

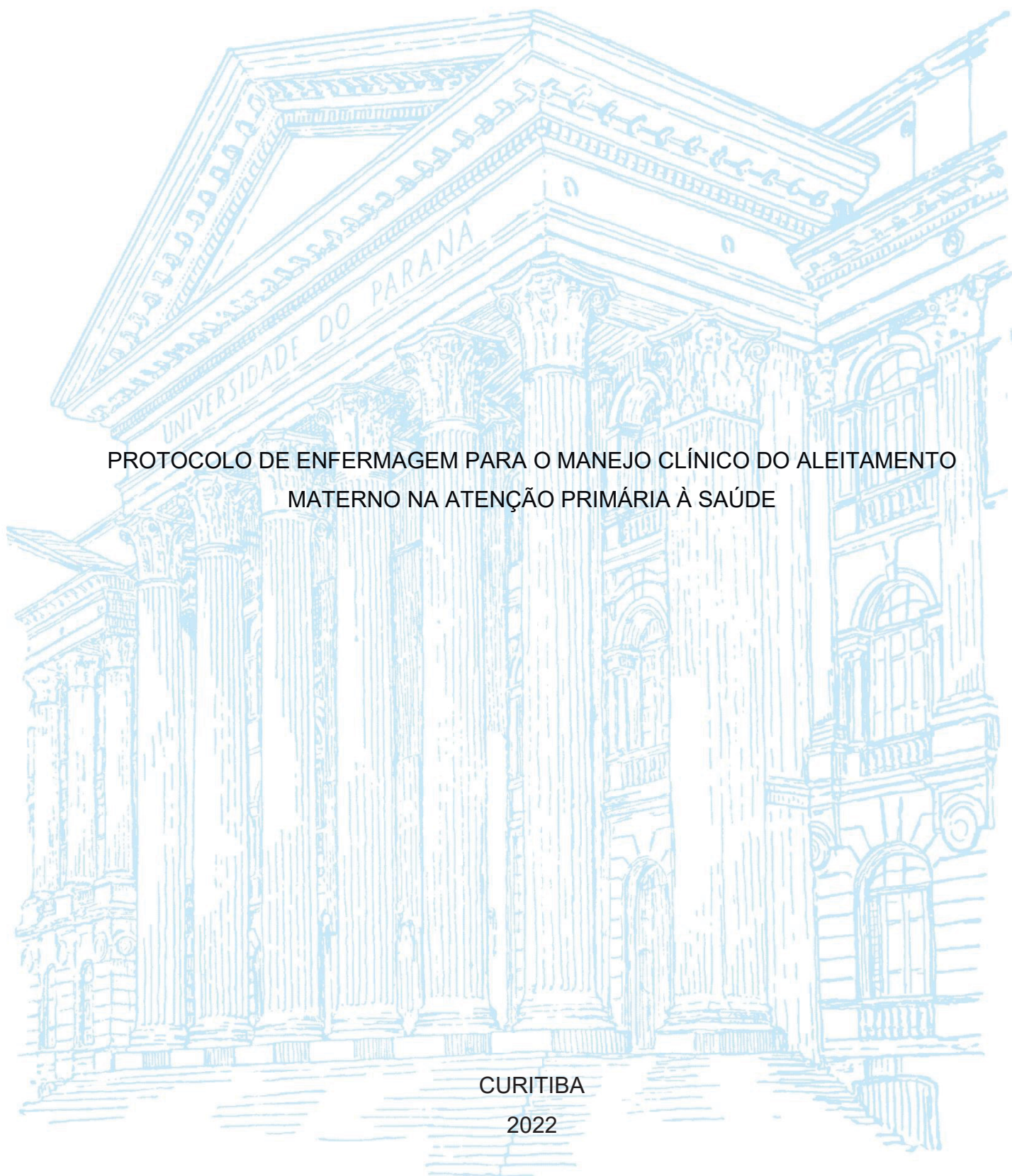
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

GISELE BASSO ZANLORENZI

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO
MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CURITIBA

2022



GISELE BASSO ZANLORENZI

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO
MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marilene Loewen Wall

CURITIBA

2022

Zanlorenzi, Gisele Basso

Protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Gisele Basso Zanlorenzi – Curitiba, 2022.

1 recurso online: PDF.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2022.

Orientador: Profa. Dra. Marilene Loewen Wall

1. Aleitamento materno. 2. Saúde materno-infantil. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Estudo de validação. I. Wall, Marilene Loewen. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 649.33



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PRÁTICA DO CUIDADO
EM SAÚDE - 40001016073P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **GISELE BASSO ZANLORENZI** intitulada: **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**, sob orientação da Profa. Dra. MARILENE LOEWEN WALL, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 30 de Agosto de 2022.

Assinatura Eletrônica

31/08/2022 17:31:18.0

MARILENE LOEWEN WALL

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

31/08/2022 15:15:09.0

SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

01/09/2022 10:04:07.0

HERLA MARIA FURTADO JORGE

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI)

DEDICATÓRIA

*Dedico esta dissertação primeiramente a **Deus**,
pois se fez presente em todos os momentos.
Ao meu esposo **Matheus**, que sempre segurou a
minha mão nos momentos difíceis.
Aos meus **Pais** e **Amigos**, que acreditaram em
mim quando eu mesma duvidava.*

AGRADECIMENTOS

À **Universidade Federal do Paraná**, pela excelência no ensino e pesquisa, e por possibilitar o meu crescimento acadêmico nestes nove anos de trajetória;

Ao **Conselho Regional de Enfermagem do Paraná**, por possibilitar a minha participação no Programa de Pós-graduação em Prática do Cuidado em Saúde, e apoiar o desenvolvimento da pesquisa em todas as suas etapas;

À **Secretaria Municipal da Saúde do Município de Pinhais**, pela parceria e pela oportunidade de desenvolver a pesquisa mesmo em tempos de pandemia;

Aos **Profissionais de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde do Município de Pinhais**, pois mesmo diante dos desafios do cotidiano do trabalho, estiveram presentes nas oficinas;

Aos **Enfermeiros Juízes**, pelo compartilhamento de conhecimentos e por doarem o seu tempo em prol da pesquisa e da Enfermagem;

À minha orientadora **Professora Doutora Marilene Loewen Wall**, por sua competência, doçura e forma única de ensinar. Agradeço por sempre estar disponível para ouvir, por seu otimismo e tranquilidade em lidar com adversidades. Agradeço por compartilhar os seus conhecimentos desde a graduação, pois para mim és uma pessoa e Enfermeira admirável;

Ao **Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem**, pelos momentos de troca e discussões, os quais proporcionaram esclarecimentos de dúvidas e anseios;

Às **Doutoras** e a **Doutoranda Suellen Vienscoski Skupien**, que compuseram a banca de qualificação e defesa desta dissertação, pelas contribuições e enriquecimento teórico do trabalho;

Aos colegas de trabalho **Enfermeiros Fiscais**, pela paciência e companheirismo durante toda a trajetória do mestrado, pois sempre estiveram disponíveis para me ouvir, acalmar e motivar a seguir em frente, além de compreenderem quando não pude me fazer presente nos últimos dois anos;

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para que eu concluísse esta jornada, os meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

Este trabalho apresenta a produção de um Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na Atenção Primária à Saúde (APS) para embasar ações e cuidados de enfermagem. O objetivo da pesquisa foi desenvolver um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na APS. Trata-se de uma pesquisa metodológica que contemplou as fases de elaboração e validação contidas nas Diretrizes para a Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS pelos Conselhos Regionais. A fase de elaboração perpassou por três etapas: na primeira, foi realizada uma revisão integrativa da literatura a respeito das fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno na APS; na segunda, um levantamento de evidências científicas por meio da busca por políticas, estratégias, recomendações, guias, manuais, notas, cartilhas, ferramentas, instrumentos, fluxogramas, escalas, protocolos clínicos da *Academy of Breastfeeding Medicine*, protocolos da atenção básica e demais protocolos, legislações, publicações científicas, publicações de órgãos nacionais, internacionais e regulamentadores, bem como livros clássicos relacionados ao tema; e na terceira, a fim de identificar ações e cuidados de enfermagem a serem contemplados no protocolo, foram desenvolvidas oficinas com profissionais de enfermagem da APS de um município da região metropolitana de Curitiba, o qual tem implantada uma Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno. Como resultado, produziu-se um protocolo que conta com 13 vídeos e 9 ilustrações inéditas, fundamentados nos dados obtidos pela revisão integrativa da literatura, levantamento das evidências científicas e oficinas realizadas com a equipe de enfermagem da APS. O protótipo do protocolo foi submetido ao consenso da equipe de enfermagem durante as oficinas. Posteriormente, tanto o protocolo, quanto os vídeos e ilustrações, foram validados por enfermeiros juízes. Concluiu-se que o protocolo contempla o embasamento teórico/prático e meios para conduzir profissionais de enfermagem a superarem parte dos desafios impostos ao estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, além de contribuir para a educação em saúde com a divulgação de informações e orientações à população com o uso dos vídeos e ilustrações, bem como incentivar e alicerçar práticas de educação permanente em saúde, possibilitando a sua replicação para outros temas e níveis de atenção. A tecnologia desenvolvida, por meio de pesquisa, é capaz de cumprir o propósito de minimizar parcialmente as fragilidades identificadas pela equipe de enfermagem frente ao atendimento voltado ao aleitamento materno na APS. Esta conjuntura, associada a aspectos institucionais e gerenciais, possibilita que auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros se vinculem e aproximem dos usuários, famílias e comunidade, desenvolvam ações e cuidados em prol da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, contribuindo para o aumento dos seus índices e para a redução das perdas econômicas globais derivadas do “não amamentar”.

Agência do registro: Câmara Brasileira do Livro.

Número do produto: ISBN 978-65-00-50524-5  DA-2022-024335.

Palavras-chave: aleitamento materno; saúde materno-infantil; cuidados de enfermagem; Atenção Primária à Saúde; estudo de validação.

ABSTRACT

This paper presents the production of a Nursing Protocol for the Clinical Management of Breastfeeding in Primary Health Care (PHC) to support nursing actions and care. The objective of the research was to develop a nursing protocol for the clinical management of breastfeeding in PHC. This is a methodological research that included the stages of elaboration and validation contained in the Guidelines for the Elaboration of Nursing Protocols in PHC by the Regional Councils. The elaboration phase involved three stages: in the first, an integrative review of the literature was carried out regarding to the weaknesses and potential of nursing care in supporting breastfeeding in PHC; in the second, a survey of scientific evidence through the search for policies, strategies, recommendations, guides, manuals, notes, booklets, tools, instruments, flowcharts, scales, clinical protocols of the Academy of Breastfeeding Medicine, primary care protocols and other protocols, legislation, scientific publications, publications of national, international and regulatory bodies, as well as classic books related to the topic; and in the third, in order to identify nursing actions and care to be covered in the protocol, workshops were developed with PHC nursing professionals from a town in the metropolitan region of Curitiba, which has implemented a Municipal Network of Support for Breastfeeding. As a result, a protocol was produced that has 13 videos and 9 unpublished illustrations, based on data obtained from the integrative literature review, survey of scientific evidence and workshops held with the PHC nursing team. The protocol prototype was submitted to the consensus of the nursing team during the workshops. Subsequently, both the protocol and the videos and illustrations were validated by nurse judges. It was concluded that the protocol includes the theoretical/practical basis and means to lead nursing professionals to overcome part of the challenges imposed on the establishment and maintenance of breastfeeding, in addition to contributing to health education with the dissemination of information and guidelines to the population with the use of videos and illustrations, as well as encouraging and supporting practices of continuing education in health, enabling its replication to other themes and levels of care. The technology developed, through research, is able to fulfill the purpose of partially minimizing the weaknesses identified by the nursing team in the face of breastfeeding-oriented care in PHC. This conjuncture, associated to institutional and managerial aspects, allows assistants, nursing technicians and nurses to bond and approach users, families and the community, develop actions and care for the promotion, protection and support of breastfeeding, contributing to the increase of its indices and for the reduction of global economic losses derived from “not breastfeeding”.

Registration Agency: Brazilian Book Chamber.

Product number: ISBN 978-65-00-50524-5 . DA-2022-024335.

Keywords: breastfeeding; maternal and child health; nursing care; Primary Health Care; validation study.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Dez passos para o sucesso do aleitamento materno – IHAC.	39
QUADRO 2 - Dez passos para o sucesso do aleitamento materno – IUBAAM.	40
QUADRO 3 - Legislações voltadas ao pré-natal e período de amamentação.	44
QUADRO 4 - Datas comemorativas relacionadas à temática do aleitamento materno.	46
QUADRO 5 - Manejo clínico da COVID-19 segundo a OPAS.	46
QUADRO 6 - Perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico dos profissionais de enfermagem da APS.	70
QUADRO 7 - Ações e cuidados de enfermagem removidos/inseridos do protótipo do protocolo.	83
QUADRO 8 - Vídeos e ilustrações contidos no protocolo.	84
QUADRO 9 - Perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico dos enfermeiros juízes na primeira rodada de validação.	85
QUADRO 10 - Itens avaliados pelos juízes como pouco adequados na primeira rodada de validação.	87
QUADRO 11 - Sugestões fornecidas pelos juízes na primeira rodada de validação.	88
QUADRO 12 - Perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico dos enfermeiros juízes na segunda rodada de validação.	90
QUADRO 13 - Síntese do Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na APS.	92

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Frequências e porcentagens das respostas dos juízes em quatro níveis de acordo com os itens do protocolo na primeira rodada de validação.	86
TABELA 2 - Distribuição do IVC para cada item individual de acordo com análise da primeira rodada dos juízes.	87
TABELA 3 - Frequências e porcentagens das respostas dos juízes em quatro níveis de acordo com os itens do protocolo na segunda rodada de validação.	90
TABELA 4 - Distribuição do IVC para cada item individual de acordo com análise da segunda rodada dos juízes.	91

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Protocolo de avaliação da mamada proposto pelo UNICEF.....	43
FIGURA 2 - Fases para a elaboração do protocolo de enfermagem.	51
FIGURA 3 - Dendograma gerado pelo IRAMUTEQ®.	61
FIGURA 4 - Fluxograma de condução do Método Delphi.	63
FIGURA 5 - Nuvem de palavras gerada pelo IRAMUTEQ®.	72
FIGURA 6 - Relatório gerado pela classificação hierárquica descendente do IRAMUTEQ®.	73
FIGURA 7 - Relação entre as classes e categorias a partir da análise do dendograma de vocabulário de palavras fornecido pelo IRAMUTEQ®.	74

LISTA DE SIGLAS

ABM	<i>Academy of Breastfeeding Medicine</i>
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
ACS	Agentes comunitários de saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BLH	Banco de Leite Humano
BSES-VB	<i>.Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Versão Brasileira</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNAM	Comitê Nacional de Aleitamento Materno
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-PR	Conselho Regional de Enfermagem do Paraná
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ENAM	Evento Nacional de Aleitamento Materno
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus Linfotrópico da Célula T Humana
IBCLC	<i>International Board Certified Credencial de Consultor de Lactação</i>
IBFAN	<i>International Baby Food Action Network</i>
IBLCE	<i>International Board of Lactation Consultant Examiners</i>
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
IRAMUTEQ®	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LACCOS	Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes
NCAL	Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes

NEPECHE	Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PNAM	Política Nacional de Aleitamento Materno
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PRMI	Projeto de Redução da Mortalidade Infantil
RAMI	Rede de Atenção Materna e Infantil
REMAAM	Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno
REUFSM	Revista da Universidade Federal de Santa Maria
RNA	Ácido Ribonucléico
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UESF	Unidades de Estratégia de Saúde da Família
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNICEF	Fundação das Nações Unidas para a Infância
WABA	<i>World Alliance for Breastfeeding Action</i>

PERCURSO ACADÊMICO E PROFISSIONAL DA PESQUISADORA PARA DEFINIÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Minha aproximação com a área de saúde da mulher iniciou na graduação, quando tive a oportunidade de ser bolsista de iniciação científica em um projeto voltado ao câncer de mama em mulheres. Ao ingressar na saúde pública, especificamente como enfermeira de estratégia de saúde da família, onde atuei por quatro anos, identifiquei necessidades apresentadas por mulheres no que diz respeito ao aleitamento materno e que não eram supridas pela equipe de enfermagem.

Hoje, enquanto enfermeira fiscal do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN-PR), evidencio lacunas entre a teoria e a prática assistencial no que concerne a esta temática, fato que me motivou a pesquisar este objeto de estudo.

Identifico também em minha prática como consultora de amamentação, uma disparidade nos atendimentos oferecidos em consultoria domiciliar, daqueles disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), no que se refere ao tempo disponibilizado ao profissional para a realização da avaliação da díade mãe-bebê, manejo clínico do aleitamento materno, prestação de orientações e cuidados. Além disso, identifico que as famílias que solicitam atendimento de consultoria de amamentação domiciliar têm uma carência de informações sobre esta temática, mesmo após terem concluído o pré-natal e recebido alta da maternidade, este fato demonstra que apesar da família ter sido assistida por diferentes profissionais de saúde em todo o ciclo gravídico-puerperal, ainda apresenta uma série de dúvidas e dificuldades no manejo do aleitamento materno.

Por se tratar de um mestrado profissional, mediante formalização junto à Presidente do COREN-PR no ano de 2020, Simone Peruzzo, e à Coordenadora da Fiscalização no mesmo ano, Enfermeira Deliziê Martins, foi exposto o meu interesse em pleitear uma vaga no Programa de Pós-graduação em Prática do Cuidado em Saúde do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR), ano 2020-2022, e em pesquisar o tema do aleitamento materno.

Após parecer favorável da Presidente e da Coordenadora da Fiscalização à minha participação no processo seletivo, contatei a Comissão de Saúde da Mulher e o Grupo de Trabalho de Protocolos do COREN-PR, para expor o meu interesse e a

relevância da proposta de pesquisa, visto que até o momento não havia um protocolo de enfermagem desenvolvido por esta autarquia voltado especificamente ao aleitamento materno.

Tanto a Comissão de Saúde da Mulher, quanto o Grupo de Trabalho de Protocolos, aprovaram o desenvolvimento do estudo, e a partir de então ficou sob minha responsabilidade a elaboração do protocolo de enfermagem para aleitamento materno.

A proposta de pesquisa foi reapresentada para a Presidente Rita Sandra Franz e a Coordenadora da Fiscalização Valéria de Paula, após assumirem a gestão do COREN-PR no ano de 2021, sendo aprovada a continuidade do projeto e a participação da fiscal na pesquisa vinculada ao mestrado profissional.

O benefício do desenvolvimento deste estudo para a instituição empregadora consiste na divulgação e disponibilização de um material inédito no âmbito desta autarquia aos profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde (APS) dos municípios do estado do Paraná.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVO	23
2.1 OBJETIVO GERAL	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3 REVISÃO DE LITERATURA	24
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO DO ALEITAMENTO MATERNO	24
3.2 AÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO NA APS	35
3.3 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA ¹	49
4 MÉTODO.....	50
4.1 TIPO DE ESTUDO	50
4.2 FASES PARA A ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	50
4.2.1 Fase de Adesão	52
4.2.2 Fase de Criação do Grupo de Trabalho	52
4.2.3 Fase de Elaboração do Protocolo	53
4.2.4 Fase de Validação.....	62
4.2.5 Fase de Publicação	67
4.2.6 Fase de Divulgação.....	67
4.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	68
5 RESULTADOS.....	70
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA APS	70
5.2 REFLEXÃO E DISCUSSÃO SOBRE AÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM ALEITAMENTO MATERNO NA APS.....	72
5.2.1 Categoria I – Desafios para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno	74
5.2.2 Categoria II – Fragilidades e potencialidades das ações e cuidados de enfermagem em aleitamento materno na APS.....	79
5.2.3 Categoria III - Ressignificando as ações e cuidados de enfermagem em aleitamento materno na APS.....	81

5.3 CONSENSO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA APS SOBRE O PROTOCOLO	82
5.4 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS JUÍZES PARTICIPANTES DA PRIMEIRA RODADA DA TÉCNICA DELPHI	85
5.5 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DA TÉCNICA DELPHI NA PRIMEIRA RODADA	86
5.6 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS JUÍZES PARTICIPANTES DA SEGUNDA RODADA DA TÉCNICA DELPHI.....	89
5.7 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DA TÉCNICA DELPHI NA SEGUNDA RODADA	90
5.8 SÍNTESE DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO NA APS.....	92
6 DISCUSSÃO	95
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	126
REFERÊNCIAS.....	129
APÊNDICE 1 - ROTEIRO NORTEADOR PARA O DESENVOLVIMENTO DAS OFICINAS	155
APÊNDICE 2 - CARTA CONVITE AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	158
APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	160
APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, PROFISSIONAL E ACADÊMICO PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	164
APÊNDICE 5 - CARTA CONVITE AOS ENFERMEIROS JUÍZES.....	166
APÊNDICE 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS ENFERMEIROS JUÍZES.....	168
APÊNDICE 7 - QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS JUÍZES – PRIMEIRA RODADA DE VALIDAÇÃO	172
APÊNDICE 8 - QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS JUÍZES – SEGUNDA RODADA DE VALIDAÇÃO	179
APÊNDICE 9 - DISPONIBILIDADE DO PROTOCOLO PELAS PESQUISADORAS PARA PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO PELO COREN-PR	187
ANEXO 1 - OFÍCIO CIRCULAR N° 0019/2019 GAB / PRES DO COFEN	189

ANEXO 2 - OFÍCIO CIRCULAR N° 0027/2019 GAB / PRES DO COFEN	191
ANEXO 3 - OFÍCIO N° 70/2019 – PRESIDÊNCIA DO COREN-PR	192
ANEXO 4 - EXTRATO DA ATA DA 622ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE PLENÁRIO DO COREN/PR REALIZADA NO DIA 15 DE JANEIRO DE 2019	193
ANEXO 5 - PORTARIA N° 04/2019, DE 16 DE JANEIRO DE 2019	194
ANEXO 6 - PORTARIA N° 135/2019, DE 02 DE JULHO DE 2019	195
ANEXO 7 - PARECER CONSUBSTANTIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	196
ANEXO 8 - DISPONIBILIDADE DE PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROTOCOLO PELO COREN-PR	201

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve redução mundial de quase metade dos óbitos infantis e mais de um terço das mortes maternas, contudo, uma mulher grávida ou um recém-nascido ainda morrem a cada 11 segundos (UNICEF, 2019).

O Brasil apresentou avanços nestes índices, em parte decorrentes da criação do SUS, contudo ainda são insatisfatórios quando comparados aos de países desenvolvidos. Nacionalmente, há grandes disparidades regionais, com mortalidade infantil de 8,8 óbitos a cada mil nascidos vivos no estado de Santa Catarina no ano de 2016, e de 22,8 óbitos a cada mil nascidos vivos no mesmo período no estado do Amapá (OPAS, 2018).

A mortalidade infantil no Brasil está relacionada principalmente a prematuridade, diarreia, anomalias congênitas, asfixia no parto, sepse neonatal e desnutrição, e ocorrem em sua maioria no primeiro mês de vida do recém-nascido. A ausência de aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses, introdução alimentar precoce e falta de ações de apoio à amamentação em unidades de saúde, são fatores que contribuem para o aumento deste índice, pois o leite materno tem efeito protetor para morbimortalidade infantil (ALVES; COELHO, 2021).

Considera-se AME quando a criança recebe o leite materno sem nenhum outro líquido ou sólido, exceto vitaminas, complementos minerais ou medicamentos, seja ele direto da mama, ordenhado ou de outra fonte, sendo indicado de forma exclusiva até os seis meses, e complementado após essa idade até dois anos ou mais (BRASIL, 2015a).

O aumento nas taxas de aleitamento materno poderia evitar 823 mil mortes de crianças menores de cinco anos a cada ano no mundo, prevenir um terço das infecções respiratórias, metade dos episódios de diarreia, e reduzir 57% e 72% dos internamentos pelas mesmas causas, respectivamente (VICTORA *et al.*, 2016).

Além disso, o AME até os seis meses de vida da criança contribui para o seu desenvolvimento saudável, sendo relevante para o alcance de 6 dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) até o ano de 2030, a saber: saúde e bem-estar, fome zero, educação de qualidade, erradicação da pobreza, trabalho decente e crescimento econômico e redução das desigualdades (UN, 2015).

A relação do aleitamento materno com os ODS, deve-se aos seus benefícios na prevenção de doenças maternas e infantis, redução da desnutrição, melhor neurodesenvolvimento infantil, o qual contribui para maior inteligência, resultando em melhores empregos na vida adulta, além do leite materno estar disponível às crianças independentemente da classe social, o que contribui para reduzir as desigualdades sociais em países ricos ou pobres (ROLLINS *et al.*, 2016; SOUZA; VENÂNCIO; SILVA, 2021; UN, 2015; VICTORA *et al.*, 2016).

O leite materno tem um aspecto nutricional único, além dos benefícios já descritos, amamentar está relacionado ao melhor desenvolvimento da cavidade bucal dos bebês e provavelmente reduz os índices de sobrepeso e diabetes. Para as lactantes, a amamentação está relacionada ao aumento do intervalo interpartal e diminuição das chances de desenvolver diabetes *mellitus* tipo 2, câncer de mama e ovário (VICTORA *et al.*, 2016).

A amamentação representa menores custos na área da saúde e no âmbito familiar, pois há redução das taxas de internamento e óbitos por doenças adquiridas na infância, do absenteísmo dos pais ao trabalho, dos gastos com fórmula infantil e tratamentos medicamentosos. Diante do exposto, amamentar não se trata de um estilo de vida, mas de uma questão de saúde, considerando todos os riscos relacionados a não adesão a sua prática (AAP, 2012).

No Brasil, a prevalência de AME em menores de seis meses no ano de 1986 era de 2,9%, no entanto conforme resultados apresentados em inquéritos nacionais e de capitais brasileiras realizados nos anos de 1996, 2006 e 2008, houve aumento considerável desse índice com prevalência de AME de 23,9%, 37,1% e 41%, respectivamente (BRASIL, 2009a).

Contudo, no ano de 2013, identificou-se um declínio deste índice com prevalência de 36,6%, assim como em relação ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses, o qual apresentou uma desaceleração com prevalência de 56,3% no ano de 2006 e 52,1% no ano de 2013 (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Dados preliminares de indicadores de aleitamento materno disponibilizados pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, do qual participaram 14.584 crianças com menos de cinco anos no período de fevereiro de 2019 a março de 2020, demonstram um novo aumento, sendo a prevalência do AME em crianças menores de seis meses de 45,7%, e do aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de 60,9% (UFRJ, 2020).

Considera-se um índice bom de AME taxas entre 50 e 89%, e muito bom acima de 90%. Para a duração mediana do aleitamento materno, considera-se bom quando dura de 21 a 22 meses, e muito bom de 23 a 24 meses (BRASIL, 2015a).

Embora os benefícios da amamentação estejam consolidados, no Brasil os índices de AME seguem abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza como uma das Metas Globais de Nutrição para o ano de 2025 aumentar para 50% as taxas de AME aos seis meses de vida (WHO, 2017).

Para atingir as Metas Globais de Nutrição e alcançar os ODS, são necessárias medidas legais, sociais e que promovam a atenção integral à saúde das mulheres (BRASIL, 2017a), sendo a APS considerada estratégia fundamental para o alcance desses objetivos (OPAS, 2018), pois além de ser a principal porta de entrada aos serviços de saúde no Brasil (BRASIL, 2017b), é um espaço privilegiado para ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (CARVALHO *et al.*, 2018), nas quais o enfermeiro pode ter papel fundamental (ALVES; COELHO, 2021).

O acesso da população a um atendimento integral pode ser ampliado pelo enfermeiro, o qual possui atribuições de cunho educativo inerentes à sua função, atua em todo o ciclo gravídico puerperal e se relaciona com a população em todas as ações desenvolvidas na APS. Por vezes, é a única fonte de informações oferecida à mulher sobre a importância do aleitamento materno (COSTA *et al.*, 2018), estando sob sua responsabilidade e da APS orientar e educar para a amamentação (ALEIXO *et al.*, 2019).

Infelizmente, há evidências de que apesar das mulheres realizarem o pré-natal na APS, em determinadas regiões do país amamentam sem nunca terem recebido orientações (LIMA *et al.*, 2019). Neste sentido, tem-se como desafio o desenvolvimento de novas políticas e estratégias frente ao modelo de atenção vigente (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Pesquisas demonstram que o aumento nos índices de aleitamento materno está relacionado a oferta de educação individual, contínua e regular durante o pré-natal, e apoio pós-parto, bem como o uso do aconselhamento como forma de intervenção, da gestação ao puerpério, sendo no último caso, realizado durante visitas domiciliares ou contato telefônico (HUANG *et al.*, 2019; MCFADDEN *et al.*, 2019).

Profissionais de saúde que atuam no SUS têm o Caderno de Atenção Básica número 23 do MS, publicado no ano de 2015, como referência na temática do aleitamento materno e alimentação complementar (BRASIL, 2015a). Contudo, existem políticas (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2017b), estratégias (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2014a; BRASIL, 2018a), recomendações (BRASIL, 2020; CDC, 2022a; CDC, 2022b; CDC, 2022c), guias (BRASIL, 2015b; BRASIL, 2016a), manuais (BRASIL, 2014b; BRASIL, 2021a; FEBRASGO, 2015; MONLLEÓ; MENDES; LOPES, 2014), nota (BRASIL, 2018b), cartilha (BRASIL, 2015c), ferramentas (CERVELLINI *et al.*, 2022; LEVI, 2015 *apud* PERILO; MARTINS, 2019) instrumentos (CONCEIÇÃO *et al.*, 2017; INGRAM *et al.*, 2015), fluxogramas (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2018b; MARTINS *et al.*, 2019 *apud* PERILO; MARTINS, 2019), escala (ORIÁ, 2008), protocolos clínicos da *Academy of Breastfeeding Medicine* (ABM), protocolo da atenção básica (BRASIL, 2016b) e demais protocolos (MARTINELLI, 2015; NEWMAN; GOLDFARB, 2000; WHO, 2006), legislações, publicações científicas, publicações de órgãos nacionais (SBP, 2017; SBP, 2018; SBP, 2020a; SBP, 2020b), internacionais (OMS, 2009; OPAS, 2020; OPAS, 2021; WHO, 2015; WHO, 2017; WHO, 2018) e regulamentadores (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2009b; BRASIL, 2010; BRASIL, 2016c; COREN-SP, 2019), bem como livros clássicos relacionados ao tema (CARVALHO; GOMES, 2017; MANNEL *et al.*, 2010; PERILO, 2019; REGO, 2015) pulverizados na literatura científica, sendo que muitos não estão contemplados no respectivo Caderno, e serão considerados no Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na APS.

Os protocolos são desenvolvidos por especialistas em determinado assunto, orientam quanto a fluxos, condutas e procedimentos, servem de guia para a tomada de decisão e contemplam cuidados e ações a partir de embasamento científico atualizado (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

A sua utilização converge ao modelo de atenção proposto pelo SUS, com descentralização e maior autonomia dos municípios, além de fazer parte das recomendações para uma APS forte no SUS. Contudo, para a sua implantação é indispensável a problematização do processo de trabalho, envolvimento da gestão e dos profissionais, com uma discussão clara, participativa e democrática (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009; OPAS, 2018).

O protocolo de enfermagem é um material orientativo para a prática, proporciona maior qualidade frente às condutas adotadas, segurança à comunidade

e aos profissionais que o utilizam, auxílio na adesão a novas tecnologias, moderniza o cuidado, além de ser uma ferramenta de gestão da assistência prestada por meio do levantamento de indicadores e resultados (PIMENTA *et al.*, 2015).

Diante do exposto, tem-se como questão norteadora desta pesquisa: quais ações e cuidados de enfermagem são necessários para compor um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na APS?

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na APS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na APS;
- Identificar quais ações e cuidados de enfermagem devem ser contemplados em um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na APS;
- Construir um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na APS;
- Validar o conteúdo do protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na APS.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Para contextualizar historicamente o tema, buscou-se apresentar a evolução das políticas públicas no contexto do aleitamento materno com base na sequência cronológica de acontecimentos.

Sobre ações e cuidados de enfermagem, foram abordados seguindo evidências científicas disponíveis em estratégias, manual, notas, cartilhas, escala, protocolos, legislações, publicações científicas, publicações de órgãos nacionais, internacionais e regulamentadores, bem como livros clássicos relacionados ao tema, correlacionando-os com a assistência e legislação da enfermagem.

Por fim, optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar as fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno na APS. A revisão integrativa resultou no artigo intitulado “Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa”, publicado pela Revista da Universidade Federal de Santa Maria (REUFSM).

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO DO ALEITAMENTO MATERNO

Até os anos 70, ações significativas de incentivo ao aleitamento materno não eram abordadas nas políticas públicas brasileiras. No entanto, no final dessa década esforços em prol da amamentação foram intensificados no Brasil devido ao aumento dos índices de desmame precoce e da mortalidade infantil, influenciados por mudanças demográficas e socioeconômicas da população, maior inserção da mulher no mercado de trabalho, *marketing* das indústrias sobre produtos e alimentação infantil, não incentivo ao aleitamento materno por profissionais da saúde e práticas contrárias a amamentação por livre demanda em instituições hospitalares (ABISSULO, 2016).

Deste modo, em 1972 foi criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), considerado uma autarquia do MS que tinha o objetivo de desenvolver políticas e programas voltados a alimentação e nutrição, com intuito de retomar as práticas de aleitamento materno no país. A partir de então, buscou-se reduzir os altos índices de mortalidade infantil e desmame precoce no Brasil,

seguindo recomendações da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

No ano de 1973, foi publicada a matéria “*Action now on baby foods*”, pela revista britânica *New Internationalist*, que abordava a publicidade irresponsável das indústrias de alimentos infantis e a presença de vendedoras vestidas de enfermeiras dentro de hospitais incentivando a compra de leite artificial por mães de bebês que não tinham necessidade de outro leite que não fosse o materno. Em sua maioria, as mães abordadas eram pobres e não tinham condições financeiras de comprar e de ofertar de forma segura a fórmula infantil aos seus filhos, o que ocasionou um aumento da desnutrição e da mortalidade infantil (NEW INTERNATIONALIST, 1973).

Em 1974, foi publicado o relatório “*The baby killer*”, pela organização não-governamental *War on Want*, que mostrava como indústrias multinacionais de alimentos infantis estavam causando doenças e matando crianças, principalmente em regiões pobres. Estas publicações foram cruciais para o início das mudanças nas campanhas de *marketing* sobre os substitutos do leite materno no mundo (MULLER, 1974).

Ainda em 1974, o problema da promoção e venda de alimentos infantis foram reconhecidos na 27ª Assembleia Mundial da Saúde, a qual estimulou os estados membros a instituírem medidas corretivas para a publicidade destas indústrias incluindo, quando necessário, códigos e legislações (BRASIL, 2016d).

Neste ano no Brasil, por meio da Portaria Estadual nº 99, o Secretário de Saúde de Pernambuco proibiu a distribuição de leite em maternidades e unidades de saúde, impedindo também a propaganda de substitutos do leite materno por fabricantes e distribuidores (BRASIL, 2017a). Ressalta-se que nos anos de 1974 e 1975 a mediana de amamentação no Brasil era de dois meses e meio (VENANCIO; SALDIVA; MONTEIRO, 2013).

Em 1979, internacionalmente ainda havia uma grande preocupação de profissionais de saúde e da população sobre o *marketing* das indústrias de alimentos infantis. Diante disto, a OMS e o UNICEF promoveram uma reunião sobre alimentação de lactentes e crianças de primeira infância com a participação de representantes de governos, cientistas, profissionais de saúde, representantes das indústrias de alimentos infantis e organizações de defesa do consumidor (BRASIL, 2016d).

Nesta reunião, concluiu-se que era necessário o desenvolvimento de um código que controlasse a promoção e comercialização de alimentos infantis. Outro resultado deste encontro, foi a organização de um grupo de profissionais de diferentes países com o objetivo de controlar e monitorar as estratégias de comercialização destas indústrias, sendo fundada em 1979 a *International Baby Food Action Network* (IBFAN), formada hoje por mais de 270 grupos de ativistas em cerca de 160 países. No Brasil, a IBFAN foi fundada em 1983 e atualmente está em mais de 30 cidades em todas as regiões do país (BRASIL, 2016d; IBFAN, 2020).

A reunião de 1979 resultou no Código Internacional para Comercialização de Substitutos do Leite Materno, publicado em 1981 após aprovação na 34ª Assembleia Mundial de Saúde, sendo considerado um marco mundial no contexto das políticas voltadas ao aleitamento materno (RODRIGUES *et al.*, 2021).

No Brasil, em 1981 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que tinha por objetivo intervir diante dos fatores que contribuíam para o desmame. Houve o aperfeiçoamento de profissionais de saúde, investimento na confecção de materiais educativos e divulgação de campanhas em veículos de informação, estímulo ao aconselhamento em amamentação individualizado, criação de grupos de apoio e medidas de controle das propagandas dos substitutos do leite materno, e atuação do legislativo com medidas para a promoção, proteção e apoio à amamentação (SOUZA *et al.*, 2019).

Em 1983, foi publicada a Resolução nº 18 do INAMPS/MS, regulamentando a prática do alojamento conjunto, contribuindo para que a amamentação em livre demanda fosse estabelecida precocemente. Já em 1985, criou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) e o cartão de saúde da criança (BRASIL, 2017a; OPAS, 2018).

O PAISC tinha como objetivo reduzir a morbimortalidade infantil e atingir melhores condições de saúde com o aumento da cobertura e da resolutividade dos serviços de saúde. As principais ações do programa eram voltadas ao crescimento e desenvolvimento infantil, controle das diarreias, desidratação, infecções respiratórias agudas, prevenção e manejo clínico do recém-nascido de baixo peso, prevenção de acidentes e intoxicações, além da assistência ao recém-nascido (BRASIL, 2011a).

No mesmo ano, o INAN realizou em Porto Alegre o Evento Nacional de Aleitamento Materno (ENAM), e no Rio de Janeiro deu-se início aos bancos de leite humano (BLH) pelo Instituto Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz. Em

1986, na Assembleia Mundial de Saúde, fica estabelecido que é desnecessária a doação de substitutos de leite materno nas maternidades, sendo orientado que para os raros casos em que bebês não podem ingerir o leite materno, o substituto fosse adquirido da mesma forma que demais medicamentos. Em 1988, quatro políticas pró amamentação se estabeleceram no Brasil, houve a publicação das Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NCAL), da Portaria nº 322, de 26 de maio de 1988, que regulamenta os BLH, e com a Constituição Federal houve concessão de licença maternidade de 120 dias e paternidade de 05 dias (REA, 2003).

No que se refere a legislação relacionada ao aleitamento materno, consta no artigo 7º, inciso XVIII da Constituição da República Federativa do Brasil, a garantia da licença à gestante sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias, tanto para a trabalhadora rural, quanto para a urbana. Já a licença paternidade, segundo a Constituição Brasileira e o artigo 10º, § 1º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), é de 5 dias. Salienta-se que conforme alínea b, do inciso II, do artigo 10º da ADCT, é vedada a dispensa sem justa causa da empregada gestante desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto (BRASIL, 1988).

Em 1989, outro marco histórico internacional foi a elaboração da “*Declaração de Innocenti*” pela OMS e UNICEF, a qual trata do papel dos serviços de saúde e maternidades estabelecendo os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Mais tarde, a Declaração foi aprovada pela 45ª Assembleia Mundial de Saúde, sendo lançada em 1990 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o objetivo de sensibilizar profissionais das instituições de saúde para mudar condutas e rotinas que elevam os índices de desmame precoce (ABISSULO, 2016).

No ano de 1991, após um encontro organizado pelo UNICEF e organizações não-governamentais, foi criada a *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA), uma aliança mundial para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e apoio à amamentação. Com o intuito de mobilizar a sociedade, a WABA criou a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), sendo estabelecido a cada ano um tema a ser divulgado à toda a sociedade, sendo a primeira SMAM lançada no ano de 1992 (SIQUEIRA; TOMA; MULLER, 2015).

Ainda em 1991, foi aprovada a Resolução nº 31 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com a atualização da NCAL e publicação da Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL), foi credenciado o primeiro Hospital Amigo da Criança, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, e ocorreu a primeira Campanha da SMAM no Brasil (SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017; BRASIL, 2017a).

Em 1993, a Portaria MS/GM nº 1.016, de 26 de agosto de 1993, obrigou hospitais e maternidades vinculados ao SUS, próprios e conveniados, a implantarem alojamento conjunto 24 horas por dia (BRASIL, 1993).

Em 1995, o MS coordenou o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI), o qual oferecia uma série de ações, dentre elas a promoção do aleitamento materno, do pré-natal, e o combate às doenças infecciosas e desnutrição (OPAS, 2018).

Em 1998, foi criada a Rede Nacional de BLH (MARTINS; BARBOSA; PASSOS, 2019), sendo organizados hoje na Rede Brasileira de BLH, que além de serem responsáveis pela coleta, armazenamento e controle da qualidade do leite doado, atuam na promoção e apoio ao aleitamento materno com atendimento a puérperas e nutrizes, com resultados positivos na promoção da saúde materno infantil (FONSECA *et al.*, 2021). Atualmente, existem no Brasil 224 BLH e 214 postos de coleta de leite humano (FIOCRUZ, 2021).

No ano de 1999, foi lançada a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), a qual conta com as seguintes estratégias: Rede Amamenta Brasil, IHAC, Método Canguru, Rede Brasileira de BLH, NBCAL, mobilização social com o desenvolvimento campanhas e parcerias, monitoramento das ações e práticas voltadas ao aleitamento materno, e Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) (PEREIRA *et al.*, 2021). Além disto, a partir deste ano a coordenação da SMAM foi assumida pelo MS (REGO; SALOMÃO; ALENCAR, 2015).

A IUBAAM teve início com a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, sendo em 2001 credenciada a primeira unidade (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013), pois havia uma necessidade de estimular o aleitamento materno na APS, haja vista que para a área hospitalar já estava implantada a IHAC. A necessidade da IUBAAM surgiu devido a chegada de mulheres nas maternidades sem preparo para amamentar, e quando recebiam alta hospitalar retornavam para

as suas residências e continuavam sem uma equipe que fornecesse esse apoio contínuo. A IUBAAM foi uma forma de integrar as ações desenvolvidas pela APS com a atenção secundária, sendo então definidos os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação da IUBAAM (OLIVEIRA; RITO, 2015).

Ainda no ano de 2001, a NBCAL deu origem a Portaria Ministerial nº 2.051, de 08 de novembro de 2001, e as Resoluções nº 221 e 222, de 05 de agosto de 2002, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

No ano de 2002, foi aprovada na 54ª Assembleia Mundial de Saúde da OMS, a recomendação de que crianças deveriam ser amamentadas exclusivamente até os seis meses e continuar em aleitamento materno até os dois anos. No mesmo ano, OMS e UNICEF aprovaram a estratégia que recupera programas bem sucedidos do passado e optaram por rever as metas da *“Declaração de Innocenti”*. Deste modo, foi aprovada a Estratégia Global sobre Alimentação Infantil que reafirmou a Declaração quanto ao incentivo ao AME até os seis meses, e promoção da alimentação complementar saudável juntamente à amamentação por dois anos, além da inclusão da necessidade de trabalhar esses dois pontos com mães com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e famílias em situações de emergência (REA, 2003).

Ainda no ano de 2002, foi publicada a Portaria nº 698/GM, de 09 de abril de 2002, que definiu a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos BLH (BRASIL, 2002). E em 2003, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.893, de 02 de outubro de 2003, que instituiu o dia primeiro de outubro como o dia nacional de doação de leite humano (BRASIL, 2003).

Após 15 anos da *“Declaração de Innocenti”*, ocorreu uma nova reunião em Florença, Itália, para avaliar os progressos na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno desde o ano de 1990, reafirmar o compromisso com a amamentação e com os demais aspectos relacionados a alimentação de bebês e crianças pequenas, além de traçar ações prioritárias a serem seguidas (UNICEF, 2007).

Em 2006, foi instituído o Comitê Nacional de Aleitamento Materno (CNAM), do MS, e a NBCAL foi transformada na Lei Federal nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006. No entanto, esta Lei é pouco divulgada, praticada e fiscalizada, pois impede a promoção comercial de mamadeiras, chupetas, bicos e fórmulas infantis, e no caso

de leites e alimentos de transição que podem sofrer promoção comercial, devem vir acompanhados das seguintes frases: “O Ministério da Saúde (MS) informa: o aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os dois anos ou mais”, “O Ministério da Saúde informa: após os seis meses de idade continue amamentando seu filho e ofereça novos alimentos”, respectivamente (SANTO; MONTEIRO; ALMEIDA, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2021).

As infrações aos dispositivos da Lei Federal nº 11.265, sujeitam-se às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, a qual prevê que profissionais da saúde, principalmente os que atuam no SUS, devem estabelecer um limite nas relações comerciais com empresas, e caso descumpram a lei, podem sofrer processo administrativo iniciado com a lavratura de auto de infração (BRASIL, 1977).

No mesmo ano, foi publicado pela ANVISA o Regulamento Técnico denominado RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006, que estabelece os requisitos mínimos para a instalação e funcionamento dos BLH e postos de coleta de leite humano no Brasil (BRASIL, 2006).

Em 2007, foi instituído o Método Canguru pela Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007, que tem por objetivo manter as mães de bebês pré-termos juntos o mais precoce possível, favorecendo o AME. Neste método, a mãe participa dos cuidados com o bebê, extrai o seu leite antes das mamadas e pratica o contato pele a pele em posição canguru. O método de oferta do leite, se via sonda ou direto no peito, depende da maturidade dos reflexos do bebê, da sua enfermidade, estabilidade clínica e da coordenação dos reflexos de sucção, deglutição, respiração (LIMA, 2015).

