planejamento estratégico das ações de incentivo ao AM, com a realização de ações pontuais e fragmentadas. Desconhecimento da prevalência de aleitamento materno no território. Influência negativa da existência do programa local de acesso a leite pasteurizado enriquecido com vitaminas (Programa Leite das Crianças). Influência negativa das questões culturais e mitos. Falta de conscientização da própria equipe de saúde quanto a importância do AM. Recomendação do uso de fórmula pelo pediatra. |
| 2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO: Impossibilidade de generalização dos resultados, uma vez que a especificidade da Redenção é adotada em todo o território brasileiro. |
| LACUNAS DO CONHECIMENTO: |
| REFERÊNCIA COMPLETA: SILVA, Rosane Meire Munhak <i>et al.</i> Promoção do aleitamento materno: práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro , [S. l.], v. 9, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.3335. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3335 Acesso em: 17 mar. 2023. |

APÊNDICE G - Instrumento para extração dos dados - III

| |
|---|
| TÍTULO: A prática da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na perspectiva de equipes gestoras da atenção primária à saúde |
| TIPO DE PUBLICAÇÃO: Dissertação de mestrado. |

| |
|--|
| OBJETIVO(S) DO ESTUDO: Descrever a prática da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção primária à saúde na perspectiva das equipes gestoras das unidades de saúde da família do município de São Carlos- SP. |
| QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO: Quais as ações de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno são realizadas pela ESF? |
| POPULAÇÃO: Enfermeiros, médicos e dentistas (27 profissionais), que encontravam-se no exercício de sua função nas unidades. |
| ANO DE PUBLICAÇÃO: 2014. |
| PAÍS DE PUBLICAÇÃO: Brasil. |
| AUTOR: Formação do Primeiro autor: Enfermeira Formação do Segundo autor: Formação do Terceiro autor: Formação do Quarto autor: Formação do Quinto autor: Formação do Sexto autor: |
| LOCAL SEDE DA PESQUISA: Atenção Primária do município de São Carlos, doze Equipes de Saúde da Família |
| INSTITUIÇÃO SEDE DA PESQUISA: Universidade Federal de São Carlos. |
| IDIOMA DE PUBLICAÇÃO: (<input type="checkbox"/>) Inglês (<input checked="" type="checkbox"/>) Português (<input type="checkbox"/>) Espanhol (<input type="checkbox"/>) |
| PERIÓDICO/ISSN: Não se aplica. |
| ÍNDICE DE RANQUEAMENTO: Não se aplica. |
| ÁREA DO PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO DO ESTUDO: Não se aplica. |
| MÉTODO/DELINEAMENTO DA PESQUISA: Estudo qualitativo exploratório. |
| TIPO DE INTERVENÇÃO: Não se aplica. |
| TÉCNICA DE COLETA DE DADOS: Entrevista em grupo com roteiro semiestruturado. |

| |
|--|
| <p>TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS: Agrupamento dos resultados em categorias.</p> |
| <p>PRINCIPAIS RESULTADOS APRESENTADOS: Aspectos que potencializam o AM: cursos e capacitações (já realizaram um curso na tentativa de implementação da estratégia da IUBAAM e os cursos do programa primeiríssima infância), educação permanente, trabalho em rede (redes regionais de atenção à saúde, rede cegonha, banco de leite municipal); reuniões de equipe semanais; planejamento das ações de AM na reunião de equipe, visita domiciliar, educação em saúde nas consultas e na abordagem fora do consultório, em sala de espera por exemplo; orientações na oportunidade de realização do teste do pezinho e nas campanhas de vacina; realização de grupo de gestante. A equipe com melhor desempenho na promoção do AM trabalha multiprofissionalmente, de forma coesa e abertos a novas ideias. a equipe com baixo desempenho no AM não reconhece o seu papel como agentes influenciadores de mudanças diante da baixa adesão ao AM; recebem pouca informação sobre políticas públicas de apoio ao AM e reproduzem ações sem compreenderem a finalidade das mesmas. Há pouca articulação das equipes de Saúde da Família com o banco de leite do município, refletindo-se em poucos encaminhamentos realizados a este serviço; há falta de tempo, espaço e envolvimento da equipe em propostas de ações coletivas de promoção ao AM; há a necessidade de novos cursos e capacitações sobre AM.</p> |
| <p>ESTRATÉGIAS INDIVIDUAIS DE PROMOÇÃO AO AM REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA APS: Visita domiciliar; Educação em saúde nas consultas e demais ambientes, como sala de espera por exemplo. Orientações na oportunidade de realização do teste do pezinho e nas campanhas de vacina.</p> |
| <p>ESTRATÉGIAS COLETIVAS DE PROMOÇÃO AO AM REALIZADAS PELO ENFERMEIRO NA APS: Realização de grupo de gestante; Educação em saúde de forma coletiva, na sala de espera.</p> |
| <p>POTENCIALIDADES NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA APS NO QUE SE REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: Existência de capacitações e cursos oferecidos pelo município (curso da IUBAAM e cursos do Programa Primeiríssima Infância); trabalho organizado</p> |

em rede (Redes Regionais de Atenção à Saúde, Rede Cegonha, banco de leite municipal); existência de reuniões de equipe semanais; existência de educação permanente na temática; realização do planejamento das ações de AM na reunião de equipe; realização da gestão das ações de promoção ao AM (planejamento, divulgação, sensibilização, dedicação de tempo e recurso financeiro)

FRAGILIDADES NA ORGANIZAÇÃO E PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO DA APS NO QUE SE REFERE ÀS ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO: A equipe não reconhece o seu papel como agentes influenciadores de mudanças diante da baixa adesão ao AM; Pouca informação sobre políticas públicas de apoio ao AM, com reprodução de ações pelas equipes sem compreenderem a finalidade das mesmas. Pouca articulação das equipes de saúde da família com o banco de leite do município, refletindo-se em poucos encaminhamentos realizados a este serviço; Falta de tempo, espaço e envolvimento da equipe em propostas de ações coletivas de promoção ao AM; Necessidade de cursos e capacitações sobre AM.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO:Contexto de cada unidade: não foi possível acompanhar a rotina das equipes de saúde da família para compreender como ocorre a prática e as ações desenvolvidas no cuidado em AM.

LACUNAS DO CONHECIMENTO:

REFERÊNCIA COMPLETA:BALDAN, Juliana de Moraes. **A prática da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na perspectiva de equipes gestoras da atenção primária à saúde.** 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/3270>. Acesso em: 20 mar. 2023

APÊNDICE H– Síntese dos estudos incluídos

| ID | Título, país, ano | Número de autores | Área do periódico | Instituição sede da publicação | Método | Objetivos | Resultados relacionados à questão de revisão |
|----|---|-------------------|-------------------|----------------------------------|---------------------------------|--|---|
| 1 | Atribuições e desafios da (o) enfermeira (o) no atendimento às Adolescentes lactantes na atenção primária à saúde Brasil, 2021 | 2 | Não se aplica | Centro Universitário de Brasília | Revisão narrativa de literatura | Descrever as atribuições e desafios da(o) enfermeira(o) no atendimento às adolescentes lactantes, durante o processo de cuidado na atenção primária à saúde. | Atribuições do enfermeiro no atendimento às adolescentes lactantes na APS: fornecer incentivo, apoio, encorajamento, ensinando a pega e posicionamento correto, higiene e cuidados com as mamas, usando a comunicação verbal simples, e, se possível, recursos visuais. Além de fornecer informações sobre os benefícios da amamentação para o bebê e para a mãe, sobre as mudanças físicas, psicológicas e sociais que vão acontecer. Realizar o acolhimento, escuta e busca ativa, desde o pré-natal, nas consultas de puericultura e nas visitas domiciliares no pós-parto. Cabe ao enfermeiro também, formular metas, planos de cuidados e orientações adequadas, que busquem elucidar possíveis dúvidas ou problemas que interfiram no AME. Os desafios que as (os) enfermeiros encontram estão na escassez de recursos educativos adequados e insumos, além de deficiência das informações sobre a importância da amamentação, falta de um local apropriado ou grande demanda de atendimento. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|------------|---------------|--|--|--|
| 2 | <p>Promoção do aleitamento materno: práticas de médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde</p> <p>Brasil, 2019</p> | 6 | Enfermagem | Não se aplica | <p>Pesquisa qualitativa com análise baseada na fenomenologia social de Alfred Schütz</p> | <p>Aprender o conhecimento e práticas de médicos e enfermeiros para promover o aleitamento materno, após a implementação da rede mãe paranaense.</p> | <p>Orientações individuais nas consultas de pré-natal, realização de orientações em grupos de gestantes, com a participação do Banco de Leite Humano, palestras, visitas domiciliares. Estímulo ao aleitamento materno durante a vacinação da BCG, revisão puerperal e primeira puericultura. Aspectos que potencializam o aleitamento materno: questionário mensal para as crianças que fazem puericultura, para saber se estão em AM e de qual tipo; elaboração de materiais didáticos e manuais ilustrativos sobre a temática; Programa Rede Mãe Paranaense; compreensão do contexto sociocultural, experiências, incertezas, medos e perspectivas das mães e desmistificação dos conceitos que impactam negativamente no AM. Fatores dificultadores ao AM: ausência de planejamento estratégico das ações, o que as torna ações pontuais e fragmentadas; desconhecimento da prevalência do AM no território; assistencialismo com o programa local de acesso a leite pasteurizado enriquecido com vitaminas (Programa Leite das Crianças); influência negativa das questões culturais e mitos; falta de conscientização da própria equipe de saúde quanto a importância do AM; recomendação do uso de fórmula pelo pediatra.</p> |
|---|---|---|------------|---------------|--|--|--|

| | | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------|------------------------------------|--|---|--|
| 3 | <p>The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff</p> <p>Reino Unido, 2011</p> | 3 | Atenção Primária à Saúde | Escola De Medicina De Bristol - Uk | Estudo experimental do tipo antes e depois | Realizar uma avaliação criteriosa do treinamento da equipe de visitação de saúde para explorar os resultados do treinamento sobre atitudes em amamentação, conhecimento e autoeficácia da equipe e na percepção das mães. | <p>O treinamento de toda a equipe trouxe uma maior confiança da equipe para realizar as orientações. Visitadores de saúde são enfermeiras ou parteiras com pelo menos um ano de treinamento adicional. O treinamento aumentou o conhecimento e confiança, melhorou as atitudes e possibilitou delegar funções. Os visitadores de saúde delegaram conselhos sobre amamentação e gerenciamento de grupos de apoio à amamentação aos membros da equipe de enfermagem com confiança, enquanto mantinham a supervisão geral. Foram mencionados como potencialidades a realização de visitas domiciliares por profissional capacitado; educação em saúde sobre amamentação; grupos de apoio à amamentação. Ter uma equipe para a realização de visita domiciliar também é um fator benéfico. O estudo identificou como fragilidades, através de entrevistas aos profissionais, falta de confiança para realização de orientações e apoio à amamentação anteriormente ao treinamento.</p> |
| 4 | <p>The Lactation Consult: Problem Solving, Teaching, and Support for the Breastfeeding Family</p> | 1 | Pediatria | Não se aplica | Artigo de opinião | Identificar preditores precoces de problemas de amamentação e como realizar uma consulta de lactação para lidar com | <p>O enfermeiro consultor de lactação deve realizar a avaliação precoce do casal que amamenta. Ouvir a mãe; verificar se ela está livre de dor, se a deglutição está audível, avaliar a capacidade de sucção do bebê, buscar sinais preditivos de problemas precoces, estabelecer contato telefônico com a mãe dentro de 1 ou 2 dias após a alta para verificar se necessita de consulta de lactação, incluir o pai para solidificar o papel dele como cuidador do bebê, propiciar um ambiente para que a mãe relaxe e ouça com atenção as orientações. Orientar e auxiliar no posicionamento do bebê para amamentar e pega correta, avaliar o peso da criança; examinar a</p> |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---------------|-------------------------------------|---------------------------------|---|---|
| | Estados Unidos, 2005. | | | | | essas preocupações. | língua, o palato e o frênulo lingual do bebê, observando a posição da língua e qualquer rigidez ou tônus muscular fraco; examinar a mama buscando sinais que possam indicar insuficiência glandular, presença de leite ou colostro, mamas assimétricas, mamilos lesionados; alterações na mama desde a gravidez; investigar o histórico de amamentação com outros filhos. Fornecer instruções por escrito. Realizar uma visita subsequente ou um telefonema para confirmar se os problemas estão sendo resolvidos. A assistência tardia pode acarretar o desmame precoce. |
| 5 | A prática da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na perspectiva de equipes gestoras da atenção primária à saúde Brasil, 2014. | 1 | Não se aplica | Universidad e Federal de São Carlos | Estudo qualitativo exploratório | Descrever a prática da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção primária à saúde na perspectiva das equipes gestoras das unidades de saúde da família do município de | Aspectos que potencializam o aleitamento materno: cursos e capacitações (já realizaram um curso na tentativa de implementação da estratégia da IUBAAM e os cursos do Programa Primeiríssima Infância), educação permanente, trabalho em rede (Redes Regionais de Atenção à Saúde, Rede Cegonha, Banco de Leite Municipal); Reuniões de equipe semanais; planejamento das ações de AM na reunião de equipe, visita domiciliar, educação em saúde nas consultas e na abordagem fora do consultório, em sala de espera por exemplo; orientações na oportunidade de realização do teste do pezinho e nas campanhas de vacinação; realização de grupo de gestante. A equipe com melhor desempenho na promoção do AM trabalha multiprofissionalmente, de forma coesa e abertos a novas ideias. A equipe com baixo desempenho no AM não reconhece o seu papel como agentes influenciadores de mudanças diante da baixa adesão ao AM; recebem pouca informação sobre políticas públicas de apoio ao AM e reproduzem ações sem compreenderem a finalidade das mesmas. Há pouca articulação das equipes de saúde da família com o Banco de Leite do município, refletindo-se em |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|--|
| | | | | | | São Carlos-SP. | poucos encaminhamentos realizados a este serviço; há falta de tempo, espaço e envolvimento da equipe em propostas de ações coletivas de promoção ao AM; há a necessidade de novos cursos e capacitações sobre AM. |
| 6 | Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê: benefícios, dificuldades e intervenções na Atenção Primária à Saúde Brasil, 2011 | 2 | Não se aplica | Universidade Federal de Minas Gerais | Revisão bibliográfica narrativa | Identificar benefícios e dificuldades no aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê e as possibilidades de intervenção no âmbito da atenção primária de saúde. | Estratégias de promoção ao AM: educação em saúde nas consultas de pré-natal, realização de grupos de gestante, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e da amamentação, treinamentos de atendimentos de visitas domiciliares no pós-parto para acompanhar as nutrizes, principalmente nas primeiras semanas após a alta hospitalar; utilização do manual com os Dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Como fragilidades foram encontrados: acesso aos serviços de saúde dificultado, baixa qualificação profissional para atender as mães e os bebês na fase após a alta hospitalar. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---|--|
| 7 | Aleitamento materno: saberes e práticas na atenção básica à saúde em dois municípios do sudoeste mato-grossense Brasil, 2012 | 1 | Não se aplica | Universidade de São Paulo | Estudo transversal | Avaliar os conhecimentos e as práticas de promoção do aleitamento materno de profissionais das equipes de Saúde da Família nos municípios mato-grossenses de Mirassol D'Oeste e São José dos Quatro Marcos. | Os profissionais reconhecem a importância do AM e procuram informar as mães sobre as vantagens dessa prática, através da educação em saúde sobre amamentação no pré-natal, na consulta de puericultura, avaliação da mamada, ensino de como realizar a ordenha do leite, visitas domiciliares, grupo de gestante e grupos de puericultura. Identificou-se incoerência nas orientações recebidas e informadas pela mãe com as orientações relatadas pelos profissionais de saúde. Como fragilidades foram mencionados: carência de grupo de gestante e puérpera; indisponibilidade do Caderno de Atenção Básica número 23 (“Saúde da Criança: Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar”) nas unidades; alta demanda de usuários acarretando falta de tempo para realização de grupos; falta de estrutura física e materiais de apoio para realização de grupos; baixa qualificação profissional em AM; falta de capacitações e educação permanente na temática; baixo conhecimento pelos profissionais sobre as políticas nacionais de promoção ao AM e estratégias adotadas pelo MS; falta de conhecimentos práticos sobre a técnica da amamentação e manejo dos principais problemas da lactação; baixo conhecimento sobre direitos trabalhistas da mulher que amamenta. |
| 8 | Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao | 6 | Enfermeira | Universidade Federal de Santa Maria | Estudo qualitativo e exploratório que | Descrever as práticas de enfermeiros da atenção primária em saúde e a influência | As práticas de enfermeiros apontam para a importância da implementação de ações de educação em saúde, construção de vínculo, oferta de grupos de gestantes, envolvimento dos familiares nas orientações sobre aleitamento materno e organização de capacitação multiprofissional, a fim de fortalecer e empoderar a mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal com vistas a mitigar as práticas e as influências socioculturais que |

| | | | | | | | |
|---|--|---|------------|---|--|---|---|
| | aleitamento materno Brasil, 2021 | | | | utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) | sociocultural na adesão ao aleitamento materno. | desfavorecem o início e a manutenção do AM. Contudo foi identificado ausência de capacitação multiprofissional para atualização, sensibilização e padronização das orientações sobre AM; e dificuldade de aderência das gestantes aos grupos de gestantes. |
| 9 | Amamentação e alimentação complementar: experiências de mães e profissionais de saúde em região de fronteira Brasil, 2021 | 3 | Enfermagem | Universidad e Estadual do Oeste do Paraná | Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. | Compreender a experiência de mães e de profissionais de saúde quanto à amamentação e alimentação complementar de crianças em uma região de fronteira. | Orientações sobre AM e introdução da alimentação complementar e saudável a partir dos 6 meses de idade, observação da mamada e posterior orientação. Experiências anteriores positivas com a amamentação de outros filhos e o suporte familiar e profissional durante esse processo demonstram serem positivas. Como fragilidades foram elencadas demanda excessiva durante a rotina de trabalho, dificultando as orientações às mães; falta de uma equipe multiprofissional atuante; ocorrência de orientações divergentes entre os profissionais; desconhecimento pelos profissionais do fluxo de atendimento de estrangeiros e brasileiros. No contexto da tríplice fronteira, a puericultura à criança brasileira é assegurada, porém a continuidade do cuidado para este público é frágil, pois as mães não seguem a agenda de puericultura e a equipe de saúde não realiza busca ativa nos países que fazem fronteira com o Brasil. Dentre sugestões de melhoria está a troca de informações entre os profissionais dos diferentes países, visando melhor conhecer as distintas realidades e suas influências para, conseqüentemente, ampliar o cuidado quanto aos hábitos alimentares. |

