

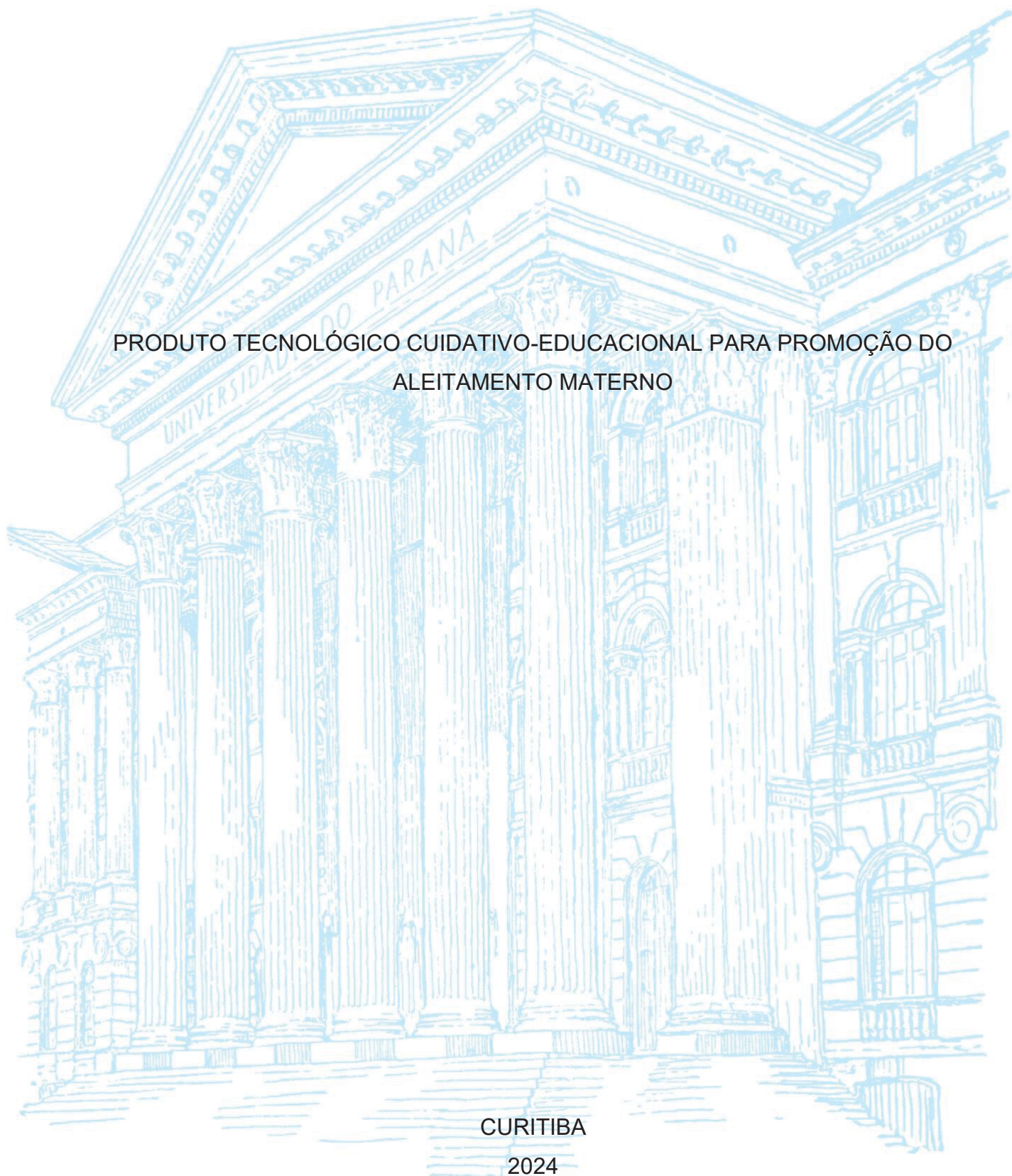
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNA PIAHUI DOS SANTOS

PRODUTO TECNOLÓGICO CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO

CURITIBA

2024



BRUNA PIAHUI DOS SANTOS

PRODUTO TECNOLÓGICO CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO

Dissertação apresentada ao curso 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 em Prática do Cuidado em Saúde.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marilene Loewen Wall

CURITIBA

2024

Santos, Bruna Piahui dos

Produto tecnológico cuidativo-educacional para promoção do aleitamento materno [recurso eletrônico] / Bruna Piahui dos Santos – Curitiba, 2024.

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, 2024.

Orientador: Profa. Dra. Marilene Loewen Wall

1. Aleitamento materno 2. Enfermagem. 3. Tecnologia. I. Wall, Marilene Loewen. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 649.33

Maria da Conceição Kury da Silva CRB 9/1275



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 **BRUNA PIAHUI DOS SANTOS** intitulada: **PRODUTO TECNOLÓGICO CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO**, 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, 28 de Fevereiro de 2024.

Assinatura Eletrônica

29/02/2024 15:03:19.0

MARILENE LOEWEN WALL

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

29/02/2024 16:07:35.0

ELEN PETEAN PARMEJANI

Avaliador Externo (10001018)

Assinatura Eletrônica

08/03/2024 08:51:46.0

SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Dedico aos meus filhos Louise e Bruno. Para que meus pequenos confiem que a educação e o compartilhamento de conhecimento transformam nossa vida e a de muitas pessoas.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao iniciar o texto de agradecimentos, surgem sentimentos como melancolia, felicidade e gratidão. Significa refletir sobre o percurso e as pessoas que me trouxeram até aqui.

Agradeço a Deus por me conceder a oportunidade de evolução, de nascer nesta família e colocar em meu caminho a possibilidade de cuidar de vidas mesmo trabalhando e ser instrumento de amor e caridade.

Aos meus pais, Arlindo e Marlene, que, embora não estejam mais presentes fisicamente, não mediram esforços para me oferecer o melhor dentro de suas possibilidades. Meu querido pai, a saudade me consome e cada conquista. Falta você para compartilhar, mas sinto com toda certeza o seu orgulho em minhas realizações.

Ao meu marido Jeferson, sua mãe Maria e pai Orlando, que são minha rede de apoio e meu suporte emocional.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dra. Marilene Loewen Wall, e ao nosso Programa do Mestrado Profissional que em muitos encontros me trouxeram palavras de apoio e motivação. Essa equipe séria que em meio a tanto trabalho e diversidades transforma a vida dos alunos e entrega à sociedade soluções de melhorias.

Aos meus chefes e amigos do Complexo Hospital de Clínicas do Paraná e do Mestrado, por todo apoio, incentivo e por tornarem esse percurso mais leve.

Finalmente, agradeço a todos os demais amigos, familiares e professores que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização dessa etapa do mestrado. Meu eterno obrigado.

Como enfermeiro, você fará parte da vida das pessoas, carregará imensa responsabilidade, verá pessoas nos seus melhores e piores momentos, nunca se aborrecerá, sempre ficará frustrado, experimentará fracassos devastadores, experimentará triunfos retumbantes, chorará muito, rirá muito, verá a vida humana iniciar e terminar e saberá o que é ser humano e humanista (CHANEVERT, 2006).

## RESUMO

Este trabalho de desenvolvimento tecnológico apresenta a produção do primeiro material registrado em nível nacional com a proposta didática intitulada “Meu plano de aleitamento materno”, para educação, apoio e promoção, destinada a gestantes e lactantes. Teve como objetivo desenvolver tecnologia educacional pelo(a) enfermeiro(a) para subsidiar o público específico e levar a sociedade a compreender que o leite materno é capaz de melhorar substancialmente os desfechos de saúde. Trata-se de pesquisa metodológica, de produção tecnológica, desenvolvida em três fases: na primeira foi realizado o diagnóstico situacional; a segunda fase é denominada exploratória, por meio de revisão de literatura e contextualização da problemática na prática profissional; e a terceira fase caracterizou-se pela construção da tecnologia cuidativo-educacional. O período de estudo foi de março de 2022 a dezembro de 2023. Utilizou-se o *software* Canva para a construção do produto. Como resultado, produziu-se material didático composto de textos, imagens, disponibilidade de QR code e *links* para acessar vídeos, fundamentados em leis, políticas públicas nacionais, diretrizes e protocolos relacionados ao aleitamento materno. Concluiu-se que a tecnologia desenvolvida atende à necessidade dos profissionais para subsidiar a prática profissional como possibilidade de método para educação em saúde, sendo possível replicar para outros temas. A tecnologia desenvolvida é capaz de cumprir o propósito de auxiliar enfermeiros na aproximação de pacientes e respectivos familiares a fim de promover o preparo e a manutenção do aleitamento materno articulado entre a Atenção Primária à Saúde e o ambiente hospitalar, além de contemplar esclarecimentos importantes proporcionando benefícios a curto e longo prazo para a díade, sociedade e ambiente.

Agência de registro do material didático: Câmara Brasileira do Livro. ISBN 978-65-00-93367-3

Palavras-chave: aleitamento materno; enfermagem; tecnologia.



## **ABSTRACT**

This technological development work presents the production of the first material registered at national level with the didactic proposal entitled “My breastfeeding plan”, for education, support and promotion, aimed at pregnant and breastfeeding women. The objective was to develop educational technology for nurses to support the specific public and lead society to understand that breast milk is capable of substantially improving health outcomes. This is methodological research, technological production, developed in three phases: in the first, the situational diagnosis was carried out; the second phase is called exploratory, through literature review and contextualization of the problem in professional practice; and the third phase was characterized by the construction of care-educational technology. The study period was from March 2022 to December 2023. Canva software was used to build the product. As a result, teaching material was produced consisting of texts, images, availability of QR code and links to access videos, based on laws, national public policies, guidelines and protocols related to breastfeeding. It was concluded that the technology developed meets the need of professionals to support professional practice as a possible method for health education, and can be replicated for other topics. The technology developed is capable of fulfilling the purpose of assisting nurses in approaching patients and their families in order to promote the preparation and maintenance of breastfeeding articulated between Primary Health Care and the hospital environment, in addition to providing important clarifications providing benefits short and long term for the dyad, society and environment.

Teaching material registration agency: Brazilian Book Chamber. ISBN 978-65-00-93367-3

Keywords: breastfeeding; nursing; technology.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – REPRESENTAÇÃO DO CONCEITO DE TECNOLOGIAS CUIDATIVO-EDUCACIONAIS .....	34
----------------------------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO	18
QUADRO 2 – LINHA DO TEMPO COM AS PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS GOVERNAMENTAIS RELACIONADAS AO TEMA .....	19
QUADRO 3 – COMPOSIÇÃO DE ATOS NORMATIVOS DA NBCAL .....	23
QUADRO 4 – COMPOSIÇÃO DO SETOR MATERNO INFANTIL NO CHC-UFPR .	36
QUADRO 5 – FASES DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO TECNOLÓGICO CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA APOIO E PROTEÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO.....	37
QUADRO 6 – SINTETIZAÇÃO DAS FASES E ETAPAS DA PESQUISA METODOLÓGICA PARA ESTE ESTUDO .....	37

## LISTA DE SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
BLH	Banco de Leite Humano
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CHC-UFPR	Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
ICN	<i>International Council of Nurses</i>
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Industrial
NEPECHE	Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PM	Pesquisa Metodológica
PNASC	Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PPGPCS/UFPR	Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Paraná
RAMI	Rede de Atenção Materna Infantil
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SiBi/UFPR	Sistema de Biblioteca da Universidade Federal do Paraná
STMIM	Setor Materno Infantil e Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

TCE	Tecnologia Cuidativo-Educacional
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>19</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
<b>3</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA COM A LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
3.1	TECNOLOGIA E INOVAÇÃO PARA O CUIDAR EM ENFERMAGEM.....	30
<b>4</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>35</b>
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	35
4.2	LOCAL DE PESQUISA .....	35
4.3	ASPECTOS ÉTICOS .....	36
4.4	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA .....	37
4.4.1	Fase diagnóstico situacional.....	38
4.4.2	Fase exploratória.....	39
4.4.3	Fase de construção de TCE .....	42
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>46</b>
5.1	PLANO DE ALEITAMENTO MATERNO: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO EDUCACIONAL COM USO COMPARTILHADO EM REDE DE SAÚDE.....	46
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>65</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>66</b>
	<b>APÊNDICE A – PRODUTO DO MESTRADO PROFISSIONAL.....</b>	<b>79</b>
	<b>APÊNDICE B – PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIA</b>	<b>117</b>

## **APROXIMAÇÃO DO PESQUISADOR**

Como sucinta retrospectiva da minha trajetória profissional, em 2015 fiz o concurso Federal do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR). Peço licença para refletir: após poucos minutos de ver meu nome na lista de aprovados, minha porta quase é derrubada com a vizinha e seu bebê de 28 dias que estava engasgado e sem reflexos. Logo fiz minha primeira reanimação neonatal e tivemos sucesso para salvar a vida dessa criança. Seria essa uma mensagem do que me esperaria em meu novo trabalho?

Sim, eu creio nisso. Minha experiência era centrada em cuidados clínicos, cirúrgicos e paliativos. Fui designada para atuar em maternidade e foi um grande choque. Tratava-se da minha primeira experiência com a saúde materno infantil e, de fato, sentia-me desconfortável com o desconhecido. Mas a minha entrega foi intensa e desde 2021 atuo como Chefe de Unidade de Cuidado Neonatal.

Não obstante, o cargo me fez acompanhar a linha de cuidado materno infantil e identificar como as fragilidades no aleitamento materno eram capazes de mudar os desfechos de saúde para a díade.

O CHC-UFPR conta com o credenciamento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que é referência no Método Canguru no estado do Paraná. Ambas as estratégias contam com o apoio da política de aleitamento. Contudo, a minha vivência, os relatos da equipe de saúde, os resultados da 2ª avaliação trienal de habilitação IHAC da Secretaria Estadual do Paraná em 2022, e dados mundiais encontrados na literatura científica mostram lacunas nas informações e dificuldade na condução para o sucesso no aleitamento materno.

Em 2022, ingressei no Mestrado Profissional de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde, da Universidade Federal do Paraná (PPGPCS/UFPR) e também no grupo de pesquisa do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão (NEPECHE), vinculado ao edital do Acordo CAPES/COFEN – UFPR, orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Marilene Loewen Wall, que, por sinal, foi um divisor de águas por ressignificar minha missão como enfermeira ao aproximar a pesquisa da assistência.

Nessa perspectiva, inconformada com a baixa consciência e a falta de conhecimento que a comunidade, e em especial a mãe, tem referente aos benefícios e às possibilidades de aleitamento materno, idealizei oferecer um produto que contribuísse para a atenção à saúde materno infantil e potencializasse a prática

profissional do enfermeiro mediante um planejamento de aleitamento materno em articulação com a Atenção Primária à Saúde em ambiente hospitalar.

Convém mencionar que a proposta desta pesquisa foi apresentada aos Chefes de Divisão de Enfermagem, enfermeira Otília

Maciel, e ao Setor Materno Infantil e de Saúde da Mulher, enfermeira Débora Cristina Paes Zatoni, sendo demonstrado interesse em divulgar e disponibilizar o material didático na instituição para subsidiar a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno.

Acredito no potencial e na exploração de tentativas tecnológicas para trazer conhecimento e propor decisões baseadas na ciência. Por fim, esta dissertação é produto, é promoção e apoio ao aleitamento materno. Se por um lado, no decorrer da história, foram criadas tecnologias como leite industrializado e bicos artificiais, por outro, houve impactos na saúde, na economia e no ambiente. Os benefícios do aleitamento materno e casos de sucesso são unânimes pelos especialistas.

Como profissional de enfermagem atuante em uma maternidade pública em Curitiba, credenciada à Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Amigo da Mulher, além de referência estadual no Método Canguru, é possível vivenciar os aspectos fisiológicos incompatíveis com a amamentação, dúvidas, inseguranças e dificuldades no manejo da amamentação, questões sensíveis que se iniciam nas políticas públicas e permeiam o seio familiar, a prática do cuidado e fragilidades assistenciais institucionais

Para a construção desta dissertação, foram atendidas as orientações indicadas no Manual de Normatização de Documentos Científicos, de acordo com as normas da ABNT, criado pela Comissão de Normas do Sistema de Biblioteca da Universidade Federal do Paraná (SiBi/UFPR), o qual disponibiliza o formato alternativo de dissertações e teses. Os capítulos do trabalho podem consistir em artigos, sendo indispensável seguir as diretrizes do respectivo programa de pós-graduação (UFPR, 2022).

Nesse íterim, destaco que a presente dissertação está estruturada no formato de artigo, considerando o parágrafo 1º do artigo 1º da Instrução Normativa nº 02/2023 do PPGPCS/UFPR, onde consta que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) poderá conter artigos/manuscritos de autoria do discente, em coautoria com o orientador e demais autores.



Ainda, conforme o parágrafo 4º, este trabalho atendeu à descrição dos elementos pré-textuais, introdução, objetivos, revisão teórica, referencial metodológico, apresentação do produto, resultados e considerações finais.

## 1 INTRODUÇÃO

Para maior compreensão da temática, explica-se a distinção entre os termos “aleitamento materno” e “amamentação”. De acordo com Rego (2008, p. 11), “o conceito da amamentação é o ato da mãe dar o peito diretamente para o bebê mamar e o aleitamento materno é o meio pelo qual a criança recebe o leite de sua mãe”, seja pela mama, pelo copinho ou até através da mamadeira. Nesse sentido, optou-se pela expressão aleitamento materno, considerando a essencialidade do consumo desse leite.

O aleitamento materno é reconhecido mundialmente como alimento essencial para praticamente todos os bebês e tem sua importância potencializada no fato de promover benefícios a curto e longo prazo para a díade (MANSA; NOBRE, 2022). No Brasil, são quase 50 anos de fomentação de estratégias públicas de apoio e proteção a essa prática alimentar (BRASIL, 2017a).

Em busca de melhorar o desenvolvimento humano pela autonomia e sustentabilidade ao minimizar a geração de resíduos, o aleitamento materno beneficia toda a população (ROLLINS *et al.*, 2016). Por esses motivos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde brasileiro recomendam que o aleitamento materno seja praticado por dois anos ou mais, de forma exclusiva até os seis meses (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2001; BRASIL, Ministério da Saúde, 2019).

No Brasil, uma pesquisa realizada pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani), revelou em 2019, por dados epidemiológicos, a prevalência de 45,7% de crianças em aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, entretanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem como meta, para 2030, alcançar 70% dessas crianças, evidenciando que ainda há muito a promover e incentivar para a prática da amamentação (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ), 2020).

Com os avanços criados, porém, entre eles a possibilidade do “aleitamento artificial”, os níveis de prevalência do aleitamento materno global e nacional estão aquém do recomendado, indicando um problema econômico e de saúde pública (WHO, 2022).

Considerado como um problema econômico e de saúde pública, um estudo estimou os custos globais anuais de não amamentar e publicou as perspectivas de 694.332 vidas perdidas, além de impactos econômicos de US \$341,3 bilhões. Assim,

a pesquisa mostra a importância de apoiar e proteger a amamentação (WALTERS *et al.*, 2019).

É imprescindível que a mulher entenda o processo de aleitamento materno, como os benefícios para ela e o bebê, as técnicas para início e manutenção do aleitamento, técnicas de ordenha e armazenamento, e legislação. Entretanto, em maior parte, essas informações não são realizadas de forma completa, atualizada e simples no contexto hospitalar (BECK, *et.al*, 2022)

Ainda, os resultados de uma pesquisa referente às complexidades do atendimento a gestantes na Atenção Primária indicam que fragilidades na comunicação, pouco preparo profissional, inexperiência e descontinuidade na linha de cuidado representam um problema nos conteúdos de orientação à pessoa em ciclo gravídico (RODRIGUES, *et al.*, 2022).

Dessa forma, há uma necessidade urgente em se traçar caminhos tecnológicos capazes de apoiar o aleitamento materno em articulação em rede, ou seja, durante o pré-natal e pós-parto na APS e no ambiente hospitalar.

A relevância dessas produções em conjunto busca satisfazer as demandas e dificuldades relacionadas ao manejo do aleitamento materno e estimular a prática de amamentar, bem como esclarecer em relação aos benefícios, aos direitos relacionados ao tema, a técnicas e sugestões. Além disso, a proposta prevê a disponibilidade de QR Code para uso digital.

O produto está relacionado à introdução de autonomia para o manejo do aleitamento no ambiente social, tem aplicabilidade de forma simples e sistematizada, e pode ser replicado em diferentes ambientes em outras instituições hospitalares, na Atenção Primária, e em clínicas e consultórios relacionados ao ciclo gravídico e puerperal em qualquer local nacional.