Em 2008, a Rede Amamenta Brasil foi lançada pela Portaria nº 2.799, de 18 de novembro de 2008, com o objetivo de aumentar os índices de amamentação no Brasil por meio da troca de informações e capacitação de profissionais que atuam na APS. Nos anos seguintes, continuaram sendo publicadas uma série de ações voltadas a amamentação, como a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, com incentivo fiscal para empresas que aderissem à empresa cidadã com aumento da licença maternidade por mais 60 dias, tanto para as trabalhadoras da esfera privada, quanto para as de esfera pública, e da licença paternidade por mais 15 dias, além dos 5 dias já estabelecidos (BRASIL, 2008b; BRASIL, 2008c).

Em 2009, foi publicada a Portaria nº 2.394/GM/MS, de 07 de outubro de 2009, que instituiu a SMAM no Brasil e estabeleceu a parceria para desenvolvimento das comemorações entre MS e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (REGO; SALOMÃO; ALENCAR, 2015).

Em 2010, foi publicada a Portaria nº 193, de 23 de fevereiro de 2010, a qual aprovou a Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 ANVISA e MS sobre salas de apoio à amamentação (BRASIL, 2017a).

No ano de 2011, foi publicada a Rede Cegonha, que consiste em uma rede de cuidados que, dentre outros objetivos, visa assegurar à criança o direito ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. A Rede é organizada a partir de quatro componentes, sendo um deles voltado ao puerpério e atenção integral à saúde da criança, o qual contempla a promoção do aleitamento materno e o acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após o parto (BRASIL, 2011b).

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que é a união da Rede Amamenta Brasil à Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável, publicada em 2013, é vista como uma inovação no cenário das políticas públicas brasileiras em prol da amamentação. Implantada na APS, objetiva qualificar as ações de promoção do aleitamento materno para crianças menores de dois anos e aperfeiçoar competências e habilidades dos profissionais para a promoção do aleitamento materno por meio de discussão com equipes das unidades básicas de saúde (UBS), formação de tutores e de oficinas de trabalho. A Estratégia tem como pretensão contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação nas UBS, aumentar a prevalência do AME e de crianças amamentadas até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2013b).

No ano de 2014, foi publicada a Portaria nº 371, de 07 de maio de 2014, que recomenda para o recém-nascido a termo, com ritmo respiratório normal, tônus normal e sem líquido meconial, o contato pele a pele imediato ao nascimento e contínuo; o clampeamento do cordão umbilical após cessadas suas pulsações, exceto em casos de mães isoimunizadas ou HIV, HTLV (vírus linfotrópico da célula T humana) positivas; o estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, exceto em casos de mães HIV ou HTLV positivas; e a não realização de procedimentos de rotina no recém-nascido na primeira hora de vida como, exame físico, pesagem e outras medidas antropométricas, profilaxia da oftalmia neonatal,

vacinação, entre outros procedimentos (BRASIL, 2014c). Ainda em 2014, foi publicada a Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, a qual redefiniu os critérios de habilitação para credenciamento de instituições hospitalares Amiga da Criança (BRASIL, 2014d).

No mesmo ano, foi publicada a Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014, que obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências (BRASIL, 2014e).

No ano de 2015, informações sobre as leis de proteção ao período da maternidade e amamentação foram compiladas na Cartilha para a Mulher Trabalhadora que Amamenta, publicada pelo MS (BRASIL, 2015c).

Nesse escopo, salienta-se que a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), no § 2º do artigo 392, dá direito à mulher aumentar em duas semanas os períodos de repouso, antes e depois do parto, mediante atestado médico. Segundo o mesmo artigo, o direito à licença maternidade é garantido à empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança ou adolescente. O benefício também é garantido ao cônjuge ou companheiro empregado em caso de morte da genitora. Já o artigo 396, prevê que até completar seis meses de idade, a mãe que amamenta tem direito durante a jornada de trabalho a dois descansos especiais, de meia hora cada um, além dos intervalos normais para o seu repouso e alimentação. E em casos de exigência à saúde do filho, este período pode ser prorrogado a critério da autoridade competente (BRASIL, 1943).

Para as mulheres que não puderem realizar estas pausas, pode ser negociado com seus gestores o acúmulo dos dois períodos de meia hora, podendo encerrar o seu expediente uma hora mais cedo, ou iniciar uma hora mais tarde. Além dos intervalos acima citados, a mãe tem o direito de utilizar salas de apoio à amamentação localizadas nas empresas para extrair e armazenar o seu leite. A implantação das salas de apoio à amamentação em locais de trabalho não é obrigatória às empresas, contudo, deve-se haver uma sensibilização e orientação às entidades trabalhadoras, pois a sua implantação é uma forma de apoiar a mulher trabalhadora que amamenta após o retorno da licença maternidade, a fim de que o aleitamento materno seja mantido conforme recomenda a OMS e o MS (BRASIL, 2015c).

A CLT, no artigo 389, parágrafos 1º e 2º, obriga empresas que empreguem mais de 30 mulheres maiores de 16 anos de idade a disponibilizar local adequado onde possam guardar, sob vigilância e assistência, os filhos no período de amamentação, podendo essa exigência ser concedida através de creches ou mediante convênios (BRASIL, 1943). Esse artigo foi complementado pela Portaria nº 3.296, de 03 de setembro de 1986, que estabelece que as empresas que não podem implementar suas próprias creches, devem firmar convênios com creches próximas ao local de trabalho da mulher ou pagar à trabalhadora o auxílio-creche (BRASIL, 1986a).

Sobre a mulher detenta, a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal, no capítulo 1, artigo 83, garante que os estabelecimentos penais destinados às mulheres tenham berçário para que elas possam amamentar os seus filhos (BRASIL, 1984).

Para mães estudantes, a Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975, instituída pelo Decreto-Lei nº 1.044 de 21 de outubro de 1969, prevê que a partir do oitavo mês de gestação e três meses após o parto, a estudante fique em regime de exercícios domiciliares, sendo estes períodos comprovados por atestado médico apresentado à escola, bem como se houver a necessidade de aumento dos períodos de repouso (BRASIL, 1975).

Ainda em 2015, ocorreu o II Fórum ABC/Fiocruz/MS de Cooperação Internacional em BLH, com participação de 22 países, no qual foram construídas diretrizes de mudanças para o futuro, definida a nomenclatura de Rede Global de BLH e o dia 19 de maio como o dia mundial de doação de leite humano, por meio da Lei nº 13.227, de 28 de dezembro de 2015 (MARTINS; BARBOSA; PASSOS, 2019).

Também em 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) foi reformulada, a qual objetiva promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno mediante a atenção, cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida. Estruturada em sete eixos, em um deles o aleitamento materno é abordado mediante ações estratégicas voltadas a IHAC, EAAB, a mulher trabalhadora que amamenta, a rede brasileira de BLH, a implementação da NBCAL e a mobilização social em aleitamento materno, sendo uma das competências das secretarias de saúde dos municípios promover a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, se necessário, em parceria com instituições de ensino e pesquisa (BRASIL, 2015d).

Em 2017, com a publicação da Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017, o mês de agosto ficou instituído como o mês do aleitamento materno - agosto dourado (BRASIL, 2017c). E no dia 21 de maio é comemorado o dia mundial de proteção ao aleitamento materno (IBFAN, 2021).

Atualmente, as principais estratégias que norteiam a PNAM são a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica; promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção hospitalar; rede brasileira de BLH; proteção legal com a adoção do Código Internacional de Substitutos do Leite Materno e a criação da NBCAL (SOUZA *et al.*, 2019).

No estado do Paraná, foi aprovada em 2020, a Lei nº 20.127 de 2020, a qual dá direito à gestante optar pela realização do parto cesáreo nas situações de risco habitual a partir da 39ª semana de gestação (PARANÁ, 2020). Profissionais de enfermagem devem estar atentos ao impacto desta decisão no processo da amamentação, pois partos cesáreos são fatores de risco para o estabelecimento da amamentação precoce (FONSECA, 2020).

Diante da pandemia da COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2, em 2021 foi publicado pelo MS o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera durante a pandemia da COVID-19, haja vista que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser consideradas grupo de risco para COVID-19. Estudos concluíram que a transmissão vertical da COVID-19 é infrequente, e se caso medidas de precaução forem mantidas, a transmissão não depende da via de parto, clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele, amamentação ou alojamento conjunto. Apesar de haver uma ampla discussão sobre a recomendação do aleitamento materno em mães positivas para COVID-19 e pesquisas terem encontrado fragmentos de RNA (ácido ribonucléico) viral no leite materno, não foram encontrados vírus capazes de causar a infecção no bebê, sendo considerado pela OMS que os benefícios do aleitamento materno superam amplamente os riscos de transmissão vertical do vírus (BRASIL, 2021a).

Além no Manual de Recomendações do MS, para guiar as condutas e o atendimento prestado por profissionais de saúde as mulheres que estiveram grávidas recentemente ou que amamentam, foi publicada em janeiro de 2021 a Orientação Dinâmica da OMS e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para Manejo Clínico da COVID-19 (OPAS, 2021).

Finalmente, no ano de 2022 foi publicada a Portaria GM/MS nº 715 de 04 de abril, a qual altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), a qual visa garantir o direito à mulher ao planejamento familiar, acolhimento e acesso ao cuidado de modo seguro, de qualidade e humanizado, do pré-natal ao puerpério, e ao recém-nascido e à criança, o direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento saudável e seguro (BRASIL, 2022a).

São consideradas ações estratégicas dos componentes II (atenção ao pré-natal e ao puerpério) e III (atenção ao recém-nascido e à criança) da RAMI a realização de ações de promoção e proteção do aleitamento materno, com inclusão do manejo de intercorrências (BRASIL, 2022a).

3.2 AÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO NA APS

Previamente a explanação do assunto, faz-se necessário apresentar a definição dos conceitos utilizados nesta seção. Ações são definidas como comportamentos exercidos sobre outras pessoas e que causam influência sobre estas (DICIO, 2021), sendo consideradas ações de enfermagem, o cuidado desempenhado pela equipe de enfermagem sobre o usuário (SANTOS, 1982).

Cuidado de enfermagem pode ser definido como a capacidade do profissional observar e identificar necessidades dos indivíduos, famílias e coletividades, além dos aspectos biológicos, considerando a sua história de vida, contexto social, cultural, econômico e espiritual. Utiliza pensamento crítico e poder de decisão em uma relação de confiança entre o profissional e quem é cuidado. Atende as necessidades e demandas de saúde considerando a particularidade e integralidade dos indivíduos, famílias e coletividade, os quais interagem e se submetem a fatores determinantes do processo saúde-doença (SALVIANO *et al.*, 2016).

O manejo clínico do aleitamento materno compreende a habilidade que profissionais de saúde necessitam ter, de cunho preventivo e curativo, para prestar assistência à família e principalmente à díade, tendo os seus conhecimentos, atitudes e práticas pautados em evidências científicas. Neste contexto, definiu-se neste estudo os termos amamentação, aleitamento materno e lactação, pois muitos

autores utilizam como sinônimos, no entanto possuem significados diferentes. Amamentação, refere-se quando a criança recebe o leite materno diretamente da mama da lactante; aleitamento materno, refere-se a todas as formas da criança receber leite humano ou materno; e lactação, é o reflexo de produzir leite, independentemente se a amamentação foi estabelecida ou não (CARVALHO, 2017).

O termo APS, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é equivalente a Atenção Básica. Sobre as atribuições dos profissionais de enfermagem na APS, de acordo com a mesma política, cabe aos profissionais atender às demandas de saúde de uma população pertencente a um território, levando em conta as suas particularidades e tendo como responsabilidade as ações de saúde ali desenvolvidas, buscando a ampliação do acesso da população aos serviços e oferecendo um atendimento integral (BRASIL, 2017b).

As ações e cuidados de enfermagem no manejo clínico do aleitamento materno desenvolvidos na APS, somente poderão ser desenvolvidas em consonância com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, e o Decreto Regulamentador nº 94.406 de 1987 (BRASIL, 1986b; BRASIL, 1987).

Para nortear a atuação da equipe de enfermagem na APS, a PNAB contempla as atribuições comuns a todos os membros das equipes e também àquelas específicas as categorias da enfermagem. Dentre as atribuições comuns consta, promover assistência integral à população do território, e quando necessário no domicílio, desenvolver ações de atenção à saúde previstos em protocolos, realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, atendimento à demanda espontânea e desenvolvimento de ações programáticas, garantir a longitudinalidade do cuidado, exercer atenção individual, familiar e a grupos sociais, manter a coordenação do cuidado mesmo quando o usuário é atendido em outros estabelecimentos de saúde, participar da elaboração e implementação de protocolos, promover o trabalho interdisciplinar e em equipe, participar de reuniões de equipe, de atividades de educação permanente e continuada, e promover ações de educação em saúde à população do território (BRASIL, 2017b).

No âmbito da equipe de enfermagem, dentre outras atribuições, cabe ao enfermeiro realizar consulta de enfermagem, solicitar exames, prescrever medicações conforme protocolos, desenvolver atividades em grupo e, quando necessário, encaminhar o usuário para atendimento em outros serviços,

supervisionar o trabalho desenvolvido pelos técnicos, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) e realizar demais atribuições que sejam de sua responsabilidade conforme legislação da profissão. Ao técnico e/ou auxiliar de enfermagem compete, dentre outras atribuições, participar das ações de atenção à saúde e realizar procedimentos de enfermagem de acordo com a responsabilidade de sua área de atuação (BRASIL, 2017b).

No que se refere ao exercício profissional da enfermagem, o Parecer de Câmara Técnica nº 18/2016/CTAS/COFEN, é favorável ao desenvolvimento de atividade de consultoria em amamentação e puerpério por enfermeiro de acordo com as Políticas Públicas preconizadas pelo MS, bem como aponta a possibilidade de solicitação de exames laboratoriais quando forem necessários para o desenvolvimento da assistência de enfermagem de forma ética e com competência técnica (BRASIL, 2016c).

Neste ínterim, ações e cuidados de enfermagem voltados ao aleitamento materno na APS convergem às medidas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno preconizadas por políticas públicas de saúde, pois entende-se como promoção ações que buscam persuadir as mulheres a amamentar seus filhos, com realização de campanhas de divulgação sobre o tema, fornecimento de orientação antecipatória, uso de imagens que apoiem a prática da amamentação, estabelecimento de parcerias dos serviços de saúde com organizações locais para maximizar o suporte oferecido às famílias, além de considerar a origem, etnia e cultura das mulheres, famílias e comunidades atendidas, identificando membros da família que exerçam papel importante na promoção do aleitamento materno (UNICEF, 2007; ROSEN-CAROLE; HARTMAN, 2015).

A proteção está relacionada às mães que já amamentam, com medidas para protegê-las de atitudes que podem influenciá-las a interromper a amamentação como, *marketing* dos substitutos do leite materno e legislações inadequadas voltadas a mulher trabalhadora que amamenta. São benéficas ações estratégicas para garantir os direitos relacionados a amamentação, sendo as legislações, políticas públicas e programas brasileiros considerados um dos mais avançados do mundo (UNICEF, 2007; FONSECA *et al.*, 2021).

Já o apoio ao aleitamento materno, diz respeito ao suporte oferecido pelas equipes de saúde às mães. A ajuda e a assistência ofertada por profissionais treinados almejam que mães possam superar as dificuldades relacionadas ao

aleitamento materno. Este apoio pode ser desenvolvido em ações educativas promovidas pelos serviços e profissionais de saúde durante as consultas individuais ou em atividades coletivas, orientações em sala de espera e com o estímulo à participação de familiares da mulher e da criança (UNICEF, 2007; BRASIL, 2015a).

Para que as ações e cuidados de enfermagem voltados ao aleitamento materno se consolidem na APS, profissionais precisam estar sensibilizados sobre a temática, pois por meio da interação com a comunidade, famílias e indivíduos, ações poderão ser desenvolvidas e cuidados de enfermagem poderão ser implementados às díades, atendendo às suas demandas específicas de saúde em prol do estabelecimento e manutenção do aleitamento materno.

Em todas as abordagens realizadas pela equipe de enfermagem na APS, profissionais devem promover uma construção compartilhada do cuidado junto às famílias, utilizando a empatia e valorização dos indivíduos, colocando-os como protagonistas na tomada de decisão. Devem atuar como facilitadores, fornecendo informações de cunho científico, com escuta ativa e qualificada, e devem incentivar escolhas conscientes e decisões informadas pelos sujeitos que recebem o atendimento, praticando a liberdade, autonomia e escolha (VIANA; BLOISE, 2019).

Para que informações de cunho científico sejam compartilhadas pelos profissionais de enfermagem que atuam na APS, é necessário que a equipe conheça e siga as recomendações e evidências disponíveis, atuando conforme Resolução COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 358 de 2009, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, pois independentemente do ambiente no qual o enfermeiro exerça suas ações e cuidados, o processo de enfermagem deverá ser realizado, de modo deliberado e sistemático (BRASIL, 2009b).

Neste sentido, a assistência de enfermagem realizada na APS possui característica ambulatorial, sendo o processo de enfermagem equivalente a consulta de enfermagem. O processo de enfermagem ou consulta de enfermagem deve contemplar as cinco etapas dispostas na Resolução COFEN nº 358 de 2009, as quais são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo estas: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. As etapas de diagnósticos e implementação são privativas do enfermeiro, estando o técnico ou

auxiliar de enfermagem habilitados a executar as ações ou intervenções referentes a etapa de implementação prescritas pelo enfermeiro, estando sob sua supervisão e orientação, respeitando aquilo que lhes couber. Salienta-se que todas as etapas do processo de enfermagem ou da consulta de enfermagem devem ser registradas formalmente, independentemente do profissional executor (BRASIL, 2009b).

Além disto, segundo as diretrizes da Rede Cegonha, é direito da mulher a realização do pré-natal na APS, o acolhimento em casos de intercorrências durante a gestação e a vinculação desde o pré-natal ao local onde será realizado o parto. Sobre os componentes voltados ao pré-natal, segundo o MS, são preconizadas a realização de no mínimo seis consultas, incentivo à visita ao local de parto por volta do sexto mês de gestação e realização da consulta puerperal até o 42º dia após o parto. No componente puerpério e atenção integral à saúde da criança, a Rede Cegonha contempla a promoção do aleitamento materno e o acompanhamento da puérpera e do bebê na APS com visita domiciliar em até sete dias após o parto, sendo recomendado pelo MS a primeira consulta da criança na primeira semana de vida, sete consultas de rotina no primeiro ano de vida e duas no segundo ano, sendo a partir do segundo ano recomendadas consultas anuais (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2012a; BRASIL, 2012b).

A temática do aleitamento materno deve ser abordada em todos os atendimentos realizados na APS, do pré-natal ao pós-parto, e para que os profissionais da APS tenham um discurso coerente ao das equipes que atuam em Hospitais ou Maternidades credenciados como IHAC, é imprescindível que conheçam os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno listados no QUADRO 1. A adoção destes passos pelas equipes evita o fornecimento de orientações e realização de condutas equivocadas e incentiva o aleitamento materno em todos os níveis de assistência.

QUADRO 1 - Dez passos para o sucesso do aleitamento materno – IHAC.

(CONTINUA)

PASSO 1a	Cumprir integralmente o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e as resoluções relevantes da Assembleia Mundial da Saúde.
PASSO 1b	Ter uma política escrita de alimentação infantil que seja rotineiramente comunicada à equipe e aos pais.
PASSO 1c	Estabelecer sistemas contínuos de monitoramento e gerenciamento de dados.
PASSO 2	Assegurar que a equipe tenha conhecimento, competência e habilidades suficientes para apoiar a amamentação.
PASSO 3	Discutir a importância e o manejo do aleitamento materno com as gestantes e suas famílias.
PASSO 4	Facilitar o contato pele a pele imediato e ininterrupto e apoiar as mães a iniciar a

QUADRO 1 - Dez passos para o sucesso do aleitamento materno – IHAC.
(CONCLUSÃO)

	amamentação o mais rápido possível após o nascimento.
PASSO 5	Apoiar as mães para iniciar e manter a amamentação e gerir as dificuldades comuns.
PASSO 6	Não fornecer ao recém-nascido amamentado nenhum alimento ou líquido que não seja o leite materno, a menos que haja indicação médica.
PASSO 7	Permitir que as mães e seus bebês permaneçam juntos e pratiquem o alojamento conjunto 24 horas por dia.
PASSO 8	Apoiar as mães para que reconheçam e respondam às dicas de alimentação de seus bebês.
PASSO 9	Orientar as mães sobre o uso e riscos de mamadeiras, bicos e chupetas.
PASSO 10	Coordenar a alta para que os pais e seus bebês tenham acesso oportuno a apoio e cuidados contínuos.

FONTE: WHO (2018).

Com a criação da IUBAAM, além dos passos acima descritos, foram desenvolvidos os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação para as Unidades de Saúde, conforme QUADRO 2. Mesmo que a APS não possua estabelecimentos formalmente credenciados nesta iniciativa, os passos abaixo são uma excelente ferramenta para nortear ações e cuidados de enfermagem voltados à promoção, proteção e apoio ao aleitamento.

QUADRO 2 - Dez passos para o sucesso do aleitamento materno – IUBAAM.

PASSO 1	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.
PASSO 2	Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
PASSO 3	Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.
PASSO 4	Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.
PASSO 5	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.
PASSO 6	Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
PASSO 7	Orientar as nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
PASSO 8	Encorajar a amamentação sob livre demanda.
PASSO 9	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.
PASSO 10	Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.

FONTE: Adaptada de Rito; Oliveira; Brito (2013).

Além dos aspectos relacionados ao discurso adotado pelas equipes, faz-se necessário durante as ações de enfermagem desenvolvidas na APS o uso de métodos de avaliação da díade validados na literatura, para que se possa identificar

fatores de risco relacionados ao desmame precoce e para que os cuidados de enfermagem prescritos sejam individualizados.

Para auxiliar profissionais de saúde na identificação dos motivos que podem levar mães ao desmame precoce, foi desenvolvida a *Breastfeeding Self-Efficacy Scale* – Versão Brasileira (BSES-VB), escala que avalia a autoeficácia de amamentação apresentada pela mãe. A BSES-VB possui 33 itens, com cinco opções de resposta (1 a 5 pontos), e o escore total pode variar 33 (valor mínimo), 99 (valor médio) e 165 (valor máximo). A partir dos resultados, é possível desenvolver ações estratégicas e cuidados de enfermagem voltados ao apoio e incentivo ao aleitamento materno de acordo com os resultados apresentados por cada gestante ou nutriz (ORIÁ, 2008).

Com a publicação da Lei nº 13.002 de 2014, tornou-se obrigatória a avaliação do frênulo lingual dos bebês nas maternidades, procedimento conhecido como teste da linguinha. Para a realização deste teste durante o exame físico do recém-nascido, existem diferentes metodologias na literatura que podem ser aplicadas por profissionais habilitados.

Segundo Parecer Técnico nº 010/2017 do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas, e Parecer Técnico nº 13/2016 do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, a avaliação do frênulo lingual faz parte do exame físico realizado por enfermeiro, não apresenta riscos e contraindicações (COREN-AL, 2017; COREN-RS, 2016).

A Cartilha do Teste da Linguinha, publicada pelo MS, aponta que o teste deve ser realizado por profissional da área da saúde qualificado. Neste íterim, ambos pareceres concluem que o Enfermeiro como membro da equipe de saúde, quando capacitado, pode realizar a aplicação do Protocolo de avaliação do frênulo lingual, e se houver alterações, o bebê deve ser encaminhado ao profissional habilitado para o adequado tratamento (MARTINELLI *et al.*, 2014).

O protocolo Bristol (*Bristol Tongue Assessment Tool*) possibilita identificar casos graves de frênulo lingual curto, ou anquiloglossia. Este protocolo considera a aparência da ponta da língua, fixação do frênulo na margem gengival inferior, elevação da língua e projeção da língua. As pontuações podem variar de zero a oito, sendo escores de zero a três indicação de limitações da movimentação da língua, devendo o bebê ser encaminhado para profissional capacitado realizar a liberação do frênulo lingual (INGRAM *et al.*, 2015; BRASIL, 2018b).

Escores de quatro a cinco devem ser monitorados e reavaliados, preferencialmente, na consulta da primeira semana de vida do bebê na APS. O ideal é que a pontuação obtida com a aplicação do protocolo seja correlacionada com a avaliação da mamada, e seja verificado se a condição interfere na amamentação. Para isto, recomenda-se a utilização do Protocolo de Avaliação da Mamada proposto pelo UNICEF, devendo o binômio receber suporte sempre que houver dificuldades. Se confirmada a anquiloglossia, o bebê deve ser encaminhado, preferencialmente, para avaliação de equipes multidisciplinares com experiência em amamentação, podendo realizar o procedimento cirúrgico profissional médico ou cirurgião dentista (INGRAM *et al.*, 2015; BRASIL, 2018b; PERILO; RAMOS, 2019).

Para avaliação da mamada, o Protocolo desenvolvido pelo UNICEF consta na FIGURA 1, o qual aborda cinco aspectos, observação geral da mãe e do bebê, posição do bebê, pega e sucção (WHO, 2006).

FIGURA 1 - Protocolo de avaliação da mamada proposto pelo UNICEF.

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DA MAMADA

Nome da mãe _____ Data _____

Nome do bebê _____ Idade do bebê _____

Sinais que a amamentação vai bem Sinais de possível dificuldade

SEÇÃO A

Observação geral

Mãe

☐ Mãe parece saudável	☐ Mãe parece doente ou deprimida
☐ Mãe relaxada e confortável	☐ Mãe parece tensa e desconfortável
☐ Mamas parecem saudáveis	☐ Mamas avermelhadas, inchadas /doloridas
☐ Mama bem apoiada, c/ dedos fora do mamilo	☐ Mama segurada com dedos na aréola

Bebê

☐ Bebê parece saudável	☐ Bebê parece sonolento ou doente
☐ Bebê calmo e relaxado	☐ Bebê inquieto ou chorando
☐ Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê	☐ Sem contato visual mãe/bebê, apoio frágil
☐ O bebê busca /alcança a mama se está com fome	☐ O bebê não busca, nem alcança

SEÇÃO B

Posição do bebê

☐ A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	☐ Pescoço/cabeça do bebê girados ao mamar
☐ Bebê seguro próximo ao corpo da mãe	☐ Bebê não é seguro próximo
☐ Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo	☐ Queixo e lábio inferior opostos ao mamilo
☐ Bebê apoiado	☐ Bebê não apoiado

SEÇÃO C

Pega

☐ Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê	☐ Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior
☐ A boca do bebê está bem aberta	☐ A boca do bebê não está bem aberta
☐ O lábio inferior está virado para fora	☐ Lábios voltados p/ frente/ virados para dentro
☐ O queixo do bebê toca a mama	☐ O queixo do bebê não toca a mama

SEÇÃO D

Sucção

☐ Sucções lentas e profundas com pausas	☐ Sucções rápidas e superficiais
☐ Bebê solta a mama quando termina	☐ Mãe tira o bebê da mama
☐ Mãe percebe sinais do reflexo da oxitocina	☐ Sinais do reflexo da oxitocina não percebidos
☐ Mamas parecem mais leves após a mamada	☐ Mamas parecem duras e brilhantes

FONTE: Adaptado de WHO (2006).

Outro método de avaliação do frênulo lingual em bebês, é o Protocolo de Martinelli (2015), denominado Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, o qual conta com duas etapas que consideram a avaliação anatomofuncional e da mamada. A Parte I deve ser aplicada ainda na maternidade, sendo escore igual ou maior que sete indicação de intervenção cirúrgica para liberação do frênulo, entre cinco e seis, o bebê precisa ser reavaliado em 30 dias, sendo aplicada a Parte II do protocolo, denominada Avaliação da Sucção Não Nutritiva e Nutritiva, e escores de zero a quatro não indicam alterações. À análise da história clínica, quando a soma dos itens for igual ou maior que quatro, considera-se interferência do frênulo nos movimentos da língua. Quando a soma dos itens avaliados na Parte II do protocolo for igual ou maior que dois, considera-se interferência do frênulo lingual nos

movimentos da língua. Se a pontuação total geral da história e do exame clínico for igual ou maior que 13, o bebê deve ser encaminhado para profissional capacitado para que ocorra a liberação do frênulo.

Além dos aspectos técnicos de avaliação de fatores que podem interferir no sucesso da amamentação como, anquiloglossia, estado da mãe e do bebê, posição do bebê, pega e sucção, é essencial que profissionais de enfermagem que atuam na APS forneçam orientações sobre os direitos da gestante e da nutriz, como forma de protegê-las de condutas nocivas à prática do aleitamento materno. Sendo assim, o QUADRO 3 contempla as principais legislações voltadas ao pré-natal e período de amamentação.

QUADRO 3 - Legislações voltadas ao pré-natal e período de amamentação.

(CONTINUA)

Legislação	Benefício
Constituição da República Federativa do Brasil, artigo 7º, inciso XVIII.	Licença à gestante sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias, tanto para a trabalhadora rural como para a urbana.
Constituição da República Federativa do Brasil, artigo 10º, § 1º, do ADCT.	Licença paternidade de cinco dias.
ADCT, artigo 10º, alínea b, do inciso II.	Vedada a dispensa sem justa causa da empregada gestante desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.
Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008.	Para empresas cidadãs, aumento da licença maternidade por mais 60 dias, tanto para as trabalhadoras da esfera privada quanto para as de esfera pública, e da licença paternidade por mais 15 dias, além dos 5 dias já estabelecidos.
CLT, no § 2º do artigo 392º.	Direito a mulher ao aumento de duas semanas nos períodos de repouso, antes e depois do parto, mediante atestado médico. De acordo com o mesmo artigo, o direito à licença maternidade é garantido à empregada que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança ou adolescente. O benefício também é garantido ao cônjuge ou companheiro empregado em caso de morte da genitora.
CLT, artigo 396º.	Até completar seis meses de idade, a mãe que amamenta tem direito durante a jornada de trabalho a dois descansos especiais, de meia hora cada um, além dos intervalos normais para o seu repouso e alimentação, e em casos de exigência à saúde do filho, este período pode ser prorrogado a critério da autoridade competente. Para as mulheres que não puderem realizar estas pausas, pode ser negociado com seus gestores o acúmulo dos dois períodos de meia hora podendo encerrar o seu expediente uma hora mais cedo ou iniciar uma hora mais tarde.
CLT, artigo 389º, parágrafos 1º e 2º.	Empresas que empreguem mais de 30 mulheres maiores de 16 anos de idade devem disponibilizar local adequado onde possam guardar, sob vigilância e assistência, os filhos no período de amamentação, podendo essa exigência ser concedida através de creches ou mediante convênios.
Portaria nº 3.296, de 03 de setembro de 1986.	Empresas que não podem implementar suas próprias creches devem firmar convênios com creches próximas ao local de trabalho da mulher ou pagar à trabalhadora o auxílio-creche.

QUADRO 3 - Legislações voltadas ao pré-natal e período de amamentação.

(CONCLUSÃO)

Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal, no capítulo 1, artigo 83º.	Estabelecimentos penais destinados às mulheres devem dispor de berçário para que as mulheres detentas possam amamentar os seus filhos.
Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975, instituída pelo Decreto-Lei nº 1.044 de 21 de outubro de 1969.	A partir do oitavo mês de gestação e três meses após o parto, mães estudantes ficarão em regime de exercícios domiciliares, sendo estes períodos comprovados por atestado médico apresentado à escola, bem como se houver a necessidade de aumento dos períodos de repouso.

FONTE: A autora (2022).

Ainda como ações de proteção à mulher trabalhadora que amamenta, profissionais de enfermagem da APS podem atuar de forma conjunta com empresas e empregadores da sua área de abrangência no incentivo e auxílio a implantação de salas de apoio à amamentação, inclusive desenvolvendo um papel orientativo frente às mães com abordagem de técnicas de extração do leite materno, armazenamento, transporte, degelo e oferta para o bebê.

A criação da sala de apoio à amamentação tem baixo custo, e deve seguir o preconizado pela Nota Técnica Conjunta nº 01/2010 ANVISA e MS, sendo necessário o distanciamento de um metro e meio entre as poltronas ou cadeiras, as quais podem ser separadas por divisórias ou cortinas, deve estar disponível uma pia para higienização das mãos e um *freezer* com controle diário de temperatura, o ambiente deve ser tranquilo e promover a privacidade da mulher, além da adequada ventilação e iluminação (BRASIL, 2010).

Para além dos aspectos já mencionados, as equipes que atuam na APS têm fundamental importância na captação de doadoras de leite materno, sendo necessário sensibilizar os profissionais para que divulguem durante ações desenvolvidas na APS informações adequadas às gestantes e puérperas sobre postos de coleta e BLH existentes nas proximidades ou no próprio território, inclusive para que identifiquem àquelas puérperas que são candidatas, ou que optaram pela doação, e as orientem quanto aos cuidados necessários para o processo de extração e adequado armazenamento do leite materno.

Sobre ações de promoção do aleitamento materno, profissionais de enfermagem que atuam na APS podem desenvolver campanhas para disseminação de informações sobre o tema, partindo das datas já estabelecidas sobre o assunto. Sendo assim, no QUADRO 4 constam as principais datas comemorativas relacionadas à temática do aleitamento materno.

QUADRO 4 - Datas comemorativas relacionadas à temática do aleitamento materno.

Data	Comemoração
21 de maio	Dia mundial de proteção ao aleitamento materno
Agosto	Mês do aleitamento materno – Agosto dourado
Primeira semana de agosto	Semana mundial de aleitamento materno
1º de outubro	Dia nacional de doação de leite humano

FONTE: A autora (2022).

Em decorrência da pandemia da COVID-19, tornou-se necessário o desenvolvimento de novas orientações sobre aleitamento materno, pois houve muitas dúvidas quanto à segurança da manutenção da amamentação em mães com suspeita, ou confirmadas para a doença.

Segundo a Nota de Alerta “O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19!”, publicada em março de 2020 pela SBP, ainda não há estudos que comprovem a transmissão vertical do vírus, nem durante a amamentação. A recomendação da entidade é para as mães suspeitas ou confirmadas de COVID-19 e que desejam manter a amamentação, realizem a lavagem das mãos sempre antes de tocar no bebê e utilizem máscara durante a amamentação. Caso a mãe não queira amamentar, poderá extrair o leite e um cuidador saudável poderá ofertar ao bebê com auxílio de um copinho ou colher (SBP, 2020a).

A orientação de manter a amamentação resulta da conclusão de que até o presente momento os riscos de mães nestas condições amamentarem seus bebês não superam os benefícios gerados pelo aleitamento materno. Considera-se, inclusive, que o risco de o bebê adquirir a COVID-19 é menor comparado a outras infecções, contra as quais o aleitamento materno é um fator protetor (OPAS, 2020).

A OPAS, em janeiro de 2021, publicou a orientação dinâmica “COVID-19 Manejo Clínico”, atualizando a orientação provisória “Manejo clínico da COVID-19: orientação provisória em 27 de maio de 2020”, sendo as recomendações contidas no QUADRO 5.

QUADRO 5 - Manejo clínico da COVID-19 segundo a OPAS.

(CONTINUA)

Situação	Recomendação
Gestante com histórico de contato com um caso confirmado de COVID-19.	Deve ser monitorada, considerando a transmissão assintomática da COVID-19.
Mulher grávida ou que esteve grávida recentemente com doença crônica e a COVID-19.	A terapêutica deve ser avaliada de acordo com a condição clínica atual da mulher.
Mulher grávida ou que esteve grávida recentemente com suspeita ou confirmação de quadro leve de COVID-19.	Atendimento hospitalar pode ser necessário em caso de risco de piora rápida do quadro ou dificuldade de retornar ao hospital. O isolamento deve ser mantido,

QUADRO 5 - Manejo clínico da COVID-19 segundo a OPAS.

(CONCLUSÃO)

	seja em ambiente hospitalar ou em domicílio.
Mulher grávida ou que esteve grávida recentemente com suspeita ou confirmação de quadro moderado ou grave de COVID-19.	Cuidados hospitalares são necessários, pois há risco de piora rápida com necessidade de suporte respiratório e/ou intervenções para melhorar a sobrevida materna e fetal.
Toda mulher grávida ou que esteve grávida recentemente com suspeita ou confirmação da COVID-19.	Deve receber orientações sobre alimentação saudável, mobilidade e exercício físico, tabagismo e exposição passiva à fumaça de cigarro, consumo de álcool e outras substâncias. Além da investigação quanto a possibilidade de violência de gênero. Deve receber cuidados especializados considerando todas as necessidades apresentadas pela mãe, com atenção à saúde mental e apoio psicossocial. Deve ser ofertado à gestante, mãe e bebê e/ou criança, consultoria em amamentação, apoio psicossocial e suporte prático de alimentação.
Puérpera em isolamento domiciliar devido a COVID-19.	Consultas de rotina na APS devem ser adiadas para depois do período de isolamento e as orientações e atendimentos devem ser realizados em domicílio, por telefone ou telemedicina.
Contato bebê e mãe com suspeita ou confirmada de COVID-19.	Não deve ser isolada de seu bebê, pois o contato com a mãe beneficia a termorregulação do bebê, reduz a morbimortalidade e melhora o vínculo. Se o quadro de saúde da mãe não permitir que ela cuide do bebê, um cuidador saudável deve assumir os cuidados. O contato pele a pele e a amamentação, inclusive na primeira hora, devem ser incentivados, pois o risco apresentado pela COVID-19 é inferior ao de outras doenças contra as quais a amamentação protege.
Mãe com COVID-19 e que não consegue amamentar o seu bebê devido ao seu quadro de saúde.	Deve ser incentivada a extrair o seu leite para que possa ser fornecido ao bebê. Na impossibilidade de extrair o leite materno, ofertar um substituto adequado. Após a melhora do quadro de saúde da mãe, uma possibilidade para o reestabelecimento da amamentação é a utilização da técnica de relactação.
Cuidados ao manipular o bebê por mãe com COVID-19.	Sempre higienizar as mãos com sabão e água, ou álcool gel, especialmente antes do contato com o bebê. Utilizar um lenço ao espirrar ou tossir, em seguida descartá-lo e higienizar as mãos. Limpar e desinfetar superfícies que tenham sido tocadas pela mãe. Usar máscara cirúrgica até o término do isolamento. Mães que amamentam devem limpar o tórax com água e sabão, caso tenham tossido antes da amamentação, não sendo necessário lavar as mamas antes de cada mamada. Mesmo que a mãe não possua máscara cirúrgica, devem ser incentivadas a continuar amamentando.

FONTE: OPAS (2021).

De forma complementar às recomendações da OPAS (2021), o MS publicou em 2021 o “Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19”. O manual traz como medidas preventivas para

mãe assintomática o uso de máscara durante a amamentação, sendo trocada se houver tosse ou espirro, e a cada mamada, higiene das mãos antes de tocar no bebê e manusear utensílios que entram em contato direto com o leite, evitar falar durante as mamadas, evitar que o bebê toque o rosto da mãe, limpar com água e sabão todos os utensílios que entram em contato com o leite antes e após o uso (BRASIL, 2021a).

No caso de gestante ou mãe sintomática, ou que teve contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou caso confirmado de COVID-19 nos últimos 10 dias, além dos cuidados acima citados, deve-se manter a distância de um metro entre a cama e o berço, usar máscara durante todo o tempo, após as mamadas os cuidados com o bebê devem ser realizados por cuidador saudável, se for inevitável o cuidado pela mãe, deve-se utilizar luvas cirúrgicas sempre que possível (BRASIL, 2021a).

Mães doadoras de leite que estão sintomáticas, confirmadas para a COVID-19 ou que entraram em contato com um caso positivo, terão a sua coleta suspensa pelo período de 14 dias. A recomendação se estende àquelas que desejam doar o seu leite, mas que se encontram em uma dessas situações. No caso de estarem apresentando sintomas ou terem tido contato com casos suspeito ou confirmado da COVID-19, as mães não poderão ir até a unidade neonatal e ao BLH até que fiquem assintomáticas e tenham passado pelo período de transmissão do vírus que é de cerca de 14 dias. Para mães que utilizam bombas extratoras de leite materno, recomenda-se que após o uso as superfícies sejam higienizadas com álcool a 70%, e os acessórios lavados e fervidos por 15 minutos após o início da ebulição da água (BRASIL, 2020).

Em suma, para a manutenção do aleitamento materno no caso de mãe com COVID-19, a mulher deve estar em condições clínicas adequadas, deve concordar com as medidas preventivas necessárias para a prática da amamentação, e a decisão de quando iniciar ou continuar o aleitamento materno deve ser tomada em conjunto pela mulher, familiares e profissionais de saúde (BRASIL, 2021a).

3.3 FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA¹

Weaknesses and potentialities of nursing care on breastfeeding in primary care:
integrative review

Debilidades y potencialidades de la atención de enfermería en la lactancia materna
en la atención primaria: revisión integradora

RESUMO

Objetivo: identificar as fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno na atenção primária à saúde (APS). **Método:** revisão integrativa realizada nas bases LILACS, BDENF, PubMed, EMBASE, CINAHL, Scopus, Web of Science e biblioteca Scielo em março de 2021. **Resultados:** compuseram a amostra 19 estudos. Fragilidades envolvem embasamento teórico/prático incipiente dos profissionais de enfermagem, cuidado limitado voltado ao aleitamento materno e à (des)organização do serviço e do processo de trabalho. Como potencialidade, identificou-se a educação em saúde, desenvolvida pelo enfermeiro, durante o pré-natal e pós-parto. **Conclusão:** o embasamento teórico/prático incipiente é responsável pela limitação do cuidado, e a desorganização do serviço e do processo de trabalho é considerada um entrave no apoio ao aleitamento materno na APS. Ações de educação em saúde demonstram ser uma potência e uma possibilidade de oferta de cuidado de qualidade diante das barreiras impostas pela falta de conhecimento.

Descritores: Saúde Materno-Infantil; Cuidados de Enfermagem; Aleitamento Materno; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde

¹ ZANLORENZI, G. B.; WALL, M. L.; ALDRIGHI, J. D.; BENEDET, D. C. F.; SKUPIEN, S. V.; SOUZA, S. R. R. K. Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM.**, v. 12, e36, p. 1-21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976968253>.

4 MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, subprojeto da pesquisa intitulada “Competências de Enfermeiras no Cuidado Pré-natal na Atenção Primária à Saúde”, voltado ao objetivo “Construir ações para o desenvolvimento de competências no pré-natal”.

4.1 TIPO DE ESTUDO

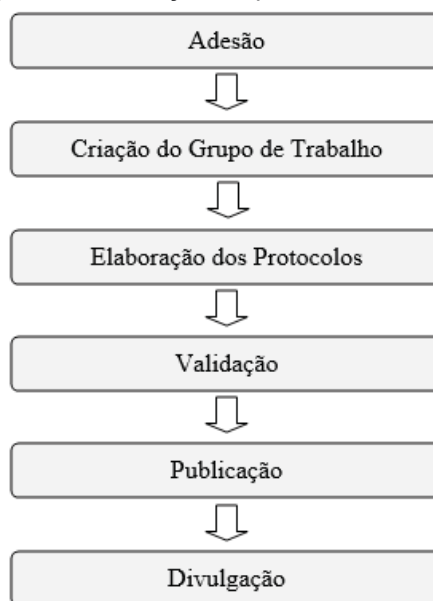
A pesquisa metodológica refere-se à investigação dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, para a elaboração, validação e avaliação de instrumento que possa ser utilizado por outros pesquisadores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). A pesquisa metodológica vai ao encontro da proposta desse estudo, uma vez que se propôs construir e validar um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na APS.

Como referencial metodológico do estudo, utilizou-se as Diretrizes para a Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS pelos Conselhos Regionais, publicada no ano de 2018 pelo COFEN, criadas diante das diversidades existentes no Brasil e da necessidade de os protocolos de enfermagem englobarem particularidades da região em que serão utilizados (BRASIL, 2018c).

4.2 FASES PARA A ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

Segundo Brasil (2018c), há seis fases a serem cumpridas para o desenvolvimento do protocolo de enfermagem, conforme descrito na FIGURA 2.

FIGURA 2 - Fases para a elaboração do protocolo de enfermagem.



FONTE: BRASIL (2018c).

Nesta pesquisa, serão contempladas as fases de **elaboração** do protocolo e **validação**, visto que as fases de adesão e criação do grupo de trabalho, referem-se a pactuação entre o COFEN e o COREN-PR, com formalização do compromisso desta autarquia com o seguimento das Diretrizes para a Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS pelos Conselhos Regionais, e designação de profissionais vinculados ao COREN-PR responsáveis pela coordenação destas atividades.

Ao término da pesquisa, as autoras promoveram a publicação do protocolo na Câmara Brasileira do Livro, com ISBN número 978-65-00-50524-5 e registro de Direito Autoral número 2022-024335. Além de futuras publicações em revistas científicas, e divulgação em eventos científicos. Esta fase também ficará sob responsabilidade do COREN-PR, considerando que segundo Brasil (2018c), o protocolo deverá ser publicado de modo e em formato que facilite o acesso pelos municípios.

Quanto a divulgação, Brasil (2018c) sugere a articulação com instâncias representativas de gestores e a utilização de diferentes medidas estratégicas para abranger as esferas de controle social, profissionais, instituições e academia, sendo divulgado em ações promovidas pelo COREN-PR desenvolvidas por membros da gestão e colaboradores.