| | | | | | | | |
|----|--|---|-------------------|--|--|---|--|
| 10 | Assistência de enfermagem às puérperas em unidades de atenção primária Brasil, 2013 | 3 | Enfermagem | Universidade Federal de Alfenas | Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal. | Verificar as ações desenvolvidas pelas enfermeiras na assistência puerperal. | As consultas são realizadas quando a puérpera procura a unidade para vacinar o recém-nascido e realizar o teste do pezinho, fica evidente a frequente falta de articulação das ações básicas voltadas à promoção da saúde da mulher no puerpério. A Visita domiciliar não é uma atividade de rotina, acontece após os ACSs comunicarem as enfermeiras a ocorrência do parto. Ações realizadas pelas enfermeiras na consulta puerperal: aporte emocional e cuidados aos sinais de tristeza pós-parto, avaliação das mamas e orientação quanto ao AM, orientações sobre cuidados com o RN. As puérperas que apresentaram ingurgitamento mamário tiveram suas mamas ordenhadas e foram devidamente orientadas quanto a técnica de ordenha como medida preventiva ao ingurgitamento. Como fragilidades foi identificada baixa realização das ações de promoção da saúde no puerpério; consulta puerperal não implantada no município; falta de comunicação e do estabelecimento da referência e contra-referência da atenção hospitalar com a APS; consulta puerperal realizada de forma incompleta. |
| 11 | O enfermeiro da estratégia de saúde da família como promotor do aleitamento materno | 4 | Ciências da saúde | Instituto Superior de Teologia Aplicada – Universidade Estadual do Ceará | Pesquisa qualitativa do tipo exploratório descritiva. | Analisar as ações de promoção de saúde voltadas para o Aleitamento Materno Exclusivo realizado por enfermeiros da | Percebeu-se a preocupação dos enfermeiros em introduzir uma política de promoção ao AM baseada principalmente no diálogo com as gestantes. Os esclarecimentos são realizados em sala de espera, pré-natal, prevenção e visita puerperal. Os discursos evidenciaram o potencial da visita domiciliar para a promoção do AME. Os enfermeiros denotaram, durante a entrevista, que orientam o AM como método de planejamento familiar, porém as inclusões de recursos pedagógicos para a promoção da prática de AM são escassos, recebem cartazes e panfletos mas em pequena quantidade, não sendo possível a distribuição a todas as gestantes. |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--------------------------------|---------------|-----------------------|--|--|
| | Brasil, 2016 | | | | | Estratégia Saúde da Família. | Há a preocupação em buscar realizar palestras ilustrativas do passo a passo do aleitamento materno, com ilustrações, vídeos e relatos de outras gestantes. Os enfermeiros também consideram que trabalhar a promoção ao AM é muito importante para evitar complicações. Quanto aos desafios relataram a cultura, crenças e mitos sobre o AM. |
| 12 | Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno Brasil, 2009 | 2 | Ciências biológicas e da saúde | Não se aplica | Revisão da literatura | Discutir sobre a importância do aleitamento materno e suas contribuições para a redução do desmame precoce, desnutrição e do índice de morbimortalidade infantil, melhorando efetivamente a qualidade de vida dos lactentes e o papel do enfermeiro do PSF neste processo. | O enfermeiro atua na coordenação da equipe e orientação às gestantes quanto à prática do AM. Destaca-se a importância da utilização de linguagem simples, empatia e compreensão pelos sentimentos da nutriz, além de considerar e saber o que foi passado pela família a primigesta em relação ao AM para saber como intervir. Abordar a temática requer mais de um encontro para as mulheres se colocarem e relatarem suas experiências. O enfermeiro e equipe devem estar capacitados para acolher precocemente a gestante no pré-natal e no puerpério, garantindo-lhes orientações apropriadas quanto aos benefícios da amamentação para a mãe, a criança, a família e a sociedade. Além de organizar reuniões, grupos de educação para a saúde, palestras, visitas domiciliares e rotinas que apoiem e promovam o AM. A visita domiciliar é uma oportunidade de estimular o aleitamento materno. Foi identificada inserção precoce da gestante no Pré-natal e da puérpera nas consultas pós-parto, e capacitação da equipe e do enfermeiro sobre AM. |

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------------|------------------------------------|--|--|--|
| 13 | Incentivo ao Aleitamento Materno: Avaliação do papel do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde Brasil, 2022 | 5 | Multidisciplinar | Universidade do Vale do Taquari-Rs | Estudo transversal, exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa | Analisar as orientações fornecidas como forma de incentivo ao aleitamento materno pelo enfermeiro(a) às gestantes na unidade básica de saúde. | Os profissionais reconhecem a importância e as vantagens do AM e conversam sobre o tema com as gestantes, de forma a incentivá-las para essa prática, porém percebe-se a necessidade de se abordar mais essa temática nas consultas de pré-natal e puerpério. Observou-se que as gestantes conhecem a importância do AM, mesmo as que são mães pela primeira vez. Foi relatado a realização de educação em saúde sobre o AM desde o pré-natal, pelo enfermeiro, enfatizando as vantagens tanto para a mãe quanto para o bebê e de que conhecem a população e as dificuldades individuais das mulheres atendidas na APS. Contudo, o estudo evidenciou divergência entre as afirmações dos enfermeiros de que realizam orientações e as falas das gestantes de que afirmam não ter recebido orientações sobre o AM. |
| 14 | A atuação do enfermeiro na orientação de primíparas sobre o aleitamento materno exclusivo Brasil, 2022 | 3 | Enfermagem | Não se aplica | Revisão integrativa da literatura | Descrever a respeito das orientações dadas pelo enfermeiro na Atenção Primária à Saúde sobre o Aleitamento Materno Exclusivo, frente aos obstáculos apresentados | O enfermeiro pode utilizar diversos recursos para entender a singularidade de cada mulher, praticar a comunicação verbal e não-verbal acessível e simples, de forma a oferecer espaço para mãe falar, demonstrar empatia, interesse, atestando a nutriz que seus sentimentos são importantes e compreendidos. A primípara, por experienciar algo novo, na maioria dos casos possui dúvidas relacionadas ao processo de cuidar da criança, assim ela leva muito em conta a vivência de gerações passadas, é importante considerar e saber o que foi passado pela família para saber como intervir. É significativo aconselhar a nutriz na prática, demonstrando a posição, pega e sucção adequadas para que o bebê consiga retirar o leite de maneira eficiente e evitar complicações relacionadas a amamentação. Outro ponto primordial é o incentivo a mãe quanto a ordenha e armazenamento do leite para |

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------|---------------------------------|---|---|--|
| | | | | | | por mães primíparas | seu filho, no fim da licença maternidade e retorno da mulher ao trabalho. |
| 15 | Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno Brasil, 2010 | 5 | Enfermagem | Não se aplica | Estudo qualitativo exploratório com base em pressupostos da pesquisa participante | Identificar as temáticas sobre aleitamento materno e relatar as ações e estratégias propostas durante os encontros. | A capacitação, através de encontros com participação ativa de todas, fez com que as profissionais verbalizassem suas inseguranças, descontentamentos, dúvidas e anseios, o que facilitou a construção em conjunto, entre pesquisadoras e participantes, de soluções viáveis a fim de melhorar ou amenizar tais situações, fazendo com que o estímulo ao AM fosse incorporado como parte do cotidiano profissional. Todos concordaram que a educação em saúde sobre o AM deve ser algo trabalhado com as gestantes desde a primeira consulta de pré-natal, tendo prosseguimento nas consultas posteriores. A capacitação contribuiu para a revisão e atualização de informações sobre AM, visitas ao hospital de referência da UBS em estudo para conhecimento e esclarecimento de dúvidas, mudanças no atendimento pré-natal (aumento no tempo da consulta e consultas alternadas entre médico e enfermeiro, pois antes o enfermeiro realizava apenas a primeira consulta de pré-natal) e decisão de implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação-IUBAAM. |
| 16 | Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento | 6 | Enfermagem | Universidad e Federal Do Paraná | Revisão integrativa da literatura | Identificar as fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento | Como potencialidades foram identificados desenvolvimento de grupos de gestantes, palestras, oficinas e educação em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro durante o pré-natal e no pós-parto imediato, realização de consultas de pré-natal com o repasse de orientações sobre AM, bem como visita puerperal que promove segurança, conforto, esclarecimento de dúvidas e anseios. Grupos de apoio à amamentação possibilitam ao enfermeiro compartilhar |

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------|------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| | materno na atenção primária: revisão integrativa Brasil, 2022 | | | | | materno na atenção primária à saúde. | informação de cunho científico, oferecer apoio prático em relação à pega e avaliar o ganho de peso do bebê, além de permitir a criação de vínculo entre profissional e usuária. O uso de um programa de educação baseado na internet durante o pré-natal e após o parto permite a educação, orientação e acompanhamento de gestantes e lactantes de forma mais fácil, rápida e sistemática e estão associados a um maior índice de AME. Como fragilidades foram apresentados: preparo insuficiente sobre AM na graduação e pós-graduação; falta de ações de educação em saúde e capacitações; insegurança e falta de habilidade dos profissionais para a tomada de decisão relacionada ao AM; sobrecarga de trabalho com atividades administrativo-gerenciais e assistenciais; carência de RH de enfermagem e de normas e rotinas institucionalizadas, com metas pré-definidas; curto período de tempo para a prestação do atendimento; falta de sistematização do processo de trabalho. |
| 17 | Enfermeiras da atenção básica na promoção do aleitamento materno Brasil, 2011 | 3 | Enfermagem | Universidad e Estadual de Campinas | Estudo exploratório descritivo | Estudar o perfil de enfermeiras da rede básica de um município paulista e sua participação em atividades de promoção ao Aleitamento Materno. | O excesso de atividades dificulta a realização de ações importantes, tal como a condução de grupos educativos. A maioria das enfermeiras informou não ter participado de cursos ou capacitações recentes em AM, repassam os conhecimentos adquiridos durante a especialização ou graduação. A maioria das enfermeiras afirmaram realizar rotineiramente consulta de enfermagem à gestante, mas somente 38,1% estendem o atendimento também às puérperas. Abordam sobre AM no grupo de gestantes e seus companheiros, conforme verbalizado por 61,9% das enfermeiras, a adesão ao grupo é baixa. As estratégias mais efetivas para o incentivo do AM foram desenvolvidas junto aos grupos de pré-natal ou de mães, e as visitas domiciliares, face |