Trata-se de uma demanda espontânea observada pela fragilidade na prática assistencial relacionada ao AM e tem seu foco na redução desse problema. Ademais, considera-se que são quase 50 anos diversas estratégias de proteção ao aleitamento materno fomentam a relevância social desse assunto. Iniciada em 1974 com a Portaria Estadual nº 99 – proibição de propaganda de fabricantes e distribuidores, feita por meio de doação de leite em pó às mães pobres nos hospitais e demais unidades de saúde da SES/PE.

Afinal, esse ato comprovadamente reduz a morbimortalidade infantil, é um recurso natural renovável como fonte de alimento, e representa vastos e significantes

indicadores de saúde, ou seja, tem impactos financeiros, econômicos, e outros imensuráveis.

Cabe destacar que, embora o assunto seja amplamente levantado e discutido, o caráter de inovação desse produto é a combinação de conhecimentos preestabelecidos, atualizados, adaptados de técnicas já existentes e com a participação de outras especialidades (pedagogia e design).

Destarte, este trabalho não se resume a uma fala reducionista a qual espera que somente a informação resolva o problema de baixa adesão ou interrupção do AM e de seus decorrentes obstáculos, mas tem alta relevância à medida que propõe tecnologia para melhorar a integração em rede, além de reduzir os desafios da prática profissional do enfermeiro ao oferecer recurso físico e digital para longo alcance, permitindo que a mãe, mesmo sozinha, tenha facilidade na busca de informações, diminuindo o deslocamento para atendimento presencial, favorecendo a autonomia do cuidado e promovendo a sustentabilidade.

Neste sentido, diante dos desafios em aumentar as taxas de aleitamento materno, assim como aprimorar a prática assistencial de enfermagem, pergunta-se: Como se dá o processo de construção de uma tecnologia cuidativo-educacional sobre a promoção e apoio do aleitamento materno por enfermeiros?

Tendo em vista o contexto apresentado, surge a proposta de desenvolvimento de produto/material didático para apoiar e promover o aleitamento materno.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Construir uma tecnologia educacional para apoio e promoção do aleitamento materno de gestantes, puérperas e nutrizes.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar as estratégias de apoio e promoção ao aleitamento materno em um hospital universitário do Paraná;

Revisar os conteúdos do Protocolo chancelado pelo Coren-PR de Enfermagem para o manejo clínico do Aleitamento Materno na Atenção Primária à Saúde de 2022 para construir o material didático;

Disponibilizar material em impresso e online para uso do serviço do CHC-UFPR.

### 3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA COM A LITERATURA

Desde a antiguidade até os tempos atuais, “em todas as espécies de mamíferos, o ciclo reprodutivo compreende a gestação e a amamentação; na falta da última, nenhuma espécie, inclusive o homem, teria sobrevivido” (VALHQUIST, 1981, tradução nossa).

Para a sobrevivência, desde o período neolítico, o ser humano sempre precisou do leite materno em sua infância, graças ao seu vasto potencial nutricional. Se houvesse a impossibilidade de amamentar, os lactentes recebiam leite animal e outros alimentos pastosos. Entretanto, essa prática determinava altos níveis de mortalidade devido a contaminações e à inadequação do alimento (FLANDRIN; MONTANARI, 1998).

Ainda no decorrer da história, surge a ama de leite: mulher que amamenta a criança alheia na impossibilidade da mãe, seja do período da Grécia Antiga, do antigo Egito, do Cristianismo. Embora a ama de leite realizasse essa função em diferentes momentos históricos, nos séculos XVI e XVII a prática ganhou força e houve recrutamento dessas mulheres, justificado pelos efeitos de saúde e beleza, e até mesmo pela ideia de que as lactantes não poderiam ter relações sexuais já que a igreja Católica proibia o sexo enquanto na condição de nutriz (BADINTER, 1985).

Com a Revolução Industrial, entretanto, em meados do século XIX, a prática de amamentar declinou. Nesse período, com a crescente mão de obra em fábricas, mães e amas de leite deixavam a área rural, migravam para a urbana e permaneciam trabalhando por longa jornada diária; não bastasse o distanciamento, naquela época pouco se sabia sobre a conservação do leite materno. Em paralelo a esse cenário, a indústria alimentícia desenvolveu-se e constituiu em suas atividades a elaboração de fórmulas e suplementos alimentares voltados à nutrição infantil (BOSI; MACHADO, 2005).

Consideradas também como problema de saúde pública e econômica, a revista *The Lancet Breastfeeding* publicou a estimativa de mortalidade infantil, impactos financeiros e na saúde materna, através da ferramenta chamada salva-vidas, e indicou que se essa meta para 2030 for alcançada, cerca de 200 mil vidas poderão ser salvas em países de média e baixa renda, além de milhões de dólares economizados em ganhos com a diminuição da mortalidade infantil e melhores resultados cognitivos (VICTORA *et al.*, 2016).

Além das evidências disponíveis sobre os benefícios do AM a curto e longo prazo para as crianças, mulheres, família e comunidade, é necessária proteção legal por meio de leis, portarias e estratégias com a finalidade de assegurar apoio e proteção ao aleitamento materno. De forma positiva, os impactos promovidos por essas políticas, ainda que a passos curtos, têm conquistado avanços, embora as pesquisas indicadoras de prevalência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses do bebê estejam abaixo do esperado (BRASIL, 2017a).

Acredita-se que a pactuação entre a política interfederativa e a intersetorial possam alcançar bons resultados. Para tanto, cada esfera do governo – federal, estadual e municipal – e seus gestores devem implementar as políticas de apoio e proteção ao aleitamento materno (BRASIL, 2017a).

As altas taxas de mortalidade relacionadas à prática alimentar, principalmente em países subdesenvolvidos, foram significativas e motivaram a criação de estratégias de combate a esses óbitos. Assim, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef) preconizaram a elaboração de normas para a comercialização de substitutos do aleitamento materno. Então, em 1981, foi aprovado o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno através da Assembleia Mundial de Saúde (WHO, 1981).

No mesmo ano, no Brasil, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam) com objetivo de promover o AM, capacitar os profissionais de saúde, criar grupos de amamentação para apoio, propor implantação do alojamento conjunto e evitar a introdução de água e o uso de bicos artificiais (BRASIL, 1991).

Ainda na década de 1980, foi estabelecida portaria garantindo à mãe a permanência com o bebê durante a internação após o nascimento, o funcionamento dos Bancos de Leite Humano e o direito da mulher quanto à licença maternidade de 120 dias (BRASIL, 1991).

Reconhecida a importância do AM como meio de desenvolvimento e dignidade humana para aquele indivíduo que começa a sua vida, em 1990 foi aprovado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), proporcionando condições adequadas ao AM, inclusive aos filhos de mães submetidas à privação da liberdade (BRASIL, 1990).

Em 1991, o Brasil adotou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com o objetivo de estimular dentro do ambiente hospitalar os Dez Passos para o Sucesso

na amamentação, e reformulou em 1992 a norma para comercialização de substitutos do leite, agora conhecida como Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NbcAl) (BRASIL, Ministério da Saúde, 2017a). Essa iniciativa teve sua portaria publicada em 2014 e incorporada como “Cuidado Amigo da Mulher” como reconhecimento do cuidado e da autonomia materna (BRASIL, 2014).

QUADRO 1 – DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

1° passo	Ter uma Política de Aleitamento Materno, que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
2° passo	Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta Política.
3° passo	Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
4° passo	Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, conforme nova interpretação, e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora, e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda, se necessário.
5° passo	Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.
6° passo	Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista.
7° passo	Praticar o alojamento conjunto, permitindo que mães e recém-nascidos permaneçam juntos horas por dia.
8° passo	Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
9° passo	Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes.
10° passo	Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando da alta da maternidade, conforme nova interpretação, e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação após a alta.

FONTE: WHO, 2018.

A implementação da Portaria do Método Canguru como atenção ao Recém-nascido de baixo peso e a portaria que regulamenta as Normas de Atuação e funcionamento de Bancos de Leite Humano (BLH) foram destaques na década de 2000. Posteriormente, em 2012, a Portaria nº 930 definiu as diretrizes e o objetivo da intenção integrada e humanizada aos recém-nascidos graves e potencialmente graves no SUS. Em 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (Pnaisc), com a finalidade de promover cuidados integrados à saúde da criança com ênfase na primeira infância, focada na redução de morbimortalidade e na



promoção de ambiente digno para o desenvolvimento (BRASIL, Ministério da Saúde, 2017b, p. 20).

Já em 2017 foi lançado o *Global Breastfeeding Collective*, no qual 20 agências internacionais se uniram visando a melhorar universalmente os investimentos no AM. Essa iniciativa, liderada pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) almeja o alcance das metas que foram instituídas na 71ª Assembleia Mundial da Saúde e está de acordo com o cronograma para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030 (MELO; OLIVEIRA; PEREIRA, 2021; WHO, 2017).

Em 2020, com o surgimento da pandemia pela Covid-19, o Ministério da Saúde esclareceu para a manutenção da amamentação, pois não havia evidências científicas que comprovassem a transmissão do coronavírus através da amamentação (BRASIL, 2020).

No ano de 2022, o Ministério da Saúde implementou a Rede de Atenção Materna Infantil (RAMI), que promoveu e garantiu o conjunto de ações já existentes, e ampliou a abrangência de outros serviços para assegurar a integralidade do cuidado do neonato em ambulatório especializado (BRASIL, Ministério da Saúde, 2022).

Entretanto, essa a RAMI foi revogada em 2023 e retomados os programas da rede cegonha desde 2011. A revogação foi justificada pelo novo governo nacional ao avaliar que a decisão não foi pactuada com o Conselho Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASS, 2023).

Para sintetizar, as principais políticas e estratégias estão relacionadas abaixo:

QUADRO 2 – LINHA DO TEMPO COM AS PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS GOVERNAMENTAIS RELACIONADAS AO TEMA

Ano	POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS GOVERNAMENTAIS NO BRASIL
1974	Portaria Estadual nº 99 – Proibição de propaganda de fabricantes e distribuidores, feita por meio de doação de leite em pó às mães pobres nos hospitais e demais unidades de saúde da SES/PE.
1976	Criação do II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição com o objetivo de elaborar estratégias capazes de reduzir a desnutrição em crianças brasileiras.
1979	Reunião OMS/Unicef para discussão sobre “Alimentação de lactentes e crianças pequenas”.
1981	Portaria nº 42 e 198 – Institui o Grupo Técnico Executivo do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (Pniam).

continua

continuação

Ano	POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS GOVERNAMENTAIS NO BRASIL
1983	Portaria Inamps/MS nº 18 – Estabelece normas e torna obrigatória a permanência do bebê ao lado da mãe 24 horas por dia, através do alojamento conjunto.
1988	Aprovação pelo CNS da Nbcál.
1988	Portaria MS nº 322 – Regula a instalação e o funcionamento dos BLH.
1988	Constituição Brasileira – Direito da mulher trabalhadora a 120 dias de licença maternidade e o direito ao pai de 5 dias de licença paternidade; mulheres privadas de liberdade, direito de permanecer com seus filhos durante o período de amamentação.
1990	Portaria nº 1.390 – Institui a Comissão Central de BLH.
1990	Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Federal nº 8.069).
1992	Resolução nº 31 com item específico sobre bicos e mamadeiras na Nbcál.
1994	Portaria SAS/MS nº 155 – Estabelece diretrizes e normas da IHAC.
1996	Portaria GM/MS nº 2.415 – Determina medidas para prevenção da contaminação do HIV pelo aleitamento materno.
1999	Portaria MS nº 50 – Institui a Comissão Nacional de BLH.
2000	Portaria GM/MS nº 693 – Aprova a Norma de Orientação para Implantação do Método Mãe Canguru.
2001	Publicação da Portaria MS nº 2.051 – Estabelece os Novos Critérios da Nbcál.
2002	Portaria GM/MS nº 698 – Define a Estrutura e as Normas de Atuação e Funcionamento dos BLH.
2003	Portaria GM/MS nº 1.893 – Institui o Dia Nacional de Doação de Leite Humano em 1º de outubro.
2006	Lei nº 11.265 – Regulamenta a comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância; Portaria MS nº 618 – Institui o Comitê Nacional de Aleitamento Materno.
2006	I Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno.
2007	II Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno.
2008	Lei nº 11.770 – Direitos das mulheres, parturientes, puérperas e famílias; Portaria GM/MS nº 2.799 – Institui a Rede Amamenta Brasil.
2009	III Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno.
2010	Portaria Anvisa nº 193 – Nota Técnica Conjunta Anvisa/MS sobre Salas de Apoio à Amamentação.
2011	Publicação da Portaria nº 80 – Institui a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

continua

conclusão

Ano	POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRATÉGIAS GOVERNAMENTAIS NO BRASIL
2011	A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.
2012	IV Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno.
2012	Lançamento da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no WORLD NUTRICION.
2012	Portaria nº 930 – Define as diretrizes e os objetivos da intenção integrada e humanizada aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves e os critérios de classificação e habilitação de leitos em Unidades Neonatais no SUS.
2013	Publicação da Portaria nº 1.920 – Institui a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.
2013	V Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno.
2014	Portaria nº 1.153 – Inclui os critérios Cuidado Amigo da Mulher na IHAC.
2015	Portaria GM/MS nº 1.130 – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.
2015	VI Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno.
2015	Decreto nº 8.552 – Regulamenta a Lei nº 11.265 da Nbscal.
2015	Publicação da Lei nº 13.227 – Determina o dia 19 de maio como o Dia Nacional de Doação de Leite Humano.
2016	Publicação da Lei nº 13.257 – Dispõe sobre o marco legal da Primeira Infância.
2017	Publicação da Lei nº 13.435 – Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado).
2017	Portaria MEC – Portaria nº 604, de 10 de maio de 2017 – Garante o direito de lactantes à amamentação nas áreas de livre acesso ao público ou de uso coletivo nas instituições de sistema federal de ensino.
2017	Nota Técnica de procedimentos técnicos para ordenha, manipulação e administração do leite cru exclusivo da mãe para o próprio filho em ambiente neonatal.
2017	VII Seminário Nacional de Políticas Públicas em Aleitamento Materno.
2019	Lei nº 13.872, de 17 de setembro de 2019 – Estabelece o direito de as mães amamentarem seus filhos durante a realização de concursos públicos na administração pública direta e indireta dos poderes da União.
2020	Nota técnica nº 15/2020 – COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPES/MS – Trata de avaliação de medida para enfrentamento da COVID-19 e a preservação da amamentação.
2020	Portaria GM/MS nº 3.297 – Institui em caráter excepcional e temporário o incentivo financeiro para ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e da alimentação complementar adequada para crianças menores de 2 anos.
2022	Portaria GM/MS nº 715 – Institui a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI).
2023	A Portaria da RAMI é revogada e mantida a Rede Cegonha.

FONTE: Adaptado da Coord. Geral de Saúde e Aleitamento Materno/Ministério da Saúde, 2016.

Diante do contexto de declínio da prática do aleitamento materno, o cenário torna-se favorável para empresas, fabricantes e lojistas que visam a gerar lucros e comercializam fórmulas infantis e insumos como bicos artificiais, chupetas e mamadeiras, por meio de *marketing* agressivo, impactando negativamente na percepção/decisão de alimentar os bebês. Nesse cenário, a OMS tem incentivado ambientes livres de influência publicitária (WHO, 2017).

Em 1981, foi promulgado pela OMS o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno com o objetivo de controlar o excesso de exposição desses produtos. Sete anos depois foi adequado pelo Ministério da Saúde como Norma de Comercialização de Alimentos para Lactentes e, posteriormente, para Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (Nbcál)(WHO, 1981).

É importante ressaltar que o uso de fórmula infantil é importante e tem atendido a muitas demandas alimentares, entretanto é necessário se atentar ao real objetivo complementar por período temporário, sendo consideradas as razões médicas aceitáveis listadas pela OMS (WHO, 2009).

A Nbcál é um instrumento criado para minimizar o *marketing* excessivo de produtos que interferem no aleitamento materno. Cabe à Anvisa e aos serviços de vigilância estaduais e municipais a fiscalização do cumprimento dessa norma em estabelecimentos comerciais e a adoção de medidas aplicáveis aos infratores (IBFAN, 2022).

A indústria tem se aperfeiçoado no *marketing* digital e consagrado ações estratégicas que misturam a linguagem simplificada, amigável a termos científicos que dão um tom de comprovação dos benefícios do produto para gestantes e puérperas em áreas públicas e privadas. Um exemplo é a venda do produto “Leite Maternal” no México, que promete preparar a futura mãe para a amamentação e tem segmento para o neonato para comercialização complementar. Além de estratégias visuais em centros de atendimento que a mulher frequenta durante a gravidez, elas recebem amostras de leite como brinde. Na China, no México e no Vietnã é corriqueiramente indicado administrar fórmula após o nascimento e, dependendo da rotina do hospital, o bebê é devolvido à mãe até 12 horas depois do nascimento (WHO, 2022).

No Brasil, um estudo realizado no Rio de Janeiro avaliou se a comercialização de bicos artificiais e fórmulas infantis está em conformidade com a Nbcál. Dos 352

estabelecimentos visitados, em 88% foram identificadas irregularidades e mais de 50% dos gerentes entrevistados não tinham conhecimento dessa norma (SILVA *et al.*, 2020).

Em outro recente estudo observacional transversal realizado em Goiânia em 2021, foram visitados 33 comércios entre mercados e farmácias. Destes, 6 faziam promoções irregulares de acordo com a Nbcál (OLIVEIRA; CAMOZZI, 2021).

O ponto que se busca compreender é se as infrações ocorrem por falta de conhecimento das empresas que vendem, falta de vigilância das agências reguladoras e quais são as fragilidades no monitoramento e na promoção legal à amamentação e à criança (BRASIL, 2009).

Embora a Nbcál seja uma das estratégias governamentais protetoras e apoiadoras do aleitamento materno, ainda não há estudos que mensurem sua eficácia, mas é uma medida imprescindível para o usufruto pleno da amamentação (BOCCOLINI *et al.*, 2021).

Dessa forma, são indispensáveis ações informativas aos profissionais de saúde, responsáveis pelos estabelecimentos, explicando do que trata a norma. Para sintetizar a Nbcál, a tabela abaixo confere sua composição legislativa:

QUADRO 3 – COMPOSIÇÃO DE ATOS NORMATIVOS DA NBCAL

Atos normativos	Finalidade
Portaria MS nº 2.051, de 8/11/2021	Estabelece os novos critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.
Resolução RDC nº 221, de 5/8/2002	Regulamento Técnico sobre Chupetas, Bicos, Mamadeiras e Protetores de Mamilo.
Resolução RDC nº 222, de 5/8/2002	Regulamento Técnico para Promoção Comercial dos Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância.
Lei nº 11.265, de 3/1/2006	Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de 1ª infância e a de produtos de puericultura correlatos.
Decreto nº 9.579, de 22/11/2018	Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e ao Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências.

FONTE: IBFAN, 2022.

É possível contextualizar que o apoio e a proteção ao aleitamento materno são essenciais para qualquer população no mundo devido aos benefícios ao longo da

vida tanto para a lactante quanto para o lactente, por promover a sustentabilidade e o vínculo afetivo.

O AM é reconhecido pelos seus benefícios para a saúde de crianças e suas mães a curto e longo prazo (VICTORA *et al.*, 2016). Há amplo consenso de recomendação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementação com alimentos sólidos até dois anos após o nascimento, desde que seja igualmente desejado pela díade (MEEK; NOBLE, 2022).

Os benefícios a curto prazo para as crianças mostram que o leite contém em sua composição diversos ativos que protegem contra as doenças infecciosas não transmissíveis. Quando comparado com a fórmula, o leite humano demonstra reduzir o risco de diarreia e gastroenterite, doenças agudas respiratórias e otite média (HORTA; VICTORA, 2013; QUIGLEY *et al.*, 2016; FRANK *et al.*, 2019).

Outras pesquisas evidenciaram que a alimentação do bebê com leite materno estava associada a um menor risco de infecção de trato urinário, sepse em bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e morte súbita (ASHRAF *et al.*, 1991; LEVY *et al.*, 2009; IP *et al.*, 2007).

Os benefícios a longo prazo, ainda que com limitações de estudo por se basearem em estudos de coorte longitudinais, relatam forte possibilidade na modulação do sistema imunológico, diminuição no estresse tóxico, desenvolvimento cognitivo, redução do risco de diabetes tipo 1 e 2 e outras doenças crônicas (BERGMAN, 2019; BINNS; LEE; LOW, 2016).