Conforme APÊNDICE 9 e ANEXO 8, o protocolo foi disponibilizado pelas pesquisadoras para publicação e divulgação pelo COREN-PR, o qual demonstrou interesse em dar continuidade as referidas fases.

4.2.1 Fase de Adesão

O COREN deve formalizar a adesão às Diretrizes para a Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS pelos Conselhos Regionais junto ao COFEN, indicar dois representantes, participar da Oficina Nacional de Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS e constar no Planejamento Estratégico do COREN a elaboração dos protocolos (BRASIL, 2018c).

Conforme Ofício Circular N° 0019/2019 e 0027/2019 do Presidente do COFEN (ANEXO 1 e 2), e a manifestação do COREN-PR encaminhada ao COFEN na data 20 de março de 2019, por meio do Ofício N° 70/2019 da Presidência (ANEXO 3), foram indicadas Deliziê Martins, Carmen Cristina Moura dos Santos e Ramony Filippini Martins como apoio institucional representando o COREN-PR na Oficina Nacional de Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS.

Quanto a previsão da elaboração de protocolos no Planejamento Estratégico do COREN, consta no Planejamento Estratégico - Gestão 2018 - 2020, página 25, disponível no portal da transparência da autarquia (COREN-PR, 2018).

Estas etapas dizem respeito a formalização do COREN-PR junto ao COFEN, quanto ao compromisso de elaborar protocolos de enfermagem para a APS dos municípios do estado do Paraná. Pelo fato da pesquisadora ser funcionária do COREN-PR, a pesquisa poderá ser desenvolvida conforme as Diretrizes.

4.2.2 Fase de Criação do Grupo de Trabalho

Um Grupo de Trabalho deve ser instituído e deve ser formalizado por meio de Portaria (BRASIL, 2018c).

O Grupo de Trabalho para subsidiar a elaboração de Protocolos de Enfermagem no Paraná foi aprovado na 622ª Reunião Ordinária de Plenário do COREN-PR realizada no dia 15 de janeiro de 2019 (ANEXO 4). A formalização ocorreu pela publicação da Portaria N° 04/2019, de 16 de janeiro de 2019 (ANEXO

5). Posteriormente, a composição do Grupo foi alterada, sendo emitida a Portaria N° 135/2019, de 02 de julho de 2019 (ANEXO 6).

Ressalta-se que o Grupo de Trabalho aprovado pelo Plenário do COREN-PR é responsável pela coordenação do desenvolvimento de todos os protocolos voltados à APS dos municípios do estado do Paraná, no entanto conta com a colaboração de membros externos. Deste modo, a pesquisadora desenvolveu o protocolo de enfermagem sobre aleitamento materno em parceria com a Comissão de Saúde da Mulher e o Grupo de Trabalho de Protocolos do COREN-PR.

Esta parceria foi formalizada após a apresentação do projeto de pesquisa na reunião da Comissão de Saúde da Mulher, no dia 23 de junho de 2020, e para a coordenadora do Grupo de Trabalho de Protocolos, Vera Rita da Maia, no dia 29 de outubro de 2020, obtendo parecer favorável em ambas as reuniões ao desenvolvimento da pesquisa proposta. Nesta ocasião, foi estabelecida a pesquisadora como responsável pelo desenvolvimento do protocolo de enfermagem sobre aleitamento materno durante a sua pesquisa de mestrado, e após concluído, o material será disponibilizado ao COREN-PR para que possa somar aos demais protocolos já desenvolvidos pelo Grupo de Trabalho deste conselho.

Com a mudança de gestão do COREN-PR no ano de 2021, a proposta foi apresentada à Presidente, Rita Sandra Franz, e a Coordenadora da Fiscalização, Valéria de Paula, as quais aprovaram a continuidade do projeto.

4.2.3 Fase de Elaboração do Protocolo

Cabe ao grupo de trabalho instituído organizar o desenvolvimento do protocolo, contemplando o projeto, cronograma, método, meios de monitoramento, avaliação, orçamento e implantação (BRASIL, 2018c).

A elaboração do protocolo perpassou por três etapas, sendo na primeira, realizada uma revisão integrativa da literatura a respeito das fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno na APS; na segunda, por se tratar de uma temática ampla, que abrange diferentes subtemas, e em virtude da complexidade do fenômeno em estudo, optou-se pelo levantamento de evidências científicas por meio da busca por políticas, estratégias, recomendações, guias, manuais, notas, cartilhas, ferramentas, instrumentos, fluxogramas, escalas, protocolos clínicos da ABM, protocolos da atenção básica e

demais protocolos, legislações, publicações científicas, publicações de órgãos nacionais, internacionais e regulamentadores, bem como livros clássicos relacionados ao tema; e na terceira, a fim de identificar ações e cuidados de enfermagem a serem contemplados no protocolo, foram desenvolvidas oficinas com profissionais de enfermagem da APS de um município da região metropolitana de Curitiba, o qual tem implantada uma Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno. Além do exposto, objetivou-se com o desenvolvimento das oficinas sensibilizar os profissionais sobre o tema.

A **coleta de dados** se desenvolveu por meio de oficinas em dinâmica de grupo, que são

um trabalho estruturado, independentemente do número de encontros, focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social (AFONSO, 2019, p. 67).

O grupo participante das oficinas foi composto por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, profissionais que possuem características que os unem pela profissão e pela instituição a qual desenvolvem o seu trabalho, pois independentemente da categoria profissional desenvolvem ações e cuidados de enfermagem na APS. Frente a isso, buscou-se coletar informações, promover a reflexão, conscientização e estimular novas aprendizagens (AFONSO, 2019).

Para o desenvolvimento das oficinas foram utilizados os itens propostos por Afonso (2019):

- **Tema e análise da demanda:** para definição do tema é necessário identificar uma necessidade que pode ser atendida com a realização do trabalho em grupo. Analisar a demanda é interpretar a necessidade de uma situação e propor respondê-la com uma ação (AFONSO, 2019).

O tema foi definido a partir das evidências científicas que demonstram a necessidade do fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno já existentes, e do desenvolvimento de novas políticas e estratégias em busca do aumento dos índices de aleitamento materno. Após a análise da demanda, conclui-se que o desenvolvimento de um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na APS pode ser uma nova estratégia a contribuir para o alcance deste objetivo.

- **Pré-análise:** etapa em que dados sobre o que será abordado na oficina são levantados (AFONSO, 2019).

A fase de pré-análise resultou em um Roteiro Norteador (APÊNDICE 1), que foi utilizado pela pesquisadora, e também coordenadora das oficinas. O Roteiro contemplou os principais pontos a serem discutidos nas oficinas para o alcance dos objetivos da pesquisa, como a reflexão acerca dos fatores relacionados ao aleitamento materno, ações e cuidados de enfermagem a serem contemplados no protocolo, potencialidades e fragilidades dos profissionais de enfermagem no cuidado em aleitamento materno na APS, os quais possibilitaram a condução dos participantes a um debate sobre os pontos levantados, comparando-os às informações extraídas da literatura científica.

- **Foco:** é o tema geral da oficina, em torno do qual a atividade será desenvolvida (AFONSO, 2019).

O foco das oficinas foi a construção de um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na APS, com identificação das fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na APS e das ações e cuidados de enfermagem que devem ser contemplados, pois este documento servirá de guia para a tomada de decisão dos profissionais de enfermagem que atuam na APS de municípios do estado do Paraná.

- **Temas geradores:** são temas que poderão gerar motivação nos participantes do grupo, que estão relacionados às experiências, necessidades e que podem gerar questões e informações (AFONSO, 2019).

Os temas geradores das oficinas foram os contidos no protótipo do protocolo desenvolvido pela pesquisadora baseado na revisão integrativa da literatura e nas evidências científicas resultantes do levantamento de evidências científicas por meio da busca por políticas, estratégias, recomendações, guias, manuais, notas, cartilhas, ferramentas, instrumentos, fluxogramas, escalas, protocolos clínicos da ABM, protocolos da atenção básica e demais protocolos, legislações, publicações científicas, publicações de órgãos nacionais, internacionais e regulamentadores, bem como livros clássicos relacionados ao tema.

- **Enquadre:** definição de quem serão os participantes e do quantitativo que participará da oficina, local, recursos necessários, número de encontros, considerando as necessidades institucionais para a realização da atividade (AFONSO, 2019).

O desenvolvimento da pesquisa de campo teve como **local** um município da região metropolitana de Curitiba, pertencente a 2ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, o qual possui uma área territorial de 60,869 Km² e população estimada de 133.490 pessoas (IBGE, 2020).

A escolha da APS deste município como campo de pesquisa, justifica-se pelo fato de existir uma Rede Municipal de Apoio ao Aleitamento Materno (REMAAM) implantada, possibilitando com a pesquisa identificar ações e cuidados de enfermagem que devem ser contemplados em um protocolo de enfermagem para manejo clínico do aleitamento materno na APS, e que possam ser referência para demais municípios do estado do Paraná. A escolha também se deve as parcerias já estabelecidas entre o município e a instituição de ensino proponente, em decorrência do desenvolvimento de atividades de pesquisa e de educação permanente, em virtude das evidências construídas pelos estudos, para o aprimoramento da qualidade dos serviços de saúde e de enfermagem.

A aproximação com o campo foi realizada por meio de reuniões prévias da pesquisadora com a Diretora da APS e Gerente da Rede Básica do município, além de uma técnica de enfermagem e uma Assistente de Desenvolvimento Social que são responsáveis pela REMAAM, momento nos quais foram apresentadas as necessidades locais e discutida a proposta de pesquisa e os seus objetivos, bem como a viabilidade da realização da mesma na APS do município.

O município conta com 11 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (UESF), um Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, dois Centros de Atenção Psicossocial (um álcool e drogas, e outro para transtornos mentais), uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas, um Centro de Especialidades, e um Hospital e Maternidade Público.

Nas UESF há 26 equipes, sendo que em consulta realizada na data de 17 de novembro de 2020, havia no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 37 enfermeiros, 47 técnicos de enfermagem e 64 auxiliares de enfermagem. Em consulta realizada na data de 27 de julho de 2021, constatou-se um aumento do quantitativo destes profissionais, com 47 enfermeiros, 57 técnicos de enfermagem e 62 auxiliares de enfermagem (BRASIL, 2021b). Além do Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, onde atuam um enfermeiro, dois técnicos e três auxiliares de enfermagem.

Foram convidados como **participantes** das oficinas 48 enfermeiros que atuam nas 11 UESF e no Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente e 16 profissionais de enfermagem de nível médio das UESF e do Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, pois são técnicos e auxiliares de enfermagem que participam das ações e reuniões promovidas pela REMAAM.

Os critérios de inclusão na pesquisa dos profissionais participantes das oficinas foram: ser profissional concursado do município; ser enfermeiro assistencial das 11 UESF ou do Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; ser técnico ou auxiliar de enfermagem das 11 UESF ou do Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente que participa das ações e reuniões promovidas pela REMAAM. Foram critérios de exclusão: profissionais contratados por processo seletivo simplificado de caráter temporário; estar de férias, licença médica ou gozando de outros tipos de licença no período de realização das oficinas.

Quanto as medidas de segurança, a pesquisadora disponibilizou álcool gel a 70%, manteve a distância de no mínimo um metro e meio entre as cadeiras e ofertou máscara tripla cirúrgica caso algum participante não estivesse fazendo o uso. O município disponibilizou o espaço físico, sendo providenciados pela pesquisadora os demais recursos de equipamentos e materiais de consumo como, *notebook*, gravador de áudio, crachás, papéis, canetas, bloco de anotações e lanche.

Para o recrutamento dos profissionais de enfermagem da APS, primeiramente a pesquisadora realizou contato com a Diretora da APS e Gerente da Rede Básica do município para solicitar autorização para o início da coleta de dados, disponibilizou uma Carta Convite (APÊNDICE 2), na qual expôs os objetivos e metodologia da pesquisa, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 3) para que fossem encaminhados aos profissionais. Foi acordado com a Diretora e Gerente o local, data e horário para realização das oficinas que aconteceram no próprio município durante o horário de expediente dos participantes.

O número de participantes em cada oficina, com duração estimada de cento e oitenta minutos, foi definido de acordo com o tamanho do local oferecido pelo município para a realização da atividade. Foram realizadas três oficinas com participação total de 43 profissionais de enfermagem.

Após o término da discussão sobre fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na APS, e ações e cuidados de enfermagem que devem ser contemplados no protocolo, o protótipo do protocolo foi

apresentado aos profissionais, os quais elencaram ações e cuidados a serem incluídos e excluídos, sendo realizada uma construção coletiva e um consenso com os participantes a respeito da versão final do documento.

- **Planejamento flexível:** o coordenador prepara-se para a ação, temas, estratégias e condução do grupo, no entanto, aceita modificações e reajustes no planejamento inicial, a fim de alcançar os objetivos almejados (AFONSO, 2019).

Inicialmente foram programadas a realização de três oficinas disparadoras para que todos os profissionais pudessem ser contemplados, sem colocar em risco as medidas de segurança diante da pandemia da COVID-19. Não foi necessário o desenvolvimento de novos encontros para o alcance do objetivo proposto pela pesquisa.

- **Sequência e organização dos encontros:** o número e duração das oficinas dependerão do foco e condições de realização. Recomenda-se que cada encontro conte com três etapas: início com o preparo do grupo para o desenvolvimento da atividade, seguido pelo momento de abordagem do tema e término com sistematização e análise do trabalho realizado no dia (AFONSO, 2019).

O desenvolvimento das oficinas contemplando as três etapas recomendadas por Afonso (2019) estão descritas no Roteiro Norteador (APÊNDICE 1). Ressalta-se que no início das três oficinas foi disponibilizado um questionário de autopreenchimento para caracterização do perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico dos participantes (APÊNDICE 4). Além das oficinas áudio gravadas, a pesquisadora utilizou um protocolo de observação para complementar os registros das informações coletadas, com notas descritivas e notas reflexivas, para retratar aspectos relacionados aos participantes durante a atividade, e *insights* pessoais da pesquisadora, respectivamente (CRESWELL, 2021).

Para o registro da participação dos profissionais, além da pesquisadora, que também foi a coordenadora da oficina, fizeram parte da equipe de coleta de dados dois membros do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE) da UFPR. Estes colaboradores, previamente treinados e esclarecidos sobre suas ações de apoio a coleta de dados, ficaram responsáveis pela gravação de áudio e pelo preenchimento das notas descritivas.

Nas três oficinas realizadas com a equipe de enfermagem, como forma de identificar as falas dos participantes no momento da transcrição dos áudios, além do questionário, o participante recebeu um crachá com identificação.

- **Recurso às técnicas de dinamização em grupo:** técnicas favorecem a sensibilização, a expressão e a comunicação, e devem objetivar a expansão do conhecimento no grupo, a interação e ressignificação de experiências (AFONSO, 2019).

Na fase de preparo do grupo para o desenvolvimento da atividade, a pesquisadora utilizou o recurso à técnica de dinamização em grupo com a aplicação da dinâmica denominada “O Ciclo da Flor”, conforme consta no Roteiro Norteador (APÊNDICE 1).

A **análise dos dados** obtidos foi realizada posteriormente ao término das oficinas e envolveu múltiplos níveis de análise, conforme preconiza Creswell (2021):

- **Passo 1:** *Organizar e preparar os dados para a análise.* Envolve a transcrição das oficinas, digitação dos dados coletados nas notas descritivas e reflexivas, separação e disposição dos dados em diferentes tipos (CRESWELL, 2021).

- **Passo 2:** *Ler os dados.* Objetiva-se ter uma percepção geral das informações coletadas (CRESWELL, 2021).

- **Passo 3:** *Analisar com método de codificação.* Consiste em agrupar os materiais obtidos em categorias, denominando-as com termos comumente derivados das falas dos participantes (CRESWELL, 2021).

Como método de apoio para o processamento dos dados qualitativos, a pesquisadora utilizou o *software* IRAMUTEQ® (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). O uso de *software* para análise dos dados traz maior eficiência no processo, facilita a organização, separação de informações, a codificação e contribui na localização de elementos de texto (SOUZA *et al.*, 2018).

O IRAMUTEQ® é um *software* gratuito, desenvolvido pelo pesquisador francês Pierre Ratinaud, que utiliza o *software* R na linguagem computacional *Python* para o processamento dos dados a partir de um *corpus textual*, que nada mais é do que um conjunto de textos desenvolvido pelo pesquisador sobre determinada temática, os quais são organizados por linhas de comando e contidos em um único arquivo (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Este *software* originou-se em língua francesa, sendo desenvolvido um dicionário em língua portuguesa pela equipe do Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS) da Universidade Federal de Santa Catarina

(UFSC) e colaboradores. O IRAMUTEQ® permite a organização de uma grande quantidade de informações contidas em textos, sendo uma ferramenta que reduz o tempo gasto em análises textuais de pesquisas qualitativas (SILVA; RIBEIRO, 2021).

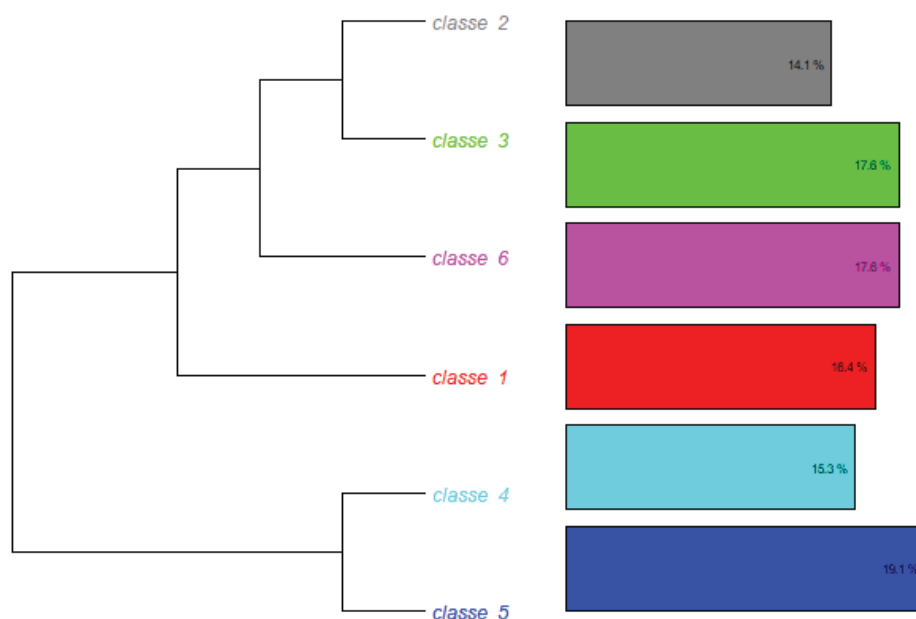
O IRAMUTEQ® possibilita cinco tipos de análises textuais: estatísticas (análises lexicográficas), especificidades e análise fatorial de correspondências, classificação hierárquica descendente (método de Reinert), análise de similitude e nuvens de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2021).

Cada fala dos participantes foi agrupada e separada por linhas de comando caracterizando-os dentro de um único texto, as linhas de comando seguiram a codificação **** *p_01 *sexo_1 *cat_1 *escol_2, onde p significa participante seguido do número que possibilita a sua identificação pelo pesquisador, sexo sendo 1 para o feminino e 2 para o masculino, cat faz referência a categoria profissional sendo 1 enfermeiro, 2 técnico ou 3 auxiliar de enfermagem, e escol refere-se a escolaridade, onde 1 são profissionais que possuem título de mestre, 2 pós-graduação, 3 graduação e 4 nível técnico.

Após a transcrição das oficinas, foi realizado o preparo do *corpus* com correções de digitação, ortografia, gramática, pontuação, formatação, palavras hifenizadas, siglas, verbos que utilizam pronomes, diminutivos, números e símbolos, conforme proposto por Camargo e Justo (2021).

Neste estudo, utilizaram-se análises de classificação pelo método de Reinert para obter classes com vocabulário semelhante, e ao mesmo tempo diferente de outras classes a partir das transcrições das três oficinas, sendo o resultado desta análise apresentado por um dendrograma que ilustra a relação das classes entre si, FIGURA 3 (CAMARGO; JUSTO, 2021).

FIGURA 3 - Dendrograma gerado pelo IRAMUTEQ®.



FONTE: IRAMUTEQ® (2022).

O dendrograma deve ser analisado da esquerda para a direita, onde é possível verificar a distribuição do *corpus* inicialmente em dois, separando as classes 1, 2, 3 e 6 das demais, sendo a classe 6 derivada da 1, e as classes 2 e 3 subclasses da 6. Já as classes 4 e 5 são independentes das demais, porém correlacionadas entre si.

A porcentagem contida no dendrograma corresponde à concentração dos discursos sobre o tema referente à classe em relação à totalidade do *corpus*. Para apresentar essas classificações o IRAMUTEQ® levou o tempo de 48 segundos e obteve uma retenção de 94,27% do material textual que compôs o *corpus*, o que vai ao encontro do preconizado por Camargo e Justo (2018), que referem um mínimo de 75% de retenção dos segmentos de texto do *corpus* para que as análises do tipo classificação hierárquica descendente sejam úteis.

Os segmentos de texto são as principais unidades de análise textual do *software*, e normalmente tem o tamanho de 3 linhas, nesta pesquisa os segmentos de texto foram gerados automaticamente pelo IRAMUTEQ®. Neste caso, dos 506 segmentos de texto, foram aproveitados 477, representando um bom desempenho para a realização da análise dos dados coletados.

A ferramenta nuvem de palavras foi utilizada para analisar o resultado da dinamização de grupo aplicada no início das três oficinas, pois esta análise agrupa

palavras e as organiza de acordo com a sua frequência, sendo as maiores àquelas com maior frequência (CAMARGO; JUSTO, 2021).

- **Passo 4:** *Usar o processo de codificação para gerar uma descrição das categorias para a análise.* Com as categorias estabelecidas é possível identificar os principais resultados do estudo (CRESWELL, 2021).

As categorias foram derivadas das classes obtidas com o processamento dos dados no *software* IRAMUTEQ®.

- **Passo 5:** *Informar como serão representadas as categorias e a descrição na narrativa* (CRESWELL, 2021).

Os dados foram representados pelas falas dos participantes e por figuras geradas pelo *software* IRAMUTEQ®.

- **Interpretação:** consiste em apresentar um resumo dos resultados, compará-los com os dados disponíveis na literatura, confirmando-os ou refutando-os, realizar uma discussão baseada na interpretação pessoal do pesquisador, sugerir limitações do estudo e recomendar novas pesquisas (CRESWELL, 2021).

4.2.4 Fase de Validação

De acordo com o referencial teórico utilizado na pesquisa, um meio proposto para validação do protocolo compreende o envolvimento de profissionais experientes na área objeto do estudo, e de profissionais que utilizarão o protocolo durante sua prática (BRASIL, 2018c).

Neste estudo, buscou-se validar o protocolo quanto ao propósito pelo qual será utilizado, e optou-se pela validade de conteúdo, considerando que é um método baseado no julgamento dos itens quanto a sua abrangência, representatividade e se estão de acordo com o que se deseja medir (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Após a realização das oficinas com profissionais que utilizarão o protocolo durante a sua prática, e consenso sobre o conteúdo, deu-se seguimento a etapa de validação com enfermeiros expertises na área objeto do estudo.

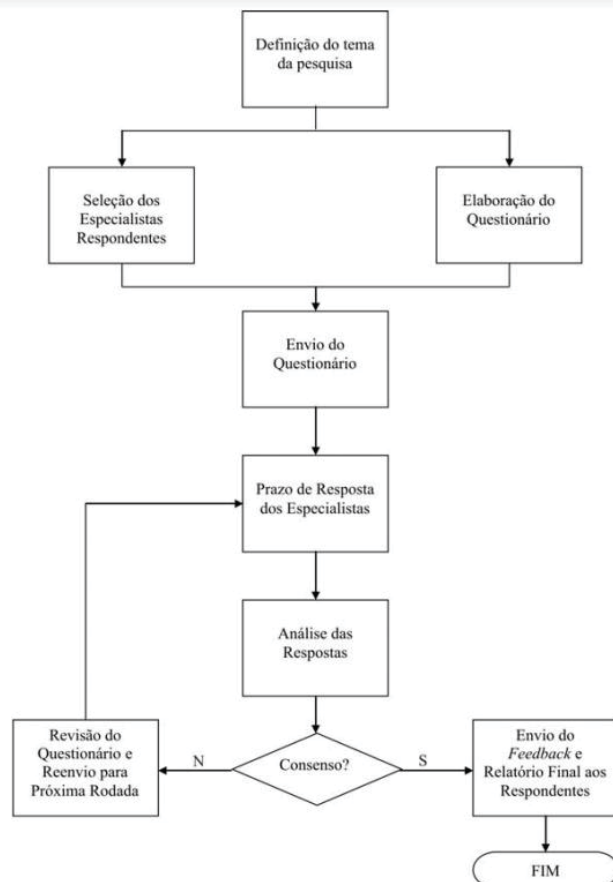
Para a validação foi utilizada a Técnica Delphi, que consiste em um método de validação por especialistas, peritos ou juízes, que seguindo fases ou ciclos, julgam informações para a obtenção de consenso sobre determinado tema (CASTRO; REZENDE, 2009).

São características desta técnica o anonimato, representação estatística dos resultados e *feedback* das respostas aos juízes para reavaliação nas rodadas seguintes. Para se caracterizar como Técnica Delphi, são necessárias no mínimo duas rodadas, sendo rara a necessidade de realização de um número maior que três (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

O *feedback* aos juízes ocorre após as respostas dos questionários serem tabuladas e passarem por análise estatística. Os resultados podem ser associados a inferências qualitativas que porventura se façam necessárias, sendo inseridas no questionário subsequente que será encaminhado (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Alterações realizadas nos questionários devem constar no *feedback* para que os juízes possam comparar suas opiniões com as do grupo, e para que ocorra uma aproximação do consenso, ou então para que justifique sua resposta não convergente a do grupo de modo que os demais juízes possam analisar e comentar sua opinião, as etapas da técnica são apresentadas na FIGURA 4 (CARVALHO, 2011).

FIGURA 4 - Fluxograma de condução do Método Delphi.



FONTE: Carvalho (2011).

Quanto ao número de juízes, para Coluci, Alexandre e Milani (2015), o comitê deve ser composto por cinco a dez profissionais. Para Lynn (1986), um mínimo de cinco é suficiente, já Pasquali (1998) e Bertoncello (2004) recomendam seis.

Em relação ao nível de consenso, a porcentagem aceita de concordância entre os juízes varia na literatura entre 0,78 a 1,00, devendo ser definida previamente a coleta de dados (CATUNDA *et al.*, 2017). Para Bertoncello (2004) e Coluci, Alexandre e Milani (2015), o critério de concordância entre os juízes deve ser de pelo menos 80%. Souza, Alexandre e Guirardello (2017) referem que o índice aceitável de concordância entre os juízes deve ser de no mínimo 80% e, preferencialmente, maior que 90%. Já para Lynn (1986), no caso de um número pequeno de juízes, deve-se almejar a concordância total entre todos os membros. Para esta pesquisa, estabeleceu-se a concordância de 80%.

Inicialmente, foram elencados como **participantes** nesta fase da pesquisa enfermeiros brasileiros com certificação válida pelo *International Board of Lactation Consultant Examiners* (IBLCE).

A escolha de enfermeiros certificados pelo IBLCE, deve-se ao fato de a certificação ter sido emitida por uma organização internacional que credencia desde 1985 Consultores em Lactação, por meio de critérios de elegibilidade e por um processo rigoroso de certificação, que conta com prova teórica e comprovação de horas de atendimento no âmbito do aleitamento materno (IBLCE, 2021).

Uma vez aprovado, o profissional recebe o *International Board Certified Credencial de Consultor de Lactação* (IBCLC), que vale por cinco anos, devendo o profissional passar por recertificação para mantê-lo válido. A recertificação pode ocorrer após completar 75 pontos de reconhecimento de educação continuada ou com o reexame, que é obrigatório dentro do prazo de 10 anos após a última aprovação. O IBCLC também deve completar o suporte básico de vida neste intervalo de tempo, bem como 250 horas de prática em consultoria de lactação (IBLCE, 2021). Ressalta-se que o IBLCE certifica quaisquer profissionais que atendam aos critérios de elegibilidade, não sendo exclusivo a enfermeiros.

Para o recrutamento dos enfermeiros especialistas, foi realizado contato por correspondência eletrônica com o IBLCE para levantar dos dados dos enfermeiros brasileiros certificados, no entanto a resposta foi de que a política de privacidade da

instituição proíbe a equipe de fornecer as informações solicitadas. Deste modo, a pesquisadora realizou contato com uma profissional psicóloga brasileira, certificada pelo IBLCE, que é atuante nas redes sociais na divulgação de informações relacionadas à esta certificação, e que oferece cursos de capacitação nesta temática. Após exposto o interesse do desenvolvimento da pesquisa com enfermeiros certificados e exposta a dificuldade em localizá-los, a mesma encaminhou o contato da pesquisadora em um grupo de aplicativo de celular do qual alguns participam.

Posteriormente a este fato, não houve retorno por parte dos profissionais especialistas com o aceite em participar da pesquisa. Devido à esta dificuldade, realizou-se busca por enfermeiros especialistas IBCLC em uma rede social, na qual foram elencados 27 “perfis” que continham a informação de que eram enfermeiras certificadas pelo IBLCE. A Carta Convite (APÊNDICE 5) e o TCLE (APÊNDICE 6) foram encaminhados por aplicativo de mensagem de celular para 17 enfermeiras com contato telefônico disponível em seu “perfil”, por *e-mail* para nove profissionais, e pela própria rede social para uma enfermeira. Dos 27 profissionais convidados, cinco aceitaram participar da pesquisa; duas recusaram, uma alegou que oferece o serviço de mentoria, e ambas questionaram se teriam participação como autoras na pesquisa, e as demais não responderam.

Diante das adversidades evidenciadas durante a etapa de recrutamento dos enfermeiros especialistas com certificação válida pelo IBLCE, a Carta Convite e o TCLE foram encaminhados para mais 12 enfermeiras localizadas em página da *internet*, a qual continha endereço de *e-mail* e informação de que possuem a certificação, sendo esta válida ou não. Destas, duas aceitaram participar da pesquisa, uma respondeu que não atua mais na área, e as demais não responderam.

Considerando a necessidade de um quantitativo maior de juízes para validação do protocolo, optou-se por incluir nesta etapa enfermeiros mestrands, mestres e doutores, que atuam na região Sul do Brasil, em linha de pesquisa relacionada à temática do aleitamento materno. Após busca na Plataforma Lattes, no Portal do Diretório e busca de grupos, foram localizadas duas enfermeiras mestrands, cinco enfermeiras mestras e sete doutoras, das quais duas mestrands, quatro mestras e duas doutoras aceitaram participar da pesquisa após envio da

Carta Convite e TCLE. Por fim, após o recrutamento de 53 enfermeiros, a amostra final de juízes foi composta por 15 profissionais.

Após o envio do protocolo e do questionário de validação referente a primeira rodada, duas enfermeiras especialistas, duas mestrandas, duas mestras e uma doutora concluíram o preenchimento dos dados dentro do prazo estipulado de quinze dias. Foi realizado novo contato com os profissionais que aceitaram participar do estudo e que não enviaram o questionário preenchido, no entanto não houve resposta dentro do prazo de sete dias, a partir do segundo convite. Sendo assim, a amostra final de enfermeiros juízes foi de sete.

Os critérios de inclusão na pesquisa dos enfermeiros juízes foi: ser enfermeiro brasileiro com certificação, válida ou não, pelo IBLCE; ser enfermeiro mestrando, mestre ou doutor, que atua na região Sul do Brasil em linha de pesquisa relacionada à temática do aleitamento materno, responder o questionário dentro de 15 dias após o primeiro convite, ou 7 dias após o segundo convite, independentemente da rodada de validação.

Os enfermeiros foram recrutados por contato via rede social, aplicativo de mensagem de celular ou *e-mail*, sendo encaminhada Carta Convite, a qual contempla os objetivos e metodologia da pesquisa, e *link* do TCLE. Após o aceite em participar da pesquisa com preenchimento do TCLE, foi encaminhado o protocolo e o questionário de validação (APÊNDICE 7). Tanto o TCLE, quanto o questionário, no qual os juízes registraram suas reflexões e contribuições acerca do protocolo, foram disponibilizados de forma eletrônica *online* na página do *Google forms*. Para aceitar participar da pesquisa, bastava clicar no ícone “Sim/Aceito” do TCLE. Além da versão *online*, o questionário também foi encaminhado na versão *word*, para que o juiz pudesse respondê-lo de forma gradual, em momento oportuno.

O questionário para **coleta de dados**, adaptado de Moraes (2013), é composto por dois blocos. O primeiro objetiva caracterizar o perfil sociodemográfico, acadêmico e profissional dos juízes, e o segundo contempla informações referentes aos itens do protocolo como, objetivo, apresentação, estrutura e relevância.

Para a análise de conteúdo do protocolo, foi utilizado um questionário com questões objetivas que abordam os temas que se busca consenso. As respostas foram organizadas de acordo com escala tipo *Likert*, a qual permite analisar cada item individualmente e, depois, o instrumento como um todo, sendo composta pelos

seguintes níveis: 1- Não adequado; 2- Pouco adequado; 3- Consideravelmente adequado; 4- Muitíssimo adequado (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Para **análise dos dados** dos questionários utilizados para a validação do protocolo, foi realizada a verificação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que quantifica a proporção de juízes que estão em concordância com os itens do instrumento. Para calcular o escore do índice, soma-se o número de itens consideravelmente adequado ou muitíssimo adequado e divide-se pelo número total de respostas (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

$$\frac{\text{IVC: N}^\circ \text{ de itens consideravelmente adequado ou muitíssimo adequado}}{\text{Número total de respostas (juízes)}}$$

Os itens que receberam pontuação não adequado ou pouco adequado foram revisados ou eliminados (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Para análise do instrumento como um todo (IVC geral), soma-se o número total de itens consideravelmente adequado ou muitíssimo adequado e divide-se pelo número total de itens (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

$$\frac{\text{IVC geral: N}^\circ \text{ de itens consideravelmente adequado ou muitíssimo adequado}}{\text{Número total de itens}}$$

4.2.5 Fase de Publicação

Para a publicação do protocolo, deve-se considerar o fácil acesso pelos municípios e o formato utilizado (impresso, digital, dentre outros) deve contemplar este objetivo (BRASIL, 2018c).

Além da publicação do protocolo pelo COREN-PR, tanto o protocolo, quanto os vídeos e as ilustrações foram registrados pela Câmara Brasileira do Livro.

4.2.6 Fase de Divulgação

Para a divulgação do protocolo, o COFEN sugere a articulação com instâncias representativas de gestores e a utilização de diferentes medidas

estratégicas para abranger as esferas de controle social, profissionais, instituições e academia (BRASIL, 2018c).

Além das ações acima descritas, o protocolo será divulgado mediante apresentação em eventos científicos e publicações em revistas científicas.

Finalizadas as fases propostas pelo referencial metodológico, para aderir ao protocolo, os municípios precisam preencher o questionário específico para tal finalidade, assinar o Termo de Cooperação Técnica entre o Secretário de Saúde e o Presidente do COREN-PR, o Termo deve ser publicado no Portal da Transparência do COREN-PR após registro no cartório e deve ser desenvolvido um plano de capacitação dos profissionais para a implantação do protocolo na APS do município (BRASIL, 2018c).

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde da UFPR no mês de fevereiro de 2021, obtendo aprovação em 03 de março de 2021, com número de registro CAAE 42590621.3.0000.0102 e Parecer nº 4.571.310 (ANEXO 7).

Ressalta-se que em virtude da pandemia da COVID-19, a orientação do CEP foi para inserir no TCLE o número do CAAE e do Parecer de aprovação para que fosse aplicado aos participantes da pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Os participantes foram informados sobre os objetivos, métodos, benefícios e riscos inerentes a participação na pesquisa, sendo garantida a sua desistência a qualquer momento. Como garantia da manutenção do sigilo da identidade dos participantes, para os profissionais da APS os seus nomes foram substituídos por códigos como, “Participante 1, 2, 3...”, e assim sucessivamente, e para os enfermeiros juízes, “Juiz 1, 2, 3...”, e assim sucessivamente. A coleta de dados ocorreu após o aceite em participar da pesquisa, em concordância com o TCLE.

As informações obtidas durante a pesquisa serão mantidas em arquivo, sob a guarda da pesquisadora, por 5 anos. Após este período, o material obtido será destruído ou descartado.

Em caso de dano comprovado à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da

pesquisa, incluindo possíveis constrangimentos que por ventura qualquer um dos participantes possa ter, culminará na suspensão ou encerramento da pesquisa. Destaca-se que, no que tange a Resolução 466/2012 “toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e graduações variados” (BRASIL, 2012c).

5 RESULTADOS

Para apresentação dos resultados, optou-se por inicialmente trazer a caracterização dos profissionais de enfermagem da APS envolvidos na pesquisa, tendo como base as informações provenientes do questionário aplicado durante as oficinas. Na sequência, são apresentadas a nuvem de palavras, as três categorias derivadas da análise da relação entre as classes e leitura exaustiva dos dados transcritos das oficinas, e por último, o consenso do grupo referente ao protótipo do protocolo apresentado.

E por fim, os resultados atinentes à fase de validação do protocolo, relativos à caracterização dos enfermeiros juízes participantes deste processo e descrição das duas rodadas da Técnica Delphi com os respectivos IVC obtidos após análise estatística dos dados.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA APS

Participaram das três oficinas 43 profissionais de enfermagem, sendo majoritariamente do sexo feminino, média de idade de 39 anos, a maioria casados e com filhos. Quanto a categoria profissional, 27 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem e 10 auxiliares de enfermagem. Quanto à escolaridade, 12 com curso técnico, 4 com curso técnico e graduação incompleta, 4 graduados, 22 pós-graduados e 1 mestre. O tempo de atuação no serviço variou de 15 dias à 10 anos, e de atuação na profissão de 9 meses à 30 anos, conforme exposto no QUADRO 6.

QUADRO 6 - Perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico dos profissionais de enfermagem da APS.

(CONTINUA)

Categoria	Sexo	Idade	Estado Civil	Filhos	Formação	Atuação na APS	Atuação Profissão	Capacitações/ Treinamentos/ Eventos
ENF	FEM	37	Divorciada	1	PÓS	4 anos e 3 meses	15 anos	CAP
AE	FEM	46	Casada	2	CT	6 anos	13 anos	CAP
ENF	FEM	36	Divorciada	1	PÓS	3 anos	14 anos	CAP
AE	FEM	32	Casada	0	GRI	9 anos	11 anos	CAP + EVE
ENF	FEM	48	Casada	2	PÓS	4 anos	23 anos	CAP + EVE
TE	FEM	32	Casada	2	CT	4 anos	8 anos	SP
ENF	FEM	55	Casada	1	PÓS	1 ano	30 anos	CAP
ENF	MAS	54	Casado	0	GRA	N.I.	27 anos	SP
ENF	FEM	47	Casada	3	PÓS	N.I.	16 anos	CAP
ENF	MAS	32	Divorciado	2	GRA	4 anos	10 anos	SP

QUADRO 6 - Perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico dos profissionais de enfermagem da APS.

(CONCLUSÃO)

ENF	FEM	24	Casada	0	PÓS	7 meses	9 meses	SP
ENF	FEM	32	Casada	1	PÓS	1 ano e 9 meses	10 anos	CAP
ENF	FEM	37	Casada	2	PÓS	9 meses	14 anos	SP
ENF	FEM	32	Casada	1	PÓS	3 anos	10 anos	SP
ENF	FEM	40	Casada	1	PÓS	10 anos	19 anos	CAP
TE	FEM	50	Divorciada	1	CT	5 anos	21 anos	CAP + EVE
AE	FEM	26	Casada	1	CT	1 ano 8 meses	1 ano e 8 meses	SP
AE	FEM	40	Casada	2	CT	2 anos	16 anos	CAP
ENF	FEM	41	Divorciada	1	PÓS	3 anos	19 anos	SP
AE	FEM	52	Divorciada	4	CT	N.I.	6 anos	SP
ENF	FEM	40	União estável	0	PÓS	20 dias	9 anos	SP
ENF	FEM	27	Casada	0	PÓS	1 ano 7 meses	1 ano e 7 meses	CAP + EVE
ENF	FEM	46	Solteira	1	GRA	1 ano	22 anos	SP
ENF	FEM	45	Casada	2	PÓS	6 anos	16 anos	SP
ENF	FEM	54	Casada	1	PÓS	4 meses	20 anos	SP
TE	FEM	36	Casada	0	CT	9 anos	12 anos	SP
AE	FEM	53	Casada	1	CT	8 anos	N.I.	SP
ENF	FEM	36	Casada	0	PÓS	10 meses	10 anos	SP
ENF	FEM	24	Solteira	0	PÓS	5 meses	3 anos	CAP
ENF	FEM	37	Solteira	0	PÓS	1 ano e meio	15 anos	SP
ENF	FEM	44	União estável	0	PÓS	N.I.	20 anos	CAP + EVE
AE	FEM	52	Casada	2	CT	N.I.	19 anos	CAP
AE	FEM	32	Divorciada	2	GRI	2 anos	10 anos	CAP
ENF	FEM	28	Solteira	0	GRA	1 ano 4 meses	1 ano e 6 meses	SP
TE	FEM	40	Casada	1	GRI	1 ano	N.I.	SP
AE	FEM	28	Solteira	0	CT	1 ano 7 meses	1 ano 7 meses	SP
TE	FEM	42	Casada	1	CT	5 anos	20 anos	CAP
ENF	FEM	41	Casada	1	PÓS	5 anos	17 anos	CAP + EVE
TE	FEM	44	N.I.	1	CT	10 anos	N.I.	SP
ENF	FEM	34	Casada	0	MES	3 anos 10 meses	11 anos	SP
AE	FEM	27	Casada	1	GRI	3 anos	N.I.	EVE
ENF	FEM	40	Casada	2	PÓS	7 anos	17 anos	CAP
ENF	FEM	38	Casada	0	PÓS	15 dias	17 anos	SP

FONTE: A autora (2022).

LEGENDA: ENF – enfermeiro(a); TE – técnica de enfermagem; AE – auxiliar de enfermagem; FEM – feminino; MAS – masculino; N.I. – não informado; CT – curso técnico; GRA – graduação; GRI – graduação incompleta; PÓS – pós-graduação; MES – mestrado; CAP – capacitações/treinamentos; EVE – eventos; SP – sem participação.

Sobre participação em capacitações, treinamentos e eventos para atualização dos conhecimentos relacionados à temática do aleitamento materno, houve baixa alusão por parte dos profissionais. Dentre os que participaram,

majoritariamente foram em capacitações, treinamentos e eventos ofertados pelo próprio município.

5.2 REFLEXÃO E DISCUSSÃO SOBRE AÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM ALEITAMENTO MATERNO NA APS

Para provocar a reflexão acerca de fatores que podem estar relacionados ao aleitamento materno e com o objetivo de introduzir a temática aos participantes, desenvolveu-se a dinâmica denominada “O Ciclo da Flor”. As palavras contidas na nuvem de palavras, FIGURA 5, referem-se a esta etapa da dinamização de grupo, na qual a pesquisadora solicitou aos participantes que desenhasssem uma flor com três pétalas, e que escrevessem em cada pétala uma palavra que remetesse ao aleitamento materno.

FIGURA 5 - Nuvem de palavras gerada pelo IRAMUTEQ®.



FONTE: IRAMUTEQ® (2022).

Evidencia-se que a palavra mais citada foi amor, seguida por saúde, vínculo, proteção, dedicação, vida, alimento, cuidado e alimentação. Verifica-se que a primeira e a terceira palavra mais citada, referem-se aos aspectos emocionais, voltados a relação entre mãe e criança, e a segunda é utilizada de forma generalista para retratar os benefícios do aleitamento materno relacionados aos aspectos biológicos. Evidencia-se que para a maioria dos participantes, o sentido emocional deste ato se sobressai aos aspectos biológicos e de nutrição.

Após a conclusão da dinâmica como preparo do grupo para a abordagem do tema, iniciou-se a reflexão e discussão sobre ações e cuidados de enfermagem em aleitamento materno na APS.

Do total de profissionais de enfermagem que participaram das oficinas, 38 tiveram suas falas transcritas, pois 5 participantes não compartilharam suas reflexões por meio de falas. Deste modo, o *corpus* geral foi composto por 38 textos (*number of texts*), que, posteriormente ao seu processamento pelo *software* IRAMUTEQ® (48 segundos), gerou 506 segmentos de texto (*number of text segments*), com retenção de 477 segmentos classificados (*segments classified*), cujo aproveitamento foi de 94,27%, conforme nos mostra o relatório (*rapport*) da classificação hierárquica descendente na FIGURA 6.