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------|----------------------------------|---|---|--|
| | | | | | | | a face e envolvimento dos familiares neste apoio. Nenhuma enfermeira entrevistada mencionou o exame físico das mamas no pré-natal e somente uma referiu fazê-lo no puerpério. Orientam a pega adequada, a posição do bebê, a ordenha, o preparo da mama, a estocagem do leite, a duração das mamadas e o fortalecimento dos mamilos. |
| 18 | Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família Brasil, 2018 | 6 | Enfermeira | Universidad e Federal da Paraíba | Pesquisa descritiva , exploratória com abordagem qualitativa. | Descrever as ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família acerca da primeira semana de saúde integral no cuidado ao recém-nascido. | Apenas alguns profissionais relataram realizar a visita domiciliar no tempo correto (terceiro ao quinto dia após o nascimento). Os profissionais afirmaram que as orientações são focadas na prestação de cuidados básicos ao RN e na maneira que eles estão sendo realizados pela mãe. Ações como a realização do exame físico completo não foram citadas nos discursos e as orientações foram superficiais e incompletas, além de algumas recomendações feitas estarem defasadas. Apenas um enfermeiro relatou prestar assistência à mãe na consulta puerperal. A amamentação foi um aspecto bastante enfatizado, sobretudo no que se refere à inserção de leites artificiais de forma parcial e até total substituição do leite materno, especialmente quando a visita domiciliar era tardia e quando havia a presença de familiares participando dos cuidados ao RN. |

| | | | | | | | |
|----|--|---|-------------------|---|-----------------------------------|---|--|
| 19 | Conduas do enfermeiro na promoção da manutenção do aleitamento materno exclusivo nas consultas de puericultura Brasil, 2017 | 4 | Ciências da saúde | Não se aplica | Revisão integrativa da literatura | Identificar as evidências disponíveis nos artigos científicos acerca das condutas dos enfermeiros da atenção primária na manutenção do aleitamento materno exclusivo nas consultas de puericultura. | Visita domiciliar, principalmente nos primeiros dias para prevenção de complicações e orientações sobre os benefícios do AM, inclusão do pai nas orientações nas consultas e nas visitas domiciliares. Orientação sobre alternativas para manutenção do AME no retorno materno ao trabalho; desencorajamento do uso de mamadeiras e orientação quanto ao uso do copo; diálogo com as mães sobre as concepções de leite fraco e insuficiente; construção de valores sobre o AM junto à nutriz e sua família; detecção e proposição de intervenções adequadas e eficazes frente às intercorrências mamárias; preocupação em repassar informações baseadas nos preceitos ministeriais às mães durante as consultas. Desenvolvimento de grupos objetivando a promoção da educação em saúde, intervenção continuada desde o pré ao pós-parto e em diferentes contextos, intensificação das orientações sobre amamentação e intercorrências mamárias no pós-parto. Oferta pelo enfermeiro de cursos de preparação para a parentalidade. Observação da mãe e bebê na amamentação: pega e posição corretas. Utilização da classificação de diagnóstico NANDA. Implementação de programas de apoio à amamentação. Como fragilidades foi identificado falta de padronização das ações de promoção ao AM para a equipe. |
| 20 | Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento | 2 | Epidemiologia | Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro | Revisão sistemática | Avaliar uma amostra proposital de 24 unidades de saúde do Rio de Janeiro quanto ao | Intervenções que se mostraram efetivas no aumento do período de amamentação foram de longa duração e combinaram procedimentos como: ouvir as preocupações e dificuldades das mulheres com a amamentação e proporcionar ajuda para superá-las; informar as gestantes sobre a importância do início precoce da amamentação; informar sobre as vantagens da amamentação exclusiva e da livre demanda, sobre como o leite materno é |

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------------|----------------------------------|--|---|---|
| | materno exclusivo Brasil, 2002 | | | | impacto da atuação das unidades básicas de saúde na prevalência de aleitamento materno exclusivo, de acordo com uma metodologia de avaliação da efetividade das unidades básicas de saúde na promoção, proteção e apoio à amamentação. | produzido, e sobre a importância da manutenção do AM complementado até os 2 anos ou mais; alertar sobre os riscos do uso de leites artificiais, mamadeiras e chupetas e não expô-las ao marketing destes produtos; orientar quanto à pega, posição e ordenha; orientar as nutrizes quanto à contracepção. As estratégias que se mostraram mais efetivas na condução destes procedimentos foram os grupos de pré-natal e de mães, e as visitas domiciliares, envolvendo os familiares neste apoio. Os procedimentos e estratégias efetivas identificados através desta revisão foram organizados nos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação. | |
| 21 | Conteúdos teórico-práticos utilizados por enfermeiros de unidades básicas de | 4 | Multidisciplinar | Universidad e Regional do Cariri | Estudo descritivo de natureza quantitativa | Identificar os conteúdos teóricos/práticos utilizados pelos enfermeiros de unidade básica | Educação em saúde, incentivando o AM. Conteúdos teóricos utilizados: vantagens e desvantagens, dificuldades e benefícios do A.M; composição nutricional do leite materno; intercorrências mamarias e fisiologia da lactação. Utilização de álbum seriado e bonecos; álbum seriado e mamas em moldura e mamas artesanais, grupos de mães e oficinas. |

| | | | | | | | |
|----|---|---|----------------|---|---|---|--|
| | saúde no estímulo ao aleitamento materno | | | | | de saúde no incentivo do aleitamento materno. | |
| | Brasil, 2013 | | | | | | |
| 22 | Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais | 4 | Saúde coletiva | Universidad e Estadual de Montes Claros | Estudo descritivo, quantitativo, de delineamento transversal. | Investigar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde das equipes de saúde da família e suas práticas em relação à promoção e apoio ao aleitamento materno. | Relato de carência de capacitação. Reconhecem as vantagens do aleitamento materno. Em relação à técnica correta da amamentação, conhecimentos gerais sobre o leite materno, cuidados com a mama e manejo dos principais problemas, o melhor desempenho observado foi do grupo de enfermeiros. As ações de promoção do AM não são desenvolvidas uniformemente. De forma similar, a participação em grupos de gestantes ou nutrízes e a observação da mamada são atividades mais observadas entre os enfermeiros do que entre os médicos. Os enfermeiros tiveram desempenho de 100% no estímulo à amamentação nas atividades de puericultura e participação e orientação sobre amamentação em grupos de gestantes. Desempenho superior a 80%: orientação desde o início do pré-natal, orienta também ao final do pré-natal, participa de grupos de nutrízes. Desempenho de 69,2% orientação para prevenção de problemas com as mamas. E tiveram desempenho próximo a 50% as atividades de avaliação das mamadas durante as visitas, realizar visitas puerperais precoce, participação em grupos internos da unidade para discutir o tema e encaminhar casos com dificuldade. |
| | Brasil, 2007 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------------|---|--|--|--|
| 23 | Estratégias de incentivo ao aleitamento materno realizadas pelos enfermeiros da Atenção Primária Brasil, 2018 | 2 | Multidisciplinar | Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS/MG. | Pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva | Identificar as estratégias de incentivo ao aleitamento materno desenvolvidas pelos enfermeiros da Atenção Primária, bem como suas ações para a proteção da saúde materno-infantil. | Momento em que são realizadas as orientações sobre o AM: durante o pré-natal, visita domiciliar, puericultura e orientação e acompanhamento da gestante. Não mencionaram o pré e pós-parto, as visitas à unidade para a imunização dos bebês e as consultas puerperais. Os enfermeiros não reconhecem o seu importante papel na promoção do AM e não realizam estratégias de incentivo ao AM, oferecendo apenas orientações e acompanhamento. Dificuldades enfrentadas para a promoção do AM: trabalho materno e mães adolescentes, o que revela necessidade de maior assistência e atenção com este público. Além disso, os enfermeiros revelaram falta de preparo técnico-científico, falta de capacitação, inexistência de um protocolo que embasa suas ações e falhas no processo de comunicação, dificultando a continuidade e a qualidade da assistência à mãe e ao bebê. Como potencialidade tem-se a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e a Rede Amamenta Brasil. |
| 24 | Aleitamento materno exclusivo e os profissionais da estratégia saúde da família Brasil, 2022 | 6 | Enfermagem | Universidade Federal Do Rio De Janeiro | Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória | Analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre aleitamento materno exclusivo em unidades de Estratégia Saúde da Família do | Os profissionais de saúde utilizam diferentes estratégias para ações de promoção, proteção e apoio ao AM exclusivo, tais como orientação sobre os benefícios do leite materno e o manejo clínico da amamentação, visita puerperal, grupo de gestantes, consulta de puericultura, roda de conversa, capacitação dos ACSs, bem como resgatam a importância da família e da capacitação profissional como elementos-chave para o sucesso dessa prática. Por outro lado, eles apontam distintos fatores dificultadores, tais como os mitos e crenças, oriundos de práticas culturais e familiares, além do estresse e retorno da nutriz ao trabalho. Há também falta de capacitação sobre AM; necessidade de pensar estratégias de |