Para as mulheres grávidas, que se vacinam contra a Covid-19, os anticorpos são transferidos no leite materno e conferem imunidade passiva ao recém-nascido, entretanto não é possível determinar o tempo dessa resposta imune (VALCARCE *et al.*, 2021; JUNCKER *et al.*, 2022).

No puerpério, o início precoce da amamentação inclui a diminuição de sangramento vaginal no pós-parto à medida que acelera a contração uterina. Para a mulher é um fator importante evitar a hemorragia e não comprometer a saúde materna (SOBHY; MOHAME, 2004).

Estudos apontam outras vantagens com a amamentação exclusiva – a prática atrasa o retorno da ovulação, entretanto o conselho sobre concepção deve ser oferecido à mulher (KENNEDY; VISNESS, 1992).

Além dos benefícios para a díade, o AM está associado aos benefícios sociais. O estudo intitulado “O custo de não amamentar: resultados globais de uma nova

ferramenta” estimou que 595.379 óbitos por diarreia e pneumonia, 974.566 casos de obesidade infantil e 98.843 mortes por câncer de mama, ovário e diabetes tipo 2, poderiam ser evitados se todas as crianças fossem amamentadas conforme a recomendação da OMS (WALTERS; PHAN; MATHISEN, 2019).

O mesmo estudo incorpora três categorias de indicadores para custo humano e econômico atribuídos ao ato de não amamentar: morbimortalidade em crianças e mulheres, custos para tratamento em saúde e custos relacionados pelas perdas cognitivas. Juntos totalizam perdas econômicas de 341,3 bilhões de dólares por ano. Ainda, há de se pontuar a economia de custos no âmbito familiar pela compra e manutenção de uso de fórmula láctea infantil, que corresponde, em média, a 6,1% do salário da família, mas pode representar valores distintos a depender da população estudada e da renda familiar (WALTERS; PHAN; MATHISEN, 2019).

Destarte, outro ponto benéfico a ser considerado com o AM, quando comparado ao uso de fórmula infantil, responde à carga de doenças e mudanças climáticas. A produção da indústria de laticínios gera produção de grande demanda de materiais plásticos, resíduos, degradação de terra e água. A sustentabilidade do leite materno reduz o problema da geração de gases pelo efeito estufa e melhora a nutrição humana (SMITH, 2019).

Estimativas indicam que de 5 a 10 por cento das mulheres são incapazes fisiologicamente de amamentar e há poucas pesquisas que investigam os fatores biológicos que afetam esse processo (MCKEEVER, 2022). Em contrapartida, a indústria de laticínios financia diversos produtos substitutos da alimentação infantil. Isso se deve ao fato de que resolver os desafios da amamentação, por vezes, não é tão urgente, já que a fórmula infantil é utilizada como medida emergencial (MCKEEVER, 2022).

Outro ponto que merece destaque é a intenção da gestante ou mãe amamentar. Por muitas vezes ela decide durante a gravidez (GURKA *et al.*, 2014). Por isso, entender os desafios que a nutriz e/ou a família encontram é primordial para fornecer educação e apoio às famílias. Isso posto, a intenção de amamentar é forte preditor no desfecho da taxa de amamentação e duração. A mulher e seu(sua) parceiro(a), quando estimulados, têm a prática do AM pretendida (MARKS *et al.*, 2018). Segundo o estudo de Donath, Amir e Alspac (2003), a intenção de amamentar é o indicador mais forte e supera qualquer fator demográfico.

Durante o ciclo gravídico-puerperal, a educação em saúde é uma estratégia potencializadora para que ocorra o aumento da autoeficácia, a qual pode ser mensurada por meio da aplicação da escala Breastfeeding Self-Efficacy Scale – Versão Brasileira, na tentativa de reduzir as taxas de desmame precoce (CHAVES, 2014).

Em 2009, um fator preocupante foi levantado por um estudo realizado na Austrália, o qual entrevistou 409 gestantes primíparas. Verificou-se que 39% dessas mulheres não sabiam da recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, principalmente aquelas que tinham menor escolaridade (WEN *et al.*, 2009). Para Wen *et al.* (2012) e Wallenborn *et al.* (2017), o conhecimento da recomendação pela OMS é um fator positivo para a conscientização dos benefícios e tomada de decisão dos pais.

O retorno ao trabalho também é listado como um momento desafiador e ameaçador para a prática do aleitamento. No Brasil, um dos motivos de interrupção do aleitamento materno é o retorno ao trabalho profissional fora do ambiente doméstico (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Na legislação brasileira, a mulher tem o direito garantido de 120 dias de licença maternidade pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que pode ser prorrogada até 60 dias por opção da empresa; em caso de servidor público são 180 dias. Ainda segundo a legislação, a mãe tem direito a dois períodos de 30 minutos e intervalo garantido para amamentar (BRASIL, 1943; BRASIL, Ministério da Saúde, 2015).

Dessa forma, as mães devem receber apoio com estratégias para manter o AM e orientações quanto às leis de proteção, técnicas de ordenha e armazenamento e outras soluções (FONSECA, *et. al*, 2021).

Uma revisão sistemática sumarizou outros desafios encontrados para a iniciação e manutenção do AM e listou que a intenção de aleitamento materno para aquelas mulheres que já tiveram boas experiências com amamentação tem apoio familiar na residência, primíparas, não fumantes, como maior idade e escolaridade elevada e conhecimento dos benefícios (VIERA *et al.*, 2016).

Em outra interface, mulheres grávidas de gêmeos, com irregularidade na frequência de consulta de pré-natal, que já tiveram parto prematuro ou a termo e experiências negativas com a amamentação são as menos propensas à perspectiva de amamentar (LUTSIV *et al.*, 2013; BURNS *et al.*, 2018).



Outro item que merece atenção e discussões nas intenções para amamentar é quanto à autonomia da mulher e sua decisão de amamentar. As influências são particulares da história de cada uma, entretanto essa escolha entre amamentar ou não deve ser realizada de forma consciente e informada (NGUYEN *et al.*, 2016). Esses achados sugerem que a promoção do AM deve atingir precocemente a mulher no pré-natal e sensibilizá-la o quanto antes, sobretudo aquelas mais vulneráveis em relação ao apoio familiar, à alfabetização, garantia econômica, fumantes e que apresentem algum transtorno psicológico (VIERA *et al.*, 2016).

Contudo, embora o conteúdo dessa pesquisa tenha sido contextualizado por meio das melhores evidências disponíveis, os resultados podem ser diferentes dependendo da população e do local estudado. São necessárias mais pesquisas que ajudem a compreender onde se encontram as fragilidades, o motivo da intenção de amamentar e aspectos demográficos, a fim de direcionar programas de promoção com o objetivo de obter os benefícios do aleitamento materno.

Para intervir, é importante explorar e identificar as razões pelas quais as mulheres param de amamentar completamente antes de os seus bebês completarem seis meses de vida (BROWN *et al.*, 2014).

Uma pesquisa realizada com 1.177 mães que foram acompanhadas desde a gravidez até o filho completar um ano evidenciou que a interrupção do aleitamento materno precoce foi associada a dificuldades de lactação, preocupação com a nutrição e o peso do bebê, presença de doença com necessidade tomar medicamentos e desgaste associado à extração de leite (ODOM *et al.*, 2013).

Outros estudos apontam que a interrupção do AM envolve fatores como dificuldades práticas com a amamentação, retorno ao trabalho e fragilidade na rede de apoio familiar (GIANNI *et al.*, 2018; MANGRIO; PERSSON; BRAMHAGEM, 2018).

Intercorrências como fissuras mamilares, dificuldade em acertar a pega no seio materno, atraso na lactogênese e percepção materna referente à baixa produção de leite também são relacionadas à interrupção do aleitamento (GIANNI *et al.*, 2018; MANGRIO; PERSSON; BRAMHAGEM, 2018; BROWNELL *et al.*, 2012).

Para as mães, a suspeita de que o bebê não esteja recebendo a quantidade suficiente de leite materno coloca a nutriz em condição suscetível ao uso de fórmula e bicos artificiais como a mamadeira, favorecendo o precoce desmame (MENDES *et al.*, 2019). Além desses fatores, o uso de fórmulas de leite artificial administradas no contexto hospitalar durante a internação aumenta em até três vezes a chance de

interrupção precoce da amamentação exclusiva. Dessa forma, estratégias devem ser formuladas para evitar a suplementação desnecessária de fórmula infantil e só a utilizar quando for indispensável (CHANTRY *et al.*, 2014).

Embora existam diversas estratégias de apoio e incentivo ao aleitamento materno no Brasil, apenas pouco menos da metade dos bebês seguem sendo amamentados após os seis meses (UFRJ, 2021; BOCCOLINI, 2017). O apoio profissional contínuo pode ser necessário para enfrentar esses desafios e ajudar as mães a atingir a duração desejada da amamentação.

O trabalho preventivo deve focar em como melhorar o conhecimento dos profissionais de saúde, e as intervenções direcionadas devem abordar as mães que correm o risco de interromper a amamentação antes do tempo recomendado (MANGRIO; PERSSON; BRAMHAGEM, 2018).

A equipe de enfermagem que acompanha a mulher em qualquer momento do seu ciclo gravídico deve estar capacitada e sensibilizada no sentido de entender e estimular as práticas do aleitamento materno, pois, como citado anteriormente, os profissionais devem estar atentos às intenções, expectativas, ao apoio familiar, aos hábitos e costumes dessa mulher para trabalhar o AM.

Entre os profissionais da saúde, os enfermeiros são imprescindíveis nos serviços privados e públicos desde a atenção primária até o nível terciário. No mundo, conforme relatório da Organização Mundial da Saúde e do Conselho Internacional de Enfermeiros (*International Council of Nurses – ICN*), são aproximadamente 28 milhões de profissionais de enfermagem, e no Brasil uma média de 2 milhões, que estão distribuídos nos diversos serviços de saúde em função assistencial, gerencial, pesquisa, ensino e outras lideranças (SILVA; MACHADO, 2020).

Conhecer as fragilidades das mães voltadas ao aleitamento materno possibilita desenvolver planos de ação em busca de melhorias e o enfermeiro é um dos profissionais chaves na gestão do SUS para desenvolver essas ações (MELLO; SANTOS, 2007). Para atingir a redução de morbimortalidade materno infantil, o enfermeiro deve intervir, participar e reavaliar suas práticas em busca de excelência à saúde (MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2015).

Na vertente da participação política, ainda que pouco discutida nas literaturas, é envolvida em todos os processos e muitas vezes sem a consciência do profissional. Trata-se diretamente ou não da constituição da força de trabalho, do seu envolvimento

em diálogos e posicionamento para conquistar melhorias em sua classe de trabalho ou seu ambiente de cuidado (SANNA, 2007).

Nesse sentido, é importante que o enfermeiro reconheça sua participação política como uma dimensão do processo de trabalho na implementação das políticas públicas para promover o direito à saúde e à vida (MELLO; SANTOS, 2007).

O apoio para que as mulheres atendam às recomendações de amamentação deve ser iniciado o mais precocemente possível durante a gravidez em pré-natal, e em todo ambiente de saúde percorrido por ela é oportuna essa educação em saúde (XU *et al.*, 2022). Quando há atuação incisiva dos profissionais de saúde, os desfechos são melhores, inclusive em relação a outros aspectos da saúde gestacional (TAHA *et al.*, 2022).

As práticas hospitalares e de profissionais de saúde influenciam o início bem-sucedido da alimentação com leite humano (CDC, 2021). Conforme Simpson *et al.* (2021), no âmbito hospitalar os cuidados e orientações de enfermagem estão associados a maiores taxas de aleitamento materno exclusivo; além disso, reforçam que o AME é um indicador de qualidade à maternidade, sendo o enfermeiro o principal elo participante durante a hospitalização.

Os fatores associados à intenção de amamentar e ao desmame precoce podem ser identificados pela enfermagem ao utilizar a concepção da autoeficácia. O termo *Breastfeeding Self-Efficacy* – BSE, conceituado por Dennis e Faux (1999), compreende a confiança materna na habilidade de amamentar. Assim, ao aplicá-la o profissional consegue entender as fragilidades e agir sobre elas (MONTEIRO *et al.*, 2020). Imediatamente após o nascimento do bebê, se clinicamente estável, o enfermeiro deve proporcionar o contato pele a pele e orientar o manejo para início de amamentação na primeira hora (LYNDON *et al.*, 2022).

Na perspectiva do cuidado para o sucesso da amamentação, o enfermeiro atuante da Atenção Básica deve estar inserido no pré-natal, e deve previamente orientar a mulher e seu(sua) parceiro(a) sobre os benefícios e como ter sucesso na amamentação. Além disso, ele pode criar estratégias na visita domiciliar, durante o momento de espera para uma vacina e em grupos de gestantes (SILVA, 2020).

Já no ambiente hospitalar, o enfermeiro desempenha um papel importante no apoio ao início da lactação (BRASMON *et al.*, 2010). No pós-parto imediato, se em condições favoráveis, o contato precoce pele a pele e o início da amamentação nos

primeiros minutos de vida aumentam a chance do processo de amamentação (OMS, 2017).

Estudos mostram que o apoio ao aleitamento materno durante a hospitalização da gestante para o parto tem melhor desfecho quando a enfermeira realiza intervenção de cuidado. É essencial que a enfermeira tenha subsídios da composição da sua equipe do quadro pessoal, estrutura organizacional para atuar com qualidade, trabalhar com as boas práticas de atendimento ao parto e preparar a puérpera para a alta hospitalar (AUED, *et al.*, 2023).

O estudo de Primo *et al.* (2018) descreve a elaboração de 74 diagnósticos e 213 intervenções de enfermagem pelo subconjunto de terminologias de CIPE<sup>®</sup>, que podem orientar o profissional a qualificar a assistência no processo de amamentação. Isso mostra o quanto o enfermeiro pode aplicar suas competências e habilidades.

Assim, de acordo com o exposto acima, é possível afirmar que o enfermeiro está presente nos serviços de saúde e tem seu papel fundamental no apoio e na promoção ao aleitamento materno. Entretanto, é necessário, além de subsídios na equipe assistencial, estrutura e produção de tecnologia para facilitar ações educativas.

### 3.1 TECNOLOGIA E INOVAÇÃO PARA O CUIDADO EM ENFERMAGEM

Concomitante à expansão de desenvolvimento tecnológico mundial, a Enfermagem busca adaptar e ampliar, por meios metodológicos, a construção de tecnologias para resolução de problemas cotidianos na prática profissional. Trata-se de uma tendência de inovar para contribuir em melhorias de processos, produtos e serviços prestados pela equipe de saúde (NIETSCHE *et al.*, 2020).

O desenvolvimento tecnológico aplicado à enfermagem promove uma identidade empreendedora e atrelada à ciência. Assim, considera-se aquele profissional que busca inovar um agente de postura ativa frente às oportunidades que deseja transcender (BAGGIO; BAGGIO, 2015). Entretanto, é importante ressaltar que mesmo com os avanços tecnológicos e inovadores desenvolvidos na área da saúde, o contato humano com olhar, carinho e respeito é o mais importante para a criação do vínculo (SILVA; MACHADO, 2020).

O conceito de Tecnologia em Saúde compreende as diversas formas de intervir nos cuidados para o bem-estar – tem o intuito de cuidar, prevenir e diagnosticar, e pode ser promovido através de artefatos, programas, protocolos e

relação com a população que precisa do cuidado (BRASIL, 2016). Merhy (2007) enfatiza que as tecnologias, além de equipamentos, também são saberes transformados do processo de trabalho com a finalidade de melhorar a prática profissional.

Em 2019, a OMS iniciou a construção de uma estratégia global em saúde digital, fomentando o apoio à informatização por conhecimentos e experiências entre organizações, empresas e usuários via celulares, tablets e computadores, com o objetivo de promover o bem-estar em longo alcance (WHO, 2019). Essa estratégia tem sido promovida pela enfermagem e compreende a apropriação de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para resolver problemas de saúde com informações seguras e abrangentes (BRASIL, Ministério da Saúde, 2019).

Para muitos, a percepção do sentido de tecnologia é que se trata de equipamentos e computadores, mas esse conceito vai muito além de mero material físico. Tecnologia é qualquer produto ou processo que permite o envolvimento profissional no desenvolvimento dos processos de cuidado e educação em saúde do usuário, e que contribui para fornecer informações relevantes aos grupos-alvo (NIETSCHE *et al.*, 2014).

Além do envolvimento profissional, a tecnologia pode ser utilizada entre os usuários, por exemplo, no ato pele a pele do binômio, no método Canguru, na permanência integral dos pais no alojamento conjunto e em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Essas intervenções tecnológicas promovem o aumento do vínculo e das taxas de aleitamento materno (SOUZA *et al.*, 2021).

Ainda, segundo Merhy (2020), as tecnologias na área da saúde podem ser classificadas como dura, leve-dura e leve, conforme as características de cada uma. A tecnologia leve envolve as relações, o acolhimento; leve-dura inclui os saberes estruturados que operam em saúde como um processo de trabalho, um protocolo. Já a tecnologia dura é representada pelo material concreto, como equipamentos.

Ao contextualizar a tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem, entende-se que a profissão do enfermeiro tem uma história de adoção de novas tecnologias e apoia a prestação de cuidados para o paciente a fim de facilitar seu trabalho. Essas tecnologias muitas vezes são incorporadas de forma invisível ou sutil (BOOTH *et al.*, 2021).

O papel da enfermagem exige novos conhecimentos e habilidades em qualquer dimensão – cuidar, ensinar, educar, gerenciar. A habilidade de observar e

compreender as necessidades de mudanças é uma ação de requisitos essenciais para o enfermeiro com o objetivo de buscar excelência na qualidade da assistência. Para Merhy (2020), a dimensão do cuidado é inerente a todos os profissionais de saúde que mantêm sua relação de intervenção com o usuário e por isso não se pode deixar de questionar e produzir tecnologias para a melhoria do cuidado.

Rozendo e Collet (1999) consideram que o melhor momento para iniciar um processo de mudança é no dia a dia, no contato com a prática assistencial, nas trocas afetivas sociais e no repensar das ações. É preciso deixar de normalizar os processos de cuidado e compartilhá-los com um ambiente investigativo, e torná-los indissociáveis.

O conhecimento e a habilidade do enfermeiro sobre o manejo do aleitamento materno são de alta importância para o serviço de saúde, e o uso de tecnologias é essencial para ampliar a possibilidade de sucesso desse ensino às gestantes e puérperas. Os recursos tecnológicos guiados pela orientação do profissional potencializam a aprendizagem pretendida, embora nem sempre estejam disponíveis (SOUZA *et al.*, 2019).

Outros estudos que usam a tecnologia como estratégia de educação em saúde reforçam as evidências de inovações no cuidado da amamentação, incluindo o uso de jogos educativos, mídias eletrônicas, manuais educativos, folhetos informativos, videoconferências e mensagens instantâneas digitais. Essas práticas, auxiliadas por maior interação entre as mulheres participantes e técnicas educativas protagonizadas, têm se mostrado eficazes na adesão e manutenção do aleitamento materno (SILVA *et al.*, 2017; MARTINS *et al.*, 2018; UTAMI *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2017; TANG *et al.*, 2019).

Uma pesquisa documental realizada nas bases do Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) analisou patentes registradas na área de enfermagem de 2004 a 2019. Foram encontrados 28 registros de inovação tecnológica. A pesquisa considera os benefícios oriundos da criatividade que favorecem a qualidade de vida para os usuários e o fomento de discussão para a comunidade científica (SOUZA; SILVINO; SOUZA, 2020).

Em 2022, o Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (Cbcenf), em sua 24ª edição, premiou o trabalho “*Bootcamp Healthtech: Inovação e Empreendedorismo para Criação de Valor em Saúde e Enfermagem*”, o qual

desenvolveu uma tecnologia para dimensionamento de equipe de acordo com o perfil dos pacientes assistidos (COFEN, 2022a).

Outro passo para enfermagem foi a regulamentação da Resolução 696/2022, que normatizou a tele-enfermagem, propiciando mais um ambiente para desenvolvimento e inovações no modelo do cuidado (COFEN, 2022b).

Conforme Teixeira (2021), a tecnologia aplicada à saúde teve crescimento exponencial devido ao Covid-19 pela necessidade de ampliar o cuidado. Essa autora explica que é possível perceber características distintas durante a pandemia, marcada inicialmente pelo uso tecnologias com perspectivas epidemiológicas, em seguida tecnologias de apoio emocional e, por fim, a aplicação significativa de tecnologias cuidativo-educacionais em favor das medidas de segurança e na divulgação da informação.