FIGURA 6 - Relatório gerado pela classificação hierárquica descendente do IRAMUTEQ®.

```

+-+--+--+--+--+
|j|R|a|M|u|T|e|Q| - Sat Dec 4 10:27:14 2021
+-+--+--+--+--+

Number of texts: 38
Number of text segments: 506
Number of forms: 2338
Number of occurrences: 17994
Número de lemas: 1490
Number of active forms: 1288
Número de formas suplementares: 196
Número de formas ativas com a frequência >= 3: 471
Média das formas por segmento: 35.561265
Number of clusters: 6
477 segments classified on 506 (94.27%)

#####
tempo : 0h 0m 48s
#####

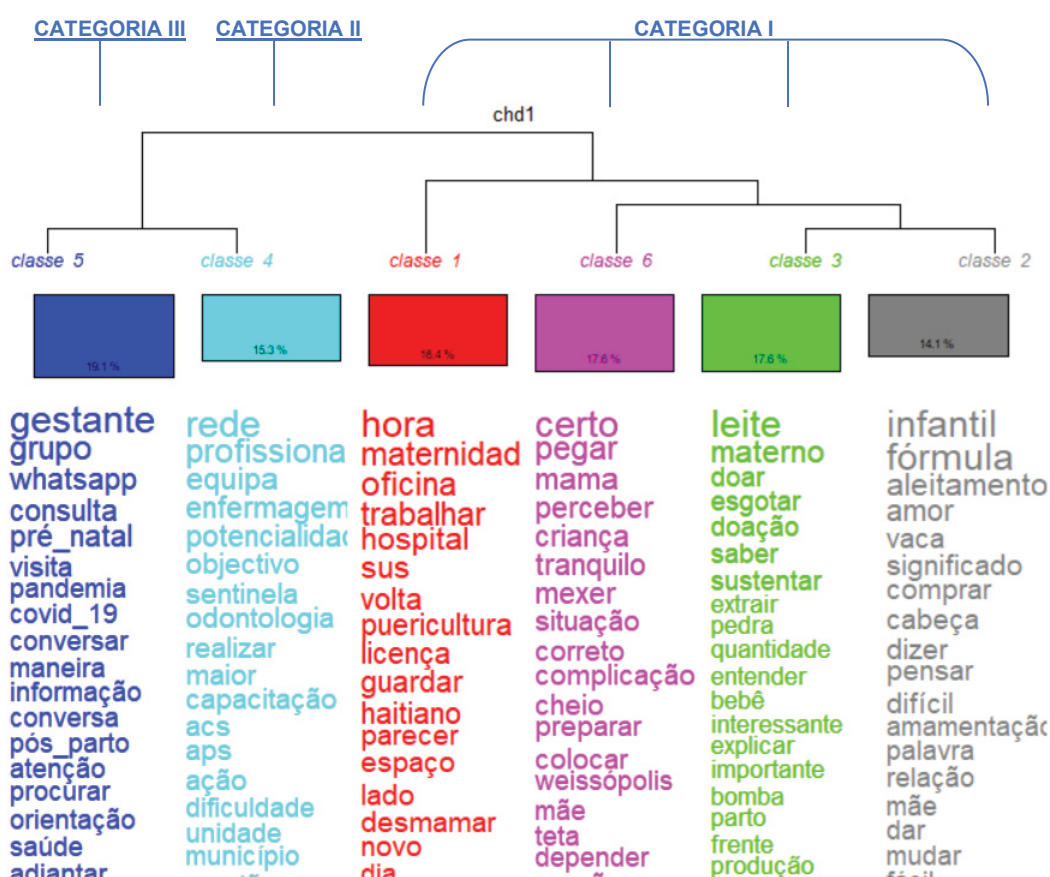
```

FONTE: IRAMUTEQ® (2022).

Os dados analisados foram divididos em seis classes: classe 1, com 78 segmentos de texto (16,35%); classe 2, com 67 segmentos de texto (14,05%); classe 3, com 84 segmentos de texto (17,61%); classe 4, com 73 segmentos de texto (15,3%); classe 5, com 91 segmentos de texto (19,08%) e classe 6, com 84 segmentos de texto (17,61%). Assim, as seis classes que compuseram o *corpus total*, encontram-se divididas em dois *subcorpus*, que se dividiram originando as classes 1, 2, 3 e 6 (*subcorpus* 1), que possuem conteúdo comum, e as classes 4 e 5 (*subcorpus* 2), que também têm conteúdo análogo.

Após a análise da relação entre as classes e leitura exaustiva das transcrições para extrair sentido das informações, a partir do dendrograma obtido pelo *software* IRAMUTEQ® foram concebidas três categorias, conforme ilustrado graficamente na FIGURA 7. Para a análise das classes, optou-se pela utilização de palavras altamente significativas, com um $p < 0,0001$.

FIGURA 7 - Relação entre as classes e categorias a partir da análise do dendrograma de vocabulário de palavras fornecido pelo IRAMUTEQ®.



FONTE: Adaptado de IRAMUTEQ® (2022).

LEGENDA: CATEGORIA I - Desafios para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno;
 CATEGORIA II - Fragilidades e potencialidades das ações e cuidados de enfermagem em aleitamento materno na APS;
 CATEGORIA III - Ressignificando as ações e cuidados de enfermagem em aleitamento materno na APS.

5.2.1 Categoria I – Desafios para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno

A categoria I foi composta pela união das classes I, II, III e VI derivadas do IRAMUTEQ®, a partir das palavras: **hora, maternidade, oficina, trabalhar, hospital, sus, volta, puericultura, licença, guardar, haitiano, parecer e espaço**, todas com $p < 0,0001$, o valor do X^2 variou de 48,33 a 15,44 (classe I); **infantil,**

fórmula, aleitamento, amor, vaca, significado, comprar, cabeça, dizer, pensar, difícil e alimentação, todas com $p < 0,0001$, o valor do X^2 variou de 88,77 a 18,42 (classe II); **leite, materno, doar, esgotar, doação, saber, sustentar e extrair**, todas com $p < 0,0001$, o valor do X^2 variou de 194,18 a 18,47 (classe III) e **certo, pegar, mama, perceber, criança, tranquilo, mexer, situação, correto, complicação, cheio, preparar e colocar**, todas com $p < 0,0001$, o valor do X^2 variou de 56,0 a 16,05 (classe VI).

O preparo das mães para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno é desafiador, pois participantes evidenciam que o discurso sobre a amamentação reproduzido durante o pré-natal é distante da realidade do pós parto. Além de, após a saída da maternidade, mães se sentirem inseguras, apresentarem dúvidas e ocorrerem intercorrências relacionadas à amamentação, mesmo em mães profissionais da área da saúde com experiência em aleitamento materno.

As falas também expressam divergências de informações sobre aleitamento materno oferecidas por profissionais de saúde que atuam no SUS pertencentes a um mesmo serviço, ou a diferentes níveis de atenção à saúde.

*“[...] na **hora** da ação, da orientação, não falar que é tudo maravilhoso, o folder aparece assim, amamente! Uma mãe, é natural pele a pele na **maternidade**, é para dar certo, mas na **hora** que chega em casa parece que não tem manual [...]”* (Part. 10)

*“[...] me formei e comecei a trabalhar em uma **maternidade**, sete meses basicamente eu fazia orientação em aleitamento materno, eu engravidei e [...] arreventou o meu mamilo [...]. Eu não posso falar uma coisa no consultório, o outro profissional falar outra, [...] nós temos que pensar também que estamos no **SUS** [...]”* (Part. 12)

*“[...] pelo menos nos hospitais do **SUS**, tínhamos que fazer uma ação, alguma coisa para que pudéssemos falar a mesma língua, se trabalhássemos juntos ajudaria muito nessas questões de os profissionais do **hospital** estarem vendo algumas dificuldades da APS também [...]”* (Part. 19)

*“[...] ela ficou o tempo que tinha que ficar na **maternidade**, recebe alta, vai para casa e começa o chororô da criança e o desespero [...]”* (Part. 21)

Nota-se a desatualização dos profissionais de enfermagem quanto a aspectos teóricos e técnicos do aleitamento materno, reiterando a necessidade de capacitações para a oferta de ações e cuidados de enfermagem adequados à população. Além disto, o discurso depreendido reflete fragilidades da equipe de enfermagem relacionadas ao desconhecimento sobre fluxos e serviços disponíveis

dentro da própria Unidade e município, em alguns casos, eximindo a própria responsabilidade profissional diante da demanda apresentada pelos usuários.

*“[...] para a mulher que tem excesso de **leite materno** e pode **doar**, lá na Unidade nós somos entreposto de **leite materno**, então nós temos **doação de leite materno** [...] as meninas da rede **sabem** um pouco e elas tem feito contato conosco quando tem mães nas Unidades que querem **doar** o **leite materno** [...]” (Part. 5)*

*“[...] eu já não **sei** se mudou alguma coisa, eu li que passar o **leite materno** no mamilo não tem mais comprovação científica [...] o que é recomendado hoje eu honestamente não **sei**, [...] quanto tempo você pode deixar o **leite materno** congelado? Descongelou, quanto tempo depois eu posso consumir este **leite materno**? [...]. Eu não **sabia** que nas quintas-feiras ia alguém na minha Unidade buscar o **leite materno doado**, se eu tenho uma mãe que quer **doar** o **leite materno** oriento a ligar para a Unidade da Mulher e da Criança [...]” (Part. 12)”*

*“[...] um cuidado de enfermagem na APS é avaliação da pega quando tem confusão de bicos, é difícil, geralmente tem que **esgotar** o **leite materno**, e outra opção, não necessariamente precisa tirar o aleitamento **materno**, pode usar a própria mamadeira se ela realmente não conseguir [...]” (Part. 29)*

Fica evidente a repercussão da cultura da fórmula infantil no desfecho negativo do aleitamento materno, com prescrições de fórmula para mães que apresentam dificuldades relacionadas à amamentação, ou famílias que optam pela praticidade na aquisição e oferta, sem ao menos realizar o manejo da intercorrência, sendo a fórmula infantil considerada uma alternativa diante das dificuldades.

Ainda há famílias que substituem o leite materno ou a fórmula infantil por leite de vaca, mesmo em crianças menores de 12 meses, atitude contraindicada que perpassa gerações. Pais relatam que ingeriram leite de vaca e atualmente estão “saúdáveis”, assim como os demais filhos que também foram criados deste modo, diante disto os usuários não identificam este ato como inseguro à saúde da criança.

*“[...] quando a minha afilhada nasceu eu fiquei toda animada para ajudar, na hora a minha amiga já me colocou num canto e **disse**, eu acho a **amamentação** uma ditadura, [...] ela amamentou três semanas, na quarta semana a bebê estava na **fórmula infantil** e eu não consegui, ela já tinha **comprado**, **dizia** que cresceu no leite de **vaca** e estava bem [...]” (Part. 5)*

*“[...] eu defino o **aleitamento** materno como dor, **amor**, porque você tem que querer muito, eu sabia a importância, eu já estava cansada e **comprei** uma lata de **fórmula infantil** [...]” (Part. 12)*

*“[...] eu não consegui amamentar, eu me sentia a pior mãe do mundo, chorei, fiquei super mal, mas fui lá e **comprei** uma mamadeira específica e dei a **fórmula infantil**, na segunda gestação foi diferente porque eu tive um pouco mais de insistência [...]” (Part. 13)*

*“[...] chega lá o pediatra e a mãe está com dificuldade de amamentar, ele já passa a **fórmula infantil** [...]” (Part. 19)*

*“[...] por mais que às vezes a mãe está em **aleitamento** materno, jogam a **fórmula infantil** direto sem tentar reforçar o **aleitamento** materno, e é **difícil** tentar diminuir essa **fórmula infantil** porque foi o pediatra que passou, fica **difícil** [...]” (Part. 29)*

*“[...] a mãe falou que estava dando leite de **vaca** para o bebê, ela pegou e já se armou com a postura de quem **pensa** que seria julgada, então eu olhei para ela e falei que não estava a julgando, mas que o leite de **vaca** não era um leite apropriado e poderia dar problema para o bebê, e ela respondeu que já tinha cuidado de todos os outros filhos assim [...]” (Part. 31)*

O discurso da equipe de enfermagem deve ser pautado em evidências científicas atualizadas, e sustentado diante das famílias das nutrizes, haja vista as questões culturais enraizadas que perpassam gerações e podem influenciar as mães a executarem ações e cuidados prejudiciais a elas e aos bebês, além do impacto psicológico decorrente da pressão social sofrida para que tenham sucesso na amamentação. Na região onde a pesquisa foi desenvolvida, além dos desafios anteriormente citados, há àqueles relacionados à diversidade cultural e de idioma, considerando que uma parcela da população é haitiana.

*“[...] uma puérpera chegou 16:55 horas na Unidade, uma **mama** desse tamanho, chorando, todo mundo já com as bolsas na mão, mas teve uma profissional que falou vão **tranquilas** que eu vou ficar aqui e vou auxiliar essa mãe, [...] se você não atender essa mãe a mãe dela vai falar, **tranquilo** minha filha criei 10 filhos e estão todos vivos, fiz isso e deu **certo** [...]” (Part.12)*

*“[...] no caso das haitianas, nós não conseguimos enfiar na **cabeça** delas que elas têm que amamentar, inclusive elas chegam na Unidade com o peito enfaixado e pedindo **fórmula infantil**, é muito **difícil**, elas não sabem falar o português [...]” (Part. 13)*

*“[...] chega à avó e dá uma opinião, chega à tia, aquele monte de coisas erradas, se o vínculo começar precocemente com a Unidade, pode evitar **complicações** futuras [...]” (Part. 21)*

*“[...] escutarmos aquela puérpera e **percebermos** a dificuldade, principalmente quando é o primeiro filho [...], porque na maioria das vezes tem muitas pessoas querendo dar palpite e orientar [...], já aconteceu de **pegarmos** puérperas com dificuldade principalmente pela pressão psicológica [...]” (Part.26)*

*“[...] a questão cultural é muito forte ainda, e para tirar essa cultura só com orientação baseada em fatores verídicos, [...] você **percebe** que é uma coisa que a mãe faz porque a mãe dela fez e deu **certo** [...]” (Part. 35)*

*“[...] acho tão difícil **trabalhar** amamentação, principalmente nesses casos que nós estamos agora com bastante estrangeiros, a cultura para nós é muito complicada [...]” (Part. 42)*

Fatores sociais também podem impactar na manutenção do aleitamento materno, sendo o tempo de licença maternidade e paternidade considerando pelos profissionais como um entrave, visto que a maioria das empresas não é adepta ao Programa Empresa Cidadã, além dos pais que não possuem vínculo empregatício formal.

No retorno da mulher que amamenta ao trabalho, verifica-se que a extração de leite materno não é uma rotina comum entre as usuárias da APS, pois esta prática requer da nutriz e cuidador da criança conhecimentos e habilidades técnicas para a realização da extração, armazenamento e oferta do leite materno. Ademais, mães que retornarão ao trabalho, ou as que desejam interromper a amamentação por outros motivos, muitas vezes acreditam que o município é responsável por disponibilizar a fórmula infantil.

*“[...] você não vai começar a **guardar** o leite materno a partir do momento que você já vai **trabalhar**, tem que ser 10 a 15 dias antes, tem que ver como que a mãe vai ofertar o leite materno, se é no copinho, se é na mamadeira [...]” (Part. 4)*

*“[...] tem vários critérios para o município fornecer a **fórmula infantil**, não basta **dizer** que o leite materno acabou, o protocolo é ir para a Unidade para nós avaliarmos se esse **aleitamento** materno é uma potencialidade [...]” (Part. 5)*

*“[...] o mais complicado é quando você **volta a trabalhar** [...] 10 **horas** fora de casa com o peito desse tamanho é difícil, [...]. A **volta** ao trabalho engloba tudo, o armazenado do leite materno, quanto tempo eu posso deixar congelado, na geladeira [...]” (Part. 12)*

*“[...] a licença **maternidade** deveria ser de um ano [...], o parceiro tem que estar junto com a mulher em todos os aspectos, não é só a mulher que tem que cuidar do bebê. O meu marido teve 20 dias de **licença paternidade**, ele teve que fazer um curso do Ministério da Saúde de 20 **horas** que a empresa dele pediu para ele poder ter esses 20 dias [...]” (Part. 13)*

*“[...] quando as mães vão **voltar** ao trabalho, às vezes elas já falam que o bebê precisa de fórmula infantil porque ela irá **voltar a trabalhar**, elas não têm essa questão de que podem extrair o leite e **guardar** para dar para o bebê depois que **voltar a trabalhar**, geralmente na **puericultura** nós orientamos [...]” (Part. 22)*

Apesar das dificuldades para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, profissionais de enfermagem ressaltam a importância de não impor suas opiniões, e de reforçar a liberdade de decisão das mães para que se sintam acolhidas e possam tomar suas decisões de maneira informada, não omitindo dados dos profissionais por medo de julgamento.

*“[...] tem muita cobrança relacionada ao **aleitamento** materno e pouca orientação, [...] temos que ter esse bom senso de explicar da forma que ela vai entender, porque é uma escolha dela, [...] se nós ficamos nessa cobrança ela chega em casa e vai dar leite de **vaca** para a criança, isso nós temos que **pensar** [...]” (Part. 21)*

*“[...] muitas mães já tem dois, três filhos, já deu a mamadeira a partir do segundo, e para convenceremos ela de que o **aleitamento** materno continua sendo o melhor alimento é muito **difícil**, não é a partir desse romantismo que criamos em cima da **amamentação** que vamos conseguir [...]” (Part. 38)*

5.2.2 Categoria II – Fragilidades e potencialidades das ações e cuidados de enfermagem em aleitamento materno na APS

Os vocábulos mais significantes desta classe foram: **rede, profissional, equipe, enfermagem, potencialidade, objetivo, sentinela, odontologia, realizar, maior, capacitação, acs, aps, ação, dificuldade, unidade, município, reunião, encontrar, encaminhar, visão, assunto e acolhimento**, todas com $p < 0,0001$, o valor do X^2 variou de 84,45 a 16,32.

Emergiram como fragilidades nos discursos o déficit de profissionais de enfermagem nas Unidades, ausência de reuniões de equipe durante o período da pandemia da COVID-19, pouco tempo para a realização dos atendimentos, inexistência de um local apropriado para atender as díades, falta de empatia e não abordagem da temática do aleitamento materno durante os atendimentos realizados por profissionais que não participam das ações da REMAAM (denominados de não sentinelas), déficit de treinamentos e atualizações sobre a temática aos mesmos profissionais, necessidade de deslocar profissionais que participam da REMAAM (denominados de sentinelas) de seus postos de trabalho para atender nutrízes e lactentes que apresentam dificuldades relacionadas a amamentação.

*“[...] toda **Unidade** tem **sentinela**, mas as **sentinelas** têm muita **dificuldade** nas **Unidades** com os **profissionais** que não são **sentinelas**, eles não têm esse jeito e essa **visão** do aleitamento*

materno [...], como tem as **sentinelas** o outro **profissional** não se sente na responsabilidade de orientar, porque a **sentinela** vai fazer [...]" (Part. 5)

"[...] muitas vezes falta empatia por estarmos no automático [...], nós temos que resgatar essa empatia, [...] chamar a **rede** de apoio, as **sentinelas**, pedir ajuda [...]" (Part. 8)

"[...] eu acho que uma das **dificuldades** é a falta de treinamento, falta de atualização sobre o tema [...], falta de **profissionais** de **enfermagem**, [...] como não estamos tendo **reuniões** de **equipe** por causa da pandemia é complicado [...]" (Part. 12)

"[...] realmente é complicado tirarmos do setor um **profissional** que é da **rede**, por exemplo ele está lá na farmácia e naquele momento temos que tirar ele do setor para fazer a orientação [...]" (Part. 38)

"[...] eu acho que a principal **dificuldade** mesmo é o pouco tempo e o local adequado para atendimento em todas as **Unidades** [...]" (Part. 39)

"[...] seria bom a **capacitação** sobre aleitamento materno ser para todos e não só para os que fazem parte da **rede** [...]" (Part. 41)

Como potencialidades, foram elencadas ações desenvolvidas em sala de espera, consultas de enfermagem, visitas domiciliares de pós-parto, a atuação dos ACS, o Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente e a REMAAM.

"[...] conseguimos fazer **ação** de **enfermagem** na **APS** em sala de espera, [...] eu sempre pergunto se está tudo bem, se a mãe está conseguindo amamentar [...]" (Part. 5)

"[...] acho **potencialidade** o próprio fato de nós fazermos consulta de **enfermagem** e a existência da **Unidade** da Mulher e da Criança [...]" (Part. 9)

"[...] eu acho que as **ACS** são uma **potencialidade**, são bem importantes para a **Unidade**, porque elas fazem essa captação, se elas identificam alguma coisa elas já sinalizam e a **equipe** já faz esse acompanhamento [...]" (Part. 21)

"[...] nas visitas pós-parto é possível fazer **ação** de **enfermagem** na **APS**, porque lá você vê todo aquele contexto, como que a família se organiza, aonde que esse bebê se **encontra** [...]. O nosso **objetivo** no início da **rede** foi bem isso, se um **profissional** tem **dificuldade** de falar sobre aleitamento materno, passa para o outro colega que está dentro da **rede** [...] e depois vai discutindo o caso, esse é o **objetivo** [...]" (Part. 42)

5.2.3 Categoria III - Ressignificando as ações e cuidados de enfermagem em aleitamento materno na APS

As palavras mais representativas desta classe foram: **gestante, grupo, WhatsApp®, consulta, pré-natal, visita, pandemia, covid-19, conversar, maneira, informação, conversa, pós-parto, atenção e procurar**, todas com $p < 0,0001$, o valor do X^2 variou de 128,07 a 15,61.

Verifica-se que após vivenciar a pandemia da COVID-19 no contexto da APS, profissionais de enfermagem identificaram a necessidade de modificar seus atendimentos. Essa ressignificação foi decorrente das dificuldades impostas pela pandemia, que alteraram a dinâmica de atendimento da APS e impuseram desafios sobre as ações e cuidados desenvolvidos pelos profissionais de enfermagem.

Frente a isto, os discursos sugerem a ampliação do uso de tecnologias, com criação de grupos de gestantes *online*, utilização de vídeos explicativos para repasse nos respectivos grupos e realização de atendimentos *online*.

*“[...] é importante colocar as **gestantes** no **WhatsApp®**, as Unidades podem orientar, podem passar **informações** [...]”* (Part. 5)

*“[...] alguma ferramenta tecnológica para orientação sobre aleitamento materno, ter de apoio do próprio **grupo** do **WhatsApp®**, ou esse conteúdo disponível para facilitar, algum vídeo explicativo [...]”* (Part. 10)

*“[...] acho que a única coisa boa da **pandemia** foi atender online, estar perto do usuário sem estar, então é possível sim, eu tenho uma experiência disso em São Paulo, nós tínhamos um **grupo** de **gestantes**, [...] tinha roda de **conversa** com as **gestantes** e tinha o **WhatsApp®** também [...]”* (Part. 28)

*“[...] eu trabalhava nos **grupos** de **gestantes**, estão fazendo bastante falta todas as **informações** que nós dávamos [...], é bem importante o **grupo** do **WhatsApp®** das **gestantes**, porque é uma **maneira** de manter o vínculo e as orientações, eu no **grupo** do **WhatsApp®** [...] mando sempre, tem até uns desenhos, [...] uns vídeos, [...] eu sempre estou mandando nos **grupos** as orientações que eu faria nos **grupos** de **gestante** [...]”* (Part. 39)

Além dos aspectos tecnológicos, a equipe de enfermagem corrobora importância da inserção do pai nos atendimentos de grupo e nas consultas de pré-natal, colocando-o como participante do processo de gestar e também como protagonista do cuidado frente a gestante/puérpera e bebê.

*“[...] no dia dos **grupos de gestantes**, nós conseguimos separar o período da tarde para uma médica nos acompanhar. Nós chamávamos os companheiros das **gestantes**, e por isso conseguíamos fornecer o atestado do período da tarde [...]” (Part. 4)*

*“[...] inserir nos **grupos de gestante** e nas **consultas de pré-natal** o pai [...]” (Part. 12)*

*“[...] nós fazemos o **pré-natal** do parceiro [...], não é só fazer os exames de sífilis e hiv, [...] agendamos a inserção da **gestante** e posteriormente, na segunda **consulta**, chamamos o parceiro junto, o problema é que nem todos vem, muitos trabalham [...]” (Part. 13)*

*“[...] lá no posto quando a mãe vai com o pai [...] na **consulta de pós-parto** [...] eu já pego ele junto, [...] então eu peço para ele entrar junto na **consulta** [...]” (Part. 14)*

O discurso dos profissionais converge à necessidade da realização de orientações e investigação de dificuldades relacionadas ao aleitamento materno em todos os atendimentos ofertados na APS, seja na triagem, em consultas, na vacina, em sala de espera, farmácia e durante as visitas domiciliares.

Destaca-se que a visita domiciliar pós-parto é vista pelos participantes como um momento importante para avaliar o aleitamento materno, sendo a sua retomada, após a redução dos casos de COVID-19, considerada uma prioridade.

*“[...] nas **visitas pós-parto** vai o ACS, eu como sentinela e uma enfermeira, nós orientamos o ambiente, eu também costumo orientar na sala de triagem quando a mãe chega para a primeira **consulta**, [...] na sala de vacina na BCG eu sempre estou perguntando se tem alguma dificuldade na amamentação [...], ontem eu fui abordada e eu estava na farmácia [...]” (Part. 2)*

*“[...] quanto mais cedo fizermos essa **visita** domiciliar, mais cedo podemos intervir, às vezes na nossa rotina não conseguimos, mas tentar cada vez mais fazer a **visita pós-parto** precoce [...]” (Part. 28)*

*“[...] realmente retomar as **visitas pós-parto** na data certa é uma coisa que nós vamos ter que retomar [...]” (Part. 31)*

*“[...] nós fazíamos no período em que as **gestantes** estavam na sala de espera, uma roda de **conversa**, uma palestra, para mostrar para elas o nosso serviço que é um entreposto de coleta de leite materno [...]” (Part.37)*

5.3 CONSENSO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA APS SOBRE O PROTOCOLO

Das temáticas contidas no protótipo do protocolo apresentadas pela pesquisadora durante as oficinas, apenas uma foi solicitada para que fosse

removida, sendo a orientação sobre a não interferência das relações sexuais durante o período da amamentação. A justificativa da equipe para a remoção deste cuidado do protocolo, deve-se aos altos índices no município de gestações não planejadas e com intervalos interpartais curtos.

Neste sentido, os profissionais solicitaram, dentre outras ações e cuidados de enfermagem, que fossem inseridos cuidados relacionados à contracepção durante a amamentação. Os itens removidos e inseridos no protótipo do protocolo, após a realização das oficinas, constam no QUADRO 7.

QUADRO 7 - Ações e cuidados de enfermagem removidos/inseridos do protótipo do protocolo.

Ações de enfermagem inseridas no protocolo	
Incentivo à doação de leite materno durante o pré-natal e no pós-parto; Inserção do pai nos atendimentos de pré-natal e no pós-parto; Realização do pré-natal do parceiro com abordagem do aleitamento materno; Incentivo à visita à maternidade durante o pré-natal; Realização de rodas de conversa; Realização de palestras; Abordagem do aleitamento materno com as mães na sala de vacina; Ações de enfermagem com o uso de aplicativo de mensagem institucional.	
Cuidados de enfermagem	
Removido do protocolo	Inseridos no protocolo
Orientações sobre a não interferência das relações sexuais na amamentação.	Benefícios do leite materno; Influência do parto cesáreo na descida do leite; Higiene das mamas da mulher que amamenta; Tempo das mamadas; Oferta de uma ou duas mamas na mesma mamada; Como avaliar se a quantidade de leite produzido é suficiente para o bebê; Uso de galactogogos, ervas e medicamentos; Amamentação cruzada; Amamentação em mulheres mastectomizadas; Manejo clínico da confusão de bicos; Amamentação em bebês sonolentos; Bebês com lábio leporino ou fenda palatina; Icterícia do recém-nascido; Uso de equipamentos voltados ao aleitamento materno; Como retomar o aleitamento materno; Onde buscar atendimento em caso de emergência no período da noite ou aos finais de semana; Manobra de desengasgo; Lei que permite o agendamento do parto cesáreo no Paraná.

FONTE: A autora (2022).

Os demais cuidados e ações de enfermagem foram aceitos pelos três grupos de profissionais de forma unânime, além de serem discutidos e apresentados de forma detalhada os assuntos sobre os quais os profissionais demonstraram dúvidas, obtendo assim o consenso sobre o conteúdo do protocolo.

A decisão de desenvolver vídeos e ilustrações resultou das falas derivadas das oficinas, nas quais os profissionais de enfermagem solicitaram que o repasse de informações e orientações à população fosse facilitado com o uso de tecnologias.

A definição das temáticas e quantidade de vídeos e ilustrações ficou sob responsabilidade da pesquisadora, a qual se baseou nos assuntos definidos em consenso com a equipe de enfermagem participante das oficinas.

Posteriormente a definição pela pesquisadora dos temas e quantidade de vídeos e ilustrações, houve a apresentação da proposta e discussão da viabilidade de execução com a equipe de gravação e edição dos vídeos e ilustrador, sendo estabelecidos o quantitativo de 13 vídeos e 9 ilustrações. No que se refere às temáticas, o detalhamento consta no QUADRO 8.

QUADRO 8 - Vídeos e ilustrações contidos no protocolo.

Vídeos	
1	Técnica de massagem e extração manual do leite materno
2	Almofada de amamentação
3	Tipoia para amamentação
4	Posicionamento da mãe, bebê e pega correta
5	Como saber se o bebê está mamando
6	Como fazer a sua própria rosquinha de amamentação
7	Para que serve e como utilizar o coletor de leite materno
8	Manobra de desengasgo realizada em bebês
9	Mamilos planos e invertidos
10	Técnica mão de bailarina
11	Oferta de leite sem o uso de mamadeira
12	Relactação e translactação
13	Extração de leite materno com o uso de bombas extratoras
Ilustrações	
1	Anatomia da mama lactante e não lactante
2	Diferentes tipos de mamas
3	Diferentes tipos de mamilos
4	Diferentes posições para amamentar
5	Técnica correta de amamentação nas primeiras semanas após o parto
6	Anatomia da musculatura envolvida na amamentação
7	Prega no complexo mamilo-areolar
8	Amamentação em posição de quatro apoios
9	Posições para amamentar múltiplos bebês

FONTE: A autora (2022).

Salienta-se que tanto os vídeos, quanto as ilustrações, foram contemplados no questionário de validação preenchido pelos enfermeiros juízes durante a etapa de validação do conteúdo do protocolo.

5.4 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS JUÍZES PARTICIPANTES DA PRIMEIRA RODADA DA TÉCNICA DELPHI

Foram convidadas 53 especialistas para participarem desta etapa da pesquisa, das quais 7 compuseram a amostra final. Ressalta-se que 36 não responderam a Carta Convite, 8 não retornaram o questionário dentro do prazo estabelecido, de 15 dias após o primeiro convite, e 7 dias após o segundo convite, e 2 recusaram participar. A taxa de retorno foi de 13,2%.

Duas enfermeiras possuem certificação válida pelo IBLCE, sendo uma pós-graduada e outra doutora; duas mestrandas, também pós-graduadas; duas mestras e uma doutora, com idade média de 38 anos. No que diz respeito a abrangência da coleta de dados, são do estado do Paraná, São Paulo e Rondônia. Quanto ao tempo de atuação na profissão, a média é 15 anos, na assistência em aleitamento materno, de 9 anos, e de atuação em pesquisa sobre aleitamento materno de 4 anos. Sobre o local atual de trabalho e tempo de atuação, trabalham em Universidade, Hospital Universitário e como autônomas, o tempo médio é de 8 anos (QUADRO 9).

QUADRO 9 - Perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico dos enfermeiros juízes na primeira rodada de validação.

Formação	Idade	Estado	Atuação Profissão	Atuação Aleitamento	Atuação Pesquisa Aleitamento	Trabalho/Atuação
Mestra	38	Paraná	16 anos	14 anos	4 anos	Universidade Estadual/10 anos
Doutora	50	Paraná	27 anos	16 anos	5 anos	Universidade Federal/16 anos
Certificada IBLCE e pós graduada	40	Paraná	15 anos	5 anos	5 anos	Autônoma/5 anos
Certificada IBLCE e doutora	43	São Paulo	21 anos	14 anos	10 anos	Autônoma/14 anos
Mestranda e pós-graduada	31	Rondônia	7 anos	4 anos	1 ano	Autônoma/2 anos
Mestra	34	Paraná	13 anos	5 anos	4 anos	Hospital Universitário/4 anos
Mestranda e pós-graduada	33	Paraná	12 anos	5 anos	5 anos	Hospital Universitário/5 anos

FONTE: A autora (2022).

Das enfermeiras que atuam em Universidade, ambas desenvolvem pesquisas voltadas ao aleitamento materno, as profissionais que atuam em Hospital Universitário, estão lotadas nos setores de banco de leite e unidade de terapia intensiva neonatal, e as enfermeiras autônomas realizam atendimento voltados à lactação em consultório ou domicílio.

5.5 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DA TÉCNICA DELPHI NA PRIMEIRA RODADA

O grau de concordância entre os juízes na primeira rodada de validação está apresentado na TABELA 1, por meio de frequências e percentuais de acordo com as opções de respostas em quatro níveis, não adequado, pouco adequado, consideravelmente adequado e muitíssimo adequado.

TABELA 1 - Frequências e porcentagens das respostas dos juízes em quatro níveis de acordo com os itens do protocolo na primeira rodada de validação.

Itens avaliados	Opções de resposta			
	Não adequado n (%)	Pouco adequado n (%)	Consideravelmente adequado n (%)	Muitíssimo adequado n (%)
Coerente às necessidades da equipe	-	-	1 (14,2)	6 (85,7)
Coerente às necessidades das gestantes, nutrízes e crianças	-	-	-	7 (100)
Atende aos objetivos dos serviços da APS	-	-	3 (42,8)	4 (57,1)
Sequência lógica de conteúdo	-	1 (14,2)	2 (28,5)	4 (57,1)
Fácil compreensão pela equipe de enfermagem	-	-	3 (42,8)	4 (57,1)
Informações claras, objetivas e sem ambiguidades	-	1 (14,2)	2 (28,5)	4 (57,1)
Figuras são adequados e suficientes	-	-	3 (42,8)	4 (57,1)
Vídeos são adequados e suficientes	-	-	3 (42,8)	4 (57,1)
Não há excesso de conteúdo	-	-	3 (42,8)	4 (57,1)
Informações são cientificamente corretas	-	-	2 (28,5)	5 (71,4)
O protocolo pode circular no meio científico	-	-	1 (14,2)	6 (85,7)
Temas retratam aspectos chave a serem reforçados pela equipe de enfermagem	-	-	2 (28,5)	5 (71,4)
Propõe a equipe de enfermagem adquirir mais conhecimentos sobre o manejo clínico do aleitamento materno	-	-	-	7 (100)
Aborda assuntos necessários a serem oferecidos as gestantes, nutrízes e crianças	-	-	2 (28,5)	5 (71,4)

FONTE: A autora (2022).

Na TABELA 2, é possível perceber que à análise do escore do IVC para cada item individual, conforme primeira rodada dos juízes, todos demonstraram concordância igual ou maior que 85% em relação aos itens do protocolo.

TABELA 2 - Distribuição do IVC para cada item individual de acordo com análise da primeira rodada dos juízes.

Item	IVC individual
Coerente às necessidades da equipe	1
Coerente às necessidades das gestantes, nutrizes e crianças	1
Atende aos objetivos dos serviços da APS	1
Sequência lógica do conteúdo	0,85
Fácil compreensão pela equipe de enfermagem	1
Informações claras, objetivas e sem ambiguidades	0,85
Figuras são adequados e suficientes	1
Vídeos são adequados e suficientes	1
Não há excesso de conteúdo	1
Informações são cientificamente corretas	1
O protocolo pode circular no meio científico	1
Temas retratam aspectos chave a serem reforçados pela equipe de enfermagem	1
Propõe a equipe de enfermagem adquirir mais conhecimentos sobre o manejo clínico do aleitamento materno	1
Aborda assuntos necessários a serem oferecidos as gestantes, nutrizes e crianças	1

FONTE: A autora (2022).

O questionário aplicado aos juízes para validar o protocolo na primeira rodada obteve um IVC geral de 0,97, indicando validade de conteúdo. Pelo fato de dois itens terem sido avaliados como pouco adequados, cada um por um juiz, conforme descrito no QUADRO 10, optou-se por acatar as sugestões e realizar uma segunda rodada de validação.

QUADRO 10 - Itens avaliados pelos juízes como pouco adequados na primeira rodada de validação.

Item	Sugestão	Número de juízes n (%)	Segunda versão do protocolo
O protocolo apresenta uma sequência lógica do conteúdo.	Inserir o capítulo 7 antes do capítulo 6.	1 (14,2)	O capítulo 7 foi inserido antes do capítulo 6.
As informações contidas no protocolo estão dispostas de maneira clara, objetiva e sem ambiguidades.	Readequar os títulos dos capítulos 3 e 4, mantendo os dois assuntos em apenas um capítulo, destacando a consulta puerperal de enfermagem, a qual engloba a visita domiciliar.	1 (14,2)	O capítulo 3 foi denominado de consulta puerperal com enfoque na amamentação, o qual também aborda a visita domiciliar.

FONTE: A autora (2022).

Apesar de não terem sido avaliados como não adequados ou pouco adequados no questionário de validação, outros itens receberam sugestões voltadas à inserção de temas que não foram contemplados no protocolo, retirada de outros,

esclarecimento sobre determinados itens e readequação da escrita em assuntos que não foram bem compreendidos pelos juízes, sendo acatados ou não pela pesquisadora, conforme descrito no QUADRO 11.

QUADRO 11 - Sugestões fornecidas pelos juízes na primeira rodada de validação.

(CONTINUA)

Sugestão	Número de juízes n (%)	Acatada	Segunda versão do protocolo
Inserir a técnica sonda dedo para a oferta de colostro quando há dificuldade com outros métodos descritos no protocolo.	1 (14,2)	Sim	Considera-se que este item já foi abordado na seção 6.29, no entanto foi reforçado no capítulo da consulta puerperal com enfoque na amamentação, página 72 do protocolo.
Citar lactogênese I na página 16 do protocolo.	1 (14,2)	Não	Considera-se que este item já foi abordado na página 12 do protocolo.
Retirar o item que aborda o uso de chupeta para redução do risco de morte súbita do lactente pelo fato da evidência ser fraca.	1 (14,2)	Não	O item foi mantido, considerando que é um assunto em discussão e que devem ser expostos aos profissionais e pais os resultados disponíveis na literatura até o momento.
Abordar manejo de enfermagem frente as mães que não desejam amamentar, além do contido nas páginas 19 e 159.	1 (14,2)	Não	Considera-se que este item já foi abordado na página 19 do protocolo.
Inserir amamentação cruzada.	1 (14,2)	Sim	espera, roda de conversa, palestra e grupo de gestantes com enfoque na amamentação.
Inserir o tamanho do estômago do bebê nos casos em que as mães não amamentam, e extraem o leite materno para ofertar com uso de outros métodos.	1 (14,2)	Não	Considera-se que este item já foi abordado no QUADRO 1 do protocolo.
Inserir o Método Canguru durante o manejo de enfermagem no pré-natal, com enfoque na terceira etapa do Método.	1 (14,2)	Sim	O conteúdo foi contemplado no capítulo da consulta puerperal com enfoque na amamentação, páginas 49 e 50 do protocolo.
Retirar tratamento medicamentoso para Fenômeno de Raynaud.	1 (14,2)	Não	O conteúdo foi mantido, considerando que a equipe de enfermagem precisa ter conhecimento sobre o tratamento para poder prescrever e/ou executar os cuidados de enfermagem diante destes casos.
Inserir o manejo da enfermagem para casos de psoríase, galactocele, adenoma lactacional e demais intercorrências.	1 (14,2)	Sim	O manejo da enfermagem foi melhor detalhado no início do capítulo da consulta puerperal com enfoque na amamentação e ao término das seções 6.1, 6.2, 6.8, 6.9, 6.18, 6.19, 6.20, 6.21, 6.22, 6.23, 6.26, 6.27, 6.29.
Esclarecer se os absorventes de seios devem ou não ser	1 (14,2)	Sim	O conteúdo foi melhor detalhado na página 33 do protocolo, além das informações já
utilizados, se sim, qual o modo correto.	1 (14,2)	Sim	contidas na página 105.
Inserir brevemente a NBCAL.	1 (14,2)	Sim	A temática foi inserida com abordagem da Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006, no QUADRO 16 do protocolo.

QUADRO 11 - Sugestões fornecidas pelos juízes na primeira rodada de validação.

(CONCLUSÃO)

Readequar o título 1.4, pois ficou amplo, não especificando que tipo de consulta e técnica.	1 (14,2)	Sim	O título foi alterado para a consulta de enfermagem no pré-natal além da técnica da amamentação.
Inserir na apresentação a possibilidade de replicação do protocolo no ensino, na abordagem com a equipe de enfermagem, em pesquisas e em outros cenários.	1 (14,2)	Sim	A temática foi inserida na apresentação.
Inserir razões médicas aceitáveis pela OMS para uso de substitutos do leite materno.	1 (14,2)	Sim	A temática foi inserida na seção 1.4, páginas 38 e 39 do protocolo.

FONTE: A autora (2022).

Dessa forma, a realização da segunda rodada de validação possibilita que os enfermeiros juízes verifiquem o *feedback* com as sugestões de todos os participantes e avaliem a nova versão do protocolo.

Nesta etapa, foram excluídos itens do questionário referentes ao objetivo do protocolo frente às necessidades voltadas ao aleitamento materno de gestantes, nutrízes e crianças atendidas pela equipe de enfermagem da APS, e relevância para a equipe de enfermagem adquirir mais conhecimento quanto às condutas adequadas sobre o manejo clínico do aleitamento materno durante os atendimentos na APS, pois obtiveram 100% de concordância na primeira rodada e não receberam sugestões.

5.6 CARACTERIZAÇÃO DOS ENFERMEIROS JUÍZES PARTICIPANTES DA SEGUNDA RODADA DA TÉCNICA DELPHI

Foram convidadas sete especialistas para participarem desta etapa da pesquisa, das quais seis compuseram a amostra final. Ressalta-se que uma não retornou o questionário dentro do prazo estabelecido. A taxa de retorno foi de 85,7%.

Das seis enfermeiras, duas possuem certificação válida pelo IBLCE, sendo uma pós-graduada e outra doutora; uma mestranda, também pós-graduada; duas mestras e uma doutora, com idade média de 39 anos. No que diz respeito a abrangência da coleta de dados, são do estado do Paraná e São Paulo. Quanto ao tempo de atuação na profissão, a média é 17 anos, na assistência em aleitamento materno, 10 anos, e de atuação em pesquisa sobre aleitamento materno, 5 anos.

Em relação ao local atual de trabalho e tempo de atuação, atuam em Universidade, Hospital Universitário e de forma autônoma, com tempo médio de 9 anos (QUADRO 12).

QUADRO 12 - Perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico dos enfermeiros juízes na segunda rodada de validação.

Formação	Idade	Estado	Atuação Profissão	Atuação Aleitamento	Atuação Pesquisa Aleitamento	Trabalho/ Atuação
Mestra	38	Paraná	16 anos	14 anos	4 anos	Universidade Estadual/10 anos
Doutora	50	Paraná	27 anos	16 anos	5 anos	Universidade Federal/16 anos
Certificada IBLCE e pós graduada	40	Paraná	15 anos	5 anos	5 anos	Autônoma/5 anos
Certificada IBLCE e doutora	43	São Paulo	21 anos	14 anos	10 anos	Autônoma/14 anos
Mestra	34	Paraná	13 anos	5 anos	4 anos	Hospital Universitário/4 anos
Mestranda e pós-graduada	33	Paraná	12 anos	5 anos	5 anos	Hospital Universitário/5 anos

FONTE: A autora (2022).

5.7 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DA TÉCNICA DELPHI NA SEGUNDA RODADA

O grau de concordância entre os juízes na segunda rodada de validação está apresentado na TABELA 3, por meio de frequências e percentuais de acordo com as opções de respostas em quatro níveis, não adequado, pouco adequado, consideravelmente adequado e muitíssimo adequado.

TABELA 3 - Frequências e porcentagens das respostas dos juízes em quatro níveis de acordo com os itens do protocolo na segunda rodada de validação.

(CONTINUA)

Itens avaliados	Opções de resposta			
	Não adequado n (%)	Pouco adequado n (%)	Consideravelmente adequado n (%)	Muitíssimo adequado n (%)
Coerente às necessidades da equipe	-	-	-	6 (100)
Atende aos objetivos dos serviços da APS	-	-	-	6 (100)
Sequência lógica de conteúdo	-	-	2 (33,3)	4 (66,6)
Fácil compreensão pela equipe de enfermagem	-	-	-	6 (100)
Informações claras, objetivas e sem ambiguidades	-	-	1 (16,6)	5 (83,3)

TABELA 3 - Frequências e porcentagens das respostas dos juízes em quatro níveis de acordo com os itens do protocolo na segunda rodada de validação.

				(CONCLUSÃO)
Figuras são adequados e suficientes	-	-	2 (33,3)	4 (66,6)
Vídeos são adequados e suficientes	-	-	-	6 (100)
Não há excesso de conteúdo	-	-	1 (16,6)	5 (83,3)
Informações são cientificamente corretas	-	-	1 (16,6)	5 (83,3)
O protocolo pode circular no meio científico	-	-	-	6 (100)
Temas retratam aspectos chave a serem reforçados pela equipe de enfermagem	-	-	-	6 (100)
Aborda assuntos necessários a serem oferecidos as gestantes, nutrízes e crianças	-	-	-	6 (100)

FONTE: A autora (2022).

Na TABELA 4, é possível perceber que à análise do escore do IVC para cada item individual, todos demonstraram concordância de 100% em relação aos itens do protocolo.

TABELA 4 - Distribuição do IVC para cada item individual de acordo com análise da segunda rodada dos juízes.