| | | | | | | | |
|----|--|---|-----------|--|-----------------------|---|--|
| | | | | | | município de Macaé. | envolvimento familiar e da rede de apoio afim de desmitificar as crenças, oriundas de práticas culturais e familiares. |
| 25 | Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. Espanha, 2019. | 6 | Pediatria | Hospital Universitari o 12 de outubro - Madri. Espanha + Universidad e de Valência | Revisão bibliográfica | Verificar como é feito o apoio a amamentação pela atenção primária à saúde considerando todas as intervenções de forma conjunta | Estratégias de promoção e apoio ao AM: Apoio de pares por três meses após o parto; telefonemas às mães; utilização de vídeos; sessões de treinamento por conselheiros de lactação; educação em lactação quando da administração de vacinas; inclusão do treinamento sobre AM no currículo escolar; sites que apoiam a amamentação. Treinamento de médicos e enfermeiros em amamentação; facilitação ao acesso de bombas de extração de leite; inclusão de pais, parentes e outros apoios nas ações de educação em saúde; cuidado centrado no paciente; apoio do governo e legislação, apoio público e normas sociais; inclusão do treinamento sobre o AM no currículo escolar; ter uma política escrita sobre amamentação; eliminação da distribuição de amostras de fórmula infantil; treinamento de profissionais para detectar problemas de lactação por telefone; estabelecimento de parceria com outros recursos de apoio à amamentação na comunidade; avaliação regular das taxas de lactação, por meio do acompanhamento de indicadores de lactação; ter um plano de treinamento para a equipe; respeitar o Código Internacional de Comercialização de Substitutos e as resoluções da Assembleia Mundial da Saúde; promover e disseminar práticas relacionadas à Estratégia do Parto Normal. Sugere-se implementar as práticas recomendadas pela Academia Americana de Pediatria ou os sete passos da Iniciativa para a Humanização da Assistência ao Parto e Lactação, nos centros de saúde, para prolongar a amamentação. |

| | | | | | | | |
|----|--|---|----------------|---|--|---|--|
| | | | | | | | Fragilidades: Os profissionais de saúde nem sempre possuem formação adequada em amamentação. |
| 26 | Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: desafios para a sua implantação em um município da Grande São Paulo. Brasil, 2019. | 2 | Saúde Coletiva | Universidad e Do Vale Do TaquarI – UNIVATES | Pesquisa avaliativa | Descrever desafios na promoção do Aleitamento Materno (AM) e da ACS a partir da implantação da EAAB em âmbito municipal | Educação em saúde para as gestantes e nutrizes; elaboração de um plano de ação que foi sendo executado ao longo das oficinas; registro de marcadores de consumo alimentar, que antes não era preenchido. Durante todo o processo de implantação da EAAB houve ganhos em relação à sensibilização e motivação dos profissionais envolvidos. Por outro lado, a dificuldade de comunicação entre o tutor e os gestores, a rotatividade de profissionais na unidade de saúde durante o desenvolvimento do trabalho e a falta de RH foram fatores desfavoráveis |
| 27 | Clinical practice breastfeeding recommendations for primary care: applying a tri-core breastfeeding | 3 | Pediatria | Instituto de Saúde de São Paulo | Diretriz da Associação Nacional de Enfermeiros Pediátricos | Estabelecer um conjunto de recomendações e intervenções de cuidados primários de prática baseada em evidências (PBE), com o objetivo de | Considerando as baixas prevalências do AM nos Estados Unidos, foi utilizado o modelo Tri-Core para buscar reverter este cenário. O Modelo Tri-Core considera três princípios-chave que envolvem: a promoção da autoeficácia materna, que é a confiança percebida da mãe em sua capacidade de amamentar com sucesso seu bebê e lidar com os problemas quando eles surgirem; o fornecimento de apoio profissional ao aleitamento materno, que se refere às orientações e intervenções de gerenciamento solidamente baseadas em práticas baseadas em evidências. E a realização de educação em lactação, que envolve a utilização e fornecimento de |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|---|
| | <p>conceptual model.</p> <p>Estados Unidos, 2014.</p> | | | | <p>(NAPNA P) sobre o Modelo Tri-Core Breastfeeding</p> | <p>aumentar as taxas de amamentação e melhorar os resultados de saúde de mulheres e crianças</p> | <p>materiais sobre AM centrados no paciente, para facilitar a prestação de cuidados e manejo da lactação com práticas baseadas em evidências. São trazidas pelo modelo Tri-core as seguintes estratégias: fazer perguntas-chave abertas; realizar educação em lactação aos futuros pais, familiares e sociedade; envolver parceiros e familiares, sugerir que compareçam às consultas de puericultura; identificar precocemente barreiras à amamentação; fornecer uma lista de sites que são úteis para famílias que amamentam. Avaliar as mães e bebês quanto à amamentação nas 48 a 72 horas após a alta; observar e auxiliar na pega e posicionamento bem-sucedidos em cada consulta infantil, examinar a criança para quaisquer condições que possam prejudicar a amamentação; identificar mães em risco de problemas de amamentação e cessação precoce da amamentação; telefonemas de acompanhamento; visitas domiciliares; criação de um plano individualizado de cuidados para a amamentação. Encaminhar a mãe para um consultor de lactação para problemas complexos de amamentação, conforme necessário. Ter livros de referência à mão, especialmente nas áreas de triagem de enfermagem, para acesso rápido e fácil às informações. Conectar a mãe com recursos da comunidade local, como grupos de apoio de pares; Buscar um ambiente de apoio compartilhado, responsabilidade e educação permanente, entre os diversos profissionais para alcançar melhores resultados de amamentação. Designação de áreas “amigável para a amamentação”, onde as mães possam amamentar. Afixar cartazes informativos e de apoio ao AM nas salas de espera e de exames. Utilizar recursos para orientações como folhetos, referências on-line, aplicativos de smartphone ou mensagens de texto. Como potencialidades tem-se:</p> |
|--|---|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------|---|---|---|---|
| | | | | | | | utilização do Modelo de Amamentação Tri-Core breastfeeding; ter conhecimento sobre os direitos legislativos atuais, benefícios de seguro médico e equipamentos para lactação; promover educação permanente a outros profissionais de saúde, empregadores e público em geral sobre amamentação. Uso de gráficos de crescimento infantil para monitorar os padrões de crescimento saudável e normal no bebê amamentado. Uso de recursos atualizados de lactação, como aplicativo ou livro sobre a temática. |
| 28 | Care during breastfeeding: Perceptions of mothers and health professionals. Colômbia, 2019. | 6 | Enfermagem | Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidad e Católica do Chile | Estudo qualitativo, descritivo e exploratório | Conhecer a percepção de mães e profissionais de saúde em relação aos cuidados prestados e recebidos durante a amamentação na atenção primária à saúde | As vivências dos profissionais em relação ao seu próprio processo de amamentação e em torno do cuidado e apoio prévio oferecido no contexto da atenção à saúde, determinam o apoio às mães/famílias no processo de amamentação. Existência de programas e políticas que promovam o apoio ao AM a nível nacional e orientações acerca da gestão e organização do cuidado, influenciam positivamente nos índices de amamentação. Existência de uma convicção institucional sobre a relevância da promoção do AM durante o desenvolvimento da saúde infantil, por meio de atividades de apoio programadas. Abordar as emoções para promover um ambiente seguro e de confiança. As primeiras semanas pós-parto constituem um período em que as mães vivenciam angústia e falta de apoio e então os profissionais devem ajudá-las. O tratamento próximo, respeitoso e afetuoso dos profissionais, sua disposição para esclarecer dúvidas, prestar informações e considerar a opinião e experiência do indivíduo favorece o aumento da confiança em relação à capacidade de amamentar. Quando se estabelece uma relação mãe-profissional/família, num ambiente de desconfiança e insegurança, a mãe percebe que o profissional não está focado em |

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------------|--|-------------------------------|---|--|
| | | | | | | | apoiá-la para satisfazer suas necessidades, gerando mais angústia e distanciamento. |
| 29 | Implementation and evaluation of community-based drop-in centres for breastfeeding support in Victoria, Australia. Austrália, 2017. | 6 | Multidisciplinar | Departamento de Educação do Governo de Victoria e Desenvolvimento na Primeira Infância (DEECD) | Estudo randomizado controlado | Descrever os três centros de acolhimento estabelecidos durante o estudo; e o perfil das mulheres que os acessam. O objetivo secundário é explorar as opiniões e experiências da equipe do centro de acolhimento e os desafios enfrentados ao estabelecer e manter um centro de aleitamento materno na comunidade. | O estudo traz uma experiência inovadora, de funcionamento de Serviços Locais de Apoio Comunitários, com o recrutamento de enfermeiras consultoras de lactação para trabalhar nos centros comunitários, estes estão localizados em lugares de grande circulação de pessoas, com o objetivo de apoiar as mães na amamentação e conscientizar a população da importância desta prática. Além do atendimento e orientações sobre amamentação às mulheres que compareciam ao serviço, também é ofertada visita domiciliar sistematizada (dez visitas desde o nascimento até a criança completar três anos e meio de idade), consultas agendadas com base nos marcos da infância ; apoio de pares através do recrutamento de voluntários. Os desafios são encontrar espaço acessível e disponível para funcionamento; realizar o recrutamento de voluntários para fornecer apoio de pares, frustração quando as mulheres não compareciam, malabarismo para atendimento no centro local e visita domiciliar no mesmo dia. As enfermeiras consideram o trabalho satisfatório, gratificante e benéfico para mulheres e bebês, porém a frequência de mulheres era baixa. Intervenções para aumentar o AM em contextos comunitários complexos requerem tempo suficiente para construir parcerias com os serviços existentes e a população-alvo e para entender quando e como oferecer intervenções. Como potencialidades tem-se a existência e fácil acesso ao serviço de apoio à amamentação na comunidade local, troca de experiências e apoio entre as mães que comparecem ao serviço, educação da |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---------------|---|-----------------------------------|--|---|
| | | | | | | | comunidade sobre amamentação uma vez que os centros estavam dispostos em locais de circulação de pessoas. |
| 30 | As práticas de incentivo ao aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa de literatura. Brasil, 2017. | 2 | Não se aplica | Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC | Revisão integrativa de literatura | Analisar o que os artigos científicos publicados de 2011 a 2016 relatam acerca das práticas para o incentivo do AM desenvolvidas na APS. | Estratégias de promoção ao AM: Orientações no pré-natal, parto e pós-natal; identificar a intenção da mãe de amamentar ou não o bebê, sensibilizá-la quanto aos benefícios da amamentação para ambos, de modo que ela se sinta à vontade para decidir como alimentar seu filho; auxiliá-la perante as dificuldades. <u>Fragilidades:</u> rotatividade profissional e a falta de novas oficinas para atualização sobre a RAB, descontinuidade no processo de avaliação das unidades certificadas, desconhecimento por parte dos profissionais do fluxograma instituído para o atendimento da mãe-bebê; não utilização de protocolos de manejo do AM, existência de programas locais de incentivo ao AM “concorrentes”, que dificultaram a implantação da RAB. <u>Potencialidades:</u> Implantação da RAB; Implantação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM); Campanhas e programas de informação e incentivo ao aleitamento; Utilização dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”; Protocolo clínico criado nos EUA “O Consultório Médico da Amamentação Amigável: Otimizando o Cuidado para Infantes e Crianças”; Prática “amiga da amamentação” de Nova Iorque; Dez passos de incentivo ao AM referente a hábitos de diferentes etnias/culturas; Modelo “tri-core”, três pontos cruciais para promover e prolongar o AM; Guias práticos como iniciativa de apoio a amamentação |