Infere-se que a produção de tecnologia e inovação em enfermagem tem se desenvolvido no Brasil. Além de patentes registradas, reconhecimento pelo Conselho Federal de Enfermagem e tantos outros produtos desenvolvidos, há também o fomento tecnológico por conta das dificuldades da pandemia, e a necessidade de se adequar as adversidades do cuidado.

Portanto, esse estudo financiado através do CAPES/COFEN é fruto de uma articulação com o Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem – NEPECHE, que estimula melhorias na prática profissional e, conseqüentemente, na melhoria da assistência à saúde.

O uso de tecnologias educacionais tem demonstrado resultados positivos para o conhecimento de gestantes e puérperas (CASSIANO; TEIXEIRA; MENEZES, 2022). Nesse sentido, a TCE é incorporada ao contexto de pesquisa e prática profissional de enfermagem, caracterizando uma nova maneira de entender a concepção de produtos e processos tecnológicos ao manter o cuidar e o educar no mesmo cenário (SALBEGO *et al.*, 2018).

A figura a seguir representa a práxis/condução da enfermagem ao adotar a construção a partir dos saberes e conhecimentos para a base do cuidado e da educação dos pacientes. O conceito explora a experiência e a pesquisa sob perspectiva crítica e mudança (SALBEGO, 2016).

FIGURA 1 – REPRESENTAÇÃO DO CONCEITO DE TECNOLOGIAS CUIDATIVO-EDUCACIONAIS



FONTE: Salbego *et. al.*, 2018.

Por entender que a TCE potencializa o autocuidado e por promover empoderamento para quem a introduz, sob uma perspectiva de que alia o cuidado e o educar, concretiza-se a escolha desse conceito para o desenvolvimento do produto.



## 4 MÉTODO

Neste capítulo, são apresentados o tipo de pesquisa, aspectos éticos, local de pesquisa e a trajetória metodológica para a construção do material didático educacional.

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma Pesquisa Metodológica (PM) pelo objetivo de investigação e pela construção de estratégias metodológicas (MANTOVANI *et al.*, 2018; POLIT; BECK, 2011). Esse tipo de pesquisa tem sido amplamente utilizado pela enfermagem para o desenvolvimento de produtos e processos (TEIXEIRA, 2019).

A pesquisa metodológica, segundo Demo (1994), é uma referência das áreas sociais e parte do escopo para atender à ciência com novos métodos e técnicas, ainda considerada pelo autor um eixo entre a pesquisa teórica, empírica e metodológica.

Dessa forma, a pesquisa metodológica foi escolhida em razão de proporcionar a elaboração de uma tecnologia cuidativo-educacional para a solução de um problema. Para tanto, propõe-se a construção de tecnologia para promover e apoiar o aleitamento materno e o percurso metodológico utilizado será adaptado do conceito de Teixeira *et al.* (2020), com as fases de diagnóstico situacional, revisão de literatura e construção de tecnologia.

### 4.2. LOCAL DE PESQUISA

O local de pesquisa para desenvolvimento do produto tecnológico foi uma maternidade pública da cidade de Curitiba, estado do Paraná, região sul do Brasil. Essa maternidade faz parte de um hospital-escola que atende demandas de alta complexidade em consultas especializadas a gestantes de alto e baixo risco, com 33 unidades de Atenção Primária de referência e porta aberta para emergências obstétricas (CHC-UFPR, 2023).

A escolha da maternidade, reflete da vivência de problemas da prática profissional de enfermagem e dos desafios encontrados no cotidiano relacionado ao tema do aleitamento materno. A maternidade compõe a estrutura física do CHC-UFPR, indicada como anexo A. O serviço atende em média a 300 nascimentos ao mês, conforme o dado anual de 2023, e é composta das seguintes unidades:

QUADRO 4 – COMPOSIÇÃO DO SETOR MATERNO INFANTIL NO CHC-UFPR

UNIDADE	SERVIÇOS OFERTADOS	LEITOS	Nº DE PROFISSIONAIS	Nº DE ENFERMEIROS ESPECIALISTAS
Obstetrícia	Pronto Atendimento Obstétrico Ginecológico Centro Cirúrgico Obstétrico Ginecológico Ambulatório de Pré-natal	13	155	15
Saúde da Mulher	Serviço de Alojamento Conjunto I e II Ambulatórios relacionados à saúde da mulher	48	110	01
Cuidado Neonatal	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Unidade de Cuidados Intermediários Canguru Banco de Leite Humano	30	174	07
Criança e adolescente	Pronto Atendimento de Pediatria Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Internação Ambulatórios	48	233	03

FONTE: CHC-UFPR 2023.

Dos 672 profissionais, 77% são da equipe de enfermagem. Além dos profissionais vinculados à Unidade, considerando-se equipe administrativa, médicos e enfermeiros, há permanência não contabilizada da equipe multiprofissional, na qual atuam fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, psicólogas, nutricionistas, farmacêuticos, professores, residentes e acadêmicos, além de outros trabalhadores que prestam serviços terceirizados.

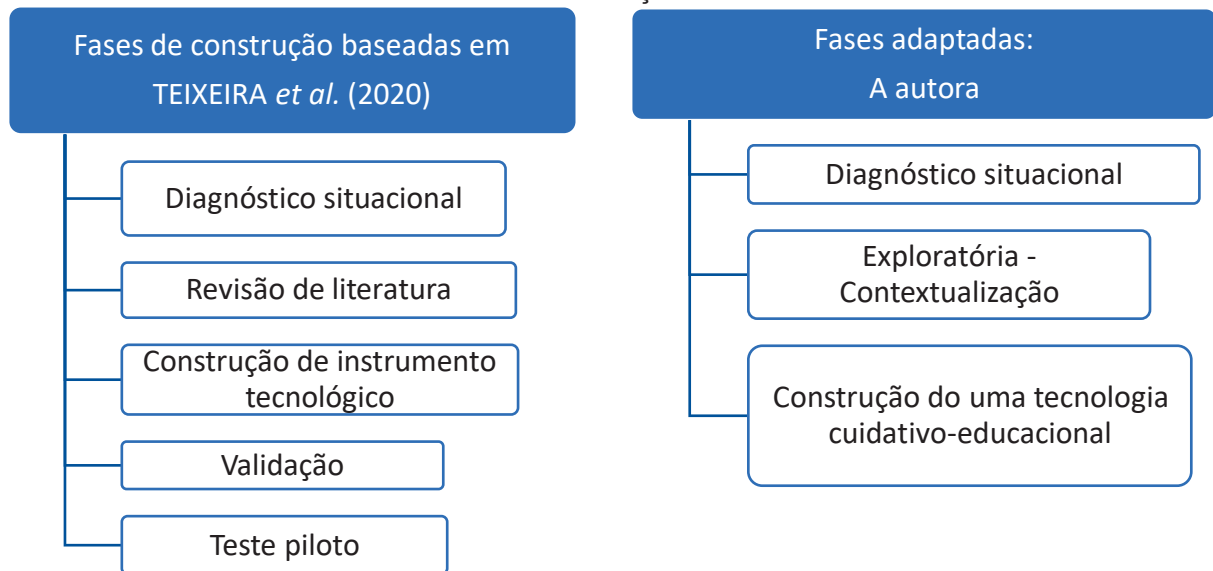
#### 4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Considerando a natureza da pesquisa metodológica e a não incorporação de seres humanos, a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa foi dispensada. Essa dissertação está inserida em um projeto maior intitulado O cuidado da mulher na Atenção Primária à Saúde baseado em competências, no subprojeto PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, CAAE 42590621.3.0000.010, Número do Parecer: 4.571.310, pelo Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Está ligado à linha de pesquisa intitulada: Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Saúde e Enfermagem.

#### 4.4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O Quadro 5, a seguir, apresenta as fases de construção do material didático em TCE, baseadas em TEIXEIRA *et al.* (2020), e a fase utilizada pela autora desta pesquisa.

QUADRO 5 – FASES DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO TECNOLÓGICO CUIDATIVO-EDUCACIONAL PARA APOIO E PROTEÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO



FONTE: Adaptado de Teixeira *et al.*, 2020.

O Quadro 6 apresenta as fases e etapas organizadas para o desenvolvimento da pesquisa metodológica e em seguida a descrição de cada etapa.

QUADRO 6 – SINTETIZAÇÃO DAS FASES E ETAPAS DA PESQUISA METODOLÓGICA PARA ESTE ESTUDO

FASES	ETAPAS
1ª Fase Diagnóstico situacional	1ª etapa – Levantamento do problema de pesquisa. 2ª etapa – Escolha do tema. 3ª etapa – Elaboração da questão norteadora. 4ª etapa – Definição do objeto de estudo.
2ª Fase Exploratória	5ª etapa – Contextualização da problemática com a literatura. 6ª etapa – Contextualização da problemática com a prática assistencial da pesquisadora. 7ª etapa – Atualização de conteúdos do protocolo (ZANLORENZI, 2022).
3ª Fase Construção de TCE	8ª etapa – Seleção do conteúdo para construção da TCE. 9ª etapa – Criação artística do manual. 9ª etapa – Passar por revisão de design e pedagógica. 10ª etapa – Registro da tecnologia. 11ª etapa – Disponibilidade da tecnologia.

FONTE: A Autora, 2023.

#### 4.4.1 Fase diagnóstico situacional

Nesta fase, conforme Quadro 5, estão descritas as etapas de levantamento do problema de pesquisa, escolha do tema, elaboração da questão norteadora e definição do objeto de estudo.

1ª etapa: O levantamento do problema de pesquisa emerge de uma fragilidade da prática profissional da pesquisadora, com base nos problemas e desafios encontrados no contexto assistencial, bem como na busca de literatura que apresenta dados relevantes de mais de 40 anos de políticas públicas, nas quais se reconhece que a prática de amamentar interfere na saúde e na economia mundial em longo e curto prazo e por isso merecem atenção e intervenção prática. Isso posto, o referencial teórico deste estudo, para o tema aleitamento materno, tomou como base os documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde e artigos publicados na base de dados sobre o tema.

2ª etapa: A escolha do tema aleitamento materno foi feita por abranger a saúde materno infantil, área de afinidade da pesquisadora e compatível com a linha de pesquisa do Mestrado Profissional. Além disso, a proposta de pesquisa busca continuar e aperfeiçoar a ferramenta de informação Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico do Aleitamento Materno de Atenção Primária de Saúde, também construída durante o Mestrado Profissional (ZANLORENZI, 2022).

3ª etapa: A elaboração da questão norteadora é oriunda do problema de pesquisa, da prática profissional do enfermeiro e das necessidades de intervenções que melhorem os subsídios para profissionais e o entendimento do público.

Dessa forma, ocorreu o desejo e a necessidade de construir uma TCE com a finalidade de ampliar e tornar acessível a orientação funcional para gestantes, lactantes e comunidade. Destarte, surge o problema de pesquisa: Como a enfermagem pode ampliar a prática do cuidado na promoção e no apoio do aleitamento materno utilizando a tecnologia como recurso cuidadoso-educacional?

4ª etapa: Definição do objeto de estudo: aleitamento materno. A proposta do projeto para o desenvolvimento de uma TCE foi apresentada ao Setor Materno Infantil e Saúde da Mulher e à Divisão de Enfermagem, e ambos, cientes das fragilidades que tangem ao contexto, principalmente no sentido de garantir que toda lactante tenha apoio para aleitamento materno, expressaram o apoio na construção da pesquisa.

#### 4.4.2 Fase exploratória

Nesta fase, conforme Quadro 5, estão inseridas as etapas da contextualização da problemática com a literatura, bem como prática assistencial do pesquisador e atualização do protocolo (ZANLORENZI, 2022) para conteúdo em TCE.

5ª etapa: Contextualização da problemática com a literatura. Na trajetória de busca de revisão de literatura, o tema deu avanço às leituras.

Para Trentini e Paim (2004, p. 67), a contextualização de literatura tem propósitos a serem alcançados: comparar a situação-problema identificada pelo pesquisador com outros autores, familiarizar com os textos, levar o pesquisador a localizar, definir e estudar outras experiências publicadas.

Nessa proposta, a narrativa subsidia a fundamentação do material para a primeira fase, o que envolve levantamento do problema de pesquisa, identificação do tema, elaboração da questão norteadora e definição do objeto de estudo.

Assim, a contextualização deste estudo busca discorrer sobre o objeto de pesquisa aleitamento materno, estratégias governamentais de apoio e proteção, intervenções de enfermagem e uso de tecnologia para ampliar os meios educativos em saúde.

Essa contextualização serve de subsídio de qualidade para os temas das TCE, por meio de pesquisas de fontes e métodos confiáveis, além de levantar informações relevantes e mais atuais do objeto de pesquisa (BACELAR, 2009).

O desenvolvimento deste módulo parte da contextualização da problemática descrita em literatura. Para isso, identificaram-se as palavras-chaves e realizou-se busca em diversificados referenciais bibliográficos como artigos, livros, protocolos, políticas públicas e estratégias governamentais relacionadas ao tema.

A busca de artigos científicos online se deu em base de dados, MEDLINE, BIREME, SCOPUS, PUBMED, UPDATE e busca livre. Embora a contextualização busque conteúdo mais atual, foi necessário apresentar no texto o processo histórico do aleitamento e as referências de fontes primária e secundária. O levantamento do conteúdo ocorreu de agosto de 2022 a dezembro de 2023 e foram organizados pelo gerenciador *Mendeley*.

Descritores em Ciência da Saúde / Medical Subject Headinds (DeSC/MeSH): “Aleitamento Materno” (“Breast Feeding”), “Cuidados de Enfermagem” (“Nursing Care”) e “Tecnologia” (Technology). Para esses artigos eletrônicos foram utilizados

em base de dados os operadores de pesquisa chamados de booleanos “*and*” “*or*” ou “*and not*”. Os critérios de inclusão partiram da leitura de títulos e resumos de idioma português e inglês sem recorte temporal, justificado por primar por fontes primárias, que podem ser mais antigas.

A análise seguiu os preceitos da Lei 9610/98, considerando os aspectos éticos, assim como ideias e conceitos das produções analisadas, as quais devem ser descritas e citadas.

Ainda com o objetivo de contextualização teórica da problemática do assunto, revela a tendência de comportamentos das lactantes, novos termos de identificação de gênero e o contexto prático da assistência também é levantado a fim de conhecer as fragilidade e desafios do AM, a tendência de comportamentos das lactantes

6ª etapa: Contextualização da problemática com a prática assistencial. O cenário de estudo foi o Setor Materno Infantil e Saúde da Mulher (STMIM) do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR), localizado em Curitiba, Paraná, Brasil. Esse cenário foi escolhido por ser o local de atuação profissional da pesquisadora e por proporcionar os desafios do ambiente hospitalar e as inseguranças da integralidade ao encaminhar a usuária para a atenção básica.

O contexto profissional trata-se do CHC-UFPR, responsável pela garantia da linha do Cuidado Materno Infantil e Saúde da Mulher, sendo composto das seguintes áreas: Unidade de Obstetrícia, Unidade de Saúde da Mulher, Unidade de Cuidado Neonatal e Unidade da Criança e do Adolescente.

Em 1995, o CHC-UFPR foi credenciado à Iniciativa Hospital Amigo da Criança com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. A proposta foca em trabalhar com os profissionais as boas práticas no cuidado e potencializar as Políticas de Saúde da Criança e da Mulher no contexto de Atenção à Saúde. Em reconhecimento da autonomia da mulher, houve a ampliação nas nomenclaturas “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” e “Cuidado Amigo da Mulher (CAM)”.

No último quadriênio 2019-2022, o hospital fez o monitoramento interno e evidenciaram-se fragilidades na Política de Aleitamento Materno. Essa situação consequentemente indica que a promoção e o apoio do aleitamento materno estão abaixo do estabelecido. Em 2023, a avaliação trienal realizada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), avaliou que o hospital deveria reformular estratégias nos passos descritos a seguir e aguardar nova avaliação para recertificação.

Passo 1: Possuir uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde, estar em conformidade com o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno – Lei nº 11.265/2066 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher; Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos ao recém-nascido (PRN):

Passo 2: Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política.

Passo 3: Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.

Passo 8: Incentivar o aleitamento sob livre demanda.

Nesse ínterim, buscou-se planejar material que contemplasse a necessidade institucional, particular da gestação ou puérpera, sistematizar orientações pela equipe de enfermagem e fortalecer a integralidade desse cuidado através da articulação com o cuidado em rede de saúde.

O monitoramento externo pela SESA constitui indicadores com base em entrevistas estruturadas com gestantes, puérperas, mães cujos bebês estão internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, gestores da instituição e profissionais quanto ao conhecimento das boas práticas e sucesso para o aleitamento materno, bem como observação do ambiente quanto às condições que favoreçam a amamentação e se há estímulos externos para uso de bicos artificiais e presença de propagandas de leite artificial.

A equipe de gestores que compõe o Setor Materno Infantil e Saúde Mulher busca, em parceria com a Comissão da IHAC, estabelecida por portaria institucional, atuar nessas lacunas com treinamentos e recursos visuais com cartazes pela maternidade. Entretanto, infere-se que a fragilidade pode estar associada a aspectos como limitação no número de enfermeiros, equipe de saúde sobrecarregada pela assistência, desinteresse pela temática e ausência de tecnologia educativa.

A elaboração de tecnologia educativa educacional pode ser utilizada por todo profissional do serviço e auxiliar na orientação e promoção do AM, além de reforçar a prática de aleitamento materno ainda no serviço terciário, integralizando o cuidado com a díade até sua contrarreferência para a atenção primária.

7ª etapa: Para utilização do Protocolo Manejo Clínico do Aleitamento Materno na APS (ZANLORENZI, 2022), realizou-se consulta junto à autora do protocolo, que autorizou verbalmente o uso do seu material para continuidade e transformação do

seu produto de mestrado com nova alternativa tecnológica. Considerando que os vídeos estão sob domínio público e que são direcionados a página da autora no *YouTube* mantendo os seus direitos autorais, não há necessidade de outras autorizações legais.

O conteúdo aplicado para o Plano de Aleitamento Materno foi selecionado e revisado em diretrizes e banco de dados. O protocolo dispõe de *links* e o QR Code para assistir ao vídeo foram informados na TCE.

#### 4.4.3 Fase de construção de TCE

8ª etapa: O material foi elaborado considerando a necessidade de construir tecnologia que proporcionasse um instrumento de fácil acesso e compreensão, rico em informações acadêmicas, baseadas no referencial teórico das Políticas Públicas relacionadas ao tema Aleitamento materno para a mulher em ciclo gravídico puerperal que são atendidas no CHC-UFPR. Contudo, o material pode ser subsídio para educação em saúde sistematizada pelos enfermeiros e outros profissionais da área de saúde, replicado em outros serviços e instituições que atuam na linha do cuidado materno infantil.

Considerando a proposta em oferecer um produto que contemplasse os cuidados assistências em Rede de Atenção à Saúde, a análise de dados ocorreu do estudo realizado, os quais foram analisados qualitativamente e recorreu as pesquisas bibliográficas sobre o assunto AM para a proposição de informações que contemplem o cuidado no pré-natal, o processo parturição e puerpério.

O estudo foi estruturado de acordo com o *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0)* (OGRINC, *et. al.*, 2016).

Optou-se então pelas seguintes estruturas e títulos conforme apêndice.

1. O material contém uma capa que destaca o título do material didático intitulada “Meu plano de Aleitamento materno” e uma imagem que representa o aleitamento materno. Ainda, em contracapa segue o registro de ficha catalográfica.

2. Espaço destinado à marcação de dúvidas para saná-las em consulta. Neste espaço é possível registrar dúvidas decorrentes do cotidiano e anotá-las para esclarecimento durante a consulta com o enfermeiro.

3. Apresentação do material e do público ao qual se destina.



Para uma apresentação didática dos conteúdos da TCE, os elementos textuais foram estruturados em tópicos. Ressalta-se que para cada um dos tópicos foram abordadas informações inerentes a educação, apoio e promoção ao AM. Destarte, embora este material apoie amplamente ações para o AM, também reforça que essa decisão deve ser pautada no conhecimento.

Tópico 1 – Direitos para o aleitamento materno. Este item trás esclarecimentos quanto aos direitos para proteção do aleitamento materno em território nacional.

Tópico 2 – Benefícios do aleitamento materno para o bebê e Tópico 3 – Benefícios do aleitamento materno para mulher, sociedade e ambiente listam propriedades positivas a curto e longo prazo para a díade, os impactos benéficos econômicos para a sociedade e contribuições para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimentos Sustentáveis para proteção do ambiente.