Item	IVC individual
Coerente às necessidades da equipe	1
Atende aos objetivos dos serviços da APS	1
Sequência lógica do conteúdo	1
Fácil compreensão pela equipe de enfermagem	1
Informações claras, objetivas e sem ambiguidades	1
Figuras são adequados e suficientes	1
Vídeos são adequados e suficientes	1
Não há excesso de conteúdo	1
Informações são cientificamente corretas	1
O protocolo pode circular no meio científico	1
Temas retratam aspectos chave a serem reforçados pela equipe de enfermagem	1
Aborda assuntos necessários a serem oferecidos as gestantes, nutrízes e crianças	1

FONTE: A autora (2022).

O questionário aplicado aos juízes para validar o protocolo na segunda rodada obteve um IVC geral de 1,00 (100%), indicando validade de conteúdo.

5.8 SÍNTESE DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO NA APS

Ao término das discussões advindas das três oficinas, o Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na APS foi construído, o qual constituiu o produto desta dissertação. O QUADRO 13 apresenta a síntese desse produto, incluindo índice e temática abordada.

QUADRO 13 - Síntese do Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na APS.

(CONTINUA)

Índice	Temática abordada
Capítulo 1: Consulta de enfermagem no pré-natal com enfoque na amamentação	As mamas do seu desenvolvimento à lactação; Anamnese e exame físico da gestante; Técnica da amamentação; A consulta de enfermagem no pré-natal além da técnica da amamentação; Pré-natal do parceiro.
Capítulo 2: Sala de espera, roda de conversa, palestra e grupo de gestantes com enfoque na amamentação	Tipos de atividades coletivas de educação em saúde para promoção da amamentação; Sugestões de temas e abordagem para atividades desenvolvidas em grupo de sala de espera, roda de conversa, palestra e grupo de gestantes com enfoque na amamentação.
Capítulo 3: Consulta puerperal com enfoque na amamentação	Primeira consulta do recém-nascido; Aconselhamento em amamentação; Informações imprescindíveis a serem coletadas na visita domiciliar pós parto; Fatores de risco para problemas na amamentação relacionados à puérpera e ao lactente; Reflexos primitivos; Avaliação da mamada; Músculos envolvidos na amamentação; Avaliação do frênulo lingual; Abordagem da anquiloglossia; Crescimento do lactente; Baixo ganho de peso; Uso de drogas de abuso, medicamentos, produtos cosméticos e procedimentos estéticos realizados pela lactante.
Capítulo 4: Acolhimento na atenção primária à saúde com enfoque na amamentação	Caracterização; Escuta da gestante ou puérpera que procura atendimento por demanda espontânea.
Capítulo 5: Grupos de apoio ao aleitamento materno	Benefícios; Criação de grupo de apoio ao aleitamento materno na APS.
Capítulo 6: Consulta de enfermagem voltada às intercorrências relacionadas à amamentação	Hipoplasia mamária; Demora da descida do leite; Mamilos planos ou invertidos; Mamilos hipertróficos; Dor da amamentação; Lesões mamilo-areolares;

QUADRO 13 - Síntese do Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na APS.

(CONTINUAÇÃO)

	Ingurgitamento mamário; Ingurgitamento de tecido mamário acessório; Obstrução de ductos lactíferos; Mastite; Abscesso mamário; Fenômeno de Raynaud; Diminuição na produção do leite ou hipogalactia; Reflexo anormal de ejeção do leite; Hipergalactia; Candidíase; Inflamação das glândulas de Montgomery; Dermatites; Psoríase; Galactocele; Adenoma lactacional; Síndrome de Sheehan; Síndrome de Poland; Cirurgias mamárias; Câncer de mama e amamentação; D-MER; Perturbação na amamentação; Confusão de bico; Dificuldades na amamentação relacionadas ao bebê.
Capítulo 7: Amamentação em situações especiais	Múltiplos bebês; Síndrome de Down; Fissuras labiais e palatinas; Icterícia fisiológica, relacionada ao leite materno e pelo leite materno.
Capítulo 8: Lactação induzida	Indicações; Avaliação da mulher que deseja induzir a lactação; Pré-requisitos; Estímulos; Protocolo para lactação induzida.
Capítulo 9: Inibição da lactação	Indicações; Medidas não farmacológicas e farmacológica para inibição da lactação.
Capítulo 10: Aleitamento materno e a COVID-19	Cuidados para mãe lactante suspeita ou confirmada de COVID-19; Manejo clínico da COVID-19; Doadoras de leite sintomáticas, confirmadas para COVID-19 ou que entraram em contato com um caso positivo; Telessaúde para atendimento das lactantes suspeitas ou confirmadas para COVID-19.
Capítulo 11: Contracepção durante a lactação	Critérios de elegibilidade de métodos contraceptivos; Critérios de elegibilidade de contraceptivos durante a amamentação; Métodos contraceptivos e a lactação.
Capítulo 12: Doação do leite materno	Captação de doadoras de leite materno; Posto de coleta de leite materno.
Capítulo 13: Extração, coleta, armazenamento, transporte e degelo do leite materno	Preparo dos recipientes para armazenamento do leite materno; Estímulo do reflexo de ejeção do leite; Extração do leite materno para coleta,

QUADRO 13 - Síntese do Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na APS.

(CONCLUSÃO)

	armazenamento e oferta; Armazenamento do leite materno; Transporte do leite materno; Degelo do leite materno para uso próprio; Higienização dos utensílios utilizados na alimentação infantil.
Capítulo 14: Métodos de oferta do leite materno ou de seus substitutos	Vantagens e desvantagens do método de oferta; Técnicas de oferta do leite materno ou de seus substitutos.
Capítulo 15: Manutenção do aleitamento materno no retorno ao trabalho e aos estudos	Legislações; Extrações do leite materno e oferta pelo cuidador.
Capítulo 16: Desmame	Tipos de desmame; Sinais de prontidão para o desmame; Técnicas para realização do desmame.
Capítulo 17: Recomendações aos gestores e à equipe de enfermagem	Recomendações aos profissionais de enfermagem; Recomendações aos gestores; Recomendações aos profissionais de enfermagem e aos gestores.

FONTE: A autora (2022).

6 DISCUSSÃO

O perfil dos participantes das oficinas coaduna com demais pesquisas desenvolvidas neste nível de atenção, sendo majoritariamente do sexo feminino, casadas e com filhos (CAMINHA *et al.*, 2011; MONEZI *et al.*, 2021).

Idade entre 24 e 55 anos, tempo de atuação na profissão e no serviço de 9 meses à 30 anos, e de 15 dias à 10 anos, respectivamente, reafirma o rejuvenescimento da enfermagem no Brasil (CHRISTOFFEL *et al.*, 2022; MACHADO *et al.*, 2015; MELO *et al.*, 2019; MONEZI *et al.*, 2021; XIMENES NETO *et al.*, 2008).

A participação de auxiliares foi mais expressiva em relação aos técnicos de enfermagem. Três auxiliares e uma técnica de enfermagem estão cursando nível superior, sendo apenas uma o curso de enfermagem. A busca pela graduação, por auxiliares e técnicos de enfermagem, condiz com demais pesquisas, no entanto, no cenário do estudo a graduação em enfermagem não foi a mais procurada (MACHADO *et al.*, 2016; MONEZI *et al.*, 2021).

Pesquisa evidencia que a escolha da carreira da enfermagem por auxiliares e técnicos de enfermagem, muitas vezes, deveu-se a uma oportunidade de qualificação gratuita e de fácil acesso, e não devido a identificação com a área de atuação. A escolha em cursar a graduação em enfermagem, por vezes também está vinculada aos mesmos motivos, bem como pela busca por aumento da remuneração, maior qualificação, melhores condições de vida e identificação profissional, após atuar como auxiliar ou técnico de enfermagem (MELO *et al.*, 2020).

Pode-se inferir que profissionais de enfermagem buscam outros cursos de graduação para adquirirem melhor qualificação, ou para realizarem a transição de carreira, para obtenção de nova identidade profissional. A renúncia da profissão da enfermagem pode ser decorrente das dificuldades enfrentadas por auxiliares ou técnicos de enfermagem de ascensão profissional dentro do serviço após conclusão da graduação em enfermagem, pelos baixos salários, desgaste físico decorrente da profissão e conflitos dentro da equipe, comparado às responsabilidades e funções exercidas como enfermeiro (MACHADO *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2020; MONEZI *et al.*, 2021; XIMENES NETO *et al.*, 2008).

A maioria dos enfermeiros participantes das oficinas são pós-graduados, e apenas um possui mestrado, o que se assemelha aos dados de demais estudos (MACHADO *et al.*, 2016; GALAVOTE *et al.*, 2016).

Os cursos de pós-graduação são vistos por muitos enfermeiros, e futuros enfermeiros, como uma possibilidade de adquirir maior confiança, atuar em uma área específica, bem como para se distanciar da assistência direta ao paciente, fato que contribui para a fragmentação do cuidado e afastamento entre profissionais da equipe de enfermagem (MELO *et al.*, 2020).

O baixo índice de enfermeiros mestres e a inexistência de doutores, condiz com o apontado no levantamento realizado por Machado *et al.* (2016), sobre o perfil da formação de enfermeiros, no qual 14,5% possuem mestrado, e apenas 4,7% doutorado e 0,4% pós-doutorado.

Neste âmbito, verifica-se que o desenvolvimento de produções científicas ainda se restringe aos profissionais inseridos em universidades e em programas de pós-graduação. Consequentemente, o que se vê é o desenvolvimento de novos conhecimentos que não se materializam na prática da enfermagem. Os autores referem que uma estratégia para minimizar estas lacunas, é a integração de profissionais da prática nos projetos de pesquisa (PAIM *et al.*, 2010).

No município cenário do estudo, a REMAAM é composta majoritariamente por auxiliares e técnicos de enfermagem. Em nível nacional, estes profissionais representam 2.028.647 inscrições nos Conselhos Regionais de Enfermagem, comparado a 662.194 enfermeiros, sendo um contingente significativo na APS (BRASIL, 2022b).

Embora os técnicos de enfermagem (1.583.790 inscrições no Brasil) representem a maior parte dos profissionais da equipe de enfermagem, na APS, destaca-se a composição das equipes em sua maioria formada por auxiliares. Esta especificidade pode ser justificada pelo contexto histórico e desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família, inicialmente exercida por atendentes de enfermagem, que ao longo do tempo receberam capacitação e formação de auxiliar de enfermagem (XIMENES NETO *et al.*, 2008).

A baixa alusão pelos profissionais relacionada a participação em capacitações, treinamentos e eventos para atualização dos conhecimentos relacionados à temática do aleitamento materno, converge com demais pesquisas,

nas quais auxiliares e técnicos de enfermagem referem carências relacionadas a atualizações e treinamentos ofertados pelos serviços (XIMENES NETO *et al.*, 2008).

Pesquisa desenvolvida com alunos da graduação de enfermagem do primeiro e último ano do curso, revela que nenhum destes alunos se matriculou na disciplina optativa sobre aleitamento materno na graduação. Como alternativa para superar esta fragilidade na formação, outros métodos de aquisição de conhecimento devem ser incentivados desde a graduação como, participação em eventos e em atividades de extensão, os quais possibilitam ao aluno/profissional melhor preparo com competência técnica, política, ética e humana para lidar com as questões que envolvem o aleitamento materno (BADAGNAN *et al.*, 2012).

A incipiente formação profissional e estagnação dos conhecimentos após a inserção no mercado de trabalho podem ser revertidas se forem disponibilizados adequados treinamentos pelos empregadores, com o objetivo de fortalecer ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, e proporcionar à equipe informações baseadas nas melhores evidências disponíveis relacionadas à sua área de atuação (XIMENES NETO *et al.*, 2008).

Quanto a dinâmica de grupo, a relação que os profissionais de enfermagem fizeram do aleitamento materno com questões emocionais, vai ao encontro dos dados presentes em demais estudos, retratando os aspectos generalistas dos benefícios do aleitamento materno.

Pesquisa realizada com 84 alunos de graduação de enfermagem, dos dois últimos períodos, investigou o conhecimento dos alunos de enfermagem sobre o aleitamento materno. Os resultados convergem com a reflexão sobre a oficina, pois as questões em que os alunos tiveram maior índice de acertos são referentes aos aspectos psicológicos e emocionais do aleitamento materno para a mãe e o recém-nascido (100%), ao aumento do vínculo gerado por esta prática (98,8%), bem como aos benefícios imunológicos (100%) (MARTINS *et al.*, 2020).

Neste íterim, as palavras amor e vínculo foram as mais citadas, sobre as quais é possível questionar a visão dos profissionais de enfermagem relacionada às mães que não desejam, ou não conseguem, amamentar. Se para eles o aleitamento materno remete, em primeiro lugar, amor e vínculo, então mães que não amamentam não amam e não se vinculam aos seus filhos?

Estudo desenvolvido por Anjos, Almeida e Picanço (2022), com 13 enfermeiros de uma maternidade de alto risco na cidade de Salvador, teve por

objetivo analisar a percepção das enfermeiras sobre a orientação do aleitamento materno no puerpério imediato. Dentre os resultados, o vínculo entre mãe e recém-nascido foi mais citado do que os próprios benefícios relacionados à mulher. Os autores também abordam brevemente a dualidade da amamentação segundo os profissionais, citando a visão romantizada que muitos ainda têm sobre a amamentação.

A visão romantizada da amamentação, como um ato de amor e normalidade perante a sociedade, é trazida por outros estudos, os quais incitam o leitor a questionar a visão social de que basta ser mãe e amar o seu filho para ter sucesso na amamentação (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007; MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006; QUIRINO *et al.*, 2011).

Nota-se a baixa representatividade de palavras relacionadas aos benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança e da mãe, além da família, comunidade e nação. Neste sentido, questiona-se se profissionais de enfermagem da APS e participantes da REMAAM desconhecem os benefícios do aleitamento materno nos aspectos nutricionais, biológicos, imunológicos, cognitivos, ambientais, sociais e globais.

O dado apresentado contrapõe o estudo de Dias, Boery e Vilela (2016), no qual objetivou-se analisar o conhecimento de oito enfermeiras da APS do município de Itapetinga na Bahia, sobre as vantagens da amamentação para a família. As participantes citaram os benefícios relacionados a prevenção e promoção da saúde materno-infantil, melhora do vínculo, economia e praticidade.

As palavras dedicação e cuidado trazem a reflexão sobre a demanda materna gerada pelo aleitamento materno, a qual leva as mães a renunciarem durante algum período o sono contínuo, momentos de descanso, lazer, interação social e até mesmo autocuidado, gerando desgaste físico e emocional, considerados fatores de risco para o desmame precoce (PASSOS; CELESTINO; RODRIGUES, 2021).

Após a análise dos dados a respeito da reflexão e discussão sobre ações e cuidados de enfermagem em aleitamento materno na APS, destaca-se que durante os atendimentos de pré-natal voltados ao aleitamento materno, em sua maioria, profissionais não contemplam de forma fidedigna os desafios comumente vivenciados pelas famílias após a chegada do novo integrante.

Consequentemente, após a saída da maternidade, mães apresentam insegurança e autoconfiança prejudicada relacionada à amamentação. Ressalta-se que os desafios e, até mesmo o insucesso na amamentação, foram relatados na vivência da maternidade das próprias integrantes da equipe de enfermagem, não caracterizando uma realidade restrita à população atendida.

Insta salientar, que por mais natural que aparente ser, o aleitamento materno não é instintivo, haja vista os múltiplos fatores que interferem no AME como, despreparo dos profissionais da saúde, fragmentação dos serviços, desvalorização do conhecimento materno pela equipe, práticas e rotinas institucionais, desconhecimento das políticas públicas pelas mães, além de informações errôneas advindas de pesquisas realizadas em *internet* (PEREIRA *et al.*, 2021).

Outros fatores determinantes para o sucesso do aleitamento materno incluem, além da técnica, o desejo de amamentar, tempo de permanência da mãe junto a criança, condições de saúde do binômio, estado psicológico materno, rede de apoio, interferências familiares e sociais (CAMINHA *et al.*, 2011; MELO *et al.*, 2017).

Estudo realizado em um município do Estado do Rio de Janeiro, mostrou que as principais dificuldades em aleitamento materno relatadas por nutrizes são decorrentes da insuficiência no acompanhamento e oferta de informações não coesas às suas demandas. Falhas nas ações e estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno resultam em desinformação, dúvidas e anseios, fatores que podem acentuar os problemas relacionados a este processo (VARGAS *et al.*, 2016).

Em contraposição, a oferta de cuidados e orientações de qualidade às mulheres, companheiros e famílias, possibilita que saiam da maternidade mais seguros e confiantes para a continuidade da amamentação, contribuindo para o protagonismo materno (PEREIRA *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2021).

Estudo desenvolvido com 204 crianças do município de Queimadas, Paraíba, identificou que as orientações menos praticadas pelos profissionais de saúde às mães foram em relação a como resolver intercorrências relacionadas à amamentação (34,3%) e como extrair o leite materno (37,3%) (PEDRAZA, 2019).

Ainda durante o pré-natal, as intercorrências que apresentam maior frequência durante a amamentação devem ser abordadas e enfatizadas por

profissionais de saúde, sendo adotadas medidas preventivas e de solução, de forma individual e precoce (KARAÇAM; SAĞLIK, 2018).

Neste sentido, é fundamental o acompanhamento da puérpera pelo enfermeiro no período de adaptação à amamentação, para que além de minimizar a insegurança materna, possa identificar dificuldades e propor intervenções alinhadas às expectativas da mãe (SILVA *et al.*, 2020a).

Pesquisa realizada com 35 profissionais de UESF na cidade de Recife, demonstrou que 31,4% mantiveram o AME após o quarto mês de vida da criança, 60% participaram de palestras sobre a temática do aleitamento materno, 38% referiram uso de chupeta, 64,7% de mamadeira, 94,1% das mães retornaram ao trabalho aos quatro meses de vida da criança e 61,8% apresentaram alguma dificuldade relacionada à amamentação (CAMINHA *et al.*, 2011).

Os dados coadunam com outra pesquisa sobre a temática, realizada com 53 profissionais de saúde vinculados a um Hospital Regional Materno Infantil no Estado do Maranhão, credenciado junto a IHAC. Neste cenário, 28,3% das mulheres mantiveram o AME até o sexto mês de vida da criança, 39,6% usaram chupeta, 67,9% usaram mamadeira, 92,4% retornaram ao trabalho quatro meses após o nascimento e 32,1% apresentaram alguma dificuldade relacionada à amamentação (MELO *et al.*, 2017).

Mediante o exposto, pode-se inferir que mães profissionais da saúde não possuem realidade diferente das demais, e enfrentam dificuldades assim como a maioria, tendo o agravante de que podem ter suas dúvidas e desafios subestimados em decorrência de sua profissão (CAMINHA *et al.*, 2011).

Comparado às profissionais da APS, mães trabalhadoras de Hospital credenciado junto a IHAC apresentaram índices menores de dificuldades relacionadas à amamentação. Esta discrepância pode estar associada às capacitações regulares realizadas junto às equipes, necessárias para a manutenção da credencial. A atualização constante beneficia as mulheres tanto no âmbito profissional, quanto no pessoal, pois os conhecimentos adquiridos podem ser implementados em sua própria vivência com a amamentação.

Profissionais da saúde sofrem interferências familiares e sociais da mesma forma que outras mulheres, devendo ambas desde o pré-natal se beneficiarem do aconselhamento profissional e de ações voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (CAMINHA *et al.*, 2011; MELO *et al.*, 2017). O aconselhamento

em amamentação, caracteriza-se pelo acolhimento profissional, uso de habilidades de comunicação, saber ouvir, auxílio ao usuário com empatia durante a tomada de decisões, promovendo a sua autonomia para lidar com seus problemas e condições de vida (PEREIRA *et al.*, 2019).

Resultados das oficinas expressam que, além da oferta de informações divergentes entre profissionais de saúde de um mesmo serviço, ou de diferentes níveis de atenção à saúde, há desatualização quanto a aspectos teóricos e técnicos relacionados ao aleitamento materno. Fragilidades nos discursos incluem o desconhecimento da equipe sobre fluxos e serviços disponíveis dentro da própria Unidade e município.

No contexto da amamentação, a equipe de enfermagem é privilegiada pela possibilidade de atuar dentro dos domicílios, e por serem profissionais que têm maior contato com as famílias. No entanto, esse papel traz consigo a responsabilidade de interagir e influenciar a população, abrangendo todos os aspectos relacionados à lactação, contemplando habilidades e conhecimentos que proporcionem a oferta de uma assistência igualitária àquela oferecida por profissionais especialistas da rede privada (FERNANDES; SANFELICE; CARMONA, 2022).

Estudo desenvolvido em um Hospital de Ensino localizado no interior do Estado de Minas Gerais, aponta que 40,6% das puérperas não receberam orientação sobre amamentação durante a gestação, e das que receberam, 32% foram orientadas por enfermeiro, sendo somente 11,5% realizadas na APS (ALEIXO *et al.*, 2019).

Demais pesquisas convergem a esses dados, pois identificam insuficiência no fornecimento de orientações sobre aleitamento materno e repasse de informações inadequadas ou defasadas aos usuários da APS (DOMINGUEZ *et al.*, 2017; LUCENA *et al.*, 2018; MPHASHA; SKAAL, 2019; MARQUES *et al.*, 2021; GARCIA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Profissionais de saúde devem preparar as mulheres com habilidades para a prática da amamentação pautados em informações atualizadas e legitimadas em evidências científicas, pois é na APS que mulheres são atendidas durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Além disto, quando recebem suporte adequado, efeitos positivos podem ocorrer no início e na manutenção da amamentação (PEDRAZA, 2019).

Mediante o exposto, pode-se inferir que a participação efêmera dos profissionais de enfermagem em cursos, eventos, capacitações e treinamentos, pode resultar na desatualização e no repasse de informações divergentes àquelas consolidadas pela literatura científica.

Retomando os discursos, nota-se que a atuação dos enfermeiros como responsáveis por acompanhar o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno se dá de forma tímida. As falas evidenciam que muitos se eximem da responsabilidade de acolher, orientar e solucionar problemas relacionados à amamentação, terceirizando a demanda aos auxiliares e técnicos de enfermagem integrantes da REMAAM.

Neste escopo, a fragmentação do cuidado resulta na precarização da assistência de enfermagem e na fragilidade do processo de trabalho (GASTALDO; VIEIRA, 2020), consequências que podem interferir tanto na segurança do usuário, quanto na qualidade do atendimento oferecido (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Pesquisa realizada com 20 mulheres em período de lactação acompanhadas em UESF no município de João Pessoa, evidencia que as informações fornecidas pelo enfermeiro durante consultas de pré-natal foram determinantes para o início do aleitamento materno, sobretudo àquelas relacionadas aos benefícios desta prática (SILVA *et al.*, 2020a).

A APS é considerada um espaço privilegiado para ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (CARVALHO *et al.*, 2018), e o enfermeiro profissional estratégico, uma vez que atua com a díade mãe-bebê nos diferentes momentos do ciclo gravídico puerperal. Muitas vezes, a APS é a única fonte de informações oferecida a mulher sobre a importância do aleitamento materno (COSTA *et al.*, 2018), estando muitas vezes sob responsabilidade do enfermeiro orientar e educar para a amamentação (ALEIXO *et al.*, 2019).

É responsabilidade do enfermeiro acompanhar o início e a manutenção da amamentação em todas as famílias pertencentes a sua área de abrangência, desenvolvendo ações ainda no pré-natal, momento no qual o vínculo entre profissional, gestante, companheiro e família se estabelecem (SILVA *et al.*, 2021a).

O estabelecimento de práticas que promovam a construção do vínculo da gestante com a equipe da APS é muito importante, pois quanto mais precoce for, mais benéfico será para ambos. Além disso, quando a mulher tem vínculo, ao se deparar com dificuldades tem maior liberdade e segurança para procurar a equipe

de saúde em busca da resolução do problema, minimizando o risco de desmame precoce (CARVALHO *et al.*, 2018; GARCEZ *et al.*, 2019; HIGASHI *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2020a).

Considerando os determinantes multifatoriais da amamentação, e que profissionais e serviços de saúde não têm o poder de solucionar todos os obstáculos que ameaçam a saúde da mulher e da criança. O fato de muitas mulheres não serem atendidas sempre no mesmo serviço, a falta de comunicação entre maternidade e a APS, a ineficiência ou inexistência de sistemas de referência e contrarreferência, ausência ou apoio ineficaz da família, comunidade, empregadores e mídia, são considerados como entraves para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno (ANDRADE *et al.*, 2015; MOURA *et al.*, 2015).

Neste sentido, para minimizar os efeitos do desconhecimento de fluxos e serviços e da falta de comunicação entre profissionais frente ao atendimento das demandas da mãe, criança e família, é primordial, principalmente no SUS, a intersetorialidade e interdisciplinaridade (ANDRADE *et al.*, 2015).

Pesquisa revela a necessidade de transpor a fragmentação do cuidado prestado na APS e a abordagem curativa arraigada na prática dos profissionais, fortalecendo o conceito multidimensional de saúde. Neste sentido, é curioso notar que o papel multidimensional do enfermeiro tem o levado a se afastar da sua atividade finalística, o cuidado, priorizando atividades administrativas como, a organização do serviço e o planejamento das atividades da equipe (GALAVOTE *et al.*, 2016).

Destarte, quando os discursos são analisados, nota-se que esse movimento é contraditório, pois mesmo desenvolvendo funções predominantemente administrativas, consequências negativas ocorrem no cuidado, decorrentes de falhas de processos gerenciais, dentre elas, a insuficiência de reuniões, desconhecimento da equipe sobre fluxos e rotinas do serviço e do município.

Um indicativo da causa dessas lacunas pode ser o acúmulo de funções pelo enfermeiro, que nem sempre fazem parte do seu escopo de atuação. Além de ser o responsável pela coordenação e supervisão da equipe de enfermagem e dos ACS, outros profissionais delegam atribuições que deveriam ser compartilhadas entre toda equipe, não sendo exclusiva do enfermeiro a responsabilidade sobre todo o serviço (GALAVOTE *et al.*, 2016).

Para que o enfermeiro amplie e qualifique a sua prática clínica, é necessário aperfeiçoar a relação entre teoria e prática, investindo na formação e capacitação dos profissionais, além de estender o uso de protocolos assistenciais e entender a equipe multiprofissional como coparticipante dos processos administrativos da APS (REWA *et al.*, 2019).

Os discursos derivados das oficinas evidenciam que, além dos fatores intrínsecos à equipe, a cultura da fórmula infantil é decisiva no desfecho do aleitamento materno. Os efeitos gerados por profissionais prescritores de fórmulas, o despreparo da equipe e das nutrizes para manejar intercorrências, e a fácil disponibilidade da fórmula infantil para a “resolução” dos problemas relacionados a amamentação, culmina na substituição do leite materno.

A realidade apresentada nas falas da equipe de enfermagem está em consonância com dados presentes na literatura, os quais revelam a influência de profissionais de saúde e familiares no início da oferta de substitutos do leite materno, diante de intercorrências mamárias enfrentadas pelas nutrizes e outras situações adversas (HIGASHI *et al.*, 2021).

Nestas circunstâncias, além de proporcionar embasamento teórico e prático para a proteção do aleitamento materno, o profissional deve usar a escuta, o diálogo e a empatia para reforçar a autonomia da mulher e o seu poder de decisão, sendo o enfermeiro profissional qualificado para o desenvolvimento de tais ações (HIGASHI *et al.*, 2021).

Outrossim, existem famílias que substituem o leite materno ou a fórmula infantil por leite de vaca em crianças menores de 12 meses. Esta decisão é menosprezada por muitos pais e familiares, muitas vezes, pelo fato de os mesmos terem passado por esta transição quando criança. No entanto, trata-se de uma contraindicação que é perpetuada culturalmente.

Pesquisas confirmam a influência da família na adoção de práticas contraindicadas por sociedades científicas e governos, como a oferta de outros tipos de leite e líquidos para crianças menores de seis meses, atitudes fortemente presentes na cultura da população e vistas como inofensivas (CARVALHO *et al.*, 2018).

O leite de vaca é responsável por 20% do desenvolvimento de alergias alimentares geradas pela proteína do leite, ou por sua exposição precoce. O intestino imaturo do lactente é mais permeável a absorção de proteínas intactas,

gerando maior resposta imunológica aos antígenos presentes no leite de vaca. Os componentes nutricionais do leite humano são diferentes do leite de vaca, sendo o primeiro rico em lactalbumina, e o último em caseína, sendo esta, de difícil digestão pelo estômago imaturo da criança. O leite de vaca também está relacionado a menor absorção de nutrientes pelo lactente e menor biodisponibilidade de ferro (LOPES; AMANCIO; OLIVEIRA, 2020; SCHINAIDER; HUTH, 2021).

As dificuldades relacionadas a influência da cultura familiar, identificadas pelos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa, condizem com estudo desenvolvido com nove enfermeiros atuantes em UESF, os quais citam a necessidade de desmistificar conhecimentos arraigados à cultura da mulher (HIGASHI *et al.*, 2021).

Neste contexto, para obtenção de sucesso da amamentação, não basta apenas a decisão da mulher em amamentar, o ambiente precisa ser favorável a esta prática, sendo o apoio exercido pela família nuclear da nutriz, amigos, vizinhos, mídia e profissionais de saúde, determinante no seu estabelecimento e manutenção. Mediante a isto, cabe aos profissionais de saúde inserir o pai e as pessoas que têm uma relação próxima à mãe em atividades orientativas, ressaltando o papel das avós do bebê e de filhos mais velhos, para que eles compreendam a sua influência no sucesso da amamentação (BRASIL, 2015a; NGUYEN *et al.*, 2016; NÓBREGA *et al.*, 2019).

Mediante aproximação e envolvimento da equipe de saúde com a família, mitos e crenças devem ser desmistificados, pois a medida em que recebe informações científicas, consequentemente a rede de apoio da lactante fica fortalecida e melhor orientada sobre a amamentação, minimizando o repasse de informações divergentes (VARGAS-ZARATE *et al.*, 2020).

A participação da família no processo da amamentação é um desafio, sendo necessário que profissionais da APS resgatem constantemente a importância do seu envolvimento no contexto do aleitamento materno, para que identifiquem a sua relevância e possam atuar de forma integrada e ativa em ações de promoção e proteção desta prática (DIAS; BOERY; VILELA, 2016).

Outro aspecto relacionado ao (in)sucesso do aleitamento materno, e que envolve questões culturais e sociais, é o impacto psicológico sofrido pelas nutrizes decorrente, muitas vezes, da pressão para que tenham sucesso na amamentação.

Este é um tema que, assim como os demais já abordados, merece atenção da equipe que assiste a mulher e a família, pois a ansiedade pós-parto está relacionada a menores chances de AME. Condições psicológicas devem ser avaliadas desde o pré-natal, e continuamente após o parto, sendo recomendada a realização de triagem para identificação de gestantes em risco, haja vista que situações ocorridas durante o parto e lactação podem deixar a puérpera mais propensa a crises emocionais, refletindo a sua causa multifatorial (JALAL *et al.*, 2017).

Na região onde a pesquisa foi desenvolvida, também foram elencados como desafios para as ações e cuidados de enfermagem relacionados ao aleitamento materno a diversidade cultural e de idioma, considerando que uma parcela da população é haitiana.

A população haitiana vem de um país com problemas políticos, econômicos e sociais estruturais, além do terremoto que em 2010 agravou ainda mais as condições de vida desta população. Esses fatores geram o aumento dos fluxos migratórios, sendo um dos principais destinos a região Sul do Brasil, onde a população busca por melhores condições de vida e recursos financeiros para enviar aos familiares que permanecem no país de origem (RISSON; MATSUE; LIMA, 2018).

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em estudo, condizem com as referidas por outras pesquisas, como a intercomunicação, o difícil entendimento dos imigrantes quanto a necessidade de manter o acompanhamento na APS com objetivo de promover a saúde e prevenir doenças e agravos, além das diferenças culturais relacionadas aos costumes das famílias, frente a amamentação e cuidados com as crianças (RISSON; MATSUE; LIMA, 2018; ZANATTA *et al.*, 2020).

Para superar os desafios impostos pela língua e cultura, as equipes precisam se apropriar e conhecer as singularidades socioeconômicas e culturais desta população, para posteriormente criar vínculo. Outras possibilidades para transpor os desafios são a utilização da comunicação não verbal, realização de visitas domiciliares, desenvolvimento de ações conjuntas entre equipe de saúde, gestores e demais equipamentos da rede de atenção à saúde, realização de

ações comunitárias, desenvolvimento de tecnologias orientativas e incorporação de imigrantes na função de ACS (ZANATTA *et al.*, 2020).

O atendimento aos imigrantes é um desafio notório para a implementação das ações e cuidados de enfermagem, no entanto, o setor saúde não pode ignorar as constantes mudanças territoriais decorrentes da geopolítica global, sendo responsabilidade dos gestores e profissionais o desenvolvimento de capacitações e elaboração de estratégias para que as equipes possam atuar de forma segura e efetiva frente as especificidades destas populações.

Citam-se, ainda, outras possibilidades para minimizar o impacto das diferenças culturais como, realização de parcerias com instituições de ensino que contem com alunos ou professores tradutores, contratação de tradutores pelo município, desenvolvimento de redes de apoio na comunidade para a discussão sobre o tema e desenvolvimento de estratégias de inclusão, apoio da própria comunidade de imigrantes, com identificação de lideranças que possam estar vinculadas aos serviços de saúde e que possam colaborar na elaboração e incorporação de estratégias.

Neste âmbito, profissionais de saúde precisam conhecer as redes sociais locais de apoio ao aleitamento materno, incentivando-as a participar de ações e programas de incentivo à amamentação (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Ademais, mães que retornarão ao trabalho, ou as que desejam interromper a amamentação por outros motivos, muitas vezes acreditam que o município é responsável em disponibilizar a fórmula infantil em substituição ao leite materno, sendo os critérios adotados para esta prática, muitas vezes desconhecidos pela população.

A equipe que atua na APS deve fornecer orientação antecipada sobre os fatores que contraindicam o aleitamento materno e que levam a necessidade de complementação. O leite materno é contraindicado no caso de mães positivas para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), mães com vírus de células T linfotrópicas tipo I e II, em uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, lactentes com diagnóstico de galactosemia, fenilcetonúria e doença da urina de xarope de bordo (OMS, 2009; HERNÁNDEZ-AGUILAR *et al.*, 2018).

A OMS lista outras situações em que pode ser necessário complementar o leite materno com outros tipos de leite por período limitado, sendo consideradas razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno, lactentes com

muito baixo peso ao nascer (nascidos com menos de 1500 g), lactentes muito prematuros (nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional) e lactentes com risco de hipoglicemia (OMS, 2009).

No caso do retorno ao trabalho, a abordagem antecipada promovida em consultas, grupos, palestras e oficinas, permite instrumentalizar as nutrizes para que no momento em que estiverem longe de seus filhos, se sintam preparadas para, quando possível, extrair, armazenar e transportar o leite materno, mantendo a amamentação nos períodos em que estão juntos.

Apesar da evolução na implementação de políticas públicas e programas de saúde voltados ao aleitamento materno no Brasil, e a amamentação ser considerada um direito, tem-se como obstáculo o limitado suporte de empresas.

Ainda que existam legislações a este respeito, muitas empresas não disponibilizam salas de apoio a amamentação ou para a extração de leite materno, não fornecem orientações às suas colaboradoras, não disponibilizam creche para os seus filhos, e não aderem ao Programa Empresa Cidadã, muitas vezes por desconhecem a legislação vigente, outras por fazerem apenas aquilo que a legislação obriga (FERNANDES *et al.*, 2018).

Neste aspecto, o direito da mulher não é garantido, sendo determinantes para o sucesso da amamentação o apoio social, o cumprimento e evolução das legislações e políticas públicas já existentes. Infelizmente, a mulher ainda é vista como a única responsável pela decisão e sucesso da amamentação, sendo ignoradas as influências sociais e a negligência no cumprimento das medidas de proteção do aleitamento materno. Neste âmbito, cabe ao profissional de saúde conhecer as legislações, divulgá-las à população, cumpri-las, e denunciar quando as mesmas não forem seguidas (BRASIL, 2015a; FERNANDES *et al.*, 2018).

A legislação que garante a licença maternidade de 120 dias para mulheres que possuem empregos formais é um entrave para a manutenção do AME até os 6 meses. Mesmo no caso de empresas que aderem ao Programa Empresa Cidadã, o período de licença maternidade não é adequado, considerando que após os seis meses a criança precisa passar por um período de adaptação até que a introdução alimentar seja inserida totalmente na rotina da mãe e da criança (NARDI *et al.*, 2020).

Para mães que trabalham longe de seus filhos, muitas vezes parece ser benéfico acumular dois intervalos de 30 minutos para amamentar, conforme

preconizado pela legislação, para chegar uma hora mais tarde, ou sair uma hora mais cedo do trabalho. No entanto, a ausência dessas pausas durante a jornada de trabalho pode estimular mães a não esgotarem as mamas, ocasionando ingurgitamento mamário, e consequentemente redução da produção de leite. Entretanto, mesmo para aquelas que desejam realizar a extração, muitos locais de trabalho não contam com local apropriado para esta prática, e nem para armazenar o leite extraído.

A incompatibilidade de horário para amamentar é um dos principais motivos para o desmame no retorno ao trabalho, sendo evidenciado que mães desempregadas são mais propensas a amamentar exclusivamente. Autores reforçam que para melhorar a prática do AME, há necessidade de intensificar o apoio às mães trabalhadoras, prolongar o tempo de licença maternidade e estabelecer creches próximas aos locais de trabalho (MEKURIA, EDRIS, 2015; NARDI *et al.*, 2020).

Além do papel dos profissionais de saúde na oferta de orientações antecipadas e acompanhamento da mãe trabalhadora que amamenta, é essencial a sensibilização e conscientização dos empresários, bem como das mulheres trabalhadoras quanto a importância do desenvolvimento de uma política de apoio ao aleitamento materno dentro das instituições, com fornecimento de orientações e acompanhamento no seu retorno (FERNANDES *et al.*, 2018).

Estudos evidenciam que o retorno ao trabalho em tempo parcial, a presença de salas de apoio à amamentação dentro das empresas, disponibilidade de tempo para extração do leite materno, consulta com enfermeiro após o retorno ao trabalho e participação em programa de apoio à amamentação, estão associados a maior duração do AME e aleitamento materno. Medidas de simples execução e baixo custo, que impactam diretamente no aumento dos índices de aleitamento materno (NARDI *et al.*, 2020).

Não obstante, mesmo que profissionais cumpram com louvor o seu papel na promoção, prevenção e apoio ao aleitamento materno da mulher trabalhadora que amamenta, a precarização do trabalho feminino, descompromisso dos empregadores com a causa e o não cumprimento da NBCAL, são limitações e desafios estruturais para o alcance dos resultados desejados (CHRISTOFFEL *et al.*, 2022).

Investimentos por parte dos empregadores não trazem benefícios somente às mães e seus filhos. Pesquisa aponta que empresas que investem e apoiam a continuidade da amamentação, têm como resultado menores índices de absenteísmo, profissionais mais satisfeitas, motivadas e produtivas, além dos custos com a saúde serem reduzidos por parte das mães (COHEN; MRTEK; MRTEK, 1995).

Dados sobre custos humanos e econômicos do “não amamentar”, revelam perdas econômicas globais anuais totais estimadas entre US\$ 257 bilhões e US\$ 341 bilhões, ou entre 0,37% e 0,70% da renda nacional bruta global. Além do aspecto econômico, amamentar poderia evitar, globalmente, 595.379 mortes infantis por ano, e prevenir 98.243 mortes de mães por câncer e diabetes tipo II, a cada ano. Estes dados reafirmam a urgência de maiores investimentos e intervenções em benefício da amamentação (WALTERS; PHAN; MATHISEN, 2019).

Profissionais de enfermagem salientam a importância de respeitar a autonomia e as decisões da mãe no que diz respeito a amamentação. Salienta-se que a nutriz não deve se sentir constrangida em expor suas opiniões e anseios para a equipe, que deve acolhê-la em suas demandas, sendo a relação beneficiada se o vínculo estiver consolidado.

Durante o contato com as mães, profissionais não devem emitir juízos de valor, e precisam ser imparciais quanto a decisão destas práticas, promovendo a autonomia da mulher (O'ROURKE; SPATZ, 2019). A decisão de amamentar sofre influências resultantes da história de vida de cada uma, no entanto a sua opção em efetivar ou não a amamentação deve ser tomada de modo informado (NGUYEN *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2021a).

Apesar de pesquisa demonstrar fragilidades no que concerne ao direito à atenção integral à saúde da mulher nos diferentes serviços na Rede de Atenção à Saúde, se houver identificação de risco à mulher, ao conceito ou à criança, a equipe da APS deve acionar, ou referenciar os usuários ao serviço indicado para que recebam atendimento integral, dando continuidade ao acompanhamento na APS de forma longitudinal. Falhas de comunicação, acesso e disponibilidade dos serviços devem ser superadas com investimentos e estratégias de gestão, a fim de que as necessidades de saúde da população sejam atendidas (SOCCOL *et al.*, 2022).

As temáticas resultantes do processo de reflexão e discussão da equipe de enfermagem vai ao encontro de estudo que aponta recomendações para a prática

da enfermagem com o objetivo de aumentar os índices de aleitamento materno. São elas, valorização das dificuldades e crenças apresentadas pelas mães, acompanhamento e planejamento do retorno da nutriz ao trabalho, inclusão e participação da família no processo da lactação, acompanhamento desde a gestação até o pós-parto e aproximação do profissional no contexto da nutriz, considerando a sua cultura, os quais podem ser favoráveis ou não a prática da amamentação, estando atentos e disponíveis para perceber fatores que encorajam e desencorajam o aleitamento materno (LIMA *et al.*, 2019).

Na perspectiva de pesquisadores, é um desafio modificar a concepção das mães sobre a amamentação, no entanto, esperam que as taxas de sucesso possam aumentar a partir de incrementos em educação e pesquisa (NGUYEN *et al.*, 2016).

Conhecer as fragilidades dos profissionais e do serviço de saúde frente as ações e cuidados de enfermagem voltados ao aleitamento materno na APS, possibilita desenvolver planos de ações sistematizados em busca de melhorias para ações efetivas de saúde.

Ao analisar as fragilidades, nota-se que permeiam os diferentes processos de trabalho da enfermagem, os quais contemplam assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. No âmbito assistir, a enfermagem identifica o ser humano com demandas de natureza física, psicológica, social e espiritual, e atua embasada em instrumentos e métodos, fatores que a diferencia de outros indivíduos que também prestam cuidados (SANNA, 2007).

Neste sentido, é possível inferir que uma atuação profissional que fragmenta o indivíduo, cuidando de “partes” de suas demandas, sem adequados conhecimentos, habilidades, atitudes, espaço físico e outras condições materiais indispensáveis ao cuidado (instrumentos), na ausência da sistematização da assistência, uso de instrumentos e técnicas de trabalho formalmente implantados (métodos), vai na contramão da integralidade do cuidado e dos preceitos da enfermagem como ciência (ROSA; ZOCHE; ZANOTELLI, 2020).

Estudo aborda a discussão sobre a atuação de enfermeiros na realização de “pseudoconsultas médicas”, em contraposição a atuação focada nas necessidades dos indivíduos, considerando a sua família e o seu contexto de vida (MATUMOTO *et al.*, 2011). Esta prática resulta do modelo biomédico, potencializado pela escassez destes profissionais para cobertura dos atendimentos da população do território, e

visão biomédica da própria população sobre as suas necessidades de saúde (NUNCIARONI *et al.*, 2022).

O administrar, executado pelo enfermeiro, busca condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia. Tem como objeto os agentes do cuidado e os recursos necessários à assistência de enfermagem (SANNA, 2007). Retomando as falas, identifica-se que fragilidades também estão relacionadas a este processo de trabalho, pois consequências no âmbito assistir, como o déficit de profissionais de enfermagem, insuficiência de reuniões de equipes, curto intervalo de tempo para realização de consultas, infraestrutura inadequada, recursos materiais insuficientes, podem ser decorrentes das relações políticas locais, mas também de vulnerabilidades na coordenação do processo de trabalho (NUNCIARONI *et al.*, 2022; ROSA; ZOCCHÉ; ZANOTELLI, 2020).

Em consonância aos discursos, a prática clínica do enfermeiro com a efetivação da consulta de enfermagem, sofre implicações negativas resultantes de condições estruturais e organizacionais inadequadas, sem salas para atendimento exclusivo, ausência de apoio técnico e gerencial, baixa adesão e/ou uso de protocolos incoerentes com a realidade, levando-o a dar suporte a atividades básicas de enfermagem e administrativas, em detrimento de suas funções privativas (CAÇADOR *et al.*, 2015; MATUMOTO *et al.*, 2011; NUNCIARONI *et al.*, 2022).

O enfermeiro vive uma difícil dualidade em sua prática profissional, pois ao mesmo tempo em que se vê responsável pelo bom funcionamento do serviço e resolução de demandas não programadas, reconhece que a assistência inerente a sua atividade profissional e ações essenciais para a APS ficam negligenciadas, pois o que lhe é solicitado, frequentemente, não condiz com as condições de trabalho ofertadas (CAÇADOR *et al.*, 2015).

O processo de trabalho ensinar, envolve a formação, aperfeiçoamento e treinamento dos futuros, ou profissionais já integrantes da equipe de enfermagem (SANNA, 2007). Como bem retratam os discursos, as fragilidades elencadas pela equipe de enfermagem denotam lacunas que englobam o processo ensinar, seja pela falta de proatividade dos próprios profissionais na busca por aperfeiçoamento sobre a temática, seja pelo déficit de capacitações e treinamentos oferecidos pelo serviço em que atuam.