| | | | | | | |
|----|--|---|------------|---------------|---|--|
| 31 | <p>The NP's role in promoting and supporting breastfeeding.</p> <p>Estados Unidos, 2014.</p> | 3 | Enfermagem | Não se aplica | Artigo de opinião com revisão bibliográfica | <p>Aconselhamento para as mães e suas famílias, por meio da educação em saúde, nos programas pré e pós-natais. Não distribuição precoce de fórmulas infantis. Suporte contínuo no período pós-parto para solucionar problemas de lactação durante os primeiros meses e realizar a avaliação abrangente da amamentação (lactogênese, a pega adequada, o ganho e produção de peso infantil e a atividade de alimentação). Realizar educação em saúde sobre AM e abordar com a gestante o significado e benefícios desta prática; transmitir apoio e confiança para que as mães busquem ajuda quando necessário e discutam seu plano de amamentação. Ouvir com empatia, oferecer orientação completa e fornecer incentivo. Fornecer empoderamento, discutindo com as mães os seus direitos no local de trabalho; usar referência baseada em evidências para verificar a segurança do uso de medicamento para as mães que necessitarem; discutir amamentação continuamente, desde a gravidez até o final da amamentação. Realizar a avaliação pré-natal das mamas. Incluir parceiros e familiares no apoio a amamentação. Conectar a mulher com redes de apoio, como grupos de apoio ou aconselhamento de pares.</p> <p><u>Fragilidades:</u> Falta de apoio à amamentação como a principal razão para a interrupção precoce da amamentação; escassez de treinamento em lactação; falta de conhecimento de como reembolsar os serviços de lactação; falta de conhecimento da cobertura de equipamentos e serviços, como aconselhamento em lactação e grupos de aconselhamento por pares.</p> <p><u>Potencialidades:</u> Perguntar sobre amamentação nos formulários de admissão; treinamento em lactação; identificação precoce de barreiras à amamentação a fim de direcionar programas e recursos</p> |
|----|--|---|------------|---------------|---|--|

| | | | | | | | |
|----|---|---|-----------|--|-----------------------------------|--|--|
| | | | | | | | para famílias de mulheres que de outra forma não amamentariam; apostilas escritas combinadas com programas educacionais para os profissionais; intervenções fornecidas de forma colaborativa por vários profissionais de saúde. Tornar-se parte dos esforços nacionais, endossar mudanças na saúde que apoiem a amamentação, redigir normas e políticas de saúde e ser um líder. Utilização do Modelo Conceitual de Amamentação Tri-Core. |
| 32 | Role of the pediatric nurse practitioner in promoting breastfeeding for late preterm infants in primary care settings. Estados Unidos, 2010. | 1 | Pediatria | University of Bristol – Escola de Medicina | Revisão integrativa de literatura | Descrever a imaturidade fisiológica e de desenvolvimento de prematuros tardios e destacar o papel dos enfermeiros pediátricos em ambientes de cuidados primários no apoio e promoção da amamentação para prematuros tardios. | Realizar a primeira consulta de 3 a 5 dias de idade do recém-nascido ou 1 ou 2 dias após a alta do hospital; avaliar a idade gestacional, o peso ao nascer e o peso na alta, o histórico pré e peri-natal, além do histórico de alimentação do lactente (por exemplo, a necessidade de suplemento no hospital e problemas com a pega). Avaliar frequência, duração das mamadas e como o bebê está sendo alimentado, desde a alta hospitalar até o momento atual. Obter informações sobre características das eliminações e o estado do bebê, obter o peso do bebê sem roupas e calcular a mudança de peso, desde o nascimento e alta. Rastrear a hiperbilirrubinemia. Avaliar o padrão e intensidade de sucção, se o bebê não for capaz de manter pelo menos 15 minutos de sucção efetiva de 8 a 10 vezes em um período de 24 horas, a mãe deve ser aconselhada a usar uma bomba para extrair o leite e garantir a estimulação efetiva da mama. Realizar o teste de Pesagem e observar sinais de amamentação ineficaz, orientar sobre o posicionamento para amamentação. Seguimento: Realizar controle de peso semanalmente até 40 semanas; avaliar e revisar o plano de amamentação; monitorar ganho de peso; encaminhar ao |

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------------|----------------------------|----------------------------------|---|--|
| | | | | | | | consultor de lactação em tempo hábil; encaminhar para atendimento domiciliar, se disponível. |
| 33 | Outpatient breastfeeding champion program: Breastfeeding support in primary care. Estados Unidos, 2020. | 4 | Multidisciplinar | Universidad e de Wisconsin | Estudo observacional transversal | Avaliar o impacto do programa OBC nas atitudes das enfermeiras em relação à amamentação e na autoconfiança na prestação de cuidados de amamentação. | O Programa Campeão de Amamentação Ambulatorial é um programa de educação permanente em amamentação que capacita um profissional de cada unidade de APS, geralmente o enfermeiro, sobre AM. A capacitação é realizada por consultores de lactação, além disso, o modelo cria uma rede de treinamento contínuo. As atitudes das enfermeiras em relação à amamentação foram significativamente maiores depois do que antes do treinamento, bem como a autoconfiança em ensinar o posicionamento e pega e lidar com problemas comuns de amamentação. As estratégias de promoção ao AM, pelo enfermeiro, identificadas foram consulta individual; telefonemas para as mães pelas enfermeiras dentro de 1-2 semanas após o início da amamentação; verificações de peso na clínica realizadas por enfermeiras. Fatores dificultadores anteriores ao treinamento: falta de tempo e habilidades dos profissionais de saúde para orientação sobre AM. Fatores facilitadores: existência de protocolo para o manejo de pacientes que amamentam que incluiu perguntas de triagem, inseridas no prontuário eletrônico, para avaliar as preocupações com a amamentação em cada consulta; telefonemas para as mães pelas enfermeiras dentro de 1-2 semanas após o início da amamentação; verificações de peso das crianças; treinamento em amamentação. |