Tópico 4 – Você percebe as mudanças nas mamas em sua gestação? Com o fito de aproximar o texto dentro da experiência da gestante, ela pode localizar ou entender as mudanças de suas mamas durante a gestação, por conseguinte, o Tópico 5 – Pré-natal para amamentar recomenda os cuidados que podem ser incluídos ou dispensados neste processo.

Tópico 6 – Nasceu! E o leite, quando vem?. O texto lista ações que podem contribuir para apoiadura, ou seja, ajudar no início da produção do leite e seu tempo estimado.

Tópico 7 – Meu bebê prematuro, Tópico 8 – *Checklist* para o aleitamento materno em UTI Neonatal e o Tópico 9 – Posição canguru, englobam de forma geral o manejo para mães que têm seu bebê internado em Unidade de Terapia Intensiva, ou por ventura que tenha nascido com baixo peso e estratégia de aplicação da posição Canguru para estimular o aleitamento materno.

Tópico 10 – Quando e quanto amamentar? Este tópico discorre de como reconhecer os sinais de fome do bebê, assim como quando e quanto deve ser esta demanda.

Tópico 11 – Como estimular a produção de leite materno? Nesta seção estão descritas informações que podem proporcionar a produção de leite materno.

Tópico 12 – Como preparar o recipiente para armazenar leite humano em casa, Tópico 13 – Como extrair o leite humano em casa? E o Tópico 14 – Como armazenar o leite materno? Estes itens abordam para aquelas mães que trabalham e

guardam leite ou mesmo para àquelas que planejam a doação do leite humano em segurança para alimentação do bebê.

Tópico 15 – Dor, inchaço e vermelhidão! Mastite puerperal? Este tópico, em particular, discorre sobre a condição de mastite puerperal, trás uma imagem ilustrativa e indica o manejo específico para tratamento.

Tópico 16 – Meu bebê engasgou! E agora? Este item, amplamente importante dada a possibilidade de salvar uma vida, indicada no texto e disponível em vídeo, o manejo para manobra de desengasgo em bebê através do QR Code ou *link*.

Tópico 17 – Banco de Leite Humano e o Tópico 18 – Unidade Básica de Saúde, tratam a disponibilidade de serviços do Sistema Único de Saúde. O serviço de Banco de Leite Humano recebe o leite de doadoras com o aleitamento materno já estabelecido e realizam após o devido preparo a distribuição em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Bem como, os serviços essenciais prestados pela Atenção Primária à Saúde e os serviços de apoio ao aleitamento materno no âmbito municipal.

Tópico 19 – Saiba mais e o Tópico 20 – Links, QR Code para acessar vídeos complementares trazem assuntos diversos relacionados ao AM e possibilidade de visualização de vídeos referenciados pela leitura de QR Code ou quando clicado em link indicado.

Optou-se por apresentar o conteúdo do Plano de Aleitamento Materno sob o formato de tópicos contendo definição e exemplo das práticas com linguagem simplificada para fácil compreensão e aprendizado. Além disso, conforme MARTEIS; MAKOWSKI; SANTOS (2011), as seções denominadas “Saiba mais” podem provocar curiosidades e chamar a atenção dos leitores.

9ª etapa: Após a construção do roteiro, adicionaram-se imagens de acordo com os conteúdos, com objetivo de facilitar a compreensão das orientações propostas.

O referido material foi elaborado em estrutura esquemática com textos, imagens, links e QRCode para acesso. Para a diagramação foi utilizado *software online* Canva com formatação em tamanho A4, fonte Handy Casual tamanho 31,4 para títulos e Poppins tamanho 19,5 o corpo do manuscrito.

O material seguiu padronização de linguagem, ilustração, layout e design considerados na elaboração do material educativo em saúde com o objetivo de facilitar a leitura e atingir o público-alvo (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2013). Para direcionar

os vídeos e imagens disponíveis no YouTube, foi necessário converter o link em QR Code (RIBAS *et. al.*, 2017).

Sua composição rica em desenhos, tem a finalidade de facilitar a compreensão do leitor, bem como pelos profissionais que prestem cuidados à díade. As ilustrações são imagens, símbolos e fotografias que auxiliam na compreensão dos textos ou podem até substituí-los (MARSHALL; MEACHEM, 2010).

10ª etapa: Para averbar a tecnologia, o material foi registrado na Câmara Brasileira do Livro, com acesso disponível no site [cbl.org.br](http://cbl.org.br), sob o registro ISBN nº 978-65-00-93367-3, direitos autorais DA-2024-049862 e ficha catalográfica de acordo com as características da TCE. Assim, o material está catalogado em livrarias e bibliotecas.

11ª Etapa: A disponibilização da tecnologia foi validada pelo CHC-UFPR. Para tanto, foi necessária a ciência e a autorização de gerência, superintendência e revisão da Unidade de Comunicação do hospital por meio de processo em Sistema Eletrônico Informatizado (SEI) da rede Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

Após a autorização para divulgação, inicialmente, o arquivo digital será encaminhado via Whatsapp para gestantes e puérperas vinculadas a instituição. A disponibilidade do TCE em formato físico ficará disponível em quantidade limitada na instituição onde foi realizado o estudo para aplicação no serviço ambulatorial de atendimento as gestantes de alto risco.

## 5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 PLANO DE ALEITAMENTO MATERNO: DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO EDUCACIONAL COM USO COMPARTILHADO EM REDE DE SAÚDE

A SUBMISSÃO DO ARTIGO OCORRERÁ APÓS A DEFESA DE MESTRADO

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de construção do material didático intitulado “Meu plano de aleitamento materno”, para educação, apoio e promoção ao aleitamento materno para gestantes e pessoas lactantes. **Método:** Trata-se de estudo metodológico, realizado em três fases. Na primeira fase foi realizado o diagnóstico situacional; a segunda fase é denominada exploratória, por meio de revisão de literatura e contextualização da problemática na prática profissional; e a terceira fase pela construção da tecnologia educativo educacional, baseada no referencial teórico de políticas públicas e programas governamentais brasileiros. O período de estudo foi de março de 2022 a outubro de 2023. Utilizou-se o *software* Canva para construção do produto. **Resultados:** Desenvolveu-se tecnologia inédita em nível nacional ao projetar a educação e o cuidado integralizado entre os níveis de saúde por meio do plano para aleitamento materno. **Conclusão:** Considera-se que o material didático intitulado “Meu plano de aleitamento materno” é um recurso tecnológico eficiente para a enfermagem, capaz de educar, promover e apoiar o início e a manutenção do aleitamento materno, podendo ser aplicado nos diferentes níveis de atenção à saúde para a integralidade do cuidado.

**Palavras-chave:** aleitamento materno; enfermagem; tecnologia; sustentabilidade.

#### INTRODUÇÃO

Nas últimas três décadas o governo Federal do Brasil, o Fundo das Nações para a Infância e a Organização Mundial de Saúde têm realizado esforços para estimular o Aleitamento Materno (AM), tendo em vista os dados de mortalidade, comorbidade, internações, gastos e impactos ao meio ambiente relacionados a essa prática alimentar fragilizada (VICTORA *et al.*, 2016).

A progressão dos indicadores de AM é uma urgência internacional (OMS; UNICEF, 2018) e tem contribuição para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) definidos em 2015 para 2030 (ROLLINS *et al.*, 2016), que entre as

suas 17 metas globais para transformar o mundo (ONU, 2015) aborda o aleitamento materno.

No Brasil, ainda que nos últimos anos tenham aumentado as taxas de aleitamento de 4,7 em 1986 para 37,1% em 2006, os índices atuais estão abaixo do esperado (UFRJ, 2021). De acordo com uma análise geoespacial, o país tem baixa chance (menor que 5%) de atingir a meta global de nutrição em prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME),  $\geq 70\%$  até o ano 2030 (BHATTACHARJEE; SHAEFFER; HAY, 2021).

O profissional enfermeiro, contudo, tem desenvolvido diferentes tecnologias e pode ser o elo potencializador no ensino associado à sua prática assistencial, em especial para contribuir na saúde materno infantil através do aleitamento materno (FERREIRA *et.al.*, 2023)

Estudos evidenciam que gestantes e puérperas têm conhecimento limitado referente ao AM (RIBEIRO *et al.*, 2023; AMARAL *et al.*, 2021; PEREZ *et al.*, 2022; BORTOLOCI *et al.*, 2023), e as tecnologias e inovações na área da saúde representam uma valiosa ferramenta de ensino, desempenhando papel fundamental na disseminação eficiente e abrangente de conhecimentos. É crucial fornecer às mães que amamentam e àqueles interessados no assunto uma fonte de informações atualizadas e de alta qualidade (DELLALIBERA; COELHO, 2021).

Em busca na literatura, identificou-se escassez de pesquisa metodológica envolvendo a temática de plano de aleitamento materno e tampouco que contemplatesse o seu uso articulado na rede de saúde pelos níveis de atenção. Adicionam-se à problemática a potência e repercussão dos impactos a curto e longo prazo na saúde da díade e a necessidade de autonomia para o controle desses agravos.

Se por um lado novas tecnologias, como fórmula infantil e bicos artificiais, foram desenvolvidas e influenciam em parte negativamente a saúde, o meio ambiente e a economia (BINNS; LEE, 2019), há necessidade de se incentivar o resgate da prática natural do aleitamento e produzir tecnologias em favor da sustentabilidade.

Diante do exposto, objetivou-se descrever o processo de construção de material didático intitulado “Meu plano de aleitamento materno”, para educação, apoio e promoção ao aleitamento materno para gestantes e pessoas lactantes.

O produto desta pesquisa é relevante ferramenta educacional à mulher em ciclo gravídico-puerperal e recurso tecnológico para aprimorar a prática profissional

do cuidado pelo enfermeiro, empregado na continuidade do cuidado em rede de atenção básica e ambiente hospitalar.

Buscam-se alternativas para minimizar danos à saúde materna e infantil, preservação do meio ambiente pela diminuição de geração de resíduos, autonomia materna e subsídios na prática profissional de enfermagem no contexto educativo/assistencial do AM.

## MÉTODO

Trata-se de uma Pesquisa Metodológica (PM) referenciada no processo de construção de Tecnologia Educacional (TEIXEIRA; MOTA, 2011), desenvolvida no período de março de 2022 a outubro de 2023, realizada em três fases: 1) diagnóstico situacional; 2) revisão de literatura e contextualização da problemática na prática profissional; 3) construção de Tecnologia Cuidativo-Educacional. O estudo foi estruturado de acordo com o *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0)* (OGRINC *et al.*, 2016).

O diagnóstico situacional foi realizado em quatro etapas: levantamento de problema de pesquisa; escolha do tema; elaboração da questão norteadora e definição do objeto de pesquisa.

Como estratégia, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Como a enfermagem pode ampliar a prática do cuidado e da educação na promoção e no apoio do aleitamento materno?

A segunda fase, denominada exploratória, associou a contextualização da problemática com a prática assistencial, com foco no Mestrado Profissional de Enfermagem, que tem como objetivo melhorar as dimensões da educação, cuidado e gestão inerentes à profissão (PADILHA *et al.*, 2020). Para tanto, foi realizada busca por estudos de aplicação de tecnologias para o manejo do AM e políticas públicas relacionadas ao tema, os quais foram utilizados para a construção da TCE.

A busca literária utilizou artigos científicos, indexados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os descritores ("aleitamento materno") AND (enfermagem) AND (tecnologia). Além desses, utilizou-se o referencial teórico de Programas e Políticas Públicas relacionados ao tema AM no Brasil e protocolo estadual do Paraná, validado, nominado: Protocolo de Manejo Clínico de Aleitamento Materno da APS, chancelado pelo COREN/PR(2023).

A terceira e última fase compreendeu a construção do material didático em cinco etapas: seleção de conteúdo para inclusão no plano de amamentação; criação artística e design; revisão ortográfica; registro de tecnologia e disponibilização de material.

Para a seleção de conteúdo optou-se por material previamente validado, produto de Mestrado Profissional “Protocolo de Enfermagem para o Manejo Clínico de Aleitamento Materno da APS”, assim como os vídeos criados pela autora e autorizada a reprodução via termo de consentimento (ZANLORENZI, 2022). Contudo, as informações do protocolo foram sintetizadas e aplicadas para fácil entendimento de pessoas leigas e essenciais para automanejo.

O conteúdo do protocolo foi revisado para o item de manejo de mastite de acordo com a atualização da Academia de Medicina do Aleitamento Materno, em 2022, e adicionada redação de serviços de apoio do Banco de Leite Humano e Unidade Básica de Saúde.

Para criação artística e design foi utilizado o *software online* Canva. Buscou-se padronizar linguagem, ilustração, *layout* e *design* considerados na elaboração do material educativo em saúde com o objetivo de facilitar a leitura e atingir o público-alvo (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003). Para direcionar os vídeos e imagens disponíveis no *YouTube*, foi necessário converter o *link* em *QR Code* (RIBAS et al., 2017).

A etapa de revisão ortográfica foi direcionada ao profissional especialista na área com posterior registro e obtenção de ISBN via *online* pelo *site* da Câmara Brasileira do Livro.

Este trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por não se tratar de pesquisa direta com seres humanos, conforme art. 1º, VII, da Resolução 510/16. Respeitou as exigências éticas e científicas baseadas na Resolução 510/16 e na Lei 9.610/98 da Casa Civil (BRASIL, 2016; BRASIL, 1998).

O uso das estratégias metodológicas e dos referenciais teóricos adotados nesta pesquisa orientaram a elaboração da TCE de forma sistemática e com rigor metodológico, como descrito a seguir nos resultados obtidos e na discussão.

## RESULTADOS

O material didático produzido e nomeado “Meu Plano de Aleitamento Materno”, apresenta um planejamento para que a pessoa lactante explore as orientações de manejo no aleitamento nos 1000 dias, tempo que compõe a gestação e o AM até os dois anos de idade.

O produto contém 37 páginas, com figuras, e 12 *QR Code* e/ou link para acessar vídeos no *YouTube*.

A estrutura e composição do material didático é apresentada de forma sequencial do período da gestação ao puerpério, conforme o Quadro 1:

QUADRO 1 – ESTRUTURA DE APRESENTAÇÃO DO CONTEÚDO

Página	Estrutura	Tópico
-	capa	Meu plano de aleitamento materno
02	folha de rosto	Minhas dúvidas
03	texto	Hora de planejar o aleitamento materno
04	texto	A decisão de amamentar
05-09	texto e figura	Direitos para o aleitamento materno
10	texto	Benefícios do aleitamento materno para o bebê
11	texto	Benefícios do aleitamento materno para mulher, sociedade e ambiente
12	texto e figura	Você percebe as mudanças nas mamas com a sua gestação?
13	texto e figura	Pré-natal para amamentar
14	texto e figura	Nasceu! E o leite, quando vem?
15-16	texto e figura	Meu bebê prematuro
17	texto	Check List para o aleitamento materno em UTI Neonatal
18	texto e figura	Posição Canguru
19	texto	Quando e quanto amamentar?
20	texto e figura	Como estimular a produção de leite materno?
21	texto e figura	Como preparar o recipiente para armazenar leite humano em casa?
22	texto e figura	Como extrair e armazenar leite humano em casa?
23	texto e figura	Como armazenar o leite materno?
24-26	texto e figura	Dor, inchaço e vermelhidão! Mastite puerperal?
27-28	texto, figura e <i>QR Code</i> e <i>link</i>	Meu bebê engasgou! E agora?
29	texto	Banco de Leite Humano
30	texto	Unidade Básica de Saúde
31-32	texto	Saiba mais
33-34	<i>QR Code</i> , <i>link</i> e texto	Meus vídeos, dicas e técnicas
35-36	texto	Referências

FONTE: A Autora, 2023.

A página inicial contempla espaço para que a usuária da TCE anote eventuais dúvidas antes das consultas com profissionais da saúde, como, por exemplo, a possibilidade de amamentar quando em uso de determinado medicamento.



A página 02 disponibiliza o conteúdo apresentado no material com espaço para que seja conferido pelo profissional de saúde ou pela pessoa atendida que aquelas informações foram reforçadas. Em seguida, das páginas 05 a 09, é esclarecido que cabe à pessoa lactante sua autonomia, seus direitos para garantir o aleitamento materno desde o nascimento em território nacional, síntese dos benefícios do aleitamento materno a curto e longo prazo para o bebê, a mãe, a sociedade e o meio ambiente. Os itens “Você percebe as mudanças nas mamas com a sua gestação?” e “Pré-Natal para amamentar”, apresentados nas páginas 12 e 13, informam o que pode mudar nos seios e que tipos de cuidados devem ser tomados.

Para o momento do nascimento, a possibilidade de parto prematuro e a posição Canguru, descritas nas páginas 14 a 18, incentivam o contato pele a pele e a importância de estimular a produção de leite materno e da sua essencialidade para o bebê pré-termo, além de apresentar *check list* para o aleitamento em UTI Neonatal.

As páginas 19 a 26 orientam quando e quanto amamentar, técnicas para estimular a produção de leite, preparo de recipiente, como extrair e como armazenar o leite humano; e para casos de dor nas mamas com sinais de mastite puerperal, descrevem como deve ser realizado o manejo com orientações específicas.

O conteúdo “Meu Bebê engasgou! E agora?” disponibiliza, nas páginas 27 e 28, texto, figura, *QR Code* e *link* com orientação sobre identificação de engasgo, manobra de reanimação básica e para quem solicitar ajuda especializada.

Informações sobre divulgação e contato para as lactantes que desejam doar leite materno após estabelecer a amamentação e enfatizar o acompanhamento em Unidade Básica de Saúde, assim como o programa de oferta de teleatendimento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, ficam disponíveis nas páginas 29 e 30. Para gestantes e lactentes de outras regiões, orienta-se verificar em sua região a disponibilidade de apoio.

Com o objetivo de ampliar assuntos referentes ao tema, foi inserido nas páginas 27 a 29 o tópico “Saiba mais”. Os *QR Codes* e *links* disponíveis nas páginas 33 e 34 abordam técnicas para auxiliar a amamentação, os quais seguem uma ordem estabelecida, conforme o Quadro 2:

QUADRO 2 – ORGANIZAÇÃO DE VÍDEOS GERADOS PELO QR CODE

<b>QR Code</b>	<b>Técnicas</b>
01	Posicionamento da mãe, bebê e pega correta
02	Como saber se o bebê está mamando?
03	Técnica da mão bailarina
04	Massagem no mamilo para retirada de leite materno
05	Manejo de mamilos planos e invertidos
06	Almofada de amamentação
07	Tipoia de amamentação
08	Como fazer a sua própria rosquinha de amamentação?
09	Para que serve e como utilizar o coletor de leite materno?
10	Extração de leite materno com uso de bombas extratoras
11	Oferta de leite sem o uso da mamadeira

FONTE: A Autora, 2023.

## DISCUSSÃO

A evolução das tecnologias educacionais tem fomentado pesquisas na área da Enfermagem e vem estimulando criações inerentes às necessidades do dia a dia da prática profissional do enfermeiro (FERREIRA *et al.*, 2023). Dessa forma, torna-se oportuno o desenvolvimento de estudos metodológicos que contemplem a construção e disponibilização de material didático para educação, apoio e promoção do aleitamento materno.

O AM é uma das escolhas mais assertivas que uma pessoa pode fazer para estimular o desenvolvimento de seu filho. Para garantir que a opção seja realizada de forma esclarecida, deve ser promovida em todas as fases da maternidade: pré-natal, parto e puerpério e ao longo de outras fases da criança até os dois anos de vida. Com esse objetivo, a pessoa lactante deve ser ensinada e estimulada para o início e a manutenção da amamentação (MEEK; NOBLE, 2022). Observa-se, assim, que são necessárias estratégias articuladas entre os serviços de saúde para fortalecer essa temática e possibilitar intervenções positivas destinadas a esse público.

A Pesquisa Metodológica aplicada neste estudo (SALBEGO *et al.*, 2018a) compreende a práxis e a combinação de conhecimentos científicos adquiridos no processo de cuidar e educar, envolvendo quem cuida e quem é cuidado, direta ou indiretamente, e enfatiza a reflexão crítica, a criatividade e a transformação, considerando a singularidade do indivíduo e do ambiente em que ocorrem essas interações (SALBEGO *et al.*, 2018b).