A educação permanente em saúde possibilita que os profissionais se qualifiquem e participem de processos de aprendizagem significativos, os quais

permitem a autoanálise e identificação de necessidades de conhecimentos específicos. No entanto, para que essa prática se concretize, é essencial a vivência e a reflexão sobre a prática, para que os próprios indivíduos percebam insuficiências nas condutas atuais para atender os desafios do trabalho (MERHY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006).

No mesmo contexto, as falas denotam que diante de uma necessidade apresentada ao profissional, da qual o mesmo não detém domínio do conhecimento, em muitos casos há esquivas do atendimento, ou o impedimento de que ele recaia sob sua responsabilidade (MATUMOTO *et al.*, 2011). Estas atitudes podem ser identificadas pela falta de abordagem da temática do aleitamento materno durante os atendimentos realizados por enfermeiros, centralizando as demandas nos auxiliares ou técnicos de enfermagem participantes da REMAAM.

Faz-se necessária a implantação de estratégias contínuas de treinamento, atualização e monitoramento de capacitações aos profissionais de saúde da APS, pois este nível de atenção requer saberes ampliados no escopo político e de gestão do trabalho em saúde, com profissionais que não estejam limitados às competências técnicas, todavia, para isto é imprescindível o apoio político e investimento financeiro (CHRISTOFFEL *et al.*, 2022; GALAVOTE *et al.*, 2016).

No escopo dos processos de trabalho pesquisa e participação política, a primeira é exclusiva ao enfermeiro, e produz novos conhecimentos em benefício dos quatro processos de trabalho. A segunda, torna possível o alcance de transformações e melhores condições dos processos de trabalho da enfermagem, mas para que se efetive, é primordial que os agentes desse processo façam uso de instrumentos como, argumentação, diálogo, pressão política, manifestação pública e rompimento de contratos (SANNA, 2007).

Posto isso, nem mesmo representando o maior contingente de profissionais de saúde, a enfermagem modifica a sua tímida participação política, o que denota a sua aceitação frente às atuais condições de trabalho, representa desarticulação social e profissional, subordinação e alienação na realidade em que se insere (MONEZI *et al.*, 2021).

O enfermeiro representa grande potencial de ampliação de atuação, pois detém formação para a tomada de decisões, organização e planejamento, o que gera expectativas por parte das equipes e das instituições de saúde em que atuam. Naturalmente, a esfera política caracteriza o enfermeiro como mediador entre as

demais categorias profissionais, pautando-se na inter-relação dos seus diferentes processos de trabalho em busca de melhores resultados para os profissionais, instituições e população (KALINOWSKI; CUNHA, 2020).

A academia tem por desafio atender a estas expectativas e as demandas sócio-políticas do cenário atual e futuro do setor da saúde, ensinando os futuros enfermeiros a como traçar caminhos e desenvolverem suas funções no âmbito do processo de trabalho participar politicamente. Além de fortalecer as competências quanto ao seu agir transformador, permitindo que sua participação política expanda o seu fazer e ocupe o protagonismo nos serviços e entidades representativas (KALINOWSKI; CUNHA, 2020).

Dentre as potencialidades trazidas pela equipe durante as oficinas, evidencia-se que para o aumento dos índices de aleitamento materno, é preciso, dentre outros fatores, ampliar o apoio e as habilidades da equipe de enfermagem no manejo da amamentação, levando em conta a singularidade de cada mulher sobre os valores relacionados a esta prática (PEREIRA *et al.*, 2019).

Oportunizar o momento em que as gestantes aguardam por atendimento é uma estratégia para a promoção da saúde, sendo o enfermeiro protagonista para a efetivação destas atividades educativas no âmbito da APS. Além do compartilhamento de orientações com base técnica e científica, troca de experiências e esclarecimentos de dúvidas, as atividades desenvolvidas em sala de espera fortalecem o vínculo entre gestantes e equipe através da escuta e do diálogo (POZZER *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020b).

O desenvolvimento do processo de enfermagem por meio da realização da consulta de enfermagem é considerado um método de trabalho, pois esclarece o cuidado e documenta a prática profissional mediante cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. Entretanto, evidencia-se uma limitação no que concerne à sua utilização de forma sistematizada (LUCENA *et al.*, 2018; GARCIA *et al.*, 2018; GARCEZ *et al.*, 2019), o que acaba prejudicando o raciocínio crítico do enfermeiro e a tomada de decisão baseada nas reais necessidades da população (KAHL *et al.*, 2019).

Pesquisa demonstra que ao oferecer a assistência clínica de enfermagem à população, enfermeiros identificam reconhecimento, tornando-se referência de cuidado para àqueles indivíduos, o que traz satisfação profissional. Destarte, para a consolidação da sua prática clínica, é fundamental que esse movimento parta dos

próprios enfermeiros, compreendendo que este espaço deve ser conquistado e construído socialmente (MATUMOTO *et al.*, 2011).

Aspectos dificultadores para a prática clínica do enfermeiro incluem a influência do modelo biomédico, a falta de qualificação dos enfermeiros para a implementação do processo de enfermagem e condições organizacionais e de infraestrutura inadequadas (KAHL *et al.*, 2019).

Apoio, orientação e assistência realizada por profissional capacitado são necessários durante o puerpério, mesmo para mulheres que tenham recebido informações sobre amamentação durante o pré-natal, participado de atividades orientativas coletivas e tenham buscado informações além das fornecidas na APS. É no puerpério que as intercorrências se instalam, que as influências familiares, sociais e culturais se intensificam, e a nutriz se sente fragilizada diante das mudanças e questionamentos sobre o seu modo de maternar (ANDRADE *et al.*, 2015).

Na APS, o enfermeiro é a figura central no acompanhamento da mulher no puerpério. Deve ser o responsável pelas visitas domiciliares de pós-parto, incentivando a realização também pelos ACS, os quais estão sob sua responsabilidade (ANDRADE *et al.*, 2015). A visita domiciliar é vista por lactantes como uma ação que traz segurança e conforto durante a amamentação, pois possibilita o esclarecimento de dúvidas, incluindo orientações sobre a técnica da amamentação e prevenção de intercorrências no ambiente em que a família vive (CARVALHO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020a).

A visita domiciliar pós-parto é considerada ponto alto do atendimento integral, uma extensão do cuidado e um fator protetor para a manutenção do AME. Esta intervenção, quando realizada no tempo preconizado, período crítico no qual a mulher se encontra fragilizada, permite que o profissional acolha a demanda da família, instrumentalize a puérpera para transpor possíveis dificuldades advindas deste processo, e possibilita aos profissionais a rápida detecção e solução de problemas, considerando a influência do contexto social, econômico, cultural, histórico e político como condicionantes do processo saúde-doença do trinômio (mãe, criança e família) (ANDRADE *et al.*, 2015; CARVALHO *et al.*, 2018; KARAÇAM; SAĞLIK, 2018).

Para que a atenção à puérpera e ao recém-nascido ocorra dentro do prazo preconizado, é primordial a comunicação e o compartilhamento de informações

entre profissionais e serviços dos diferentes níveis de atenção. Além disto, para que políticas públicas que visam a redução da morbimortalidade materno e infantil sejam cumpridas, profissionais e gestores precisam reavaliar suas práticas e seus indicadores, em busca da excelência na oferta da assistência à saúde (ANDRADE *et al.*, 2015).

Pesquisa realizada com 62 crianças de um município de Pernambuco, revelou que 48,4% das crianças recebeu visita domiciliar por algum profissional de saúde da UESF na primeira semana de vida, sendo que em 30,6% e 22,6% dos casos foram realizadas por enfermeiro e ACS, respectivamente (CARVALHO *et al.*, 2018). Frente a estes dados, deve ser intensificada a participação dos demais profissionais da equipe de saúde da APS na realização das visitas domiciliares pós-parto, considerando a corresponsabilidade na busca de melhorias dos índices de AME em cada território.

Recomenda-se que a equipe de enfermagem realize, além das ações em sala de espera, consulta e em visita domiciliar, atividades coletivas de educação em saúde para promoção da amamentação. A educação em saúde busca incentivar os indivíduos a terem autonomia e a viverem de modo saudável, através da troca e construção responsável de meios para a promoção da saúde individual e coletiva (AZEVEDO *et al.*, 2018).

Estudos evidenciam que o desenvolvimento de palestras, oficinas e grupos de gestantes, são potencialidades dos profissionais enfermeiros, pois estas ações promovem o aumento da autoeficácia da amamentação pelas mães, redução de problemas relacionados à amamentação e aumento das chances de sucesso desta prática (GARCIA *et al.*, 2018; KARAÇAM; SAĞLIK, 2018; PIRO, AHMED, 2020).

Grupos de apoio à amamentação também são vistos como potencialidades, pois possibilitam ao enfermeiro compartilhar informação de cunho científico, oferecer apoio prático e avaliar o ganho de peso da criança (WARREN *et al.*, 2017).

A atuação dos ACS, a existência do Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente e a REMAAM, foram referidos pelos profissionais de enfermagem como potencialidades relacionadas a ações e cuidados voltados ao aleitamento materno. No entanto, ao refletir sobre a perspectiva de que são recursos disponíveis às famílias nos quais o enfermeiro não tem protagonismo, exsurge a hipótese de que outros profissionais e serviços especializados estão absorvendo a demanda de atendimento reprimida pelos enfermeiros da APS.

Estudo sinaliza a transferência do cuidado no ambiente hospitalar aos técnicos de enfermagem, e na APS, aos ACS, como consequência do afastamento do enfermeiro do cuidado direto (GALAVOTE *et al.*, 2016). Os dados condizem com os discursos que emergiram do campo da pesquisa, nos quais o enfermeiro encaminha usuárias para auxiliares e/ou técnicos de enfermagem oferecerem orientações e/ou manejarem intercorrências relacionadas ao aleitamento materno, ou encaminham para serviço especializado.

A ressignificação das ações e cuidados de enfermagem voltados ao aleitamento materno na APS, identificada nas falas, vai ao encontro da recomendação aos gestores presente no estudo de Karaçam e Sağlik (2018), a qual aponta a necessidade de estabelecer políticas institucionais a fim de qualificar as orientações e condutas frente aos problemas relacionados à amamentação e ampliar o escopo dos serviços oferecidos à população.

Como estratégia de ampliação do escopo dos serviços, principalmente após o advento da pandemia da COVID-19, ações foram reformuladas com a utilização do meio digital, o qual possibilita promover o autocuidado e o acesso à informação mesmo à distância, em decorrência de restrições sanitárias e geográficas (MOREIRA *et al.*, 2022).

No que se refere a incorporação de tecnologias de informação e comunicação nos atendimentos em saúde, mais conhecida como telessaúde, é recomendada pela OMS como uma forma de ampliação do acesso pela população (WHO, 2016). Santos, Borges e Zocche (2020), classificam os tipos de atendimentos em síncronos, como chamadas telefônicas, videoconferência e a combinação das duas, e assíncronos, como mensagens de texto via celular, plataforma *online*, rede social e aplicativo de celular.

Revisão sistemática sugere o atendimento remoto à mulher gestante e lactante apenas quando o atendimento presencial não for possível ou seguro. Por mais que esta modalidade de atendimento tenha se mostrado eficaz no aumento dos índices de AME, os resultados de pesquisas demonstram que este efeito ocorre apenas em prazos específicos, pois o apoio emocional é mais provável de ocorrer em abordagens presenciais. Nesta perspectiva, atendimentos presenciais e remotos podem ser considerados complementares (BROWN; SHENKER, 2021; GAVINE *et al.*, 2022).

A equipe também refere a possibilidade de realização de ações e grupos de gestantes *online*, haja vista que na atualidade muitas mulheres recorrem à *internet* para busca de informações e esclarecimento de dúvidas, expondo-se ao risco de informações não seguras, as quais podem ser prejudiciais à amamentação (ROSEN-CAROLE; HARTMAN, 2015).

O uso de recurso de educação baseado na *internet* durante o pré-natal e o acompanhamento após o parto está associado a um maior índice de AME, além de possibilitar o acompanhamento de gestantes e lactantes de forma mais fácil, rápida e sistemática, a formação de uma rede de apoio entre mulheres e acompanhantes que possuem interesses em comum, contribuindo com a sua autonomia e aquisição de conhecimentos (LIMA *et al.*, 2021a; SARI; ALTAY, 2020).

Pesquisa demonstra a influência de grupos virtuais de apoio à amamentação sobre nutrízes, os quais possibilitam a troca de experiências no momento em que o problema se instala, compartilhamento de saberes e promoção da autonomia materna sobre o seu autocuidado (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Os benefícios no uso da *internet* se estendem à equipe de saúde, pois atividades educativas digitais possibilitam a realização de reuniões *online* por vídeo chamada com a participação de profissionais da saúde, simplificam o envio de materiais como ilustrações, vídeos e *links* para a abordagem educacional, promovem o esclarecimento de dúvidas, além do fornecimento de informações a respeito dos atendimentos disponibilizados na APS, exames e encaminhamentos (MOREIRA *et al.*, 2022).

Neste sentido, o desenvolvimento de 13 vídeos e 9 ilustrações inéditas contidos no protocolo, proporcionará maior facilidade no compartilhamento de informações com a população atendida, incentivando o uso de recursos digitais advindos de fontes seguras de informação.

A manifestação dos profissionais de enfermagem sobre o maior incentivo a participação dos pais nas consultas e grupos, condiz com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), implantada no ano de 2009. A qual possui como um dos seus objetivos sensibilizar gestores, profissionais de saúde e população sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens no exercício da paternidade (BRASIL, 2017d).

A publicação no ano de 2016, do Guia do Pré-natal do Parceiro para Profissionais de Saúde, também objetiva aproximar os pais de forma consciente e

ativa de ações relacionadas ao planejamento reprodutivo, gestação, parto, nascimento, cuidado e educação das crianças (BRASIL, 2016a), pois a integração do pai nos atendimentos desde o pré-natal, contribui para a quebra do paradigma de que é coadjuvante do processo (SILVA *et al.*, 2020c), possibilitando o preparo pela equipe para que seja ativo junto ao binômio, apoie à amamentação e atue diante de dificuldades advindas do puerpério (ANDRADE *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2021a).

No entanto, a existência da Política e do Guia não garantem a realização do pré-natal do parceiro. O enfermeiro precisa acolher o pai e oportunizar a sua participação em consultas de pré-natal, grupos de gestantes e demais ações desenvolvidas pela APS, informando-o sobre seus direitos e o seu papel frente à amamentação. O pai deve incentivar e encorajar a mulher, não deve adquirir ou sugerir o uso de substitutos do leite materno, chupetas e mamadeiras, deve facilitar a manutenção de um ambiente tranquilo, se responsabilizar pelos filhos mais velhos, e atividades domésticas, ser compreensivo, oferecer apoio emocional e cuidar da criança após a amamentação (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2018a; SILVA *et al.*, 2020c).

A sobrecarga de trabalho das equipes da APS, déficit de profissionais, carência de capacitações, não comparecimento dos homens aos atendimentos devido a incompatibilidade de horário com o trabalho, questões culturais e de gênero, são consideradas entraves para a efetivação da PNAISH. No entanto, discussões sobre o tema, desenvolvimento de campanhas orientativas à população, flexibilização dos horários de atendimento, capacitação dos profissionais e sensibilização por parte dos gestores são estratégias que podem transpor as barreiras existentes (LIMA *et al.*, 2021b).

Estudo revela valorização dos pais em relação às atividades educativas desenvolvidas por enfermeiros, pois além de se sentirem mais seguros, referem maior proximidade das esposas. Ademais, após a participação em encontros e visitas domiciliares realizadas por enfermeiro, mães referem maior participação dos pais nos cuidados e durante a amamentação (RÊGO *et al.*, 2016).

Os dados coadunam com demais pesquisas, as quais reforçam a importância da inserção do pai em consultas de pré-natal (HIGASHI *et al.*, 2021), pois para as nutrizes, o parceiro apresenta forte influência, apoiando (ou não) o aleitamento materno (NÓBREGA *et al.*, 2019).

Para que ocorram mudanças dos modelos assistenciais e ressignificação das ações e cuidados de enfermagem, é necessária qualificação, empoderamento e autonomia profissional. A atuação estratégica de auxiliares e técnicos de enfermagem pode contribuir para que o acesso da população aos serviços disponíveis na APS seja ampliado e se consolide, pois são os profissionais que tem maior contato com o público, apresentam grande capilaridade nos atendimentos e estão presentes em todos os setores do serviço. O acolhimento, atividade desenvolvida majoritariamente por auxiliares e técnicos de enfermagem, é um dos momentos oportunos para ampliar a resolutividade do serviço, com o direcionamento da população conforme processos e fluxos de trabalho (MONEZI *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2019).

No que se refere a retomada das visitas domiciliares pós-parto, verifica-se que mesmo antes da pandemia da COVID-19, que desmontou temporariamente os pilares da APS, essa prática não era realizada de modo universal. Estudo desenvolvido em Pernambuco, aponta que apenas 48,4% das 62 crianças atendidas em UESF receberam visita domiciliar na primeira semana de vida, sendo realizada por enfermeiro em 30,6% dos casos, estando estatisticamente associada à manutenção do AME (CARVALHO *et al.*, 2018).

A visita pós-parto é uma ação que promove segurança às lactantes, possibilita que dificuldades sejam identificadas, a técnica corrigida, dúvidas sanadas, e angústias reduzidas, prevenindo intercorrências decorrentes da amamentação e puerpério, constatando a efetividade das ações educativas desenvolvidas durante o pré-natal (CARVALHO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020a).

São medidas que facilitam a realização da visita domiciliar dentro do prazo preconizado, o acompanhamento efetivo das famílias pelos ACS e demais integrantes da equipe da APS, considerando que a responsabilidade pelo efetivo acompanhamento das famílias é uma responsabilidade que deve ser compartilhada, adoção de estratégias de acompanhamento da data provável do parto para programação da visita domiciliar e comunicação efetiva com as gestantes, no intuito de informar à equipe onde poderá ser localizada após a alta da maternidade, caso permaneça em outro endereço (LUCENA *et al.*, 2018).

Na visita domiciliar é possível intervir por meio do aconselhamento, considerado intervenção eficaz de saúde pública para aumentar as taxas de

aleitamento, sendo mais efetivo quando associado ao pré-natal (MCFADDEN *et al.*, 2019).

Visitas domiciliares e consultas de pré-natal, quando pautadas nas melhores evidências científicas disponíveis, são ações que ampliam a autonomia do enfermeiro, aumentando a sua efetividade e o seu poder de resolatividade frente às necessidades de saúde da população, contribuindo para a promoção da integralidade do cuidado e maior acesso à saúde (REWA *et al.*, 2019).

Estudo desenvolvido com profissionais atuantes em unidades básicas certificadas pela Rede Amamenta Brasil, comparado às unidades não certificadas, concluiu que àqueles que receberam treinamento da Rede Amamenta Brasil apresentaram melhores resultados relacionados a qualificação para desenvolver práticas que valorizem a promoção, proteção e apoio do aleitamento materno. Dentre as práticas utilizadas estão orientações, manejo clínico, visita domiciliar, grupo de gestantes e rodas de conversa (MELO *et al.*, 2019).

Apesar da existência deste programa, a prática de orientações compartilhadas muitas vezes impõe a população um atendimento fragmentado, sem um profissional responsável por garantir a oferta de orientações, solucionar dúvidas, efetivar na prática o que foi discutido durante o pré-natal, acompanhar a nova mãe, criança e a sua rede de apoio após o retorno ao domicílio, manejar intercorrências e garantir o acesso e atendimento integral que se fizer necessário, assumindo a referência para o efetivo acompanhamento da amamentação (LIMA *et al.*, 2019).

Neste sentido, recomenda-se o envolvimento de lideranças locais nas atividades educativas desenvolvidas na APS, com vistas a fortalecer e ampliar as redes de apoio materna. Aos gestores, recomenda-se a oferta de capacitações às equipes voltadas ao cumprimento da NBCAL e implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil e Unidade Básica Amiga da Amamentação (CHRISTOFFEL *et al.*, 2022).

Transcendendo as possibilidades de melhorias restritas à APS, a atuação do enfermeiro de ligação na contrarreferência de mulheres e recém-nascidos no momento da alta, promove a continuidade do cuidado pautada na individualidade do usuário, permitindo que o princípio de rede de atenção à saúde de concretize na prática (SILVA *et al.*, 2021b), além da oportunidade de propiciar às mulheres a saída da maternidade com a primeira consulta de pós-parto já agendada na APS, estratégia que favorece a adesão aos atendimentos (BARATIERI; NATAL, 2022).

O consenso dos profissionais de enfermagem sobre o conteúdo do protótipo do protocolo foi alcançado após a solicitação de remoção de apenas uma informação, a qual condiz com dados presentes na literatura, onde dificuldades relacionadas à amamentação foram decorrentes de nova gravidez, evidenciando a importância da abordagem do planejamento familiar durante o puerpério e período em que ocorre o aleitamento materno (KARAÇAM; SAĞLIK, 2018).

A gravidez planejada possibilita relações menos conflituosas, com maiores cuidados relacionados à criança, e maior adesão as recomendações ofertadas pela equipe de saúde, favorecendo um melhor desenvolvimento infantil (ANDRADE *et al.*, 2015).

Quanto às temáticas incluídas no protocolo, diferentes ações e cuidados foram elencados em concordância com as evidências disponíveis na literatura. Todavia, conceitos fundamentais sobre a amamentação foram citados como, benefícios do aleitamento materno, amamentação cruzada, icterícia do recém-nascido e referência no município para atendimentos de urgência relacionados à amamentação, durante os períodos em que os serviços da APS não estão em funcionamento.

A proposta do protocolo está relacionada ao manejo clínico do aleitamento materno, no entanto, evidencia-se embasamento incipiente sobre o tema pelos profissionais de enfermagem na APS, o qual pode ser decorrente do preparo insuficiente sobre a temática na graduação e pós-graduação (DOMINGUEZ *et al.*, 2017; BRZEZINSKI; MIMM; PORTER, 2018), déficit de treinamentos e capacitações, resultando em lacunas de conhecimento devido a fragilidades no embasamento teórico/prático da equipe (CUNNINGHAM; DOYLE; BOWDEN, 2018; MARQUES *et al.*, 2021).

Para que haja a oferta de informações seguras, de qualidade, e redução das taxas de mortalidade infantil, deve-se haver maior investimento na APS com o desenvolvimento de grupos educativos e capacitação das equipes multidisciplinares para o incentivo ao AME (ALVES; COELHO, 2021; HIGASHI *et al.*, 2021).

Aspectos técnicos e àqueles que necessitam de raciocínio clínico “caso-a-caso” foram os que mais sobressaíram dentre as solicitações de inclusões no protocolo. Este fato ressalta a necessidade de capacitações e atualizações para a equipe sobre o manejo do aleitamento materno, utilizando o raciocínio clínico, estudos de casos e aulas práticas, considerando que muitas vezes o manejo das

dificuldades enfrentadas pelas nutrízes envolve diferentes técnicas, e que cada díade é singular, não sendo possível generalizar condutas.

Compreende-se a prática clínica como uma interrelação de atividades, práticas e ações pautadas em evidências científicas, em busca da assistência integral aos usuários, família e comunidade, com enfoque na promoção e prevenção de agravos e doenças, em detrimento às práticas curativas. Esta prática parte do acolhimento e diálogo entre o profissional e quem recebe o atendimento, é horizontalizada e tem o usuário, família ou comunidade como corresponsáveis pelos resultados esperados. Oportunizar a aproximação da equipe de enfermagem com as melhores evidências científicas, favorece o desenvolvimento do raciocínio crítico, qualificando as práticas de saúde (BORGES *et al.*, 2016; KAHL *et al.*, 2019).

Além disto, ACS, auxiliares e técnicos de enfermagem devem ser incluídos nos treinamentos para que sejam capacitados sobre os limites de suas competências legais e de atuação dentro da UESF, sendo enfatizada a necessidade do encaminhamento dos casos que necessitam de manejo clínico para avaliação e tomada de conduta pelo enfermeiro.

A doação de leite materno foi apontada pela equipe como assunto a ser inserido no protocolo, pois a APS é o nível de atenção à saúde estratégico para a captação de doadoras. Informações sobre doação de leite materno devem ser oferecidas do pré-natal ao pós-parto, inclusive durante o manejo de intercorrências, momento no qual a mulher pode ser sensibilizada pelo enfermeiro para doar o leite excedente. No entanto, para que estas ações se concretizem, recomenda-se a capacitação dos profissionais (BRASIL, 2008a; MENESES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2017; RECHIA *et al.*, 2016).

No âmbito legal, foram inseridas duas legislações, a primeira dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS, e a segunda sobre o direito da gestante optar pela realização de cesariana a partir da 39ª semana de gestação nas situações eletivas e de risco habitual (BRASIL, 2007; PARANÁ, 2020).

Para a validação do protocolo por profissionais *expertises* no assunto, muitos desafios foram transpostos, seja para a localização destes enfermeiros, como para o aceite em participar do estudo.

Não é nova a discussão entre pesquisadores sobre dificuldades na captação e formação de grupo de *experts* para validação de pesquisas. Discute-se que

métodos consolidados na literatura para seleção de *experts*, atualmente podem beneficiar profissionais com maior titulação acadêmica, colocando em desvantagem àqueles com ampla experiência profissional, haja vista que não é incomum que grandes pesquisadores não tenham experiência clínica sobre o tema pesquisado (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2013).

Vitor (2010) considera que tais dificuldades podem estar atreladas a divulgação ineficaz de especialistas no Brasil, com consequente saturação e baixa adesão dos pesquisadores identificados, expondo a necessidade de aperfeiçoamentos das plataformas atuais, ou desenvolvimento de bancos de dados alternativos.

O perfil de enfermeiros juízes nesta pesquisa foi heterogêneo, contando com duas enfermeiras certificadas pelo IBLCE, as quais detêm conhecimentos teóricos e técnicos específicos sobre o manejo clínico do aleitamento materno. Duas enfermeiras doutoras, sendo uma delas certificada pelo IBLCE, e outra professora universitária, com ampla experiência em pesquisa sobre a temática. Duas mestras, sendo uma professora universitária, e outra enfermeira de um banco de leite de um hospital universitário de grande porte. Além de duas mestrandas, as quais além de atuarem com o aleitamento materno em sua prática profissional, pesquisam sobre a temática.

No que se refere à seleção de *experts*, não há definição na literatura, contudo, consideram-se elegíveis profissionais que têm experiência e estudam sobre a temática da pesquisa (HSU; SANDFORD, 2007).

O conteúdo do protocolo obteve um IVC geral indicando validade de conteúdo já na primeira rodada, entretanto, Wright e Giovinazzo (2000) afirmam que, no mínimo, duas rodadas são necessárias para que o processo seja caracterizado como Delphi.

A segunda rodada ocorreu após a reorganização da sequência do conteúdo, da adequação de um título, além de outras sugestões relacionadas a aspectos técnicos e políticas que devem ser continuadas na APS, mas que são mais fortemente discutidas em nível terciário como, Método Canguru, NBCAL, razões médicas aceitáveis pela OMS para uso de substitutos do leite materno e amamentação cruzada.

Por fim, uma enfermeira enfatiza que seja abordada a possibilidade de replicação do protocolo no ensino, na abordagem com a equipe de enfermagem, em

pesquisas e em outros cenários. Protocolos clínicos de enfermagem são considerados uma ferramenta de apoio à consulta de enfermagem, pois trazem subsídios para a concretização da prática clínica do enfermeiro, além de amparo legal para a prescrição de tratamentos e tomada de decisão, ampliando a sua autonomia e resolutividade na APS (AMORIM *et al.*, 2019; KAHL *et al.*, 2019).

A replicação dos benefícios do uso de protocolos clínicos de enfermagem no ensino, em capacitações, e em resultados de pesquisas, contribui para a naturalização e disseminação das práticas clínicas do enfermeiro, tornando-se cada vez mais rotineiras, além de fortalecer o vínculo e a adesão dos usuários aos planos de cuidados compartilhados, favorecendo melhorias nos resultados do cuidado à saúde ofertado aos indivíduos, família e comunidade (KAHL *et al.*, 2019).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização das Diretrizes para a Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS pelos Conselhos Regionais, realização da revisão integrativa da literatura, levantamento de evidências científicas e desenvolvimento de oficinas com profissionais de enfermagem da APS, possibilitaram o alcance dos objetivos propostos neste estudo.

O diagnóstico situacional realizado no campo da pesquisa condiz com demais resultados de pesquisas disponíveis na literatura científica, as quais possibilitaram evidenciar que as fragilidades que permeiam a prática da enfermagem no contexto do aleitamento materno não estão restritas a um determinado cenário, pois são similares em diferentes países e estados do Brasil. Destarte, os achados relacionados às potencialidades fornecem subsídios para o desenvolvimento de estratégias pelos próprios profissionais, equipes da APS e gestores, para fortalecerem e difundirem práticas bem sucedidas.

O Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na APS contempla o embasamento teórico/prático e meios para conduzir profissionais de enfermagem a superarem parte dos desafios impostos ao estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, além de contribuir para a educação em saúde com a divulgação de informações e orientações à população com o uso dos vídeos e ilustrações, bem como incentivar e alicerçar práticas de educação permanente em saúde, possibilitando a sua replicação para outros temas e níveis de atenção.

Nesta perspectiva, entende-se que o desenvolvimento do protocolo, e a sua validação por enfermeiros juízes *experts* na temática, possibilitou à pesquisa produzir conhecimentos que podem apoiar os profissionais de enfermagem em seus diferentes processos de trabalho, do assistir ao participar politicamente.

Para subsidiar a prática assistencial e maximizar a sua utilização, deve-se investir e priorizar a capacitação dos profissionais de enfermagem da APS, contemplando os benefícios do leite materno, os desafios para o seu estabelecimento e manutenção, fragilidades dos profissionais de enfermagem, possíveis estratégias para superá-las, potencialidades da equipe de enfermagem, métodos para fortalecê-las, além da prática do manejo clínico frente às

intercorrências e discussões constantes sobre os resultados alcançados no território em que atuam.

Mediante o desenvolvimento deste estudo, foi possível evidenciar a tendência do enfermeiro ao distanciamento do seu processo de trabalho assistir, recaindo sobre técnicos, auxiliares de enfermagem e ACS, mesmo que de forma não intencional, e muitas vezes quase que imperceptível, a responsabilidade do desenvolvimento de ações e cuidados voltados ao aleitamento materno.

Para o resgate do papel do enfermeiro, além dos aspectos intrínsecos ao profissional, é necessário o engajamento dos gestores e equipe multiprofissional, pois suas condutas e práticas refletem diretamente sobre o ambiente e processo de trabalho no qual o enfermeiro está inserido. Além disto, é essencial que enfermeiros estejam envolvidos em movimentos reflexivos e críticos, para que se empoderem, fortaleçam e ampliem a sua autonomia com uma prática clínica e resolutiva frente às demandas.

Esta pesquisa colabora para a sensibilização de gestores sobre como entraves institucionais/gerencias repercutem negativamente nos resultados da enfermagem, além do acesso, atendimento integral, longitudinal e de qualidade à população.

Para superar estes desafios, é imprescindível a disponibilidade de equipe mínima de enfermagem, conforme preconiza a legislação, investimentos em capacitações e treinamentos, reorganização de fluxos e processos de trabalho, com compartilhamento de atividades cujo objetivo seja a fluidez dos atendimentos e do serviço.

No âmbito da educação, faz-se necessário o resgate da essência da profissão da enfermagem e da indissociabilidade dos aspectos cuidar e gerenciar, os quais são inerentes a prática do enfermeiro.

Por fim, sugere-se a incorporação do enfermeiro como profissional responsável pelo acompanhamento das ações e cuidados voltados ao aleitamento materno das mulheres de seu território, do pré-natal ao pós-parto.

A tecnologia desenvolvida, por meio de pesquisa, é capaz de cumprir o propósito de minimizar parcialmente as fragilidades identificadas pela equipe de enfermagem frente ao atendimento voltado ao aleitamento materno na APS. Esta conjuntura, associada aos aspectos institucionais e gerenciais, possibilita que auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros se vinculem e aproximem dos

usuários, famílias e comunidade, desenvolvam ações e cuidados em prol da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, contribuindo para o aumento dos seus índices e redução das perdas econômicas globais derivadas do “não amamentar”.

Foi considerada uma limitação deste estudo o número de participantes, fato que permite realizar inferências restritas ao cenário da pesquisa. Em contrapartida, os resultados podem contribuir na melhoria da qualidade do serviço estudado, bem como fomentar iniciativas em benefício da assistência de enfermagem. Outra limitação, relacionou-se a dificuldade em localizar os enfermeiros certificados, e posteriormente as negativas nas respostas aos convites de participação no estudo e aceite em participar da pesquisa. Frente a isto, foi necessário alterar os critérios de inclusão inicialmente definidos para os enfermeiros juízes com o objetivo de obter o mínimo de profissionais preconizado pela literatura para a realização da validação do protocolo.

O presente estudo apresenta como produto desta dissertação o Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na Atenção Primária à Saúde, atendendo os pressupostos do Curso de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná, e das Diretrizes para a Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS pelos Conselhos Regionais, elaborado pelo Conselho Federal de Enfermagem, fortalecendo e contribuindo para o alcance de melhorias na prática assistencial da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ABISSULO, C. M. F. **Tecnologia educacional utilizada para orientação da puérpera sobre aleitamento materno: simuladores realísticos de baixa fidelidade**. 2016. 127 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/2525/Carla%20Moema%20Fontoura%20Abissulo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 ago. 2022.
- AÇÃO. In: **DICIONÁRIO online de português** (DICIO). Disponível em: <https://www.dicio.com.br/acao/>. Acesso em: 01 ago. 2021.
- AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Artesã Editora, 2019.
- ALEIXO, T. C. S.; CARLETO, E. C.; PIRES, F. C.; NASCIMENTO, J. S. G. Knowledge and analysis of the process of guidance on breastfeeding for mothers. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, n. e59, p. 1-18, Nov. 2019. DOI: 10.5902/2179769236423.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-68, Jul. 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800006.
- ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C. de; MORAES, J. R. de. Breastfeeding-friendly primary care unit initiative and the relationship with exclusive breastfeeding. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1130–1140, Dez. 2013. DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047004841.
- ALVES, T. F.; COELHO, A. B. Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1259-64, Abr. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021264.04022019.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS (AAP). Breastfeeding and the use of human milk. Policy statement. **Pediatrics**, v. 129, n. 3, p. 827-41, 2012. DOI: 10.1542/peds.2011-3552.
- AMORIM, T. S.; BACKES, M. T.; SANTOS, E. K.; CUNHA, K. S.; COLLAÇO, V. S. Obstetric/neonatal care: expansion of nurses' clinical practice in Primary Care. **Acta Paul. Enferm.**, v. 32, n. 4, p. 358-64, 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900050.
- ANDRADE, R. D.; SANTOS, J. S.; MAIA, M. A. C.; MELLO, D. F. de. Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 1, p. 181-186, jan./mar. 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150025.
- ANJOS, C. R.; ALMEIDA, C. S.; PICANÇO, C. M. Nurses' perception of breastfeeding in the immediate puerperium. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 36:e43626, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.43626.

ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. de. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Rev. Nutr.**, v. 20, n. 4, Ago. 2007. DOI: 10.1590/S1415-52732007000400010.

AZEVEDO, P. R. de.; SOUSA, M. M. de; SOUZA, N. F. de; OLIVEIRA, S. H. dos S. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. **Rev. Fund. Care Online.**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 260-267, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.260-267.

BADAGNAN, H. F.; OLIVEIRA, H. S. de; MONTEIRO, J. C. dos S.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. Knowledge of students in a nursing course about breastfeeding. **Acta Paul. Enferm.**, v. 25, n. 5, p. 708-12, 2012. DOI: 10.1590/S0103-21002012000500010.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Implantação da assistência pós-parto às mulheres na atenção primária no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 22, n. 1, p. 67-77, jan./mar., 2022. DOI: 10.1590/1806-93042022000100004.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total:** construção e validação de um instrumento de medida. 2004. 247 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-10052004-112625/publico/tese.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

BOCCOLINI, C. S.; BOCCOLINI, P. de M. M.; MONTEIRO, F. R.; VENÂNCIO, S. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev. Saúde Pública**, v. 51, n. 108, p. 1-9, 2017. DOI: 10.11606./S1518-8787.2017051000029.

BORGES, C. L.; FREITAS, M. C. de; GUEDES, M. V. C.; SILVA, M. J. da; LEITE, S. F. P. Nursing clinical practice in the frail elderly care: reflection study. **Rev. Enferm. UFPE online.**, v. 10, Supl. 2, p. 914-8, Fev. 2016. DOI: 10.5205/reuol.6884-59404-2-SM-1.1002sup201629.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Banco de leite humano:** funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília, DF, 2008a. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/manual_banco_leite.pdf. Acesso em: 26 mar. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota técnica conjunta nº 01/2010 ANVISA e Ministério da Saúde.** Assunto: Sala de Apoio à Amamentação em Empresas. Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/08/sala_apoio_amamentacao_empresas.pdf. Acesso em: 04 ago. 2022.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). **Consulta Estabelecimento.** Brasília, DF, 2021b. Disponível em:

<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Diretrizes para a elaboração de protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde pelos conselhos regionais**. Brasília: COFEN, 2018c. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Enfermagem em números**. 2022b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 06 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer de câmara técnica nº 18/2016/CTAS/COFEN. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016c. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-182016ctas_47897.html. Acesso em: 02 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 358 de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2009b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 01 ago. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2012c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05 ago. 2022.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 08 ago. 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de

1969, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 abr. 1975. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm. Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 ago. 1977. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6437.htm. Acesso em: 24 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jul. 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 28 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.770, de 09 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 set. 2008c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11770.htm. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm. Acesso em: 06 ago. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jun. 2014e. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13002.htm. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 abr. 2017c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora**. Brasília, DF, 2015b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implantacao_salas_apoio_amamentacao.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF,

n. 171, 05 set. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html. Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. RECOMENDAÇÃO Nº.03/20.160420. **Recomendações para acolhimento e manejo clínico em aleitamento materno de gestantes, puérperas e lactantes assintomáticas ou sintomáticas de COVID-19 pelo Banco de Leite Humano.** Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/recomendacao_tecnica_no.0320.160420_recomendacoes_para_acolhimento_e_manejo_clinico_clinico_em_aleitamento_materno_de_gestantes_puerperas_e_lactantes_assintomaticas_ou_sintomaticas_de_covid-19_pelo_banco_de_leite_humano.pdf. Acesso em: 30 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos de atenção básica: saúde das mulheres.** Brasília, DF, 2016b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 26 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2017d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2022a. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 07 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2014c. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/PORTARIA-N-371-DE-7-DE-MAIO-DE-2014.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 698/GM em 09 de abril de 2002. Define a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano – BLH. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2002. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/portarias/698.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto". **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 1993. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2015d. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 03 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2014d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html. Acesso em: 03 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2011b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 03 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.893, de 2 de outubro de 2003. Institui o dia 1º de outubro como o “Dia Nacional de Doação do Leite Humano”. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1893_02_10_2003.html. Acesso em: 03 jun. 2022.

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. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2013b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 03 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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) [Internet]. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.799, de 18 de novembro de 2008. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS -, a Rede Amamenta Brasil. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2008b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2799_18_11_2008.html. Acesso em: 24 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Série I. História da

Saúde. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf. Acesso em: 09 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal** [Internet]. Brasília, DF, 2009a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_mater_no.pdf. Acesso em: 23 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 3. reimpr. – Brasília, DF, 2016d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_marketing_produtos_amamentacao.pdf. Acesso em: 09 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília, DF, 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias_2edicao.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, DF, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 23 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília, DF, 2015c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf. Acesso em: 28 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Como envolver o homem trabalhador no planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e desenvolvimento da criança** [recurso eletrônico]. Brasília, DF, 2018a. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-39865>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota técnica n.º 35/2018 – anquiloglossia em recém-**

nascidos. Brasília, DF, 2018b. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/06/anquiloglossia_ministerio_saude_26_11_2018_nota_tecnica_35.pdf. Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde** / Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual AIDPI neonatal:** quadro de procedimentos. Organização Pan-Americana da Saúde. 5. ed., 1. reimpr. Brasília, DF, 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf. Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília, DF, 2021a. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/manual_assistencia_gestante.pdf. Acesso em: 09 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea.** 1. ed., 1. reimpr. Brasília, DF, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 27 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF, 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 11 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança:** aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. - Brasília, DF, 2015a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 17 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, DF, 2012b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 11 jan. 2022.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria MTB nº 3.296 de 03/09/1986. Autoriza as empresas e empregadores a adotar o sistema de Reembolso-Creche, em substituição à exigência contida no § 1º do artigo 389, da CLT. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 set. 1986a. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=181137>. Acesso em: 19 jan. 2022.

BROWN, A.; SHENKER, N. Experiences of breastfeeding during COVID-19: lessons for future practical and emotional support. **Matern. Child. Nutr.**, v. 17, n. 1, e13088, Jan. 2021. DOI: 10.1111/mcn.13088.

BRZEZINSKI, L.; MIMM, N.; PORTER, S. Pediatric nurse practitioner barriers to supporting breastfeeding by mothers and infants. **The Journal of Perinatal Education** [Internet]., v. 27, n. 4, p. 207-19, 2018. DOI: 10.1891/1058-1243.27.4.207.

CAÇADOR, B. S.; BRITO, M. J. M.; MOREIRA, D. de A.; REZENDE, L. C.; VILELA, G. de S. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. **Rev. Min. Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 620-26, jul./set. 2015. DOI: 10.5935/1415-2762.20150047.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. DOI: 10.9788/TP2013.2-16.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>. Acesso em: 09 jan. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2021. Disponível em: <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/0B1sJtjYHLc94fjFPZThMMIZEZkVIQV9fdU5nLUUpBQ29nYVAtUU5RSm5Hc3M2TGhHYUFLQUk?resourcekey=0-f0Qi3ujhmOhEZx3cs4nQEg>. Acesso em: 09 jan. 2022.

CAMINHA, M. de F. C.; SERVA, V. B.; ANJOS, M. M. R. dos; BRITO, R. B. de S.; LINS, M. M.; FILHO, M. B. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p. 2245-50, Abr. 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000400023.

CARVALHO, M. J. L. N.; CARVALHO, M. F.; SANTOS, C. R.; SANTOS, P. T. F. First postpartum home visit: a protective strategy for exclusive breastfeeding. **Rev. Paul.**

Pediatr., v. 36, n. 1, p. 66-73, jan./mar. 2018. DOI: 10.1590/1984-0462/2018;36;1;00001.

CARVALHO, M. R. de. Manejo ampliado da amamentação | O aleitamento materno pela ótica da saúde coletiva. *In*: CARVALHO, M. R. de; GOMES, C. F. **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 509-532.

CARVALHO, M. R. de; GOMES, C. F. **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CARVALHO, R. V. C. **Previsão tecnológica a médio/longo prazos sobre a evolução das propriedades e de mercado dos polímeros de engenharia**. 2011. 253 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Química) - Departamento de Tecnologia de Polímeros, Faculdade de Engenharia Química da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011. Disponível em: <https://1library.org/document/zxlpvxvz-previsao-tecnologica-prazos-evolucao-propriedades-mercado-polimeros-engenharia.html>. Acesso em: 19 jan. 2022.

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A técnica delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Rev. Min. Enferm.**, [online], v. 13, n. 3, p. 429–434, jul./set. 2009. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/209>. Acesso em: 09 mai. 2022.

CATUNDA, H. L. O.; BERNARDO, E. B. R.; VASCONCELOS, C. T. M.; MOURA, E. R. F.; PINHEIRO, A. K. B.; AQUINO, P. S. Percurso metodológico em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 2:e00650016, 2017. DOI: 10.1590/0104-07072017000650016.

CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Frequently asked questions on cleaning infant feeding items**. 2022b. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/cleansanitization.html>. Acesso em: 26 mar. 2022.

CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **How to keep your breast pump kit clean: the Essentials**. 2022c. Disponível em: <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/healthychildcare/infantfeeding/cleansanitization.html>. Acesso em: 26 mar. 2022.

CENTER OF DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Proper storage and preparation of breast milk**. 2022a. Disponível em: https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm. Acesso em: 26 mar. 2022.

CERVELLINI, M. P.; COCA, K. P.; GAMBA, M. A.; MARCACINE, K. O.; ABRÃO, A. C. F. de V. Construção e validação de um instrumento de classificação das lesões mamilo-areolares decorrentes da amamentação. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 1, e20210051, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0051.

CHRISTOFFEL, M. M.; GOMES, A. L. M.; JULIO, C. L. A.; BARROS, J. F. de; RODRIGUES, E. de C.; GOÉS, F. G. B.; LINARES, A. M. Exclusive breastfeeding and professionals from the family health strategy. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 3:e20200545, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0545.

COHEN, R.; MRTEK, M. B.; MRTEKY, R. G. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. **American Journal of Health Promotion**, v. 10, n. 2, p. 148-53, nov./dec. 1995. DOI: 10.4278/0890-1171-10.2.148.

COLUCI, N. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, C. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-36, Mar. 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015203.04332013.