| | | | | | | | |
|----|---|-------------------|------------------|--|------------------------|--|---|
| 34 | Practice improvement, breastfeeding duration and health visitors. Reino Unido, 2010. | 3 | Multidisciplinar | Universidad de Nottingham +Universidad de Sheffield Hallam | Estudo de caso teórico | Descrever as maneiras pelas quais a melhoria da prática pode ser utilizada para aumentar a eficiência e a eficácia, usando a contribuição potencial dos visitantes de saúde para aumentar a duração da amamentação na atenção primária como um estudo de caso para ilustrar isso na prática clínica. | Este artigo descreve as maneiras pelas quais a melhoria da prática pode aumentar a eficiência e eficácia da amamentação na APS, usando a contribuição potencial de visitantes de saúde, geralmente enfermeiros. Pesquisas sugerem que estes profissionais geralmente não recebem treinamento e há uma redução no número deles atualmente. Barreiras ao papel dos profissionais de saúde no apoio à amamentação: déficits de conhecimento, atitudes ambivalentes e culturas organizacionais que não apoiam a amamentação, habilidades inadequadas e baixos níveis de autoeficácia (confiança pessoal) no apoio às mulheres que amamentam, falha em fornecer apoio e educação pós-natal consistente. Os principais impulsionadores para alcançar melhorias práticas incluem: treinamento e educação adequados, mudança na cultura e na prática dos visitantes de saúde comunitários, redes de apoio à amamentação adequadamente treinadas e educadas, visitas pré-natais de profissionais de saúde, linha telefônica de apoio específico à amamentação e resolução de problemas, Baby Cafes (fornecem às mães um local para relaxar, alimentar seu bebê, conhecer outras mães e fornecer acesso a cuidados de saúde, profissionais para assessoria, marketing social para estabelecer os pontos de vista e opiniões de mães, seus parceiros, profissionais de saúde e população). |
| 35 | Improving breastfeeding rates in the Hutt Valley. | Sem autor listado | Enfermeira | Não se aplica | Artigo de divulgação | Não se aplica | Um novo serviço de apoio à amamentação em Hutt Valley, Nova Zelândia, visa reverter as taxas de amamentação, concentra-se em populações com altas necessidades, com o objetivo de reduzir as desigualdades e melhorar os resultados de saúde para as mães e seus bebês. É estruturado com enfermeiras consultoras em |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---------------|--|---------------------|--|--|
| | Nova Zelândia, 2014. | | | | | | lactação, que encoraja as mães a comparecerem nas clínicas e realiza visita domiciliar. Segundo a enfermeira entrevistada no estudo, uma das vantagens de visitar as mães em suas próprias casas é abordar questões como sono seguro e parar de fumar, e avaliar quais outros fatores sociais ou ambientais podem estar afetando a saúde, visita também a escola de pais adolescentes. Outro de seus objetivos é capacitar outros enfermeiros e profissionais de saúde da comunidade, para que sejam mais capazes de dar mensagens de amamentação consistentes, um plano de amamentação pode ser implementado para resolver esses problemas. |
| 36 | Estudo avaliativo sobre o processo e efeitos da implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito municipal. Brasil, 2018 | 1 | Não se aplica | Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo | Pesquisa avaliativa | Avaliar o processo e efeitos da implantação da EAAB em US do município de Itapevi. | A implantação da EAAB trouxe efeitos positivos no preenchimento de dados dos sistemas de informação, aumentou o percentual de mães amamentando, diminuiu a utilização de mamadeiras, chuchinhas e chupetas, aumentou o percentual de mães que relataram receber apoio para amamentar e orientações em alimentação complementar, aumentou a porcentagem de orientações sobre aleitamento materno pelos profissionais de saúde. A partir da EAAB, houve a construção de um plano de ação; o treinamento e padronização da avaliação antropométrica; a organização do fluxo de preenchimento dos sistemas de informação; a criação de um protocolo de cuidado à saúde dos menores de 2 anos. Contudo, identificou-se baixa realização de ações de promoção ao AM na unidade controle. |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---------------|---|--|--|---|
| 37 | Prevalência do aleitamento materno e ações de promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde: estudo com equipes de saúde da família. | 1 | Não se aplica | Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR | Estudo descritivo analítico de abordagem quantitativa. | Analisar as necessidades de ações para promoção, proteção e apoio ao AM na APS, na perspectiva das equipes de saúde da família, do município de Araraquara-SP, a partir da prevalência em menores de seis meses, no ano 2009, segundo os indicadores de AM definidos pela OMS. | Fatores facilitadores: facilidade de acesso das mulheres à Unidade, atendimento humanizado e contextualizado, valorização dos fatores psicológicos e socioculturais e das relações familiares e extra-familiares, espaço para escuta dos medos e inseguranças da mulher, criação de vínculo, parceria com representantes da comunidade, visita do ACS e visita domiciliar do enfermeiro. Grupos educativos fixos, multiprofissionais, participação das doulas, da equipe do NASF e de mulheres que já tiveram filhos e que tiveram sucesso no AM. Abordagem sobre o AM na oportunidade da realização das vacinas e do Teste do Pezinho, observação da mamada. Compromisso, comprometimento com as ações de AM e valorização do trabalho de cada profissional da equipe; visitas domiciliares de estudantes de odontologia e médicos; padronização da agenda com dias reservados para gestantes e puericultura; separação dos prontuários de gestante em pasta única e visitas para reconhecimento do local de parto, na maternidade local conveniada com o SUS. Fatores dificultadores: atenção médico-centrada; formação de grupos educativos, grupos de gestante sob a responsabilidade apenas da enfermeira; inexistência de grupo de gestante em uma unidade, em outra o grupo era formado de acordo com a possibilidade do profissional da equipe no dia, não tendo um planejamento prévio; trabalho desarticulado da equipe; dificuldades de acesso físico à unidade; falta de planejamento familiar; influência negativa dos familiares. |
| 38 | Desenvolvimento de um guia prático para | 1 | Não se aplica | Universidade de São | Pesquisa de Thiollent | Desenvolver e avaliar um guia prático para sistematização | Desenvolvimento de um guia prático para incentivo ao AME, de atendimento multiprofissional, desde o pré-natal até o sexto mês da criança, com estímulo ao AM em todos os momentos. Grupos de gestantes com a realização de 7 encontros com distribuição dos |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---------------|--|---|--|---|
| | incentivo ao aleitamento materno exclusivo em unidades de saúde da família do interior de Minas Gerais. Brasil, 2019. | | | Paulo – USP | | da assistência de enfermagem e da equipe de saúde no incentivo e apoio ao AME em crianças até o sexto mês de vida, com acompanhamento das gestantes, do binômio mãe-bebê e da família na atenção básica. | representantes da equipe multiprofissional em cada encontro; grupo educativo / roda de conversa no dia da consulta médica, conduzido pela enfermeira, terapeuta ocupacional e fonoaudióloga, no primeiro mês pós-nascimento. Grupo educativo / roda de conversa, do terceiro ao quinto mês de vida, pela enfermeira e nutricionista. Falta de capacitação das equipes multiprofissionais. Falta de sistematização da assistência à gestante, binômio mãe-filho e família no incentivo e apoio ao AME. Práticas desarticuladas da equipe em AME. Práticas carentes de evidências recentes acerca do manejo da amamentação. Falta de orientações e apoio à clientela para continuidade do AME .A potencialidade é a existência do Guia para incentivo ao aleitamento materno exclusivo em unidades de saúde da família. |
| 39 | Enfermeiras na Atenção Básica de Saúde e a amamentação . Brasil, 2008. | 1 | Não se aplica | Universidad e Estadual de Campinas – UNICAMP | Estudo exploratório-descritivo de natureza quantitativa | Estudar a participação das enfermeiras da rede básica de atenção à saúde do município de Americana-SP, em atividades de promoção | Como estratégias de promoção ao AM tem-se: consulta de enfermagem às gestantes, verificação do processo de AM na puericultura, vacinação e teste do pezinho; orientação sobre pega e posicionamento adequados, ordenha e estocagem do leite, duração das mamadas e preparo das mamas; visitas às puérperas após o parto. Há também a realização de grupo de gestantes, cada casal é convidado a participar de quatro encontros, as questões relativas ao AM foram tratadas no terceiro encontro, concomitante com outras informações. O último encontro do grupo de gestante é uma visita monitorada às dependências do hospital municipal. Como fragilidades tem-se o excesso de demandas do enfermeiro, falta de espaço físico e de material, dificultando a realização de |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---------------|----------------|---------------|--|--|
| | | | | | | ao aleitamento materno. | grupos educativos. Além de ausência ou baixa realização de capacitação sobre AM para enfermeiros; não realização do exame físico das mamas no pré-natal e somente uma enfermeira referiu fazê-lo no puerpério; baixo atendimento às puérperas; baixa adesão ao grupo de gestantes. Somente uma enfermeira alterou a agenda de atendimento à gestante para conciliar a consulta com educação em saúde na sala de espera. Foi identificado a abordagem exígua sobre AM no grupo de gestantes, as informações não foram exploradas pelo grupo de maneira reflexiva e pouco da experiência das usuárias que já tinham filhos foi compartilhado. Os profissionais culpabilizam a mãe pelo desmame precoce. Há a influência negativa da rede social (avós, namorado ou outras pessoas). Algumas enfermeiras consideram que as orientações médicas não são coesas, interferindo na aceção das informações. A Atenção Primária à Saúde e, mais recentemente o PSF, são estratégias facilitadoras da promoção da amamentação, como também da proteção e do apoio a ela. |
| 40 | Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasil, 2015. | 1 | Não se aplica | M.S. do Brasil | Não se aplica | Sensibilizar e dar subsídio aos profissionais da Atenção Básica para a promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno e à | O Caderno traz as recomendações e medidas que devem ser tomadas para a promoção do AM pelos profissionais da Atenção Básica, assim como todos os aspectos que envolvem o AM e alimentação complementar. Traz os assuntos que devem ser abordados e orientados em cada fase, seja no pré-natal, nos primeiros dias após o parto e na manutenção da amamentação. Orienta a utilização das técnicas e habilidades de comunicação, visita domiciliar, realização de grupo de incentivo ao AM. É sugerido também a inclusão de pessoas significativas para a gestante, nas ações de educação em saúde durante o pré-natal, como companheiro e mãe, outros parentes, outros filhos, |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---------------|----------------|---------------|--|--|
| | | | | | | prática da alimentação complementar saudável. | comunidade escolar, etc. Aconselhar a família a procurar ajudar a mãe nas tarefas de casa e a não levar para casa produtos que prejudicam a amamentação; realizar o exame das mamas no pré-natal; enfatizar determinados tópicos do aconselhamento de acordo com a época e o momento: pré-natal, primeiros dias pós-parto, manutenção da amamentação. Estimular o pai a participar desse período vital para a família. Grupos de apoio à gestante com a participação dos familiares, inclusive grupos de sala de espera e grupos de apoio à amamentação |
| 41 | Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: evidências científicas e experiências de implementação. Brasil, 2019. | 1 | Não se aplica | M.S. do Brasil | Não se aplica | Publicação de um livro da série Temas em Saúde Coletiva sobre aleitamento materno, com foco nas evidências científicas que podem apoiar a implementação de políticas públicas. | Os resultados de revisões sistemáticas confirmam que todas as formas de apoio adicional ao AM têm impacto positivo. O apoio efetivo tem como características: ser oferecido de rotina, por pessoas treinadas, durante a gestação ou no pós-parto; incluir visitas pré-agendadas para que as mulheres possam saber antecipadamente quando o apoio estará disponível; ser adaptado às necessidades locais e do grupo populacional; apoiar a confiança materna; envolver consultores e conselheiros de lactação, se necessário; apoio por profissionais e pares individualmente; contato telefônico. Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao AM, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde; Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do AM; fortalecer a autoconfiança das gestantes e mães; mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos; orientar as nutrizes sobre o método da amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação; encorajar a amamentação sob livre demanda; orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de |