Um estudo realizado para avaliar a técnica de amamentação em primíparas indicou que 59% das pessoas lactantes apresentam técnica incorreta de AM, e indicam sistema educativo para melhorar a performance (BHAT; RADDI; SAWANT,

2019). Neste sentido, deve ser proporcionado o conhecimento para automanejo, direitos e oportunidade para outros serviços de apoio e técnicas, por meio de investimento científico na construção de tecnologias com linguagem simples e acessível, que facilite a compreensão dessas gestantes e puérperas.

Para tanto, a estrutura da TCE optou pela comunicação escrita, com disponibilidade de recursos multimídia. Essas considerações reforçam os aspectos de planejamento, criação e intervenção de ruídos que interfiram no processo de comunicação (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

A linguagem de gênero e inclusiva utilizada na preparação da tecnologia manteve o uso da linguagem usualmente instituída em documentos oficiais do referencial teórico utilizado e possibilitou substituir “mulher” por “pessoa” e “mãe que amamenta” por “pessoa lactante”. Os termos “mulheres” e “mães” referem-se exclusivamente às pessoas que dão à luz e que amamentam, que são linguagem cisnormativa (BAMBERGER; FARROW, 2021). Contudo, essa linguagem pode não representar com totalidade a população alvo do estudo e pode ser imprecisa.

No que tange ao conteúdo, o material didático criado reúne inicialmente a proteção legal, políticas e estratégias à amamentação, e tem seus desdobramentos na saúde, na economia e no ambiente. Essas ações devem ser continuamente empregadas na educação da família, da sociedade e de profissionais de saúde (LIMA; LEÃO; ALCÂNTARA, 2013).

Vale ressaltar que, ainda que haja leis, programas e outros incentivos vigentes, muitas vezes a prática alimentar de AM é incoerente ao preconizado pelas políticas públicas (TINÔCO *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, as leis de proteção que proporcionam o aleitamento materno foram agrupadas e referenciadas para possibilidade de busca na íntegra pelo leitor.

Ao abordar os benefícios do AM para o bebê, para a pessoa lactante, a sociedade e o ambiente, é enfatizada a sustentabilidade. Há benefícios a curto e longo prazo para a díade, independentemente de onde vivem e da capacidade financeira, além de vasta proteção infecciosa ao bebê e desdobramentos na saúde materna pela redução de riscos relacionados ao diabetes e ao câncer de mama e ovário, entre outros (VICTORA *et al.*, 2016).

No tocante ao ambiente e à sustentabilidade, um estudo mapeou o potencial alcance de 8 dos 17 ODS pelo escopo de mães trabalhadoras que amamentam, sendo: desenvolvimento econômico, empoderamento feminino e igualdade de gênero, redução de

pobreza e inequidades sociais, bem-estar da díade, redução da fome, desenvolvimento infantil saudável, educação qualificada e minimização de impactos ambientais (SOUZA *et al.*, 2023). Isso posto, o material didático – plano de amamentação levanta a contribuição social, ambiental e econômica que pode não ser facilmente percebida no cotidiano.

As instruções acerca de mudanças em virtude da gestação devem ter início no pré-natal, quando grávidas recebem informações e desafios que podem surgir. Neste sentido, a intenção de amamentar geralmente é estabelecida na gestação (SILVA *et al.*, 2018).

Assim como o período de gestação traz diversas informações, a hora do parto e puerpério imediato deve ser conhecida e preparada. Com essa perspectiva, o material indica o momento do nascimento e estima a descida do leite em até 72 horas. Um ensaio clínico randomizado e controlado indicou que a expressão láctea logo após o nascimento está associada ao aumento da produção de leite, contudo são necessários outros estudos para determinar a frequência de expressão (PARKER *et al.*, 2020).

Para o contexto da prematuridade tem-se uma estimativa de milhões de nascimentos prematuros no mundo anualmente e o leite humano está relacionado à sobrevivência da criança. O assunto foi incorporado no material por estar associado a menor risco de complicações, como enterocolite necrosante e sepse neonatal, e por seus efeitos imunes e anti-inflamatórios (CORTEZ *et al.*, 2017).

Sabe-se que em virtude de complicações durante a gestação ou pela prematuridade, ou ainda no caso de separação entre o bebê e a mãe, quando há necessidade, por exemplo, de encaminhar um dos dois para a UTI, a produção de leite materno pode atrasar ou reduzir (MÉIO *et al.*, 2018). Cria-se assim um espaço desafiador para a díade, a família e os profissionais. Por isso é importante constar no material didático alternativas e técnicas para alta com AM e esclarecer que o fomento do estímulo do leite pode antecipar ou mudar o desfecho da alta hospitalar.

A Posição Canguru, caracterizada pelo contato pele a pele com a pessoa lactante, também pode proporcionar maior interação da díade, facilitando o processo de amamentação (NUNES *et al.*, 2017).

Ações como estimular a lactação, a ordenha e o armazenamento são orientadas para maior segurança materna e segurança alimentar do bebê. Embora a ordenha possa reduzir a confiança da mãe quanto à sua produção de leite (FELICE *et al.*, 2017), e ainda que estudos demonstrem que o leite ordenhado e armazenado

não oferece a mesma variedade biológica se comparado ao leite obtido direto do seio, em virtude do congelamento (PERRIN *et al.*, 2020), essa ainda é a melhor opção em custo e efetividade se comparada ao uso de fórmula infantil (TRANG *et al.*, 2018).

Uma pesquisa analisou a qualidade microbiológica do leite extraído e armazenado por doadoras de leite humano, e identificou-se inadequação para extração e armazenamento de leite que excede o limite de segurança para uso do bebê (CHAVES *et al.*, 2022). Portanto, é pertinente educar e conscientizar a doadora a fim de evitar exposição do bebê a contaminações e outros agravos à saúde.

Outro item que merece atenção pela tendência de desmame precoce ou interrupção do AM é a mastite puerperal. Ações simples podem ser realizadas pela pessoa que amamenta para alívio e recuperação da mastite (MITCHELL *et al.*, 2022) – um estudo mostrou 85% de sucesso no automanejo e necessidade de 15% de intervenções com antibiótico (KVIST *et al.*, 2007). Desse modo, a equipe de saúde, em especial enfermeiros e médicos, são os prestadores de cuidados adequados para educar o automanejo.

O material conta também com a descrição para manejo de emergência em bebês engasgados, entendendo-se o potencial de fatalidade para crianças até três anos de idade. O reconhecimento precoce e a intervenção são essenciais para salvar vidas (LIMA; BARROS; MAIA, 2021). Nesse ínterim, os profissionais devem fornecer ações educativas antecipatórias, mesmo que faltem evidências de que os aconselhamentos resultem em menores taxas.

Como serviço de apoio foi incluída a informação sobre o Banco de Leite Humano (BLH), o qual agrega estratégias de apoio e promoção ao AM com repercussão positiva para a saúde da díade, além de possibilitar segurança alimentar aos bebês que recebem essas doações por impossibilidade de serem alimentados pelo seio materno (FONSECA *et al.*, 2021).

Pesquisas identificaram que o desejo de doar leite humano está significativamente ligado às orientações que a pessoa recebe durante o ciclo gravídico-puerperal, reforçando a importância da educação referente ao tema (BUGES; KLINGER; PEREIRA, 2020). Essa premissa é reforçada considerando-se que a falta de conhecimento sobre a disponibilidade do BLH impacta na doação e deve haver uma conscientização massiva como estratégia potencial para salvar vidas de recém-nascidos prematuros internados em terapia intensiva (ZHANG *et al.*, 2020).

A proposta do plano de amamentação é ter seu uso compartilhado nos níveis de atenção, ao ser utilizado na APS e no ambiente hospitalar, uma vez que se constata fragilidades de integração com os demais atendimentos na rede de saúde ao não garantir um acompanhamento sistemático da saúde da mulher no período puerperal, o que resulta em baixa resolutividade, acesso e integralidade, e consequentemente remete para a exposição ao maior risco de agravos no puerpério devido às restritas ações de promoção e prevenção pelos profissionais de saúde (CANARIO *et al.*, 2021).

A estratégia de integração de rede traz benefícios com a continuidade do cuidado centralizado nas necessidades da usuária, proporciona maior aderência ao acompanhamento de saúde, previne a morbimortalidade materno-infantil, e promove a responsabilidade compartilhada e a troca de saberes entre os profissionais da rede de saúde (SILVA *et al.*, 2021).

O tópico “Saiba Mais”, entre as últimas páginas do material, aborda os seguintes assuntos: comparação da composição do leite materno em relação à fórmula infantil, impacto de uso de chupetas e bicos artificiais, consumo de bebida alcoólica e drogas durante a amamentação, contraindicação para amamentar, aleitamento cruzado e manutenção do aleitamento materno em tempos de COVID-19.

Há evidências de gestantes e lactantes que enfrentam dúvidas sobre iniciar ou prosseguir a amamentação em situações de suspeita ou confirmação de COVID-19. Isolar a díade não é a resposta adequada para prevenir a transmissão do vírus, pois isso pode limitar a proteção do lactente contra doenças infecciosas (TOMORI *et al.*, 2020). Nesse contexto a TCE apoia a amamentação, embora com as devidas precauções respiratórias e desde que sejam seguidas diretrizes apropriadas para a proteção da saúde de ambos, mãe e bebê.

Cabe ressaltar ainda que o conteúdo reunido neste produto, elaborado com subsídios de informações consistentes, mas simplificadas, tomadas da literatura científica, com propostas de vídeos e figuras ilustrativas, também estimula o vínculo entre a rede de saúde e serviços afins. O material teve seu número de registro de direito autoral sob o número DA-2024-049862 e ISBN nº 978-65-00-93367-3.

Destaca-se, por fim, a necessidade de investimento financeiro para a execução dessa intervenção educativa que opte pelo plano de aleitamento materno, bem como do apoio de órgãos governamentais para a reprodução, divulgação e ampla distribuição desse material nos serviços de saúde. Por sua vez, é importante

considerar que o custo de reprodução deste material (atualmente calculado em R\$ 16,00 reais a unidade) é substancialmente menor do que os potenciais gastos com os investimentos necessários para se tratar as complicações agudas e crônicas de pessoas em virtude da interrupção do AM antes do recomendado, situação sobre a qual a TCE pode contribuir.

É pertinente, neste sentido, o seguimento da educação em nível terciário, pois ainda há poucos estudos sobre as estratégias que os profissionais de saúde utilizam para falar sobre apoio ao AM no contexto hospitalar (VIANA *et al.*, 2021; MAGALHÃES *et al.*, 2020)

#### Limitação do estudo

Para utilizar e estimular o plano de aleitamento materno com a gestante ou puérpera, o enfermeiro ou outro profissional de saúde deve ter competências e habilidades relacionadas ao tema, além de sensibilidade e prática de interação com a usuária. Esforços para minimizar e ajustar as limitações devem ser adotados na Atenção Primária à Saúde e em ambiente hospitalar através de capacitação aos profissionais dessa área.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que a enfermagem mantém trocas de experiências contínuas com o usuário do atendimento à saúde, fazem-se necessários estudos de trajetória metodológica na elaboração e construção de produtos e tecnologias que resolvam ou auxiliem tanto os pacientes quanto a prática profissional do enfermeiro.

A tecnologia apresentada no material educativo intitulado “Meu plano de aleitamento materno” é um recurso tecnológico cuidativo educacional para a enfermagem, capaz de educar, promover e apoiar o início e a manutenção do AM.

O produto tem utilidade no trabalho de profissionais de saúde que realizam consultas e orientações nos diversos níveis de atenção à saúde. Além de proporcionar sistematização da informação proposta, é um conteúdo apresentado em linguagem coloquial e simplificada, fruto de base científica. Ademais, emprega o exercício da sustentabilidade de acordo com a ODS de 2030 e tem implicações para a prática clínica, avanços na pesquisa e inovação e no combate à desinformação.

Como última etapa a ser realizada, o material será impresso e disponibilizado para o profissional enfermeiro do ambiente hospitalar. Contudo, o material pode ser disponibilizado via online.

Sugere-se ainda que estudos futuros sejam realizados para avaliar a efetividade do TCE como motivador de um comportamento de automanejo adequado, capaz de produzir benefícios clínicos e de uso integralizado na atenção à saúde.

## AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-graduação Prática do Cuidado em Saúde, inserida no Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE) pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e seu credenciamento vinculado à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), através do Edital nº 20/2022. Todos envolvidos com o objetivo de incentivo à pesquisa, incorporação tecnológica e fomentação de boas práticas assistenciais.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, D. S.; CHAVES, A. F. L.; LIMA, A. C. M. A. C. C.; SOUSA, L. B.; SANTOS, B. K. O.; CAVALCANTE, D. R.; COSTA C. C. Conhecimento das gestantes residentes em comunidades rurais sobre o aleitamento materno. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, p. 1125-1131, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4774>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BAMBERGER, E. T.; FARROW, A. Gendered and inclusive language in the preparation of manuscripts: policy statement for the Journal of Human Lactation. **Journal of Human Lactation**, v. 37, n. 2, p. 227-229, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334421995103>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BHAT, A.; RADDI, S. A.; SAWANT, P. Breastfeeding techniques among primiparous women. **International Journal of Nursing Education**, v. 11, n. 1, 2019. Disponível em: <https://medicopublication.com/index.php/ijone/article/view/4491>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BHATTACHARJEE, N. V.; SCHAEFFER, L. E.; HAY, S. I. Local Burden of Disease Exclusive Breastfeeding Collaborators. Mapping inequalities in exclusive breastfeeding in low - and middle - income countries, 2000-2018. **Nature Human Behaviour**, v. 5, n. 8, p. 1027-1045, ago. 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41562-021-01108-6>. Acesso em: 17 nov. 2023.



BINNS, C.; LEE, M. K. Public health impact of breastfeeding. **Global Public Health**, 22 nov. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190632366.013.66>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BORTOLOCI, J. G.; MICHALCZYSZYN, K. C.; MALAGUTTI, L. O. P.; ROMANINI, M. N. S. MARCON, S. S.; ICHISATO, S. M. T. Conceito de livre demanda: olhar das puérperas em aleitamento materno exclusivo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 5, p. 2716-2728, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9909/4719>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, n. 36, p. 11-17, 20 fev. 1998. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9610.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm). Acesso em: 17 nov. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 17 nov. 2023.

BUGES, N. M.; KLINGER, K. S. A.; PEREIRA, R. J. New mothers and their understanding about breast milk donation. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 1, p. 213-215, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/dwhdKXrg38LNLwBDNbMsYmy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

CANARIO, M. A. S. S.; CARDELLI, A. A. M.; CALDEIRA, S.; ZANI, A. V.; BAGGIO, M. A.; FERRARI, R. A. P. O vivido de mulheres no puerpério: (des)continuidade da assistência na maternidade e atenção primária. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 20, e55440, 2021. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612021000100234&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100234&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 17 nov. 2023.

CHAVES, J. O.; FERNANDES, A. M. F.; PARREIRAS, P. M.; PASSOS, M. C.; CUNHA, L. R.; MENEZES, C. C. Compliance in handling of donated raw breast milk to human milk banks regarding microbiological quality. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 863-870, 22 out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/STXXz4nD3JNhhjYvHNR84rk/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 17 nov. 2023.

CORTEZ, J.; MAKKER, K.; KRAEMER, D. F.; NEU, J.; SHARMA, R.; HUDAK, M. L. Maternal milk feedings reduce sepsis, necrotizing enterocolitis and improve outcomes of premature infants. **Jornal de Perinatologia**, v. 38, n. 1, p. 71-74, Jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29048409/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

DELLALIBERA, M. N.; COELHO, D. F. Breastfeeding: use of information technology as a strategy for the creation of a website. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, e55, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769264034>. Acesso em: 17 nov. 2023.

FELICE, J. P.; GERAGHTY, S. R.; QUAGLIERI, C. W.; YAMADA, R.; WONG, A. J.; RASMUSSEN, K. M. "Breastfeeding" without baby: a longitudinal, qualitative investigation of how mothers perceive, feel about, and practice human milk expression. **Maternal & Child Nutrition**, v. 13, n. 3, e12426, jul. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28078789/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

FERREIRA, A. P. M.; ROCHA NETA, A. P.; SILVA, H. B. C.; FERREIRA, A. G. N.; PASCOAL, L. M.; ROLIM, I. L. T. P. Tecnologias educacionais direcionadas ao aleitamento materno produzidas na pós-graduação em enfermagem brasileira. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 2, p. 720-736, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9381>. Acesso em: 17 nov. 2023.

FONSECA, R. M. S.; MILAGRES, L. C.; FRANCESCHINI, S. C. C.; HENRIQUES, B. D. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 309-318, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVy96MGzR7gwDn57kTP46js/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 17 nov. 2023.

KVIST, L. J.; HALL-LORD, M. L.; RYDHSTROEM, H.; LARSSON, B. W. A randomised-controlled trial in Sweden of acupuncture and care interventions for the relief of inflammatory symptoms of the breast during lactation. **Midwifery**, v. 23, n. 2, p. 184-195, jun. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17052823/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

LIMA, I. M. S. O.; LEÃO, T. M.; ALCÂNTARA, M. A. R. Proteção legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do Estado no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 66-90, nov. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/75649>. Acesso em: 17 nov. 2023.

LIMA, M. C. B.; BARROS, E. R.; MAIA, L. F. S. Obstrução de vias aéreas por corpo estranho em crianças: atuação do enfermeiro. **Recien**, v. 11, n. 34, p. 307-311, 2021. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/416>. Acesso em: 17 nov. 2023.

MAGALHÃES, M. S.; FERREIRA, M. Z.; RODOVANSKI, G. P.; GOMES, E. L. F. D.; MORAN, C. A. Atuação e intervenção multiprofissional em recém-nascidos de baixo risco internados no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 3, p. 111-124, 2020. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/738>. Acesso em: 17 nov. 2023.

MEEK, J. Y.; NOBRE, L. Section on Breastfeeding. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. **Pediatrics**, v. 150, n. 1, e2022057988, 2022 Jul 1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35921640/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

MÉIO, M. D. B. B.; VILLELA, L. D.; GOMES JÚNIOR, S. C. S.; TOVAR, C. M.; MOREIRA, M. E. L. Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 7, p. 2403-2412, 23 jul. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/P7WYKwv4pkLjnrQGrRZPKgc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

MITCHELL, K. B.; JOHNSON, H. M.; RODRÍGUEZ, J. M.; EGLASH, A.; SCHERZINGER, C.; CASH, K. W.; BERENS, P.; MILLER, B.; Academy of Breastfeeding Medicine. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. **Breastfeeding Medicine**, v. 17, n. 5, p. 360-376, 2022. Disponível em: <https://www.bfmed.org/assets/ABM%20Protocol%20%2336.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2023.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, mar./abr. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZBD6R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

NUNES, C. R. N.; CAMPOS, L. G.; LUCENA, A. M.; PEREIRA, J. M.; COSTA, P. R.; LIMA, F. A. F.; AZEVEDO, V. M. G. O. Relação da duração da posição canguru e interação mãe-filho pré-termo na alta hospitalar. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 2, p. 136-143, abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/cV67n4qDHzbPNV6YR6S5BJc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

OGRINC, G.; DAVIES, L.; GOODMAN, D.; BATALDEN, P.; DAVIDOFF, F.; STEVENS, D. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, n. 12, p. 986-992, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>. Acesso em: 17 nov. 2023.

PADILHA, M. I.; MALISKA, I. A.; COSTA, R.; BENEDET, S. A.; GELBCKE, F. L.; ANDERS, J. C. Professional master program: preparing the nurse of the future. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, suppl. 5, e20200007, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0007>. Acesso em: 17 nov. 2023.