CONCEIÇÃO, C. M. da; COCA, K. P.; ALVES, M. dos R. da S.; ALMEIDA, F. de A. Validação para língua portuguesa do instrumento de avaliação do aleitamento materno LATCH. **Acta Paul. Enferm.**, v. 30, n. 2, p. 210-216, mar./apr. 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700032.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS (COREN-AL). Parecer técnico nº 010/2017/COREN-AL. Solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico quanto a competência do enfermeiro em realizar os testes de triagem neonatal, teste do olhinho, linguinha e coraçãozinho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/PARECER-T%C3%89CNICO-N%C2%BA-010-2017-RETIFICADO-PDF.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Módulo 1: Saúde da Mulher**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>. Acesso em 26 mar. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN-PR). **Planejamento Estratégico. Gestão 2018-2020**. 2018. Disponível em: https://corenpr.gov.br/portal/images/planejamento/PLANEJAMENTO_ESTRATEGICO_2018-2020.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL (COREN-RS). Parecer Técnico nº 13/2016. Realização do teste da linguinha por enfermeiros(as). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2016. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_c4043916b061529e156a98df1f37bd95.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.

COSTA, E. F. G.; ALVES, V. H.; SOUZA, R. M. P.; RODRIGUES, D. P.; SANTOS, M. V.; OLIVEIRA, F. L. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. **Rev. Fund. Care. Online** [Internet], v. 10, n. 1, p. 217-23, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. ed. ROSA, S. M. M., tradução. Porto Alegre: Penso, 2021.

CUNNINGHAM, E. M.; DOYLE, E. I.; BOWDEN, R. G. Maternity nurses' perceptions of implementation of the ten steps to successful breastfeeding. **MCN Am. J. Matern. Child. Nurs.**, v. 43, n. 1, p. 38-43, jan./feb. 2018. DOI: 10.1097/NMC.0000000000000392.

DIAS, R. B.; BOERY, R. N. S. O.; VILELA, A. B. A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciênc. Saúde Coletiva** [periódico na internet], v. 21, n. 8, p. 2527-2536, Ago. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015218.08942015.

DOMINGUEZ, C. C.; KERBER, N. P. C.; ROCKEMBACH, J. V.; SUSIN, L. R. O.; PINHEIRO, T. M. P.; RODRIGUES, E. F. Difficulties in establishing breastfeeding: view of nurses working in primary care facilities. **Rev. Enferm. UERJ** [Internet]., v. 25, e14448, Ago. 2017. DOI: 10.12957/reuerj.2017.14448.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de Aleitamento Materno**. 3ª ed. São Paulo: FEBRASGO, 2015.

FERNANDES, L. C. R.; SANFELICE, C. F. de O.; CARMONA, E. V. Indução da lactação em mulheres nuligestas: relato de experiência. **Esc. Anna Nery**, v. 26, e20210056, p. 1-7, 2022. DOI: 0.1590/2177-9465-EAN-2021-0056.

FERNANDES, V. M. B.; SANTOS, E. K. A. dos; ZAMPIERI, M. de F. M.; GREGÓRIO, V. R. P.; HERNANDES, M. de J.; RIBEIRO, L. C. Manager's conduct related to the breastfeeding support at the workplace. **Texto Contexto Enferm.**, v. 27, n. 3, e2560016, 2018. DOI: 10.1590/0104-070720180002560016.

FONSECA, F. M. V. **Influência do tipo de parto no aleitamento materno: revisão sistemática da literatura**. 2020. 73 f. Relatório final (5º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna Obstétrica e Ginecológica) - Escola Superior de Saúde de Viseu, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/6470>. Acesso em: 12 jan. 2022.

FONSECA, R. M. S.; MILAGRES, L. C.; FRANCESCHINI, S. do C. C.; HENRIQUES, B. D. The role of human milk banks in promoting maternal and infant health: a systematic review. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1 p. 309-18, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.24362018.

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **1990-2005 celebrating the innocent declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding: past achievements, present challenges and priority actions for infant and young child feeding (second edition)**, Innocenti Publications, 2007. Disponível em: https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/celebrating_2nded.pdf. Acesso em: 09 jan. 2022.

FUNDAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Mortalidade materna e na infância - mulheres e crianças estão sobrevivendo cada vez mais.** Nova Iorque/Genebra, 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/mortalidade-materna-e-na-infancia-mulheres-e-criancas-estao-sobrevivendo-cada-vez-mais#:~:text=Ainda%20assim%2C%20as%20novas%20estimativas,e%20o%20parto%20em%202017>. Acesso em: 25 abr. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Rede Global de Bancos de Leite Humano.** 2021. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/quem-somos>. Acesso em: 24 jul. 2022.

GALAVOTE, H. S.; ZANDONADE, E.; GARCIA, A. C. P.; FREITAS, P. de S. S. SEIDL, H.; CONTARATO, P. C.; ANDRADE, M. A. C.; LIMA, R. de C. D. The nurse's work in primary health care. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160013.

GARCIA, E. S. G. F.; BONELLI, M. C. P.; OLIVEIRA, N. A.; CLÁPIS, M. J.; LEITE, E. R. P. C. The nursing care actions toward the pregnant women: challenging the primary health care. **Rev. Fund. Care Online** [Internet]., v. 10, n. 3, p. 863-70, jul./set. 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870.

GARCEZ, J. C. D.; JUNIOR, E. N. O.; NUNES, M. D. S.; PINTO, L. S.; SOARES, T. B.; SILVA, M. M.; SOUZA, B. R. B.; SARDINHA, D. M. Clinical and epidemiological profile in the first year of life. **Rev. Enferm. UFPE on line** [Internet]., v. 13, e241564, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963.2019.241564.

GASTALDO, D.; VIEIRA, A. C. From discredited to heroines: covid-19 and the year that would be nursing now. **Esc. Anna Nery** [Internet]., v. 24, n. spe, e20200409, Dec. 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0409.

GAVINE, A.; MARSHALL, J.; BUCHANAN, P.; CAMERON, J.; LEGER, A.; ROSS, SAM.; MURAD, A.; MCFADDEN, A. Remote provision of breastfeeding support and education: Systematic review and meta-analysis. **Matern. Child. Nutr.**, v. 18, n. 2, e13296, Apr. 2022. DOI: 10.1111/mcn.13296.

HERNÁNDEZ-AGUILAR, M. T.; BARTICK, M.; SCHRECK, P.; HARREL, C. ABM Clinical protocol #7: model maternity policy supportive of breastfeeding. **Breastfeed Med.**, v. 13, n. 9, p. 559-574, Nov. 2018. DOI: 10.1089/bfm.2018.29110.mha.

HIGASHI, G. C.; SANTOS, S. S.; SILVA, R. S.; JANTSCH, L. B.; SODER, R. M.; SILVA, L. A. A. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. **Rev. Baiana Enferm.**, [S.l.], v. 35, e38540, Fev. 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.38540.

HSU, C.; SANDFORD, B. The Delphi Technique: Making Sense of Consensus. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, v. 12, p. 1-8, 2007. DOI: 10.7275/pdz9-th90.

HUANG, P.; YAO, J.; LIU, X.; LUO, B. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. **Medicine (Baltimore)** [Internet], v. 98, n. 47, p. e17822, 2019. DOI:10.1097/MD.00000000000017822.

INGRAM, J.; JOHNSON, D.; COPELAND, M.; CHURCHILL, C.; TAYLOR, H.; EMOND, A. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. **Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal Ed.** v. 100, n. 4, p. 344–49, Jul. 2015. DOI: 10.1136/archdischild-2014-307503.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades e Estados**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/pinhais.html>. Acesso em: 20 jul. 2021.

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK (IBFAN). Dia Mundial de Proteção do Aleitamento Materno. **Código internacional: 40 anos protegendo o aleitamento materno**. 2021. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/dia-mundial-de-protecao-do-aleitamento-materno-40-anos-de-codigo-internacional-2021>. Acesso em: 12 jan. 2022.

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK (IBFAN). **Quem Somos**. 2020. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/sobre-a-ibfan/quem-somos>. Acesso em: 09 jul. 2022.

INTERNATIONAL BOARD OF LACTATION CONSULTANT EXAMINERS (IBLCE). **Candidate information guide**. For initial, repeat, and lapsed candidates who plan to apply for the IBCLC® examination. 2021. Disponível em: https://iblce.org/wp-content/uploads/2021/04/2021_April_22_Candidate-Information-Guide_ENGLISH.pdf. Acesso em: 20 jul. 2022.

JALAL, M.; DOLATIAN, M.; MAHMOODI, Z.; ALIYARI, R. The relationship between psychological factors and maternal social support to breastfeeding process. **Electron. Physician.**, v. 9, n. 1, p. 3561-69, Jan. 2017. DOI: 10.19082/3561.

KAHL, C.; MEIRELLES, B. H. S.; CUNHA, K. S.; BERNARDO, M. S.; ERDMANN, A. L. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 354-59, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0348>.

KALINOWSKI, C. E.; CUNHA, I. C. K. O. Reflections on the working process in nurse participation in political activities. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, Suppl 6, e20190627, p. 1-5, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0627>.

KARAÇAM, Z.; SAĞLIK, M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. **Turk. Pediatr. Ars.**, v. 53, n. 3, p. 134-48, 2018. DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350.

LIMA, G. M. de S. Métodos especiais de alimentação: copinho, relactação, translactação e sonda-peito. *In*: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. p. 327-341.

LIMA, M. M. de; ARANHA, M. E. de P.; LEAL, C. de A.; COSTA, R.; ZAMPIERI, M.

de F. M.; CUSTÓDIO, Z. de O. Grupo de gestantes e casais grávidos: educação em saúde em tempos de pandemia. **R. Eletr. de Extensão**, v. 18, n. 39, p. 197-208, 2021a. DOI: 10.5007/1807-0221.2021.e76818.

LIMA, N. G.; OLIVEIRA, F. S. de; SILVA, A. de S.; FERREIRA, R. T.; RIBEIRO, A. D. do N.; SILVESTRE, G. C. S. B.; ROCHA, R. P. S. Pré-natal do parceiro: concepções, práticas e dificuldades enfrentadas por enfermeiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e43110615872, 2021b. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.15872.

LIMA, S. P.; SANTOS, E. K. A. dos; ERDMANN, A. L.; FARIAS, P. H. S. de; AIRES, J.; NASCIMENTO, V. F. N. do. Perception of women regarding the practice of breastfeeding: an integrative review. **Rev. Fun. Care Online**, v. 11, n. 1, p. 248-254, jan./mar. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.248-254.

LOPES, A. L. C.; AMANCIO, O. M. S.; OLIVEIRA, F. L. C. **Consumo do leite de vaca de 0 a 36 meses de idade**. Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, p. 1-16, 2020. Disponível em: <http://www.sban.org.br/uploads/DocumentosTecnicos20200318045413.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

LOPES, M. V. de O.; SILVA, V. M. da; ARAÚJO, T. L. de. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, n. 5, p. 649-55, set./out. 2013. DOI: 10.1590/S0034-71672013000500002.

LUCENA, D. B. A.; GUEDES, A. T. A.; CRUZ, T. M. A. V.; SANTOS, N. C. C. B.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S. First week of integral health for the newborn: nursing actions of the Family Health Strategy. **Rev. Gaúcha de Enferm.** [Internet]. v. 39, e2017-0068, 2018. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0068.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, 382–85, 1986.

MACHADO, M. H.; FILHO, W. A.; LACERDA, W. F. de; OLIVEIRA, E. de; LEMOS, W.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; SANTOS, M. R. dos; JUNIOR, P. B. de S.; JUSTINO, E.; BARBOSA, C. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 1-4 (ESP), p. 11-17, 2015. DOI: 10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686.

MACHADO, M. H.; WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; OLIVEIRA, E. de; LEMOS, W.; FILHO, W. A.; LACERDA, W. F. de; SANTOS, M. R. dos; JUNIOR, P. B. de S.; JUSTINO, E.; BARBOSA, C. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, v. 6, n. 2-4 (ESP), p. 15-34, 2016. DOI: 10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687.

MANNEL, R.; MARTENS, P. J.; WALKER, M.; PIMENTEL, M. do C. R. (trad.); AGUIAR, H. (trad.); MEGRE, G. L. e (trad.); PEREIRA, M. A (rev.). **Manual prático para consultores de lactação**. 2. ed. Loures: Lusociência, 2010.

MARQUES, B. L.; TOMASI, Y. T.; SARAIVA, S. S.; BOING, A. F.; GEREMIA, D. S. Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in primary health

care. **Esc. Anna Nery** [Internet]., v. 25, n. 1, e20200098, 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0098.

MARTINELLI, R. L. de C. **Validação do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês**. 2015. 104 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-17052016-150210/publico/RobertaLopesdeCastroMartinelli_Rev.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.

MARTINELLI, R. L. de C.; MARCHESAN, I. Q.; GUSMÃO, R. J.; BERRETIN-FELIX, G. **Cartilha do teste da linguinha: para mamar, falar e viver melhor**. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, 2014. Disponível em: https://www.sbfpa.org.br/fono2014/pdf/testelinguinha_2014_livro.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.

MARTINS, A. B. M.; VIEIRA, I. C.; POLETTINI, J.; MORAES, L. L. de; SIQUEIRA, W. G.; MORCELI, G. Aleitamento materno e seu conhecimento por alunos de enfermagem. **Revista Nursing**, v. 23, n. 267, p. 4430-35, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i267p4430-4441.

MARTINS, C. D. BARBOSA, I. S.; PASSOS, L. S. F. Políticas públicas de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno. In: PERILO, T. V. C. **Tratado do Especialista em Cuidado Materno-infantil com Enfoque em Amamentação**. Belo Horizonte: Mame Bem, 2019. p. 19-34.

MATUMOTO, S.; FORTUNA, C. M.; KAWATA, L. S.; MISHIMA, S. M.; PEREIRA, M. J. B. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 123-130, 2011. DOI: 10.1590/S0104-11692011000100017.

MCFADDEN, A.; SIEBELT, L.; MARSHALL, J. L.; GAVINE, A.; GIRARD, L.; SYMON, A.; MACGILLIVRAY, S. Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. **Int. Breastfeed J.**, [Internet], v. 14, n. 42, p. 1-19, 2019. DOI: 10.1186/s13006-019-0235-8.

MEKURIA, G.; EDRIS, M. Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. **Int. Breastfeed J.**, v. 10, n. 1, p. 1-7, 2015. DOI: 10.1186/s13006-014-0027-0.

MELO, L. C. de O.; NAKANO, A. M. S.; MONTEIRO, J. C. dos S.; FURTADO, M. C. de C. Primary health care attributes in breastfeeding care. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28: e20170516, 2019. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0516.

MELO, M. L.; ASSUNÇÃO, M. R. S.; RESCK, Z. M. R.; LIMA, R. S.; SANCHES, R. S. Escolha dos técnicos de enfermagem pelo curso de graduação na área: motivos e perspectivas. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 10, p. 77704-19, Oct. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-266.

MELO, R. S.; COSTA, A. C. P. de J.; SANTOS, L. H. dos; SALDAN, P. C.; NETO, M.

S.; SANTOS, F. S. Práticas de aleitamento materno exclusivo entre profissionais de saúde de um hospital amigo da criança. **Cogitare Enferm.**, [S.l.], v. 22, n. 4, Out. 2017. DOI: 10.5380/ce.v22i4.50523.

MENESES, T. M.; OLIVEIRA, M. I.; BOCCOLINI, C. S. Prevalence and factors associated with breast milk donation in banks that receive human milk in primary health care units. **J. Pediatr.**, v. 93, n. 4, p. 382-388, jul./aug. 2017. DOI: 10.1016/j.jpmed.2016.09.004.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. **Salud Colectiva**, v. 2, n. 2, p. 147-60, may./ago. 2006. DOI: 10.18294/sc.2006.62.

MONEZI, N. de S.; JESUS, M. V. N. de; OLIVEIRA, L. de; SILVA, E. M.; VILELA, M. F. de G.; SANTOS, D. de S.; MARQUES, D. Historical and social construction of the practices of auxiliary nurses and nurse technicians in Primary Care. **Rev. Bras. Enferm.**, v.74, n. 2:e20201012, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1012.

MONLLEÓ, I. L.; MENDES, L. G. A.; LOPES, V. L. G. da S. **Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda oral**. Projeto-Crânio Face Brasil, 2014. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/manual_fof_final.pdf. Acesso em: 04 mai. 2022.

MONTEIRO, J. C. dos S.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 1, p. 146-50, 2006. DOI: 10.1590/S0104-07072006000100018.

MORAES, J. L. DE. **Protocolo para consulta de enfermagem no pré-natal: construção e validação**. 104f. Dissertação (mestrado). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8492/1/2013_dis_jlmoraes.pdf. Acesso em: 20 jul. 2022.

MOREIRA, M. J. B.; BASTOS, A. C. T.; FLORES, E. S. L.; GONSALVES, J. D. P.; MONTEIRO, M. M.; OLIVEIRA, U. A. de; MOREIRA, D. C. Relato de experiência em Educação em Saúde para gestantes na pandemia da COVID-19: utilização de tecnologias virtuais para a promoção da autonomia e prevenção de agravos. **Brazilian Medical Students**, [S. l.], v. 5, n. 8, Abr. 2022. DOI: 10.53843/bms.v5i8.251.

MOURA, E. R. B. B. de; FLORENTINO, E. C. L.; BEZERRA, M. E. B.; MACHADO, A. L. G. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade**, v. 8, n. 2, p. 94-116, Jun. 2015. DOI: 10.22280/revintervol8ed2.203.

MPHASHA, M. H.; SKAAL, L. Infant and young child feeding policy: do primary health care nurses adhere to the HIV breastfeeding recommendations in Limpopo

province? **South African Journal of Clinical Nutrition** [Internet]., v. 32, n. 3, p. 70-5, Apr. 2019. DOI: 10.1080/16070658.2018.1457863.

MULLER, M. The Baby Killer. **War or Want**, 1974. Disponível em: <https://waronwant.org/sites/default/files/THE%20BABY%20KILLER%201974.pdf> Acesso em: 09 mar. 2022.

NARDI, A. L.; FRANKENBERG, A. D. von; FRANZOSI, O. S.; ESPÍRITO SANTO, L. C. do. Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1445-62, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.20382018.

NEW INTERNATIONALIST. **Action Now on Baby Foods**. 1973. Disponível em: <https://newint.org/features/1973/08/01/baby-food-action-editorial>. Acesso em: 08 mar. 2022.

NEWMAN, J.; GOLDFARB, L. **Newman-Goldfarb protocols for induced lactation** [Internet]. Quebec: Canadian Breastfeeding Foundation; 2000. Disponível em: https://www.canadianbreastfeedingfoundation.org/induced/induced.shtml#toc_protocols. Acesso em: 21 abr. 2022.

NGUYEN, M. T.; SNOW, G.; WHEELER, H.; OWENS, T. Clinical Question: In postpartum first-time mothers, what interventions are successful for helping women sustain exclusive breast feeding for one month or more? **J. Okla State Med. Assoc.**, v. 109, n. 11, p. 521-24, Nov. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5301907/pdf/nihms840848.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2022.

NÓBREGA, V. C. F. da.; MELO, R. H. V. de.; DINIZ, A. L. T. M.; VILAR, R. L. A. de. Social support networks for Breastfeeding: an action-research. **Saúde Debate**, v. 43, n. 121, apr./jun. 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912111.

NUNCIARONI, A. T.; CUNHA, C. L. F.; BORGES, F. A.; SOUZA, I. L. de; KOSTER, I.; SOUZA, I. S. de, SILVA, L. dos S.; FERREIRA, S. R. S. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS em Revista**, v. 4, n. 1, p. 61-80, jan./abr. 2022. DOI: 10.14295/aps.v4i1.234.

OLIVEIRA, A. K. P.; MELO, R. A.; MACIEL, L. P.; TAVARES, A. K.; AMANDO, A. R.; SENA, C. R. S. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av. Enferm.** [Internet]., v. 35, n. 3, p. 303-12, Dec. 2017. DOI: 10.15446/av.enferm.v35n3.62542.

OLIVEIRA, C. S. de; IOCCA, F. A.; CARRIJO, M. L. R.; GARCIA, R. de A. T. M. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36 (esp), p. 16-23, 2015. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.esp.56766.

OLIVEIRA, K. K. D.; FREITAS, R. J. M.; ARAUJO, J. L.; GOMES, J. G. N. Nursing Now and the role of nursing in the context of pandemic and current work. **Rev.**

Gaúcha Enferm [Internet]., v. 42, n. esp, e20200120, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200120.

OLIVEIRA, M. I. C. de; RITO, R. V. V. F. Iniciativa unidade básica amiga da amamentação: chegamos a 100! *In*: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. p. 427-438.

OLIVEIRA; M. S. de; FERNANDES; A. F. C.; SAWADA, N. O. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 115-23, Florianópolis, jan./mar. 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000100013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno**. 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf;jsessionid=A68DF6567916A96128E252FF54E0F466?sequence=2. Acesso em: 22 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Aleitamento materno e a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19)**. Informações científicas 23 de junho de 2020. Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52479/OPASWBRACOVID-1920091_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 08 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **COVID-19 Manejo Clínico**: Orientação dinâmica, 25 de janeiro de 2021. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53296/OPASWBRAPEHECOVID-19210008_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 08 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília DF, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>. Acesso em: 11 mai. 2022.

ORIÁ, M. O. B. **Tradução e validação da breastfeeding self-efficacy scale**: aplicação em gestantes. 2008. 188 f. Tese. (Doutorado em Enfermagem). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/2137>. Acesso em: 25 jul. 2022.

O'ROURKE, M. P.; SPATZ, D. L. Women's experiences with tandem breastfeeding. **MCN Am. J. Matern. Child Nurs.**, v. 44, n. 4, p. 220-227, jul./aug. 2019. DOI: 10.1097/NMC.0000000000000534.

PAIM, L.; TRENTINI, M.; SILVA, D. G. V. da; JOCHEN, A. A. Desafios à pesquisa em enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 14, n. 2, p. 386-90, abr./jun. 2010. DOI: 10.1590/S1414-81452010000200024.

PARANÁ. Lei nº 20.127, de 15 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que

trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica. **Diário Oficial do Estado**, Paraná, 15 jan. 2020. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=388956>. Acesso em: 19 jan. 2022.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Edição Especial.

PASSOS, E. T.; CELESTINO, M. S.; RODRIGUES, G. M. M. Consequências e intervenções de enfermagem no aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce. **Rev. Bras. Interdiscip. Saúde - ReBIS**, v. 3, n. 3, p. 33-39, 2021. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/263/178>. Acesso em: 03 ago. 2022.

PEDRAZA, D. F. Duração do aleitamento materno e sua associação com características maternas e orientações sobre incentivo à amamentação recebidas no pré-natal em unidades básicas de saúde da família de um município do nordeste brasileiro. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 14, p. e43189, Nov. 2019. DOI: 10.12957/demetra.2019.43189.

PEREIRA, A. de O. R.; FERREIRA, R. de M.; SILVA, F. M. de R. e; QUADROS, K. A. N.; SANTOS, R. C. dos; ANDRADE, S. N. Factors influencing the practice of exclusive breastfeeding. **Revista Nursing**, v. 24, n. 274, p. 5401-09, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i274p5401-5418.

PEREIRA, R. M.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; LOPES, F. O.; SANTOS, M. V. O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. **Rev. Fun. Care Online**, v. 11, n. 1, p. 80-87, jan./mar. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.80-87.

PERILO, T. V. C. **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. Belo Horizonte: Mame Bem, 2019.

PERILO, T. V. C.; MARTINS, C. D. Manejo clínico em amamentação. *In*: PERILO, T. V. C. **Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação**. Belo Horizonte: Mame Bem, 2019. p. 117-149.

PERILO, T. V. C.; RAMOS, C. A. V. Frênulo lingual e amamentação. *In*: PERILO, T. V. C. **Tratado do Especialista em Cuidado Materno-infantil com Enfoque em Amamentação**. Belo Horizonte: Mame Bem, 2019. p. 169-182.

PIMENTA, C. A. de M.; JENSEN, R.; SHIMODA, G. T.; NISHI, F. A.; AMORIM, A. F.; LOPES, C. T. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2015. DOI: 10.1590/S0104-07072011000100014.

PIRO, S. S.; AHMED, H. M. Impacts of antenatal nursing interventions on mother's breastfeeding self-efficacy: an experimental study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 20, n. 19, p. 1-12, Jan. 2020. DOI: 10.1186/s12884-019-2701-0.

POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

POZZER, C.; SILVA, A. A. da; FERREIRA, C. L. de L.; DIAZ, C.; COLOMÉ, J.; PEREIRA, A. D. A. Ações educativas em sala de espera com gestantes: uma alternativa para a promoção da saúde. **Disciplinarum Scientia**, v. 19, n. 2, p. 207-224, Mai. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2506/2168>. Acesso em: 24 abr. 2022.

QUIRINO, L. da S.; OLIVEIRA, J. D. de; FIGUEREDO, M. de F. E. R. de; QUIRINO, G. da S. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Cogitare Enferm.**, [S.l.], v. 16, n. 4, Dez. 2011. DOI: 10.5380/ce.v16i4.21927.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cad. Saúde Pública**, v. 19 (suppl 1), p. S37-S45, Rio de Janeiro, 2003. DOI: 10.1590/S0102-311X2003000700005.

RECHIA, F. P. N. de S.; CHERUBIM, D. O.; PAULA, C. C. de; PADOIN, S. M. de M. Fatores que interferem na doação de leite humano: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 3, p. 01-11, jul./set. 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/11/2731/44723-189431-1-pb.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022.

REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

REGO, J. D.; SALOMÃO, M. da C. M.; ALENCAR, S. M. S. M. de. Proteção legal ao aleitamento materno: uma visão comentada. *In*: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. p. 513-531.

RÊGO, R. M. V.; SOUZA, A. M. A. e; ROCHA, T. N. A. da; ALVES, M. D. S. Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n. 4, p. 374-80, 2016. DOI: 10.1590/1982-0194201600052.

REWA, T.; NETO, M. V. M.; BONFIM, D.; LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. Advanced nursing practices: perception of graduates of the residency and professional master's programs. **Acta Paul. Enferm.** [Internet]., v. 32, n. 3, p. 254-60, may./jun. 2019. DOI: 10.1590/1982-0194201900035.

RISSEON, A. P.; MATSUE, R. Y.; LIMA, A. C. C. Atenção em Saúde aos Imigrantes Haitianos em Chapecó e suas Dimensões Étnico-Raciais. **O Social em Questão**, v. 21, n. 41, p. 111-30, mai./ago. 2018. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_41_art_5_Risson_Matsue_Lima.pdf. Acesso em: 03 ago. 2022.

RITO, R. V. V. F.; OLIVEIRA, M. I. C. de; BRITO, A. dos S. Degree of compliance with the ten steps of the breastfeeding friendly primary care initiative and its association with the prevalence of exclusive breastfeeding. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 5, p. 477-84, 2013. DOI: 10.1016/j.jped.2013.02.018.

RODRIGUES, G. P. N.; OLIVEIRA, M. I. C. de; BOCCOLINI, C. S.; SALLY, E. de O. F.; MORAES, J. R. de. Avaliação do impacto de intervenção educativa em farmácias com promoção comercial de produtos que competem com o aleitamento materno. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 4, e00129919, Abr. 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00129919.

ROLLINS, N. C.; BHANDARI, N.; HAJEEDHOY, N.; HORTON, S.; LUTTER, C. K.; MARTINES, J. C.; PIWOZ, E. G.; RICHTER, L. M.; VICTORA, C. G. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet** [Internet], v. 387, p. 491–504, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.

ROSA, A. P. L. da; ZOCHE, D. A. de A.; ZANOTELLI, S. dos S. Gestão do cuidado à mulher na atenção primária: estratégias para efetivação do processo de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 93-98, 2020. DOI: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2670.

ROSEN-CAROLE, C.; HARTMAN, S. ABM Clinical protocol #19: breastfeeding promotion in the prenatal setting, revision 2015. **Breastfeed Med.**, v. 10, n. 10, p. 451-457, Dec. 2015. DOI: 10.1089/bfm.2015.29016.ros.

SALVIANO, M. E. M. et al. Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1172-7, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0331.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 2, p. 221-24, mar./abr. 2007. DOI: 10.1590/S0034-71672007000200018.

SANTO, L. C. do E.; MONTEIRO, F. R.; ALMEIDA, P. V. B. A. Políticas públicas de aleitamento materno. In: CARVALHO, M. C. de; GOMES, C. F. **Amamentação: Bases Científicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 465-478.

SANTOS, L. F. dos; BORGES, R. F.; ZOCHE, D. A. de A. Telehealth and breastfeeding: an integrative review. **Telemed. J. E. Health.**, v. 26, n. 7, p. 837-846, Jul. 2020. DOI: 10.1089/tmj.2019.0073.

SANTOS, L. L. C. dos. Ações de enfermagem e sua importância segundo o enfermeiro e o paciente geriátrico. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 37-52, 1982. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dsFRdwsCH6Vq7yXG8gfswgx/?lang=pt>. Acesso em: 09 mar. 2022.

SARI, C.; ALTAY, N. Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. **Public. Health Nurs.**, v. 37, n. 3, p.380-92, may./jun. 2020. DOI: 10.1111/phn.12712.

SCHINAIDER, S. A. G.; HUTH, A. Inquérito com estudantes do ensino superior acerca do consumo de leite de vaca na primeira infância. Congresso Internacional em Saúde, n. 8, 2021. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19269/18002>. Acesso em: 03 ago. 2022.

SILVA, J. P. de S. e S.; SILVA, L. F. da; GUERRA, E. D.; ANDRADE, L. V. B. de; AGUIAR, D. S. de; SILVA, A. P. da; SILVA, J. J. de S. e. Educação em saúde na sala de espera: relato de experiência. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 1, p. 1057–1066, Jan. 2020b. DOI: 10.34117/bjdv6n1-074.

SILVA, L. S. da; LEAL, N. P. da R.; PIMENTA, C. J. L.; SILVA, C. R. R. da; FRAZÃO, M. C. L. O.; ALMEIDA, F. das C. A. de. Nurse's contribution to breastfeeding in basic attention. **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, v. 12, p. 774-78, jan./dec. 2020a. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7180.

SILVA, M. S.; SANTOS, P. S.; SILVA, V. G.; RIBEIRO, P. M. Amamentação na atenção básica: as mães realizam essa prática? **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, v. 13, p. 849-55, jan./dez. 2021a. DOI: 0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9543.

SILVA, N. V. de N. da; PONTES, C. M.; SOUSA, N. F. C. de; VASCONCELOS, M. G. L. de. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 589-602, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018242.03022017.

SILVA, O. B.; BERNARDINO, E.; SILVA, O. L.; RORATO, C.; ROCHA, D. J.; LIMA, L. S. Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contrarreferências. **Enferm. Foco.**, v. 12, n. 1, p. 79-85, 2021b. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4048.

SILVA, S.; RIBEIRO, E. A. W. O Software IRAMUTEQ como ferramenta metodológica para análise qualitativa nas pesquisas em educação profissional e tecnológica. **Br. J. Ed., Tech. Soc.**, v. 14, n. 2, p. 275-84, abr./jun. 2021. DOI: 10.14571/brajets.v14.n2.275-284.

SILVA, W. C.; WANDERLEY, R. R.; MARKUS, G. W. S.; PEREIRA, R. A.; COUTO, G. B. F. do; DIAS, A. K. Pré-natal do parceiro: desafios para o enfermeiro. **Revista Extensão**, v. 4, n. 2, p. 127-37, Out. 2020c. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/4211>. Acesso em: 25 abr. 2022.

SIQUEIRA, S. R.; TOMA, T. S.; MULLER, F. S. Semana mundial de aleitamento materno. In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. p. 439-478.

SOCOL, K. L. S.; MARCHIORI, M. R. C. T.; SANTOS, N. O. dos; ROCHA, B. D. da. Rede de atenção à saúde de gestantes e puérperas: percepções de trabalhadores da saúde. **Saúde Coletiva (Barueri), [S. l.]**, v. 12, n. 72, p. 9382–9393, 2022. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2021v12i72p9382-9393.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Nota de Alerta. **Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 – recomendações na maternidade e após a alta**. 2020b. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22467f-NA_-AleitMat_tempos_COVID-19-_na_matern_e_apos_alta.pdf. Acesso em: 26 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Nota de Alerta. O aleitamento materno nos tempos de COVID-19!** 2020a. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22393c-Nota_de_Alerta_sobe_Aleitam_Materno_nos_Tempos_COVID-19.pdf. Acesso em: 26 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Síndrome da Morte Súbita do Lactente.** Documento científico. Departamento Científico de Medicina do Sono. 2018. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20226d-DocCient_-_Sindrome_Morte_Subita_do_Lactente.pdf. Acesso em: 30 abr. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação.** Documento científico. Departamento Científico de Aleitamento Materno. 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_Uso_Medicam_durante_Amament.pdf. Acesso em: 25 jul. 2022.

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-59, jul./set. 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000300022.

SOUZA, C. B.; VENÂNCIO, S. I.; SILVA, R. P. G. V. C. Breastfeeding support rooms and their contribution to sustainable development goals: a qualitative study. **Front. in Public Health** [Internet], v. 9, p. 1-9, 2021. DOI: 10.3389/fpubh.2021.732061.

SOUZA, M. A. R. de; WALL, M. L.; THULER, A. C. de M. C.; LOWEN, I. M. V.; PERES, A. M. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 52, e03353, Out. 2018. DOI: 10.1590/S1980-220X2017015003353.

SOUZA, R. de M. P.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; LOPES, F. de O.; SANTOS, M. V. dos. Knowledge of nurses about the clinical management of breastfeeding: knowledge and practices. **R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online**, v. 11, n. 1, p. 80-87, jan./mar. 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.80-87.

UNITED NATIONS (UN). **Sustainable Development Goals** [Internet]. New York: United Nations; 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/goals>. Acesso em: 31 jan. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). **Estudo nacional de alimentação e nutrição infantil – ENANI-2019: resultados preliminares – indicadores de aleitamento materno no Brasil.** UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio-preliminar-AM-Site.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.

VARGAS, G. S. A.; ALVES, V. H.; RODRIGUES, D. P.; BRANCO, M. B. L. R.; SOUZA, R. de M. P. de; GUERRA, J. V. V. Atuação dos profissionais de saúde da

estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana Enferm.**, [S. l.], v. 30, n. 2, 2016. DOI: 10.18471/rbe.v30i2.14848.

VARGAS-ZARATE, M.; BECERRA-BULLA, F.; BALSERO-OYUELA, S. Y.; MENESES-BURBANO, Y. S. Lactancia materna: mitos y verdades. **Rev. Fac. Med.**, v. 68, n. 4, p. 608-616, Oct. 2020. DOI: 10.15446/revfacmed.v68n4.74647.

VENANCIO, S. I.; SALDIVA, S. R. D. M.; MONTEIRO, C. A. Secular trends in breastfeeding in Brazil. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p. 1205–1208, Dez. 2013. DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047004676.

VIANA, A. P.; BLOISE, A. D. Aconselhamento em amamentação e cuidado materno-infantil. In: PERILO, T. V. C. **Tratado do Especialista em Cuidado Materno-infantil com Enfoque em Amamentação**. Belo Horizonte: Mame Bem, 2019. p. 35-47.

VICTORA, C. G.; BAHL, R.; BARROS, A. J. D.; FRANÇA, G. V. A.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; MURCH, S.; SANKAR, M. J.; WALKER, N.; ROLLINGS, N. C. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-90, Jan. 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

VITOR, A. F. Revisão do resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: análise de conceito e validação por especialistas. 2010. 210 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de farmácia, odontologia e enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2062/1/2010_tese_afvitor.pdf. Acesso em: 06 ago. 2022.

WALTERS, D. D.; PHAN, L. T. H.; MATHISEN, R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. **Health Policy Plan.**, v. 34, n. 6, p. 407-17, Jul. 2019. DOI: 10.1093/heapol/czz050.

WARREN, P. L.; CREEDON, M.; O'MAHONY, A.; MULCAHY, H. Normalising breastfeeding within a formula feeding culture: An Irish qualitative study. **Women Birth**, [Internet], v. 30, n. 2, p. 103–e10, 2017. DOI: 10.1016/j.wombi.2016.10.002.

WERNECK, M. A. F., FARIA, H. P. de, CAMPOS, K. F. C. **Protocolos de Cuidado à Saúde e de Organização do Serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, Coopmed, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global diffusion of ehealth: Making universal health coverage achievable**. Report of the Third Global Survey on EHealth. 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511780>. Acesso em: 30 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn**

services [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 fev. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Infant and young child feeding counselling: an integrated course**. Director's Guide. 2006. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43567/9789241594745_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 12 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 5. ed. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>. Acesso em: 24 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ten steps to successful breastfeeding**. Nutrition and Food Safety. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding>. Acesso em: 11 mai. 2022.

WRIGHT, J. T. C.; GIOVANAZZO, R. A. Delphi: uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, 2000. Disponível em: www.cgee.org.br/atividades/redirKori/861. Acesso em: 03 jun. 2022.

XIMENES NETO, F. R. G.; COSTA, M. C. F.; ROCHA, J.; CUNHA, I. C. K. O. Auxiliares e técnicos de enfermagem na saúde da família: perfil sociodemográfico e necessidades de qualificação. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6, n. 1, Jun. 2008. DOI: 10.1590/S1981-77462008000100004.

ZANATTA, E. A.; SIEGA, C. K.; HANZEN, I. P.; CARVALHO, L. A. Nursing consultation in childcare to haitian children: difficulties and possibilities. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 34, e35639, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.35639.

APÊNDICE 1 - ROTEIRO NORTEADOR PARA O DESENVOLVIMENTO DAS OFICINAS

1º Momento

Com o objetivo de organizar o ambiente atendendo às questões sanitárias frente à pandemia, na entrada do auditório um membro do NEPECHE disponibilizou álcool gel a 70% aos participantes e verificou se todos estavam de máscara. Em seguida, foi entregue uma etiqueta de identificação, o TCLE, o Questionário Sociodemográfico, Profissional e Acadêmico, uma caneta e folhas A4 para realização da atividade de dinamização de grupo e anotações.

Foi garantido o distanciamento entre as cadeiras e ofertado um lanche em formato de kit para minimizar o contato entre os participantes e para que se sentissem acolhidos.

A medida em que os participantes chegavam, a coordenadora da oficina orientava para que ficassem à vontade e iniciassem o preenchimento do TCLE e do questionário.

2º Momento

Após o término do preenchimento dos documentos, foi dado início a atividade em grupo. A coordenadora se apresentou, e em seguida solicitou para que cada participante se apresentasse falando o nome, categoria profissional e local de trabalho.

Neste momento, foram estabelecidos acordos de sigilo sobre os assuntos abordados, e a coordenadora da oficina explicou que a presença do nome na etiqueta de identificação tinha como objetivo proporcionar o diálogo durante a oficina entre a pesquisadora e os participantes os chamando pelo nome, no entanto nos resultados da pesquisa os dados foram divulgados utilizando a identificação por códigos.

Foi reforçada a orientação quanto a liberdade dos participantes realizarem as suas contribuições e desistirem de sua participação em qualquer momento da pesquisa.

3º Momento

Com o uso de uma técnica de dinamização de grupo, denominada “O Ciclo da Flor”, a coordenadora solicitou para que os participantes desenhasssem uma flor com três pétalas, e que escrevessem em cada pétala uma palavra que remetesse ao aleitamento materno.

Posteriormente, que desenhasssem uma pétala ao chão e escrevessem uma palavra que representasse algo que necessitasse ser inserido/modificado/melhorado na sua prática profissional em relação ao aleitamento materno.

Em seguida, solicitou que desenhasssem um sol, e que escolhessem uma palavra para representá-lo, dando sentido à vida daquela flor, e por último a água regando a planta, remetendo novamente uma palavra que trouxesse sentido ao ciclo de vida da flor proposto pelo participante.

O objetivo da realização da dinâmica foi introduzir a temática provocando a reflexão dos participantes acerca de fatores relacionados ao aleitamento materno.

4º Momento

A oficina foi desenvolvida em torno de questionamentos direcionados aos participantes relacionados à questão norteadora e aos objetivos do projeto. O diálogo versou sobre quais ações e cuidados de enfermagem devem ser contemplados em um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na atenção primária à saúde (APS)? Quais as potencialidades e fragilidades dos profissionais de enfermagem no cuidado em aleitamento materno na APS?

A definição de ações e de cuidados utilizada na pesquisa foi apresentada aos participantes, e após a discussão dos questionamentos acima descritos, a pesquisadora apresentou os itens contidos no protótipo do protocolo, elaborado após o levantamento de políticas, estratégias, recomendações governamentais, instrumentos, fluxogramas, escalas, protocolos, legislações, publicações científicas e livros clássicos relacionados ao tema, bem como dos resultados da revisão integrativa da literatura realizada pela pesquisadora.

Os aspectos trazidos pelos participantes foram debatidos em comparação aos levantados na literatura científica, para que fossem definidas as ações e cuidados de

enfermagem necessárias para compor um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na APS.

5º Momento

Foi realizada uma análise do processo grupal, correlacionando as relações entre profissionais que podem se fortalecer no âmbito da APS, ao alcance do objetivo proposto pela oficina, exposição de temas a serem abordados no protocolo de enfermagem e a contribuição do grupo para o seu contexto, assim como discussão quanto a necessidade de desenvolvimento de novas oficinas.

APÊNDICE 2 - CARTA CONVITE AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CARTA CONVITE AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE

Prezado(a), o(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Este estudo faz parte de uma pesquisa de Mestrado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde – Modalidade Profissional da UFPR, que tem como Pesquisadora Responsável (orientadora) a Enfermeira Professora Doutora Marilene Loewen Wall, e a Mestranda Enfermeira Gisele Basso Zanlorenzi, que objetiva construir e validar um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno que servirá de suporte para o atendimento realizado pela equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS).

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da fase de elaboração do protocolo, que ocorrerá por meio da participação de profissionais de enfermagem da APS em oficinas. Esta fase da pesquisa será desenvolvida com a sua participação em uma ou mais oficinas que ocorrerão durante o seu expediente, em local, data e horário acordados com a Diretora da APS e Gerente da Rede Básica do município de Pinhais, ou de forma *online*.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) está sendo disponibilizado junto com esta Carta Convite, e caso aceite participar da pesquisa, na oficina o TCLE será disponibilizado para assinatura.

Informações sobre a oficina:

Local:

Endereço:

Data:

Horário:

Atenciosamente,

Profa. Enfa. Dra. Marilene Loewen Wall

UFPR

E-mail: wall@ufpr.br

Enfa. Gisele Basso Zanlorenzi

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado e Saúde –
Modalidade Profissional da UFPR

E-mail: giselezanlorenzi@gmail.com

Grata pela atenção e interesse,

Gisele Basso Zanlorenzi

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nós, Enfermeira Professora Doutora Marilene Loewen Wall, professora do Departamento de Enfermagem da UFPR, e Gisele Basso Zanlorenzi, aluna de pós-graduação do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da UFPR, estamos convidando o(a) Senhor(a), Enfermeiro(a) que atua em Unidades de Saúde Estratégia de Saúde da Família ou no Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente pertencente ao Município de Pinhais, e Técnico(a), Auxiliar de Enfermagem que participa da Rede de Amamentação do município de Pinhais, a participar de um estudo intitulado “Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na Atenção Primária à Saúde”, sob CAAE nº 42590621.3.0000.0102 e Parecer de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 4.571.310.