| | | | | | | | |
|----|---|---|---------------|----------------|---------------|---|---|
| | | | | | | | <p>fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde. Ademais favorecem o AM a existência de protocolos clínicos na atenção primária pediátrica; educação profissional e materna; orientação sobre métodos contraceptivos adequados à amamentação; orientação sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde; programas governamentais estruturados de apoio à amamentação exclusiva na atenção primária; Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no Brasil, RAB, EEAB. “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde”. Foram indicados as estratégias coletivas de grupo de apoio entre mães, conselheiros de pares, grupos de apoio à amamentação na internet; comunicações e campanhas em mídias de massa para mães, líderes políticos e tomadores de decisão, incluir celebridades na divulgação das mensagens. Os resultados não se mostraram eficazes quando o suporte é oferecido apenas na dependência da solicitação das mulheres.</p> |
| 42 | Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um | 1 | Não se aplica | M.S. do Brasil | Não se aplica | Este manual objetiva a operacionalização dos dez passos para uma alimentação saudável para crianças | <p>A principal estratégia apresentada é a educação em saúde da população por meio de orientação, não especificando se individual ou coletiva, pois ora se refere a mães ora se refere a mãe. Sugere envolver a família nas orientações. As principais orientações sobre o AM estão contidas nos passos 1 (de 0 a 6 meses) e no passo 2 (de 6 meses até 2 anos ou mais). Sugere que o profissional da Atenção Básica apresente propostas para resolver os problemas mais comuns enfrentados pela mãe durante o AM.</p> |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---------------|-------------------|---------------|--|--|
| | <p>guia para o profissional da saúde na atenção básica.</p> <p>Brasil, 2015.</p> | | | | | <p>menores de 2 anos recomendados pelo Ministério da Saúde e OPAS/OMS.</p> | |
| 43 | <p>Manual de la Lactancia Materna para la Atención Primaria.</p> <p>Nicarágua, 2010.</p> | 1 | Não se aplica | M.S. da Nicarágua | Não se aplica | <p>Fornecer aos profissionais de saúde as ferramentas técnicas que facilitam a promoção, prática e apoio para a manutenção do aleitamento materno.</p> | <p>Manual com o objetivo de fortalecer a capacitação dos profissionais para realizar a educação em saúde da população sobre o AME. Identificou-se a consulta de pré-natal como principal estratégia de promoção ao AM com orientações de forma individual sobre: preparar física e psicologicamente a gestante e seu cônjuge para uma lactação bem-sucedida; abordar no pré-natal os benefícios da amamentação, emponderar a gestante a tomar suas próprias decisões, abordar as experiências prévias, ideias, mitos e crenças sobre o AM, além dos problemas comuns na amamentação, técnicas de amamentação, ordenha manual e conservação do leite, direitos legais emalefícios do uso de chupeta e bicos. Detectar e estabelecer soluções alternativas para problemas mamários; estabelecer um clima propício à confiança, com escuta e gentileza; promover um ambiente onde a mãe possa relaxar, se adaptar e conhecer seu filho com mais facilidade. Realizar o exame físico das mamas no pré-natal; orientar e ensinar a técnica de amamentação e técnica de extração manual do leite materno; explicar como manter o AM no retorno da mãe ao trabalho. Recomendar alternativas medicamentosas compatíveis com a lactação, quando do uso dos mesmos pela mãe. Abordar a Amamentação em Condições Especiais para a mãe e criança que</p> |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---------------|---------------|---------------|---|--|
| | | | | | | | se enquadrarem nestas condições. Fornecer informações para gestantes, mães, pais, familiares e público em geral, orientar benefícios do exercício físico, orientar a usar sutiã e roupas confortáveis. |
| 44 | Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Peru, 2017. | 1 | Não se aplica | M. S. do Peru | Não se aplica | Estabelecer os critérios conceituais, metodológicos e instrumentais para desenvolver aconselhamento sobre amamentação que apoie e facilite o exercício direito das mães de amamentar suas meninas e meninos até dois anos de idade ou mais. | As intervenções de promoção, proteção e apoio ao AM devem abordar fatores individuais (características da mãe e da criança), ambientes (serviços de saúde, comunidade, locais de trabalho) e contexto sociocultural estrutural e políticas. É necessário que a mãe receba informações precisas, apoio da família, da comunidade e do sistema de saúde. Para tal, devem ter acesso a pessoal de saúde qualificado em amamentação, que contribua para aumentar a confiança das mães, melhorar as técnicas e prevenir ou resolver problemas. Desse modo, foi elaborado o “Guia Técnico de Aconselhamento em Amamentação” que visa estabelecer os critérios conceituais, metodológicos e instrumentais para desenvolver um aconselhamento em AM. |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---------------|---|---|--|---|
| 45 | Atenção ao aleitamento materno em unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto no contexto da Rede Amamenta Brasil: análise segundo os atributos da Atenção Primária à Saúde. Brasil, 2016. | 2 | Não se aplica | Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo | Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, de corte transversal | Avaliar as ações do processo de amamentação segundo a Rede Amamenta Brasil em unidades de saúde certificadas e não certificadas, sob a perspectiva da APS. | Atividades desenvolvidas em unidades de saúde da família para a prática do AM: orientações durante atendimento, consultas, aconselhamento; grupo de gestante/puerpério, palestras, cartazes, folders; acompanhamento durante pré-natal e puericultura; visita domiciliar; Semana do aleitamento materno. Dentre os atributos da APS, Acesso de primeiro contato (acessibilidade) e Coordenação (integração de cuidados) apresentaram baixo escore; Integralidade (serviços disponíveis) apresentou escore limite entre o ponto de corte estabelecido. Longitudinalidade e Coordenação (sistemas de informação) apresentaram escore elevado, indicando que as unidades de saúde avaliadas possuem ações voltadas a atender tais atributos. |
| 46 | Improving Lactation Education and Support in Primary Care. | 1 | Enfermagem | Não se aplica | Artigo de opinião | Não se aplica | Na primeira visita ao recém-nascido, o enfermeiro deve reforçar a recomendação do AME até o sexto mês e a amamentação continuada por um ano ou mais. Nesta visita e na posterior é essencial avaliar a amamentação quanto a fatores de risco para atraso na lactogênese ou diminuição do volume. Se houver recomendação para suplementação, a extração deve ser a prioridade para garantir que a lactação. Em todas as visitas subsequentes a amamentação deve ser avaliada com detalhes, |

| | | | | | | | |
|----|--|---|------------|--|-----------------------|---|--|
| | Estados Unidos, 2021. | | | | | | incluindo: vezes por dia que o bebê amamenta e em uma ou ambas as mamas; padrões de alimentação do bebê ao longo do dia e da noite; retorno da mãe ao trabalho ou escola; necessidade de ordenha do leite, bomba e quantidade extraída por mama por sessão, se necessário; introdução de alimentos sólidos aos 6 meses mantendo a amamentação continuada; presença de apoio familiar ou da comunidade; preocupações dos pais lactantes ou quaisquer alterações em seu estado de saúde. Os enfermeiros da APS devem priorizar a obtenção de conhecimento para fornecer assistência, intervenções e apoio eficazes à lactação. |
| 47 | A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno: revisão bibliográfica. Brasil, 2016. | 3 | Enfermagem | Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia | Revisão bibliográfica | Analisar a atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. | Os trabalhos analisados apontaram que o(a) enfermeiro(a) é o profissional mais próximo das gestantes, detentor de conhecimentos técnicos e científicos que deve utilizar meios facilitadores de educação em saúde na assistência direta a essas mulheres e sua família, assim como na comunidade. Dessa forma, o(a) enfermeiro(a) torna-se uma peça fundamental no processo de promoção, incentivo e apoio ao AM. Entretanto, a falta de atualização profissional do(a) enfermeiro(a) diminui a sua capacitação técnica e implica em possível exposição da gestante a condutas inadequadas e desatualizadas como o desmame precoce. Para tanto, é necessário que o(a) enfermeiro(a) esteja devidamente capacitado para promover a captação e o acolhimento precoce da gestante no período pré-natal, oferecendo-lhes orientações e esclarecimentos necessários sobre os benefícios da amamentação para a qualidade de vida da mãe e do filho. Essas orientações podem ocorrer por meio de atividades educativas, palestras e criação de grupos de apoio e promoção do aleitamento materno. |

| | | | | | | | |
|----|---|---|-------------------|--|-----------------------------------|---|---|
| 48 | Ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. Brasil, 2017. | 3 | Ciências da Saúde | Universidade Federal da Bahia + Centro Universitário Jorge Amado | Revisão integrativa de literatura | Descrever as ações desencadeadas pelo enfermeiro para promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. | Entre as ações desencadeadas pelo enfermeiro na promoção do AME, destacou-se neste levantamento o acolhimento da gestante desde o pré-natal, a partir do fornecimento de orientações acerca da lactação, de forma a promover a autoconfiança e auxiliar no autocuidado para prevenir as intercorrências mamárias. Ademais, emergiu a visita domiciliar, que deve ser realizada, de preferência, ainda na primeira semana após a alta do bebê e a construção de materiais educativos, como um manual para amamentação. |
|----|---|---|-------------------|--|-----------------------------------|---|---|