- PARKER, L. A.; SULLIVAN, S.; KRUGER, C.; MUELLER, M. Timing of milk expression following delivery in mothers delivering preterm very low birth weight infants: a randomized trial. **Jornal de Perinatologia**, v. 40, n. 8, p. 1236-1245, Aug. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32461626/>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- PEREZ, R. V.; PRATES, L. A.; LIPINSKI, J. M.; ESCOBAL, A. P. L.; CREMONESE, L.; GOMES, N. S. J. Aleitamento materno na perspectiva de puérperas. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, e2212120400, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2251>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- PERRIN, M. T.; BELFORT, M. B.; HAGADORN, J. I.; McGRATH, J. M.; TAYLOR, S. N.; TOSI, L. M.; BROWNELL, E. A. The nutritional composition and energy content of donor human milk: a systematic review. **Advances in Nutrition**, v. 11, n. 4, p. 960-970, 1º jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119744/>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- RIBAS, A. C.; OLIVEIRA, B. S.; GUBAUA, C. A.; REIS, G. R.; CONTRERAS, H. S. H. O uso do aplicativo *QR Code* como recurso pedagógico no processo de ensino e aprendizagem. **Ensaios pedagógicos**, v. 7, n. 2, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://www.opet.com.br/faculdade/revista-pedagogia/pdf/n14/n14-artigo-2-O-USO-DO-APLICATIVO-QR-CODE.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- RIBEIRO, A. K. F. S.; MARINHO, L. O.; SANTOS, R. M. M. S.; FONTOURA, I. G.; SERRA, M. A. A. O.; PASCOAL, L. M.; SANTOS NETO, M.; SANTOS, F. S. Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, e-021244, 9 maio 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1359>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- ROLLINS, N. C.; LUTTER, C. K.; BHANDARI, N.; HAJEEBHOY, N.; HORTON, S.; MARTINES, J. C. et al. Por que investir e o que será necessário para melhorar as práticas de amamentação? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 1, p. 25-44, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao2.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- SALBEGO, C.; NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; BÖCK, A.; CASSENOTE, L. G. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito em desenvolvimento. In: TEIXEIRA, E. (org.). **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2017. p. 31-50. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/345347235\\_Tecnologias\\_Cuidativo-Educacionais\\_um\\_Conceito\\_em\\_Desenvolvimento](https://www.researchgate.net/publication/345347235_Tecnologias_Cuidativo-Educacionais_um_Conceito_em_Desenvolvimento). Acesso em: 17 nov. 2023.
- SALBEGO, C.; NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; WILD, C. F.; ILHA, S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl. 6, p. 2666-2674, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SILVA, D. D.; SCHMITT, I. M.; COSTA, R.; ZAMPIERI, M. F. M.; BOHN, I. E.; LIMA, M. M. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**, Belo Horizonte, v. 22, e-1103, 4 out. 2018. Disponível em:

[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622018000100230&lng=pt&nrm=iso&tling=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622018000100230&lng=pt&nrm=iso&tling=pt). Acesso em: 17 nov. 2023.

SILVA, O. B. M.; BERNARDINO, E.; SILVA, O. L. S.; RORATO, C.; ROCHA, D. J. M.; LIMA, L. S. Enfermeiro de ligação de uma maternidade de risco habitual: dados de contrarreferências. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, p. 79-85, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4048/1100>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SOUZA, C. B.; MELO, D. S.; RELVAS, G. R. B.; VENANCIO, S. I.; SILVA, R. P. G. V. C. Promoção, proteção e apoio à amamentação no trabalho e o alcance do desenvolvimento sustentável: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/NsPmNtGRZTTByfHGp4SZ4Bs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. v. 2. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.

TINÔCO, L. S.; LYRA, C. O.; MENDES, T. C. O.; FREITAS, Y. N. L.; SILVA, A. S.; SOUZA, A. M. S.; FERREIRA, M. A. F. Feeding practices in the first year of life: challenges to food and nutrition policies. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, e2018401, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/QrSYJkHS6g944zFyDxwDxdm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2023.

TOMORI, C.; GRIBBLE, K.; PALMQUIST, A. E. L.; VERVERS, M. T.; GROSS, M. S. When separation is not the answer: breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19. **Maternal & Child Nutrition**, v. 16, n. 4, e13033, out. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13033>. Acesso em: 17 nov. 2023.

TRANG, S.; ZUPANCIC, J. A. F.; UNGER, S.; KISS, A.; BANDO, N.; WANG, S.; GIBBINS, S.; O'CONNOR, D. L.; GTA DoMINO Feeding Group. Cost-effectiveness of supplemental donor milk versus formula for very low birth weight infants. **Pediatrics**, v. 141, n. 3, e20170737, mar. 2018. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29490909/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

UNITED NATIONS (ONU). Resolution Adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Disponível em

[https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A\\_RES\\_70\\_1\\_E.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf). Acesso em: 17 nov. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). **Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos.** v. 4, ENANI 2019. Documento eletrônico. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. Disponível em: [https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4\\_ENANI-2019\\_Aleitamento-Materno.pdf](https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf). Acesso em: 17 nov. 2023.

VIANA, M. D. Z.; DONADUZZI, D. S. S.; ROSA, A. B.; FETTERMANN, F. A. Estratégias e ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: revisão integrativa. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 13, p. 1199-1204, jan./dez. 2021. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9236/10196>. Acesso em: 17 nov. 2023.

VICTORA, C. G.; BARROS, A. J. D.; FRANÇA, G. V. A.; BAHL, R.; ROLLINS, N. C.; HORTON, S. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 387, n. 3, p. 1-24, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/McbQnb9QFfVGPcTvxCBmVpn/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS); UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. **World Health Organization**, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/272943>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ZANLORENZI, G. B. **Protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde.** 202 f. Dissertação (Mestrado em Prática do Cuidado em Saúde) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2022. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/79550>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ZHANG, N.; LI, J. Y.; LIU, X. W.; JIANG, Y. L.; REDDING, S. R.; OUYANG, Y.Q. Factors associated with postpartum women's knowledge, attitude and practice regarding human milk banks and milk donation: a cross-sectional survey. **Midwifery**, v. 91, 102837, dez. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32916595/#:~:text=Participants'%20age%2C%20educational%20background%2C,lactation%20was%20a%20factor%20negatively>. Acesso em: 17 nov. 2023.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O AM, embora geralmente seja um processo natural, envolve fatores determinantes para seu início, manutenção e sucesso, e o conhecimento representa um elemento norteador para as decisões. Nesse sentido, proporcionar à sociedade informações, já testadas e com rigor metodológico, traz autonomia e segurança para optar por determinadas escolhas.

Verificou-se escassez de estudos que abordam estratégias para o AM no ambiente hospitalar, assim como de ações educativas relacionadas ao tema que contemplem a integralidade do cuidado através da articulação em rede. Nessa perspectiva, esta dissertação mostra-se relevante por ampliar as discussões e propor a produção de uma tecnologia que subsidia a prática profissional de enfermagem, fornecendo suporte de informação a gestantes e lactantes.

O Plano de Aleitamento Materno tem potencial reconhecido pela instituição do Complexo Hospital de Clínicas-UFPR como uma tecnologia educativa que traz informações importantes quanto à legislação protetiva para amamentar, benefícios para mãe, sociedade e ambiente, técnicas de manejo do aleitamento, doação de leite humano, assistência ao bebê em caso de engasgo, automanejo de mastite puerperal e continuidade da assistência na APS.

O cumprimento das etapas metodológicas proporcionou o desenvolvimento do Plano de Aleitamento Materno com teor específico permeado na gestação, no pós-parto imediato e no pós-parto até os dois anos de idade, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Conclui-se, por fim, que este produto didático instrumentará enfermeiros e suas equipes, bem como pessoas lactantes e sua rede de apoio, a executar o manejo do AM, tendo em vista seu conteúdo baseado na ciência e na aplicação de conhecimentos e habilidades da enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- ASHRAF, R. N. *et al.* Breast feeding and protection against neonatal sepsis in a high risk population. **Archives of Disease in Childhood**, v. 66, n. 4, p. 488-490, 1991. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1136/adc.66.4.488>. Acesso em: 14 jun. 2022.
- AUED, G. D. *et al.*, Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0396pt>. Acesso em: 15 fev. 2024.
- BACELAR, B. M. F. *et al.* **Metodologia para elaboração de cartilhas em projetos de educação ambiental em micro e pequenas empresas**. Recife, PE: Japex, 2009.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 370p.
- BAGGIO, A. F.; BAGGIO, D. K. Empreendedorismo: conceitos e definições. **Revista empreendedorismo, inovação e tecnologia**, v. 1, n. 1, p. 25-28, 2015.
- BECK, A. M. de O.; ASSUNÇÃO, K. de O.; BARBOSA, L. de R.; GOMES, E. Influência do ambiente hospitalar nos aspectos relacionados ao aleitamento materno. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, n. 4, p. 464-468, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000400017>. Acesso em: 26 mar. 2024.
- BERGMAN, N. J. Birth practices: Maternal-neonate separation as a source of toxic stress. **Birth Defects Res**, v. 111, n. 15, p. 1087-1109, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/bdr2.1530>. Acesso em: 29 abr. 2022.
- BINNS, C.; LEE, M.; LOW, W. Y. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. **Asia Pac J Public Health**, v. 28, n. 1, p. 7-14, 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/1010539515624964>. Acesso em: 8 abr. 2022.
- BOCCOLINI, C. S. *et al.* Metodologia e indicadores para monitoramento da NBCAL em estabelecimentos comerciais e serviços de saúde: estudo multicêntrico (Multi-NBCAL). **Cad. Saúde Pública**, v. 37, supl. 1, e00272920, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00272920>. Acesso em: 26 out. 2022.
- BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 108, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jjBjBwy3Rm6sJfZBfNgRQqD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2024.
- BOOTH, R. *et al.* The future of nursing informatics in a digitally enabled world. *In*: HUSSEY, P.; KENNEDY, A. M. (Eds.). **Introduction to Nursing Informatics**. Springer, 2021. p. 395-417. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-58740-6\\_16](https://doi.org/10.1007/978-3-030-58740-6_16). Acesso em: 18 dez. 2022.



BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, v. 1, n. 1, p. 14-22, 2019. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/5>. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Casa Civil. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/leis/L8069.htm). Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 ago. 1943. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decretolei/del5452.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decretolei/del5452.htm). Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei no 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei no 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 9 mar. 2016. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm). Acesso em: 08 de jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_implantacao\\_salas\\_apoio\\_amamentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implantacao_salas_apoio_amamentacao.pdf). Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação**: um guia para o profissional de saúde, Brasília, DF, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_marketing\\_produtos\\_amamentacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_marketing_produtos_amamentacao.pdf). Acesso em: 18 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus**: conheça as orientações para amamentação. 20 mar. 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7717#:~:text=Frete%20%C3%A0%20situa%C3%A7%C3%A3o%20com%20o,coronav%C3%ADrus%20por%20meio%20da%20amament%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 7 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 maio. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930\\_10\\_05\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html). Acesso em: 30 nov. 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Materno Infantil**: Sobre o programa. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rami>. Acesso em: 8 de jan. 2023.

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. Brasília:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf). Acesso em: 24 out. 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf). Acesso em: 30 nov. 2022.

BROWN, C. R. L. *et al.* Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. **Can J Public Health**, v. 105, n. 3, e179-85, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6972160/>. Acesso em: 24 dez. 2022.

BROWNELL, E. *et al.* Delayed onset lactogenesis II predicts the cessation of any or exclusive breastfeeding. **J Pediatr.**, v. 161, n. 4, p. 608-614, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22575242/>. Acesso em: 23 dez. 2022.

BURNS, W. *et al.* BAP: Testing of a Breastfeeding History Questionnaire to Identify Mothers at Risk for Postpartum Formula Supplementation. **Clinical Lactation**, v. 9, n. 1, 2018. Disponível em: [https://connect.springerpub.com/highwire\\_display/entity\\_view/node/67978/full](https://connect.springerpub.com/highwire_display/entity_view/node/67978/full). Acesso em: 14 jan. 2023.

CASSIANO, A. N.; TEIXEIRA, E.; MENEZES, R. M. P. Tecnologia educacional para primigestas: estudo quase experimental. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 56, e20220040, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0040pt>. Acesso em: 21 mar. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Breastfeeding report card United States, 2020**. Atlanta-GA: CDC, 2021. Acesso em: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/2020-Breastfeeding-Report-Card-H.pdf>. Disponível em: 4 fev. 2023.

CHENEVERT, M. **A student's road survival kit**. 5. ed. St. Louis, MO: Mosby-Elsevier, 2006.

CHANTRY, C. J. *et al.* In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. **J Pediatr.**, v. 164, n. 6, p. 1339-1345, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24529621/>. Acesso em 24 dez. 2022.

CHAVES, A. C. M. **A autoeficácia de gestantes e puérperas em amamentar**. 2014. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/37154/R%20-%20D%20-%20ANDREA%20CRISTINA%20DE%20MORAIS%20CHAVES.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2023.

COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS. **Relatórios gerenciais**. Curitiba-PR, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **24º CBCENF encerra atividades com agradecimentos e premiações de trabalhos**. 15 set. 2022a. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/24o-cbcenf-encerra-atividades-com-agradecimentos-e-premiacao-de-trabalhos\\_102995.html](http://www.cofen.gov.br/24o-cbcenf-encerra-atividades-com-agradecimentos-e-premiacao-de-trabalhos_102995.html). Acesso em 19 dez. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Tele-enfermagem é regulamentada no Brasil**. 25 maio 2022b. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/telenfermagem-e-regulamentada-no-brasil\\_99227.html](http://www.cofen.gov.br/telenfermagem-e-regulamentada-no-brasil_99227.html). Acesso em: 19 dez. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Conass Informa n. 06/2023 – Publicada a Portaria GM n. 13 que revoga Portarias que especifica e dá outras providências**. 16 janeiro 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-06-2023-publicada-a-portaria-gm-n-13-que-revoga-portarias-que-especifica-e-da-outras-providencias/>. Acesso em: 31 jan. 2023.

DEMO, P. **Pesquisa e construção do conhecimento**. Rio de Janeiro-RJ: Tempo Brasileiro; 1994.

DENNIS, C. L.; FAUX, S. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. **Res Nurs Health**, v. 22, n. 5, p. 339-409, 1999. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199910\)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4](https://dx.doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199910)22:5<399::aid-nur6>3.0.co;2-4). Acesso em: 4 fev. 2023.

DONATH, S. M.; AMIR, L. H.; ALSPAC Study Team. Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding: a cohort study. **Acta Paediatr**, v. 92, n. 3, p. 352-356, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12725552/>. Acesso em: 14 jan. 2023.

FLANDRIN, J. L.; MONTANARI, M. **História da alimentação**. Tradução de Luciano Vieira Machado e Guilherme J. F. Teixeira. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

FONSECA, R. M. S. *et al.* O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 26, n. 1, p. 309-318, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>. Acesso em: 15 fev. 2024.

FRANK, N. M. *et al.* The relationship between breastfeeding and reported respiratory and gastrointestinal infection rates in young children. **BMC Pediatr**, v. 19, n. 339, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/s12887-019-1693-2>. Acesso em: 26 dez. 2022.

GIANNI, M. L. *et al.* Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. **BMC Pediatr**, v. 18, n. 283, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1260-2>. Acesso em: 15 fev. 2014.

GURKA, K. K. *et al.* Exploring intended infant feeding decisions among low-income women. **Breastfeed Med**, v. 9, n. 8, p. 377-384, 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1089/bfm.2014.0013>. Acesso em: 14 jan. 2023.

HORTA, B. L.; VICTORA, C. G. **Short-term effects of breastfeeding**: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/95585>. Acesso em: 26 dez. 2022.

IBFAN. **O que é NBCAL?** Disponível em: [www.ibfan.org.br/site/Nbcal](http://www.ibfan.org.br/site/Nbcal). Acesso em: 18 set. 22.

JUNCKER, H. G. *et al.* Comparing Human Milk Antibody Response After 4 Different Vaccines for COVID-19. **JAMA Pediatr**, v. 176, n. 6, p. 611-612, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.0084>. Acesso em: 26 nov. 2022.

KENNEDY, K. I.; VISNESS, C. M. Contraceptive efficacy of lactational amenorrhoea. **Lancet**, v. 339, n. 8787, p. 227-230, 1992. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/0140-6736\(92\)90018-x](https://dx.doi.org/10.1016/0140-6736(92)90018-x). Acesso em: 8 jan. 2023.

LUTSIV, O. *et al.* Women's intentions to breastfeed: a population-based cohort study. **BJOG**, v. 120, n. 12, p. 1490-1498, 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.12376>. Acesso em: 29 dez. 2022.

LYNDON, A. *et al.* Nurse-Reported Staffing Guidelines and Exclusive Breast Milk Feeding. **Nurs Res**, v. 71, n. 6, p. 432-440, 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1097/NNR.0000000000000620>. Acesso em: 4 fev. 2023.

MANGRIO, E.; PERSSON, K.; BRAMHAGEN, A. C. Sociodemographic, physical, mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: a systematic review. **Scand J Caring Sci**, v. 32, n. 2, p. 451-465, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/scs.12489>. Acesso em: 23 dez. 2022.

MANTOVANI, M. F. *et al.* Pesquisa metodológica: da teoria à prática. *In*: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; COSTENARO, R. G. S. (Orgs.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. v. II. Porto Alegre: Moriá, p. 151-176, 2018.

MARINHO, M. S.; ANDRADE, E. N.; ABRÃO, A. C. F. V. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno: revisão bibliográfica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 2, 2016. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v4i2.598. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/598>. Acesso em: 15 fev. 2024.

MARKS, E. J. *et al.* Agreement between Future Parents on Infant Feeding Intentions and Its Association with Breastfeeding Duration: Results from the *Growing Up in New Zealand* Cohort Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 15, n. 6, p. 1230, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3390/ijerph15061230>. Acesso em: 14 jan. 2023.

MARSHALL, L.; MEACHEM, L. **Como usar imagens**. São Paulo: Edições Rosari, 2010.

MARTEIS, L. S.; STEFFLER, L. M.; SANTOS, R. L. C dos. Abordagem sobre Dengue na educação básica em Sergipe: análise de cartilhas educativas. **Scientia Plena**, v. 7, n. 6, p. 1-8, 2011. Disponível em: <https://scientiaplena.org.br/sp/article/view/191>. Acesso em: 15 fev. 2024.

MARTINS, F. D. P. *et al.* Efeito de tecnologia educacional jogo de tabuleiro no conhecimento de escolares sobre aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, e3049, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/155885/151488>. Acesso em: 29 jan. 2023.

MCKEEVER, A. Por que muitas mulheres têm problemas para amamentar? **National Geographic Brasil**, 4 jul. 2022. Disponível em: <https://www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2022/06/por-que-muitas-mulheres-tem-problemas-para-amamentar>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MEEK, J. J.; NOBLE, L. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. **Pediatrics**, v. 150, n. 1, e2022057988, 2022. Disponível em: <https://doi.MEEorg/10.1542/peds.2022-057988>. Acesso em: 8 jan. 2023.

MELO, C. M. M; SANTOS, T. A. A participação política de enfermeiras na gestão do sistema único de saúde em nível municipal. **Texto Contexto Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 426-432, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZsG8mq9xGcWjjg8fDzMZNpx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 de jan. 2023.

MELO, D. S.; OLIVEIRA, M. H. de; PEREIRA, D. S. Progressos do Brasil na proteção, promoção e apoio do aleitamento materno sob as perspectivas do *Global Breastfeeding Collective*. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 39, e:2019296, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019296>. Acesso em: 15 fev. 2024.

MENDES, S. C. *et al.* Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 24, n. 5, p. 1821-1829, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.13772017>. Acesso em: 25 dez. 2022.

MERHY, E. **Tecnologias de Cuidado** – Emerson Merhy – TV REDE UNIDA. 2020. 1 vídeo (20m45). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=IXQZMvM-HU4>. Acesso em: 6 abr. 2022.

MONTEIRO, J. C. D. S. *et al.* Autoeficácia do aleitamento materno em mulheres adultas e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3364, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PSKcd85NYhfnGYz3X97Jtcw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 fev. 2023.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L. da; SILVA, M. I. T. da. Comunicação escrita: elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 184-188, mar./abr. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZBD6R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2023.

NGUYEN, M. T. *et al.* Clinical Question: In post-partum 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. 521-524, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5301907/pdf/nihms840848.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. (Org.). Tecnologias cuidativo educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)? Porto Alegre, RS: Moriá, 2014. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 1, jan./fev., p. 185-186, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324030684023.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024.

NIETSCHE, E. A.; CASSENOTE, L. G.; SALBEGO, C.; RAMOS, T. K.; PERLINI, N. M. O. G.; BÖCK, A. Care Facilitator Cart: a product technology built with nursing professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, e20190741, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0741>. Acesso em: 15 fev. 2024.

ODOM, E. C. *et al.* Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. **Pediatrics**, v. 131, n. 3, e726-32, 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-1295>. Acesso em: 23 dez. 2022.

OGRINC, G.; DAVIES, L.; GOODMAN, M.; BATALDEN, P.; DAVIDOFF, F.; STEVENS, D. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. **BMJ Qual Saf**, v. 25, n. 12, p. 986-992, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>. Acesso em: 15 fev. 2024.

OLIVEIRA, A. K. P. *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Av. Enferm.**, v. 35, n. 3, p. 303-312, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n3.62542>. Acesso em: 14 jan. 2023.