A pesquisa se justifica pelo fato de que desde os anos 80, ações em prol da amamentação vêm sendo intensificadas no Brasil por meio de políticas públicas, devido ao aumento dos índices de desmame precoce e da mortalidade infantil. Tem-se como hipótese do estudo que a utilização do protocolo trará melhorias no cuidado prestado à população, contribuirá para o aumento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e para a diminuição dos índices de desmame precoce e da morbimortalidade infantil na localidade em que se aplica.

a) O objetivo geral desta pesquisa é desenvolver um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na atenção primária à saúde (APS). Tem-se como objetivos específicos: identificar as potencialidades e fragilidades dos profissionais de enfermagem no cuidado voltado ao aleitamento materno na APS; identificar quais ações e cuidados de enfermagem devem ser contemplados em um protocolo de enfermagem para manejo clínico do aleitamento materno na APS; construir um protocolo de enfermagem para manejo clínico do aleitamento materno na APS e validar o conteúdo do protocolo.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____ Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____ Orientador _____

- b) Caso o(a) Senhor(a) concorde em participar da pesquisa, será necessário participar de uma ou mais oficinas que serão realizadas em horário de expediente, mediante apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais.
- c) Para tanto o tempo estimado de duração das oficinas será de cento e oitenta minutos. É possível que o(a) Senhor(a) experimente algum desconforto, principalmente relacionado a interação com os demais profissionais durante as oficinas, bem como para expor suas ideias e opiniões.
- d) Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser constrangimento ao participar das oficinas em grupo e discutir e expor suas opiniões. Para minimizá-los, serão cumpridos todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a qualquer momento o participante terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, sem qualquer ônus.
- e) Os benefícios esperados com essa pesquisa são a sistematização das condutas de enfermagem em aleitamento materno na APS, aproximação das recomendações governamentais e evidências científicas disponíveis da prática profissional.
- f) Os pesquisadores Enfermeira Professora Doutora Marilene Loewen Wall e Gisele Basso Zanlorenzi, responsáveis por este estudo, poderão ser localizadas no Departamento de Enfermagem da UFPR, Campus Jardim Botânico, Avenida Prefeito Lothário Meissner, n.º 632, 4º andar do Bloco Didático II, e-mail: wall@ufpr.br, giselezanlorenzi@gmail.com, fones (41) 3232-6300 ou (41) 9 9905-8398, no horário entre 8:00 horas e 17:00 horas, de segunda a sexta-feira, para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) Senhora(a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência o(a) Senhora(a) também pode me contatar neste número, em qualquer horário: (41) 9 9905-8398.
- g) A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) Senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____
Orientador _____

- h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como a professora orientadora e a aluna da pós-graduação. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.
- i) O material obtido – questionários e áudios – serão utilizados unicamente para essa pesquisa e serão destruídos/descartados ao término do estudo, dentro de cinco anos.
- j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa como, impressões, cópias, equipamentos e materiais de expediente não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
- l) Se o(a) Senhor(a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, o Senhor(a) pode contatar também o CEP em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, pelo telefone 3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. O CEP é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____ Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____ Orientador _____

Pinhais, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do Participante de Pesquisa

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Gisele Basso Zanlorenzi

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____
Orientador _____

**APÊNDICE 4 - QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, PROFISSIONAL E
ACADÊMICO PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO, PROFISSIONAL E ACADÊMICO PARA
OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisa: **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO
ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Pesquisador responsável: Enf^a Prof^a Dr^a Marilene Loewen Wall (41) 9 9615-7260
Mestranda: Enf^a Gisele Basso Zanlorenzi (41) 9 9905-8398

I – IDENTIFICAÇÃO:

PARTICIPANTE _____

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: () F () M
Telefone: _____ E-mail: _____
Estado conjugal: _____ Filhos (quantos e qual a idade): _____

II – ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Local de atuação profissional: _____
Há quanto tempo atua neste serviço? _____
Você apresenta dificuldades no atendimento em aleitamento materno? Se sim,
qual/is? _____
Você apresenta facilidades no atendimento em aleitamento materno? Se sim,
qual/is? _____
Que dica você poderia compartilhar, a partir da sua experiência? _____
O que te realiza profissionalmente nesta atividade? _____

III - FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Nível de escolaridade:

() Ensino fundamental. Ano de conclusão: _____

() Ensino médio. Ano de conclusão: _____

() Graduação incompleta. Qual? _____

Qual semestre está cursando? _____

() Graduação completa. Instituição e ano de conclusão: _____

() Pós-Graduação incompleta. Qual? _____

() Pós-Graduação completa. Qual e ano de conclusão? _____

() Mestrado. Instituição, linha de pesquisa e ano de conclusão: _____

() Doutorado. Instituição, linha de pesquisa e ano de conclusão: _____

() Pós-doutorado. Instituição, linha de pesquisa e ano de conclusão: _____

Tempo de atuação na profissão: _____

Realizou curso(s)/treinamento(s) de atualização/aprimoramento na área de assistência ao aleitamento materno após o término do curso de auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem ou da graduação? () Sim () Não

Qual? _____ Instituição: _____

Carga horária: _____ Ano de conclusão: _____

Qual? _____ Instituição: _____

Carga horária: _____ Ano de conclusão: _____

Qual? _____ Instituição: _____

Carga horária: _____ Ano de conclusão: _____

Participa de eventos na área de aleitamento materno para atualização dos conhecimentos? () Sim () Não

Qual? _____ Ano da participação: _____

Qual? _____ Ano da participação: _____

Qual? _____ Ano da participação: _____

APÊNDICE 5 - CARTA CONVITE AOS ENFERMEIROS JUÍZES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CARTA CONVITE AOS ENFERMEIROS JUÍZES

Prezada Enfermeira,

A Senhora está sendo convidada a participar, voluntariamente, da pesquisa intitulada

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Este estudo faz parte de uma pesquisa de Mestrado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde – Modalidade Profissional da UFPR, que tem como Pesquisadora Responsável (orientadora) a Enfermeira Professora Doutora Marilene Loewen Wall, e a Mestranda Enfermeira Gisele Basso Zanlorenzi, que objetiva construir e validar um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno que servirá de suporte para o atendimento realizado pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde (APS).

A Senhora foi selecionada como enfermeira consultora em lactação por meio da busca por enfermeiros brasileiros certificados pelo *International Board of Lactation Consultant Examiners* (IBLCE), enfermeira mestranda, mestra ou doutora que atua na região Sul do Brasil em linha de pesquisa relacionada à temática do aleitamento materno, e está sendo convidada a participar da fase de validação do conteúdo do protocolo, que ocorrerá por meio da Técnica Delphi.

A Técnica Delphi consiste em um método de validação por especialistas, que seguindo fases ou ciclos julgam informações para a obtenção de consenso sobre determinado tema. O número de fases ou ciclos realizados nesta pesquisa dependerá da análise estatística das respostas encaminhadas, e se houve consenso entre os itens avaliados.

Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), há a possibilidade de concordância/discordância em participar da pesquisa. Caso aceite, ao assinalar a opção “Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo”, a Senhora automaticamente aceita participar da pesquisa e em breve receberá o protocolo e o questionário de avaliação via *e-mail*. O questionário de avaliação será disponibilizado de forma eletrônica *online*, na página do *Google forms* e na versão em *word*.

Para acessar o TCLE, clique no *link* a seguir:

<https://docs.google.com/forms/d/1bz7GuqDlqnzUB0kl18YJRjn6Ti-YuvNu4KLCz2Q5vIU/edit>

Atenciosamente,

Profa. Enfa. Dra. Marilene Loewen Wall

UFPR

E-mail: wall@ufpr.br

Enfa. Gisele Basso Zanlorenzi

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado e Saúde –
Modalidade Profissional da UFPR

E-mail: giselezanlorenzi@gmail.com

Grata pela atenção e interesse,

Gisele Basso Zanlorenzi

APÊNDICE 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS ENFERMEIROS JUÍZES

Nós, Enfermeira Professora Doutora Marilene Loewen Wall, professora do Departamento de Enfermagem da UFPR, e Gisele Basso Zanlorenzi, aluna de pós-graduação do Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da UFPR, estamos convidando o(a) Senhor(a), Enfermeiro(a) certificado pelo *International Board of Lactation Consultant Examiners* (IBLCE), Enfermeiro(a) mestrando(a), mestre(a) ou doutor(a) que atua na região Sul do Brasil em linha de pesquisa relacionada à temática do aleitamento materno, a participar de um estudo intitulado “Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na Atenção Primária à Saúde”, sob CAAE nº 42590621.3.0000.0102 e Parecer de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) nº 4.571.310.

A pesquisa se justifica pelo fato de que desde os anos 80, ações em prol da amamentação vêm sendo intensificadas no Brasil por meio de políticas públicas, devido ao aumento dos índices de desmame precoce e da mortalidade infantil. Tem-se como hipótese do estudo que a utilização do protocolo trará melhorias no cuidado prestado à população, contribuirá para o aumento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e para a diminuição dos índices de desmame precoce e da morbimortalidade infantil na localidade em que se aplica.

a) O objetivo geral desta pesquisa é desenvolver um protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na atenção primária à saúde. Tem-se como objetivos específicos: identificar as potencialidades e fragilidades dos profissionais de enfermagem no cuidado voltado ao aleitamento materno na APS; identificar quais ações e cuidados de enfermagem devem ser contemplados em um protocolo de enfermagem para manejo clínico do aleitamento materno na APS; construir um protocolo de enfermagem para manejo clínico do aleitamento materno na APS e validar o conteúdo do protocolo.

b) Caso o(a) Senhor(a) concorde em participar da pesquisa, será necessário ler o protocolo que será encaminhado por *e-mail* e responder um questionário

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____ Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____ Orientador _____

disponibilizado de forma eletrônica *online*, na página do *Google forms* e na versão em *word*.

c) Para tanto o(a) Senhor(a) deverá acessar o *link* que será encaminhado em breve por *e-mail*. O tempo dispendido para a leitura do protocolo e preenchimento do questionário será de aproximadamente cento e oitenta minutos.

d) É possível que o(a) Senhor(a) experimente algum desconforto relacionado a cansaço físico durante a leitura do protocolo e o preenchimento do questionário.

e) O risco relacionado ao estudo pode ser o cansaço físico. Para minimizá-lo, serão cumpridos todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a qualquer momento o participante terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, sem qualquer ônus.

f) Os benefícios esperados com essa pesquisa são a sistematização das condutas de enfermagem em aleitamento materno na APS e aproximação das recomendações governamentais e evidências científicas disponíveis da prática profissional.

g) Os pesquisadores Enfermeira Professora Doutora Marilene Loewen Wall e Gisele Basso Zanlorenzi, responsáveis por este estudo, poderão ser localizadas no Departamento de Enfermagem da UFPR, Campus Jardim Botânico, Avenida Prefeito Lothário Meissner, n.º 632, 4º andar do Bloco Didático II, *e-mail*: wall@ufpr.br, giselezanlorenzi@gmail.com, fones (41) 3232-6300 ou (41) 9 9905-8398, no horário entre 8:00 horas e 17:00 horas, de segunda a sexta-feira, para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) Senhora(a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo. Em caso de emergência o(a) Senhora(a) também pode me contatar neste número, em qualquer horário: (41) 9 9905-8398.

h) A sua participação neste estudo é voluntária e se o(a) Senhor(a) não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como a professora orientadora e a aluna da pós-graduação. No

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____ Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____ Orientador _____

entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

- j) O material obtido – questionários – será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado ao término do estudo, dentro de cinco anos.
- k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa como, equipamentos, impressões, cópias, material de expediente não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.
- l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.
- m) Se o(a) Senhor(a) tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, o Senhor(a) pode contatar também o CEP em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, pelo telefone 3360-7259, das 08:30h às 11:00h e das 14:00h às 16:00h. O CEP é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

_____, ____ de _____ de ____.

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____ Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____ Orientador _____

Assinatura do Participante de Pesquisa

Gisele Basso Zanlorenzi

Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal _____ Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE _____ Orientador _____

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR |
CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | térreo |
Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br – telefone (041) 3360-7259

**APÊNDICE 7 - QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS JUÍZES – PRIMEIRA
RODADA DE VALIDAÇÃO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS JUÍZES – PRIMEIRA RODADA DE
VALIDAÇÃO

Pesquisa: **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO
ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Pesquisador responsável: Enfª Profª Drª Marilene Loewen Wall (41) 9 9615-7260

Mestranda: Enfª Gisele Basso Zanlorenzi (41) 9 9905-8398

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____

Cidade: _____ Estado: _____

II – FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Nível de escolaridade:

() Graduação. Instituição e ano de conclusão: _____

() Pós-Graduação incompleta. Qual? _____

() Pós-Graduação completa. Qual e ano de conclusão? _____

() Mestrado. Instituição, linha de pesquisa e ano de conclusão: _____

() Doutorado. Instituição, linha de pesquisa e ano de conclusão: _____

() Pós-doutorado. Instituição, linha de pesquisa e ano de conclusão: _____

Tempo de atuação na profissão: _____

Tempo de atuação na assistência em aleitamento materno: _____

Tempo de atuação em pesquisa sobre aleitamento materno: _____

III - ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Local atual de atuação profissional: _____

Há quanto tempo atua neste serviço? _____

IV – REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES ACERCA DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INSTRUÇÕES: Por gentileza, leia minuciosamente o protocolo. Em seguida, analise o questionário, marcando apenas uma das opções em cada pergunta. Dê a sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

1. Não adequado
2. Pouco adequado
3. Consideravelmente adequado
4. MUITÍSSIMO adequado

Para as opções 1 e 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção no espaço destinado após o item.

OBJETIVOS: Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do protocolo.

O protocolo é coerente às necessidades da equipe de enfermagem para o atendimento em aleitamento materno de gestantes, nutrízes e crianças na atenção primária à saúde (APS).

- () 1 - Não adequado
() 2 - Pouco adequado
() 3 - Consideravelmente adequado
() 4 - MUITÍSSIMO adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

O protocolo é coerente às necessidades voltadas ao aleitamento materno de gestantes, nutrizes e crianças atendidas pela equipe de enfermagem na APS.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - MUITÍSSIMO adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

O protocolo atende aos objetivos dos serviços disponíveis na APS.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - MUITÍSSIMO adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: Refere-se ao modo como são apresentadas as orientações. Considera-se a organização, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

O protocolo apresenta uma sequência lógica do conteúdo.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - MUITÍSSIMO adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

O protocolo é de fácil compreensão pela equipe de enfermagem para realização dos atendimentos de aleitamento materno durante o pré-natal, puerpério e puericultura.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

As informações contidas no protocolo estão dispostas de maneira clara, objetiva e sem ambiguidades.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

As figuras contidas no protocolo estão adequadas e são suficientes.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

Os vídeos contidos no protocolo estão adequados e são suficientes.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

Não há excesso de conteúdo no protocolo.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

As informações contidas no protocolo estão cientificamente corretas.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

RELEVÂNCIA: Avalia o grau de significação do material.

O protocolo pode circular no meio científico.

- () 1 - Não adequado

- ☐ 2 - Pouco adequado
- ☐ 3 - Consideravelmente adequado
- ☐ 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

Os temas contidos no protocolo retratam aspectos chave que devem ser reforçados pela equipe de enfermagem na APS.

- ☐ 1 - Não adequado
- ☐ 2 - Pouco adequado
- ☐ 3 - Consideravelmente adequado
- ☐ 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

O protocolo propõe a equipe de enfermagem adquirir mais conhecimento quanto às condutas adequadas sobre o manejo clínico do aleitamento materno durante os atendimentos na APS.

- ☐ 1 - Não adequado
- ☐ 2 - Pouco adequado
- ☐ 3 - Consideravelmente adequado
- ☐ 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

O protocolo aborda assuntos necessários a serem oferecidos às gestantes, nutrizes e crianças.

- ☐ 1 - Não adequado

- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - MUITÍSSIMO adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

Para comentários e sugestões utilize este espaço.

APÊNDICE 8 - QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS JUÍZES – SEGUNDA RODADA DE VALIDAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PRÁTICA DO CUIDADO EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
QUESTIONÁRIO AOS ENFERMEIROS JUÍZES – SEGUNDA RODADA DE VALIDAÇÃO

Pesquisa: **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Pesquisador responsável: Enfª Profª Drª Marilene Loewen Wall (41) 9 9615-7260

Mestranda: Enfª Gisele Basso Zanlorenzi (41) 9 9905-8398

Após a conclusão da primeira rodada de validação e análise dos questionários preenchidos pelos enfermeiros juízes, o protocolo foi alterado. Não houve nenhum item avaliado como “não adequado”, e os considerados como “pouco adequados” constam no QUADRO 1:

QUADRO 1 - Itens avaliados pelos juízes como pouco adequados na primeira rodada de validação.

Item	Sugestão	Número de juízes n (%)	Segunda versão do protocolo
O protocolo apresenta uma sequência lógica do conteúdo.	Inserir o capítulo 7 antes do capítulo 6.	1 (14,2)	O capítulo 7 foi inserido antes do capítulo 6.
As informações contidas no protocolo estão dispostas de maneira clara, objetiva e sem ambiguidades.	Readequar os títulos dos capítulos 3 e 4, mantendo os dois assuntos em apenas um capítulo, destacando a consulta puerperal de enfermagem, a qual engloba a visita domiciliar.	1 (14,2)	O capítulo 3 foi denominado de consulta puerperal com enfoque na amamentação, o qual também aborda a visita domiciliar.

FONTE: A autora (2022).

Apesar de não terem sido avaliados como “não adequados” ou “pouco adequados”, outros itens receberam sugestões voltadas à inserção de temas que não foram contemplados no protocolo, retirada de outros, esclarecimento sobre determinados

itens e readequação da escrita em assuntos que não foram bem compreendidos, sendo acatadas ou não as sugestões, conforme descrito no QUADRO 2 a seguir:

QUADRO 2 - Sugestões fornecidas pelos juízes na primeira rodada de validação.

(CONTINUA)

Sugestão	Número de juízes n (%)	Acatada	Segunda versão do protocolo
Inserir a técnica sonda dedo para a oferta de colostro quando há dificuldade com outros métodos descritos no protocolo.	1 (14,2)	Sim	Considera-se que este item já foi abordado na seção 6.29, no entanto foi reforçado no capítulo da consulta puerperal com enfoque na amamentação, página 72 do protocolo.
Citar lactogênese I na página 16 do protocolo.	1 (14,2)	Não	Considera-se que este item já foi abordado na página 12 do protocolo.
Retirar o item que aborda o uso de chupeta para redução do risco de morte súbita do lactente pelo fato da evidência ser fraca.	1 (14,2)	Não	O item foi mantido, considerando que é um assunto em discussão e que devem ser expostos aos profissionais e pais os resultados disponíveis na literatura até o momento.
Abordar manejo de enfermagem frente as mães que não desejam amamentar, além do contido nas páginas 19 e 159.	1 (14,2)	Não	Considera-se que este item já foi abordado na página 19 do protocolo.
Inserir amamentação cruzada.	1 (14,2)	Sim	Considera-se que este item já foi abordado no capítulo de doação do leite materno, no entanto foi inserido na seção 1.4, página 39 do protocolo e no QUADRO 3, para que seja abordada com as gestantes em consulta de pré-natal, sala de espera, roda de conversa, palestra e grupo de gestantes com enfoque na amamentação.
Inserir o tamanho do estômago do bebê nos casos em que as mães não amamentam, e extraem o leite materno para ofertar com uso de outros métodos.	1 (14,2)	Não	Considera-se que este item já foi abordado no QUADRO 1 do protocolo.
Inserir o Método Canguru durante o manejo de enfermagem no pré-natal, com enfoque na terceira etapa do Método.	1 (14,2)	Sim	O conteúdo foi contemplado no capítulo da consulta puerperal com enfoque na amamentação, páginas 49 e 50 do protocolo.
Retirar tratamento medicamentoso para Fenômeno de Raynaud.	1 (14,2)	Não	O conteúdo foi mantido, considerando que a equipe de enfermagem precisa ter conhecimento sobre o tratamento para poder prescrever e/ou executar os cuidados de enfermagem diante destes casos.
Inserir o manejo da enfermagem para casos de psoríase, galactocele, adenoma lactacional e demais intercorrências.	1 (14,2)	Sim	O manejo da enfermagem foi melhor detalhado no início do capítulo da consulta puerperal com enfoque na amamentação e ao término das seções 6.1, 6.2, 6.8, 6.9, 6.18, 6.19, 6.20, 6.21, 6.22, 6.23, 6.26, 6.27, 6.29.
Esclarecer se os absorventes de seios devem ou não ser utilizados, se sim, qual o modo correto.	1 (14,2)	Sim	O conteúdo foi melhor detalhado na página 33 do protocolo, além das informações já contidas na página 105.

QUADRO 2 - Sugestões fornecidas pelos juízes na primeira rodada de validação.

(CONCLUSÃO)

Inserir brevemente a NBCAL.	1 (14,2)	Sim	A temática foi inserida com abordagem da Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006, no QUADRO 16 do protocolo.
Readequar o título 1.4, pois ficou amplo, não especificando que tipo de consulta e técnica.	1 (14,2)	Sim	O título foi alterado para a consulta de enfermagem no pré-natal além da técnica da amamentação.
Inserir na apresentação a possibilidade de replicação do protocolo no ensino, na abordagem com a equipe de enfermagem, em pesquisas e em outros cenários.	1 (14,2)	Sim	A temática foi inserida na apresentação.
Inserir razões médicas aceitáveis pela OMS para uso de substitutos do leite materno.	1 (14,2)	Sim	A temática foi inserida na seção 1.4, páginas 38 e 39 do protocolo.

FONTE: A autora (2022).

A realização da segunda rodada de validação possibilita que os enfermeiros juízes verifiquem o *feedback* com as sugestões de todos os participantes. Nesta segunda rodada, os itens do questionário referentes ao objetivo do protocolo frente às necessidades voltadas ao aleitamento materno de gestantes, nutrízes e crianças atendidas pela equipe de enfermagem da APS e relevância para a equipe de enfermagem adquirir mais conhecimento quanto às condutas adequadas sobre o manejo clínico do aleitamento materno durante os atendimentos na APS foram excluídos, pois obtiveram 100% de concordância na primeira rodada. Além dos quadros, as modificações estão sinalizadas em cor vermelha no próprio protocolo.

Nome: _____

REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES ACERCA DO PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA O MANEJO CLÍNICO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INSTRUÇÕES: Por gentileza, leia as alterações realizadas no protocolo. Em seguida, analise o questionário, marcando apenas uma das opções. Dê a sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

1. Não adequado
2. Pouco adequado
3. Consideravelmente adequado
4. Muitíssimo adequado

Para as opções 1 e 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção no espaço destinado após o item.

OBJETIVOS: Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do protocolo.

O protocolo é coerente às necessidades da equipe de enfermagem para o atendimento em aleitamento materno de gestantes, nutrizes e crianças na atenção primária à saúde (APS).

- () 1 - Não adequado
() 2 - Pouco adequado
() 3 - Consideravelmente adequado
() 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

O protocolo atende aos objetivos dos serviços disponíveis na APS.

- () 1 - Não adequado
() 2 - Pouco adequado
() 3 - Consideravelmente adequado
() 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: Refere-se ao modo como são apresentadas as orientações. Considera-se a organização, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

O protocolo apresenta uma sequência lógica do conteúdo.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - MUITÍSSIMO adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

O protocolo é de fácil compreensão pela equipe de enfermagem para realização dos atendimentos de aleitamento materno durante o pré-natal, puerpério e puericultura.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - MUITÍSSIMO adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

As informações contidas no protocolo estão dispostas de maneira clara, objetiva e sem ambiguidades.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - MUITÍSSIMO adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

As figuras contidas no protocolo estão adequadas e são suficientes.

- ☐ 1 - Não adequado
- ☐ 2 - Pouco adequado
- ☐ 3 - Consideravelmente adequado
- ☐ 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

Os vídeos contidos no protocolo estão adequados e são suficientes.

- ☐ 1 - Não adequado
- ☐ 2 - Pouco adequado
- ☐ 3 - Consideravelmente adequado
- ☐ 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

Não há excesso de conteúdo no protocolo.

- ☐ 1 - Não adequado
- ☐ 2 - Pouco adequado
- ☐ 3 - Consideravelmente adequado
- ☐ 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

As informações contidas no protocolo estão cientificamente corretas.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

RELEVÂNCIA: Avalia o grau de significação do material.

O protocolo pode circular no meio científico.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

Os temas contidos no protocolo retratam aspectos chave que devem ser reforçados pela equipe de enfermagem na APS.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - Muitíssimo adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

O protocolo aborda assuntos necessários a serem oferecidos às gestantes, nutrízes e crianças.

- () 1 - Não adequado
- () 2 - Pouco adequado
- () 3 - Consideravelmente adequado
- () 4 - MUITÍSSIMO adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

Para comentários e sugestões utilize este espaço.

APÊNDICE 9 - DISPONIBILIDADE DO PROTOCOLO PELAS PESQUISADORAS PARA PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO PELO COREN-PR



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ

Lei nº 5.905/73 – Autarquia Federal

Curitiba, 10 de agosto de 2022.

À Doutora

Rita Sandra Franz

Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

Prezada Presidente,

No contexto do Mês Agosto Dourado, instituído como o Mês do Aleitamento Materno, e ao término da Semana Mundial da Amamentação, cujo tema no ano de 2022 é "Fortalecer a Amamentação Educando e Apoiando", a Enfermeira Fiscal **Gisele Basso Zanlorenzi** e a Professora Doutora Enfermeira **Marilene Loewen Wall**, têm a grande satisfação de apresentar a Sua Senhoria o produto da pesquisa de mestrado profissional vinculada ao Programa de Pós-graduação em Prática do Cuidado em Saúde, do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná (UFPR), intitulado "**Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na Atenção Primária à Saúde**".

A pesquisa foi desenvolvida segundo as Diretrizes para a Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais, publicada no ano de 2018 pelo Conselho Federal de Enfermagem, sendo contempladas as fases de elaboração do protocolo e validação.

Neste escopo, seguindo as fases seguintes de publicação e divulgação do protocolo, em consonância com as exigências do Programa de Pós-graduação em Prática do Cuidado em Saúde e os preceitos das pesquisas científicas, as autoras publicaram o protocolo, os 13 vídeos instrucionais e as 09 ilustrações didáticas inéditas, na Câmara Brasileira do Livro, e posteriormente publicarão em revistas científicas e divulgarão em eventos científicos.

Na data de hoje, as pesquisadoras disponibilizam o material para que esta Autarquia dê seguimento ao que consta nas mesmas Diretrizes, sendo deliberado pelo

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ**

Lei nº 5.905/73 – Autarquia Federal

Conselho Federal de Enfermagem que o protocolo seja publicado de modo e em formato que facilite o acesso pelos municípios que desejem formalizar a adesão.

Quanto a divulgação, o Conselho Federal de Enfermagem sugere a articulação com instâncias representativas de gestores e a utilização de diferentes medidas estratégicas para abranger as esferas de controle social, profissionais, instituições e academia, sendo o protocolo divulgado em ações promovidas pelo Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (Coren-PR) desenvolvidas por membros da gestão e colaboradores.

Sem mais para o momento, agradecemos o apoio e a colaboração desta gestão para que a pesquisa pudesse ter seguimento, e nos colocamos à disposição da Autarquia.

Respeitosamente,

Gisele Basso Zanlorenzi

Enfermeira Fiscal do Coren-PR

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Prática do Cuidado em
Saúde da Universidade Federal do Paraná

Marilene Loewen Wall

Enfermeira e Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal do Paraná

ANEXO 1 - OFÍCIO CIRCULAR Nº 0019/2019 GAB / PRES DO COFEN

cofen
conselho federal de enfermagem

filiação ao conselho internacional de enfermagem - genebra

OFÍCIO CIRCULAR Nº 0019/2019 / GAB / PRES
PAD Cofen nº 216/2019

Brasília, 5 de fevereiro de 2019.

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)
Presidente do Coren

Assunto: Convite aos Conselhos Regionais para participarem da Oficina de Implementação das Diretrizes para elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica.

Senhor(a) Presidente,

Com o objetivo de promover maior segurança aos profissionais de enfermagem e usuários, qualificando o processo de trabalho da equipe, reduzindo a variabilidade do cuidado e norteando a tomada de decisão baseada em evidências, o Cofen está iniciando um processo de incentivo e apoio à elaboração e implementação de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, respeitando as características regionais e epidemiológicas dos estados brasileiros, a partir do documento Diretrizes para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais, disponível no *site* do Cofen.

Este processo será conduzido pela Comissão de Práticas Avançadas de Enfermagem/Cofen, com a colaboração da Câmara Técnica de Atenção Básica/Cofen, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e um grupo de apoiadores e facilitadores.

Os apoiadores serão enfermeiros com experiência prévia na elaboração e/ou aplicação de protocolos na Atenção Primária à Saúde e na condução de trabalho em grupo, indicados, qualificados e custeados pelo Cofen.

Os facilitadores serão enfermeiros que, preferencialmente, tenham atuado ou atuem na Atenção Primária à Saúde e com experiência prévia na elaboração e aplicação de

SCLN, Qd. 304, Bloco E, Lote 09 -Asa Norte - Brasília - DF
CEP: 70.736-550 - Tel.: (61) 3329-5800
Home Page: www.portalcofen.gov.br



cofen
conselho federal de enfermagem

2

Filiado ao conselho internacional de enfermagem - genebra

protocolos de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde, em número de 02 (dois) profissionais indicados pelos Corens que fizerem adesão ao projeto. Estes facilitadores serão responsáveis pela condução das atividades em seus estados. Para atuar como facilitador, estes profissionais participarão do processo de discussão e capacitação que será ofertado pelo Conselho Federal. Cabe ressaltar que as despesas com passagens e diárias destes profissionais caberá a cada Conselho Regional de Enfermagem.

Para início do processo se faz necessária a adesão voluntária dos Conselhos Regionais de Enfermagem à proposta de elaboração de protocolos. Esta adesão deverá ser feita à Presidência do Cofen, por meio de ofício, até o dia 15 de fevereiro de 2019, informando os nomes dos profissionais indicados, contato telefônico e e-mail.

Atenciosamente,


NADIA MATTOS RAMALHO
COREN-RJ N° 31516
Vice-Presidente

ANEXO 2 - OFÍCIO CIRCULAR Nº 0027/2019 GAB / PRES DO COFEN

**cofen**
conselho federal de enfermagem

Filiado ao conselho internacional de enfermagem - genebra

COREN/PR
RECEBIDO EM
19/02/19
Luis Felipe Marcon
Chefe do Departamento de
Atendimento, Registro e Cadastro
COREN/PR

OFÍCIO CIRCULAR Nº 0027/2019 / GAB / PRES

Brasília, 19 de fevereiro de 2019.

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)
Presidente do Conselho Regional de Enfermagem

Senhor(a) Presidente,

Informamos que a prorrogação do prazo para adesão dos Conselhos Regionais de Enfermagem ao Projeto "Implementação das Diretrizes para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica" será até o dia 22 de fevereiro de 2019.

Atenciosamente,


MANOEL CARLOS N. DA SILVA
COREN-RO Nº 63592
Presidente

SCLN, Qd. 304, Bloco E, Lote 09 - Asa Norte - Brasília - DF
CEP: 70.736-550 - Tel.: (61) 3329-5800
Home Page: www.portalcofen.gov.br

ANEXO 3 - OFÍCIO N° 70/2019 – PRESIDÊNCIA DO COREN-PR**OFÍCIO N° 70/2019 - Presidência**

Curitiba, 20 de março de 2019.

Ao Doutor
Manoel Carlos N. da Silva
Presidente do Conselho Federal de Enfermagem

Prezado Presidente,

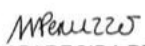
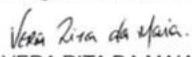
Em resposta aos Ofícios Circulares nº 0019 e 0027/2019 / GAB/ PRES, indicamos as seguintes profissionais para participarem da Oficina de Implementação das Diretrizes para a elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica:

- Deliziê Martins, Chefe do Departamento de Fiscalização, e-mail: deliziemartins@yahoo.com.br, tel. (41) 99146-6607;
- Carmen Cristina Moura dos Santos, Colaboradora, e-mail: carmenmoura.santos@gmail.com, tel. (41) 98419-8889;
- Ramony Filippini Martins, Colaboradora, e-mail: ramonyf@yahoo.com.br, tel. (27) 99636-8008.

Respeitosamente,


SIMONE APARECIDA PERUZZO
COREN/PR 21.211
Presidente

**ANEXO 4 - EXTRATO DA ATA DA 622ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE PLENÁRIO
DO COREN/PR REALIZADA NO DIA 15 DE JANEIRO DE 2019**

 Coren^{PR} Conselho Regional de Enfermagem do Paraná		
1	EXTRATO DA ATA DA 622ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE PLENÁRIO DO COREN/PR	
2	REALIZADA NO DIA 15 DE JANEIRO DE 2019.	
3	(...omissis) realizada aos quinze dias do mês de janeiro de 2019, na sede da Autarquia,	
4	na Rua Professor João Argemiro Loyola, nº 74, Seminário, Curitiba - Paraná, iniciando-	
5	se às 10 horas, com a I) ABERTURA E VERIFICAÇÃO DO QUÓRUM , sendo confir-	
6	mada a presença dos(as) Conselheiros(as) Efetivos(as) com direito a voz e voto: SI-	
7	MONE APARECIDA PERUZZO – Presidente, VERA RITA DA MAIA – Secretária,	
8	SIDNÉIA CORRÊA HESS – Tesoureira, MARIA CRISTINA PAGANINI , ALESSANDRA	
9	SEKSCINSKI , EZIQUEL PELAQUINE , MARTA BARBOSA DA SILVA da Conselheira	
10	Suplente com direito a voz e sem direito a voto: AMARILIS SCHIAVON PASCHOAL .	
11	Justificando a ausência dos Conselheiros MARCIO ROBERTO PAES e TEREZA KIN-	
12	DRA , por motivo de férias. II) APRECIÇÃO e APROVAÇÃO DA ATA DA 620ª ROP :	
13	Conselheira Secretária Vera Rita da Maia fez a leitura da referida Ata, que na sequência	
14	foi aprovada por unanimidade pelo Plenário. III) APRECIÇÃO e APROVAÇÃO DA	
15	PAUTA DO DIA : i) Nomeação do Grupo de Trabalho para subsidiar a elaboração	
16	de Protocolos de Enfermagem no Paraná : Presidente Simone Aparecida Peruzzo	
17	explica os objetivos do formação do Grupo de Trabalho e apresenta os nomes da Con-	
18	selheira/Secretária Vera Rita da Maia, Assessora Carmen Cristina Moura dos Santos,	
19	da Professora da Universidade Federal do Paraná Karla Crozeta Figueiredo e de re-	
20	presentantes do COSEMS/PR (Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde	
21	do Paraná), que serão indicados pela Presidente do COSEMS /PR, sendo aprovado	
22	pelo Plenário (...omissis). Nada mais a tratar, a ROP foi encerrada às 16:00 horas.	
23	Conforme art. 50, VII, do Regimento Interno do Coren-PR, este extrato segue assinado	
24	pela Presidente e pela Secretária do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná.	
25		
26	 SIMONE APARECIDA PERUZZO Presidente Coren/PR 21.211	 VERA RITA DA MAIA Secretária Coren/PR 86.272
27		
28		
29		

ANEXO 5 - PORTARIA Nº 04/2019, DE 16 DE JANEIRO DE 2019**PORTARIA Nº 04/2019, DE 16 DE JANEIRO DE 2019**

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, com a Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Lei Federal nº 5.905/1973, e

CONSIDERANDO incisos VII e XVIII do Artigo 50 e Artigo 58 do Regimento Interno do Coren/PR;

CONSIDERANDO os princípios legais e éticos da Enfermagem;

CONSIDERANDO as Diretrizes para a Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais (Cofen, 2018);

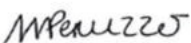
CONSIDERANDO deliberação da 622ª Reunião Ordinária de Plenário do Coren/PR, realizada em 15 de janeiro de 2019, baixam as seguintes determinações:

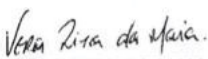
Art.1º Designar a composição do Grupo de Trabalho para subsidiar a elaboração de Protocolos de Enfermagem no Paraná, com as seguintes profissionais:

Carmen Cristina Moura dos Santos
Glauca Buss Guimarães
Karla Crozeta Figueiredo
Ramony Filippini Martins
Vera Rita da Maia

Art. 2º Esta portaria entrará em vigor na data de sua assinatura, revogadas as disposições em contrário.

Curitiba, 16 de janeiro de 2019.


SIMONE APARECIDA PERUZZO
Presidente


VERA RITA DA MAIA
Secretária

ANEXO 6 - PORTARIA Nº 135/2019, DE 02 DE JULHO DE 2019**PORTARIA Nº 135/2019, DE 02 DE JULHO DE 2019**

A Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, com a Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas pela Lei Federal nº 5.905/1973, e

CONSIDERANDO incisos VII e XVIII do Artigo 50 e Artigo 58 do Regimento Interno do Coren/PR;

CONSIDERANDO os princípios legais e éticos da Enfermagem;

CONSIDERANDO as Diretrizes para a Elaboração de Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais (Cofen, 2018);

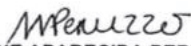
CONSIDERANDO deliberação da 631ª Reunião Ordinária de Plenário do Coren/PR, realizada em 02 de julho de 2019, baixam as seguintes determinações:

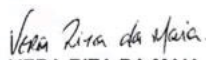
Art. 1º Alterar a composição do Grupo de Trabalho para subsidiar a elaboração de Protocolos de Enfermagem no Paraná, com as seguintes profissionais:

Vera Rita da Maia
Daiane Alves dos Santos
Fabiola Schirr Cardoso
Deliziê Martins
Carmen Cristina Moura dos Santos
Gláucia Buss Guimarães
Karla Crozeta Figueiredo
Ramony Filippini Martins
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso
Ester do Nascimento Ribas
Fernando Miguel de Sousa

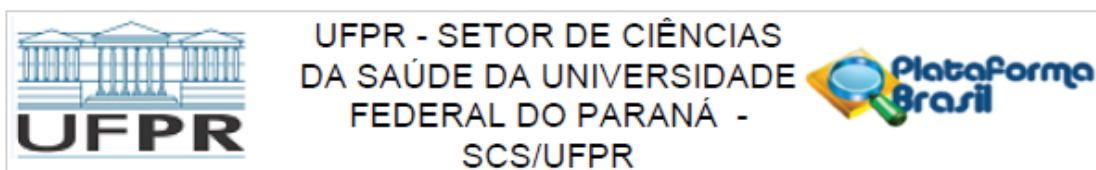
Art. 2º Esta portaria entrará em vigor na data de sua assinatura, revogando a Portaria nº 123/2019 de 26 de junho de 2019.

Curitiba, 02 de julho de 2019.


SIMONE APARECIDA PERUZZO
Presidente


VERA RITA DA MAIA
Secretária

ANEXO 7 - PARECER CONSUBSTANTIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Pesquisador: Marilene Loewen Wall

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42590621.3.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.571.310

Apresentação do Projeto:

Trata-se do protocolo de Pesquisa intitulado

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Pesquisador Principal Marilene Loewen Wall

Colaboradores GISELE BASSO ZANLORENZI

Local de Realização Município de Pinhais – PR, Atenção Primária à Saúde.

Período da Pesquisa 01/05/2021 a 31/03/2023

Instituição Proponente:

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

De acordo com os pesquisadores:

Trata-se de um estudo aplicado, metodológico, que tem como referencial metodológico as Diretrizes para Elaboração de Protocolos de Enfermagem na APS pelos Conselhos Regionais, publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem. Os participantes da pesquisa serão 38

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

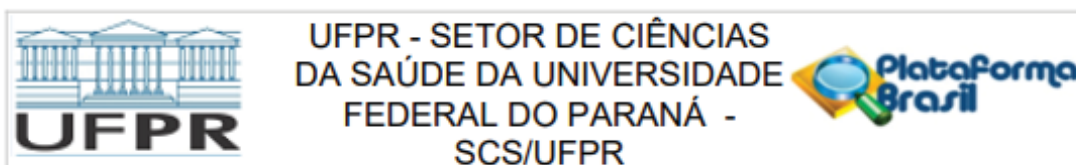
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3380-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.571.310

enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde Estratégia de Saúde da Família e no Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente do município de Pinhais, e 12 técnicos e auxiliares de enfermagem que participam das ações e reuniões promovidas pela Rede de Amamentação do município. Para a fase de validação do protocolo, participarão 18 enfermeiros especialistas em aleitamento materno com certificação válida pelo International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE). Para a construção do protocolo será realizada uma revisão integrativa da literatura seguindo o modelo de Ganong (1987), que versará sobre o que a literatura revela a respeito das potencialidades e fragilidades dos profissionais de enfermagem sobre a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na APS. Além da revisão, será realizado um levantamento das recomendações governamentais e livros clássicos relacionados ao tema, bem como haverá a participação de profissionais de enfermagem da APS do município de Pinhais em oficinas para discussão sobre as potencialidades e fragilidades destes profissionais, no que diz respeito ao aleitamento materno. Para o desenvolvimento das oficinas, será utilizado os itens propostos por Afonso (2013), e para análise dos dados obtidos será utilizado o método de Creswell (2010). Para a validação do conteúdo do protocolo será utilizada a Técnica Delphi, e para a análise dos questionários utilizados nesta fase será realizada a verificação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Como resultados, espera-se que a sociedade se beneficie com a prestação de uma assistência de enfermagem por profissionais mais qualificados e sensibilizados sobre o aleitamento materno, com condutas padronizadas, atualizadas em relação às evidências científicas e pautadas na legislação vigente. Aspira-se também a uma contribuição para a redução dos índices de desmame precoce, com consequente redução da morbimortalidade infantil.

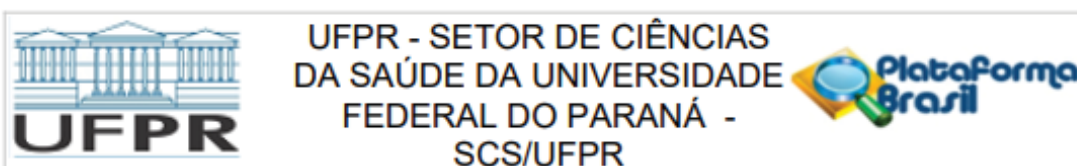
Critério de Inclusão: Critérios de inclusão na pesquisa dos profissionais de enfermagem da APS: ser enfermeiro assistencial das 11 UESF ou do Centro de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente do município de Pinhais; ser técnico ou auxiliar de enfermagem que participa das ações e reuniões promovidas pela Rede de Amamentação do município de Pinhais. Critérios de inclusão na pesquisa dos enfermeiros especialistas: ser enfermeiro brasileiro com certificação válida pelo IBLCE; aceitar participar da pesquisa no prazo de até sete dias após o recebimento do primeiro ou segundo e-mail com a Carta Convite; responder o questionário online no prazo de 15 dias, aproximadamente, após o envio.

Critério de Exclusão: Critérios de exclusão na pesquisa dos profissionais de enfermagem da APS: estar de férias, licença médica ou gozando de outros tipos de licença no período de realização das oficinas.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.571.310

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Construir um protocolo de enfermagem sobre promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno para a Atenção Primária à Saúde.

Objetivo Secundário: Identificar as potencialidades e fragilidades dos profissionais de enfermagem em relação à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde; Analisar as potencialidades e fragilidades dos profissionais de enfermagem em relação à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde; Validar o conteúdo do protocolo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores:

Riscos: Considera-se como riscos da pesquisa o constrangimento durante a participação nas oficinas, principalmente relacionado a interação com os demais profissionais, bem como para expor suas ideias e opiniões, e o cansaço durante a participação na oficina e a leitura do protótipo do protocolo e preenchimento do questionário.

Benefícios: Os benefícios que a pesquisa pode trazer à população e a sociedade, referem-se a prestação da assistência de enfermagem por profissionais mais qualificados e sensibilizados sobre o aleitamento materno; oferta de condutas padronizadas, atualizadas em relação às evidências científicas disponíveis e pautadas na legislação vigente, e aspira-se a uma contribuição para a redução dos índices de desmame precoce, com consequente redução da morbimortalidade infantil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto encontra-se bem fundamentado, com processo metodológico bem delineado e é de grande relevância nas questões de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno para a Atenção Primária à Saúde (APS).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

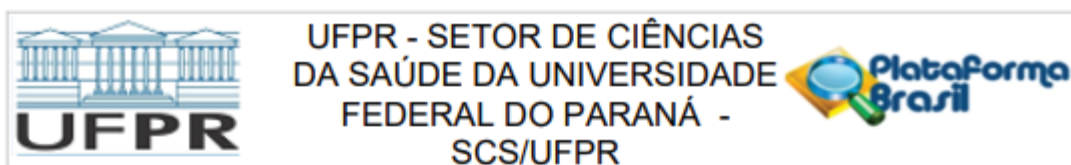
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.571.310

Recomendações:

não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favor inserir em seu TCLE e TALE o número do CAAE e o número do Parecer de aprovação, para que possa aplicar aos participantes de sua pesquisa, conforme decisão da Coordenação do CEP/SD de 13 de julho de 2020.

Após o isolamento, retornaremos à obrigatoriedade do carimbo e assinatura nos termos dos novos projetos. Qualquer dúvida, retornar e-mail ou pelo WhatsApp 41-3360-7259.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1693716.pdf	28/01/2021 16:08:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Equipe_de_Enfermagem_da_Atend_Primaria_a_Saude.doc	28/01/2021 16:07:35	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Enfermeiros_Especialistas.doc	28/01/2021 16:07:23	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

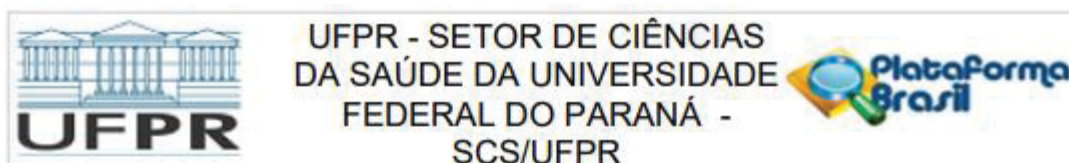
CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4.571.310

Outros	Termo_de_Uso_de_Imagem_e_Voz.pdf	27/01/2021 20:09:54	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	26/01/2021 18:26:49	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito
Outros	Check_List_Documental.pdf	26/01/2021 16:22:14	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito
Outros	Declaracao_de_Compromisso_da_Equi pe_de_Pesquisa.pdf	26/01/2021 16:17:46	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito
Outros	Concordancia_da_Coparticipacao.pdf	26/01/2021 16:17:00	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito
Outros	Concordancia_dos_Servicos_Envolvidos .pdf	26/01/2021 16:07:50	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito
Outros	Analise_de_Merito.pdf	26/01/2021 16:07:04	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito
Outros	Ata_de_aprovacao_do_projeto_pelo_Col egiado_do_Departamento_Programa_de Pos_graduacao.pdf	26/01/2021 16:06:35	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_do_Pesqui sador_ao_CEP.pdf	26/01/2021 16:05:57	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	26/01/2021 15:15:51	GISELE BASSO ZANLORENZI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 03 de Março de 2021

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 8 - DISPONIBILIDADE DE PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DO PROTOCOLO PELO COREN-PR



DESPACHO

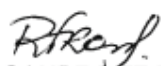
Ao Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Paraná.

Considerando o documento apresentado, a esta Presidente, pela Enfermeira Fiscal Gisele Basso Zanlorenzi e pela Professora Doutora Enfermeira Marilene Loewen Wall sobre o produto da pesquisa de mestrado profissional intitulado **“Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno na Atenção Primária à Saúde”**.

Informamos que o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná tem interesse no protocolo apresentado e se dispõe posteriormente a dar publicidade juntamente com os demais protocolos já cancelados por este Conselho.

Atenciosamente,

Curitiba, 11 de agosto de 2022.


RITA SANDRA FRANZ
COREN/PR 63.374
Presidente