OLIVEIRA, I. M.; CAMOZZI, A. B. Q. **Inadequação na promoção comercial de alimentos para lactentes segundo a NbcAl**. 2021. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1781>. Acesso em: 3 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno**. Genebra: WHO, 2017. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO\\_FCH\\_CAH\\_09.01\\_por.pdf;jsessionid=33BF01D80AF9454DB90CDFE99D244D0E?sequence=2](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_por.pdf;jsessionid=33BF01D80AF9454DB90CDFE99D244D0E?sequence=2). Acesso em: 16 jan. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRIMO, C. C. *et al.* Subconjunto terminológico de CIPE<sup>®</sup> para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>. Acesso em: 5 fev. 2023.

QUIGLEY, M. A. *et al.* Exclusive breastfeeding duration and infant infection. **Eur J Clin Nutr**, v. 70, n. 12, p. 1420-1427, 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1038/ejcn.2016.135>. Acesso em: 26 dez. 2022.

REGO, J. D. O papel do pai na amamentação. In: ISSLER, Hugo. **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, p. 11-17, 2008.

RIBAS, A. C.; OLIVEIRA, B. S.; GUBAUA, C. A.; REIS, G. R.; CONTRERAS, H. S. H. O uso do aplicativo QR Code como recurso pedagógico no processo de ensino e aprendizagem. **Ensaios pedagógicos**, v. 7, n. 2, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://www.opet.com.br/faculdade/revista-pedagogia/pdf/n14/n14-artigo-2-O-USO-DO-APLICATIVO-QR-CODE.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2024.

RODRIGUES, D. B., BACKES, M. T. S., DELZIOVO, C. R., SANTOS, E. K. A., DAMIANI, P. R., VIEIRA, V. M. Complexidade do cuidado da gestante de alto risco na rede de atenção à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210155, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/LYYcKsHxjFvT3M5MKsByCHK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 fev. 2024.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado. **Texto-Contexto Enferm.**, v. 26, n. 4, e1220017, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001220017>. Acesso em: 20 jan. 2023.

ROLLINS, N. C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/fulltext). Acesso em: 23 dez. 2022.

ROZENDO, C. A.; COLLET, N. Interface do Cuidado-Investigação em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 28-36, 1999. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/rngenf/article/download/4281/2255/0>. Acesso em: 18 dez. 2022.

SALBEGO, C. **Tecnologias cuidativo-educacionais: a práxis de enfermeiros em um hospital universitário**. 2016. 176 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2016. Disponível em: [http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Dissertacoes\\_alunos/Dissertacao\\_Cleton\\_Salbeg\\_o.pdf](http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Dissertacoes_alunos/Dissertacao_Cleton_Salbeg_o.pdf). Acesso em: 12 jan. 2023.

SALBEGO, C. *et al.* Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, supl. 6, p. 2666-2674, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zPJy9NvkcdJvW9Jr7ZKhNQs/?lang=en>. Acesso em: 15 jan. 2023.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221-224, mar./abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2024.

SILVA, K. B. *et al.* Promoção comercial ilegal de produtos que competem com o aleitamento materno. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/166036/158908>. Acesso em: 18 set. 2022.



SILVA, A. K. C. *et al.* Construção e validação de um jogo educativo para adolescentes sobre aleitamento materno. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 31, n. 1, e16476, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16476>. Acesso em: 9 fev. 2023.

SILVA, M. C. N. D.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Cienc. Saude Colet.**, v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqFyYK4y49f8WZPmkvrwVsQ/?lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SIMPSON, K. R.; LYNDON, A.; SPETZ, J.; GAY, C. L.; LANDSTROM, G. L. Missed Nursing Care During Labor and Birth and Exclusive Breastfeeding During Hospitalization for Childbirth. **MCN Am J Matern Child Nurs**, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32496351/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

SMITH, W. K. *et al.* Voluntary sustainability standards could significantly reduce detrimental impacts of global agriculture. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 116, n. 6, p. 2130-2137, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.1707812116>. Acesso em: 15 fev. 2024.

SOBHY, S. I; MOHAME, N. The effect of early initiation of breast feeding on the amount of vaginal blood loss during the fourth stage of labor. **J Egypt Public Health Assoc**, v. 79, n. 1-2, p. 1-12, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16916046/>. Acesso em: 8 jan. 2023.

SOUZA, N. A.; GÓES, F. G. B.; MELLO, N. C.; SILVA, L. F. da; SILVA, A. C. S. S. da; BARCELLOS, T. M. T. Tecnologia educacional sobre aleitamento materno para dispositivos móveis. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e78118, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78118>. Acesso em: 15 fev. 2024.

SOUZA, C. J.; SILVINO, Z. R.; SOUZA, D. F. Análise dos registros de patentes na enfermagem brasileira e sua relação com o mestrado profissional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 41, e20190358, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190358>. Acesso em: 19 dez. 2022.

SOUZA, R. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros sobre o manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. Online**, v. 11, n. 1, 80-87, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9789/21755361.rpcfo.v11.6476>. Acesso em: 20 jan. 2023.

TAHA, Z. *et al.* Breastfeeding Practices in the United Arab Emirates: Prenatal Intentions and Postnatal Outcomes. **Nutrients**, v. 14, n. 4, p. 806, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu14040806>. Acesso em: 4 fev. 2023.

TANG, K. *et al.* Information and Communication Systems to Tackle Barriers to Breastfeeding: Systematic Search and Review. **J Med Internet Res**, v. 21, n. 9, e13947, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31573903/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

TEIXEIRA, E. Interfaces participativas metodológicas para as investigações em enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236334>. Acesso em: 11 fev. 2023.

TEIXEIRA, E. (Org.) **Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais**. v. 2. Porto Alegre: Moriá, 2020. Disponível em: [https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/issuu\\_-\\_desenvolvimento\\_vol\\_ii](https://issuu.com/moriaeditoraltda/docs/issuu_-_desenvolvimento_vol_ii). Acesso em: 15 fev. 2024.

TEIXEIRA, E. **5º Jornada Acadêmica – 2º Dia – Tecnologias Cuidativo-Educacionais na Práxis de Enfermeiros**. 2021. 1 vídeo (1h24). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=JADlmeTHo3M>. Acesso em: 15 dez. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR). Sistema de Bibliotecas. **Manual de normalização de documentos científicos de acordo com as normas da ABNT**. Curitiba: Ed. UFPR, 2022. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/73330>. Acesso em: 25 out. 2023.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos – ENANI-2019. Documento eletrônico. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. Disponível em: [https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4\\_ENANI-2019\\_Aleitamento-Materno.pdf](https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf). Acesso em: 3 maio 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. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatoriopreliminar-AM-Site.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.

UTAMI, R. B. *et al.* Education for working mothers uses leaflet and electronic media to increase exclusive breastfeeding. **J Educ Saúde Promot**, v. 8, n. 229, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31867393/>. Acesso em: 16 jan. 2023.

VALCARCE, V. *et al.* Detection of SARS-CoV-2-Specific IgA in the Human Milk of COVID-19 Vaccinated Lactating Health Care Workers. **Breastfeed Med**, v. 16, n. 12, p. 1004-1009, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1089/bfm.2021.0122>. Acesso em: 30 out. 2022.

VALHQUIST, B. (Introduction). Contemporary patterns of breast-feeding Report of the WHO Collaborative Study on Breast-feeding. Geneva: World Health Organization, 1981. Disponível em: [9241560673\\_eng.pdf \(who.int\)](https://www.who.int/publications/i/item/9241560673_eng.pdf). Acesso em: 15 fev. 2024.

VICTORA, C. G. *et al.* The Lancet Series. Breastfeeding 1. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7). [HTTPS://EDISCIPLINAS.USP.BR/PLUGINFILE.PHP/5700314/MOD\\_RESOURCE/CONTENT/1/AMAMENTACAO1.PDF](https://EDISCIPLINAS.USP.BR/PLUGINFILE.PHP/5700314/MOD_RESOURCE/CONTENT/1/AMAMENTACAO1.PDF). Acesso em: 20 ago. 2022.

VIEIRA, T. O. *et al.* Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 21, n. 12, p. 3845-3858, 2016. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-812320152112.17962015>. Acesso em: 9 jan. 2023.

WALLENBORN, J. T. *et al.* Knowledge of Breastfeeding Recommendations and Breastfeeding Duration: A Survival Analysis on Infant Feeding Practices II.

**Breastfeed Med**, v. 12, n. 3, p. 156-162, 2017. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.1089/bfm.2016.0170>. Acesso em: 10 jan. 2023.

WALTERS, D. D.; PHAN, L. T. H.; MATHISEN, R. The cost of not breastfeeding:

global results from a new tool. **Health Policy and Planning**, v. 34, n. 6, p. 407-417,

2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czz050>. Acesso em: 8 jan. 2023.

WEN, L. M. *et al.* Awareness of breastfeeding recommendations and duration of breastfeeding: findings from the Healthy Beginnings Trial. **Breastfeed Med**, v. 7, n. 4,

p. 223-229, 2012. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1089/bfm.2011.0052>. Acesso

em: 14 jan. 2023.

WEN, L. M. *et al.* Intention to breastfeed and awareness of health recommendations: findings from first-time mothers in southwest Sydney, Australia. **Int Breastfeed J**, v.

4, n. 9, 2009. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/1746-4358-4-9>. Acesso em:

14 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Como o marketing de fórmulas lácteas influencia nossas decisões sobre alimentação infantil.** Genebra:

Organização Mundial de Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância

(UNICEF), 2022. Disponível em: [como-o-marketing-das-formulas-lacteeas-influencia-nossas-decisoes-sobre-alimentacao-infantil.pdf](https://www.unicef.org/pt/publications/como-o-marketing-das-formulas-lacteeas-influencia-nossas-decisoes-sobre-alimentacao-infantil.pdf) (unicef.org). Acesso em: 18 set.

2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children:**

implementation manual. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260137/9789241513470-eng.pdf>.

Acesso em: 18 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guideline:** Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services.

Geneva: WHO, 2017. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for Saúde Soc. São Paulo, v. 31, n. 4, e210414pt, 2022. 13 textbooks for medical students and allied health professionals, Geneva, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of the expert consultation. Geneva, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The United Nations Children's Fund. The international code of marketing of breast-milk substitutes. Geneva: World Health Organization, 1981.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO releases first guideline on digital health interventions**. 17 abr. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/17-04-2019-who-releases-first-guideline-on-digital-health-interventions>. Acesso em: 21 abr. 2022.

XU, H. *et al.* Modifiable predictors of breastfeeding status and duration at 6 and 12 months postpartum. **Birth**, v. 49, p. 97-106, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/birt.12578>. Acesso em: 4 fev. 2023.

ZANLORENZI, G. B. Protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico], Curitiba, 2022. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/79550>. Acesso em: 4 fev. 2023.

## APÊNDICE A – PRODUTO DO MESTRADO PROFISSIONAL

# MEU PLANO DE ALEITAMENTO MATERNO



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Santos, Bruna Piahuí dos  
Meu plano de aleitamento materno [livro  
eletrônico] / Bruna Piahuí dos Santos. --  
Curitiba, PR : Ed. da Autora, 2024.  
PDF

Bibliografia.  
ISBN 978-65-00-93367-3

1. Aleitamento materno 2. Bebês - Alimentação  
3. Maternidade 4. Nutrição - Aspectos da saúde  
5. Puerpério - Aspectos nutricionais I. Título.

24-192621

CDD-613.269

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Aleitamento materno : Aspectos nutricionais :  
Ciências médicas 613.269

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Minhas dúvidas

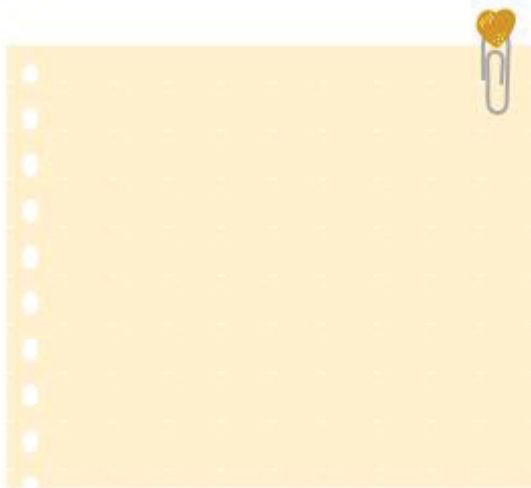
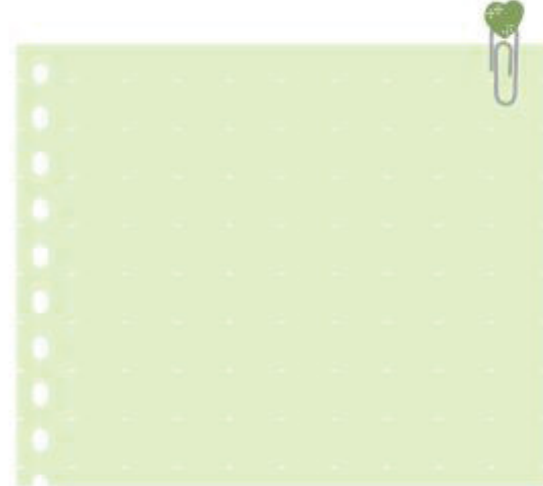


Posso amamentar  
usando o remédio

-----

-----

-----





## HORA DE PLANEJAR O ALEITAMENTO MATERNO

- A decisão de amamentar
- Direitos para aleitamento materno
- Benefícios do aleitamento
- Mudanças na mama da gestante
- Pré-natal para amamentar
- Nasceu! E o leite, quando vem?
- Meu bebê nasceu prematuro!
- Posição Canguru
- Quando e quanto amamentar?
- Como estimular a produção de leite?
- Como guardar o leite materno?
- E se o peito inflamar? Mastite!
- Meu bebê engasgou! E agora?
- Banco de Leite Humano
- Unidade Básica de Saúde
- Saiba mais



## A decisão de amamentar

Este material didático, em formato plano de aleitamento materno, traz de forma simples e objetiva assuntos relacionados à proteção do aleitamento materno aos benefícios para a mãe, o bebê, a sociedade e o ambiente, além de recomendações para instituições especialistas no manejo de aleitamento, medidas de socorro e muito mais!

O leite materno é o alimento do início da vida desde o começo dos tempos do ser humano. Nenhum alimento natural é mais completo que o leite materno ou com similar potencial. Por isso, estamos aqui para apoiar e incentivar você.

A melhor forma de se preparar e decidir é buscando conhecimento. Caso tenha dificuldade para o aleitamento materno, procure por profissionais de saúde capacitados para a auxiliar.

## OLÁ! QUE BOM TE VER POR AQUI!

O planejamento de aleitamento materno deve ser iniciado no pré-natal. Dessa forma, é possível conhecer e facilitar o processo de amamentação. Conheça a seguir os direitos relacionados a esse tema e a possibilidade de manter a sua rede de apoio durante o processo gestacional, parto e pós-parto. Confira também as informações recentes e seguras que podem lhe ajudar a promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e de forma complementar até os dois anos da criança.



É permitido que a mulher se faça acompanhar (por pessoa de sua livre escolha) em consultas, exames e procedimentos realizados em serviços de saúde públicos ou privados, sem necessidade de pedido prévio.



Lei 14.737/2023

## DIREITOS PARA ALEITAMENTO MATERNO

Todas as gestantes têm direito a um acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O acompanhante é de livre escolha da gestante.



Lei 11.108/2005



Lei estadual do PR 21.053/2022

Será permitida a presença de doulas, sempre que solicitado pela parturiente, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, independente da via de nascimento, em maternidades.

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) deverão proporcionar condições para um dos pais permanecer em tempo integral com o recém-nascido.



Lei 8.069/90

## DIREITOS PARA ALEITAMENTO MATERNO



Portaria 930/2012


Caso seu bebê precise de atendimento numa UTI Neonatal, esta deverá cumprir os seguintes requisitos:

- Garantia de livre acesso à mãe e ao pai, e permanência da mãe ou do pai.
- Garantia de visitas programadas dos familiares.
- Garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia.

São instituídas diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto, local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta.



Portaria 2.068 de 21 de outubro/2016



## DIREITOS PARA ALEITAMENTO MATERNO

A mulher terá direito a 2 descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho até seu filho completar seis meses de idade. Esse descanso também é válido para mulheres que adotaram seus bebês.

**CLT artigo 396, seção V**

É garantido o direito à amamentação nas áreas de livre acesso ao público ou de uso coletivo nas instituições do sistema federal de ensino.



**Portaria MEC - Portaria nº 604, de 10 de maio de 2017**



A mãe tem o direito de amamentar seu filho durante a realização de concursos públicos.

**Lei 13.872, de 17 de setembro de 2019**

As lactantes têm direito a atendimento prioritário. Basta alegar que amamenta, sem necessidade de estar com a criança no momento do atendimento ou de algum documento que comprove a condição.

**Lei 10.048/2000**

## DIREITOS PARA ALEITAMENTO MATERNO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante que toda criança tem direito ao aleitamento materno e as mães têm o direito de amamentar seus filhos. O poder público, as instituições e os empregadores devem oferecer condições adequadas ao aleitamento materno.

**Lei de Execuções Penais (artigo 82 § 2º e artigo 89) e artigo 9º do ECA**

Gestantes e lactantes não podem exercer atividades insalubres, ou seja, devem ser afastadas das atividades que ofereçam risco à saúde.

**Lei 13.287/2016**



Em caso de parto prematuro, as mães poderão ter os 120 dias de licença-maternidade contados somente após a alta hospitalar da criança.

**PEC 99/2015**

A mulher tem direito à licença-maternidade de 120 dias com o pagamento do salário integral e benefícios legais a partir do oitavo mês de gestação. No caso de o empregador fazer parte do Programa Empresa Cidadã, a licença será de 180 dias.

**Lei 10.421/2002, art. 392 da CLT / Lei 11.770/2008**

## BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BEBÊ

- 1** Efeito analgésico (diminui a dor e o estresse durante procedimentos dolorosos como a vacinação).
- 2** Melhora o desempenho em testes de inteligência.  
Diminui o risco de cáries e protege da má oclusão dental.
- 3** Protege contra doenças infecciosas (diarreia, doenças respiratórias, otite- infecção no ouvido- infecção urinária).
- 4**
- 5** Confere proteção com anticorpos, fatores imunológicos para proteger de algumas doenças.
- 6** Estimula o contato pele a pele precoce, que reduz o choro infantil e ajuda a estabelecer e promover a amamentação contínua.
- 7** Bebês amamentados têm redução do Risco de Morte Súbita Infantil.
- 8** Favorece a digestão até 8 vezes mais rápida que a fórmula infantil.
- 9** Pode reduzir problemas de cólicas e refluxo.  
Diminui o risco de várias doenças crônicas, como diabetes tipo 1, doença inflamatória intestinal e sibilância (chio no peito), em crianças pequenas.
- 10**



## BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A MULHER, A SOCIEDADE E O AMBIENTE

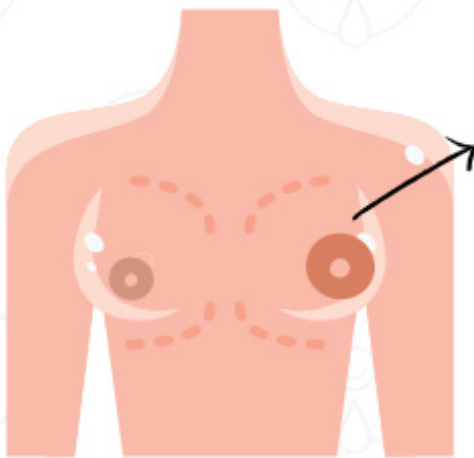
- 1** Diminui a perda de sangue vaginal no pós-parto.  
Atrasa o retorno da ovulação após o parto.
- 2** Diminui o risco de câncer de mama, câncer de ovário e endométrio.
- 3** Diminui o risco de doenças do coração.
- 4** Diminuiu o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2 durante anos após o parto.
- 5** Estimula o contato pele a pele precoce, que reduz o choro infantil e ajuda a estabelecer e promover a amamentação contínua.
- 6** Diminui os gastos da família com a compra de fórmulas infantis.
- 7** Diminui os custos com a saúde da mãe e do bebê (ex: medicamentos).
- 8** Promove a autonomia e o empoderamento da mulher.
- 9** Contribui para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas (ONU) até o ano de 2030.





## VOCÊ PERCEBE AS MUDANÇAS NAS MAMAS COM A SUA GESTAÇÃO?

*Durante a gravidez, o corpo se prepara para gerar e alimentar o bebê.*



Aumento de tamanho das mamas e da pigmentação da pele.

Podem aparecer estrias grávidicas.

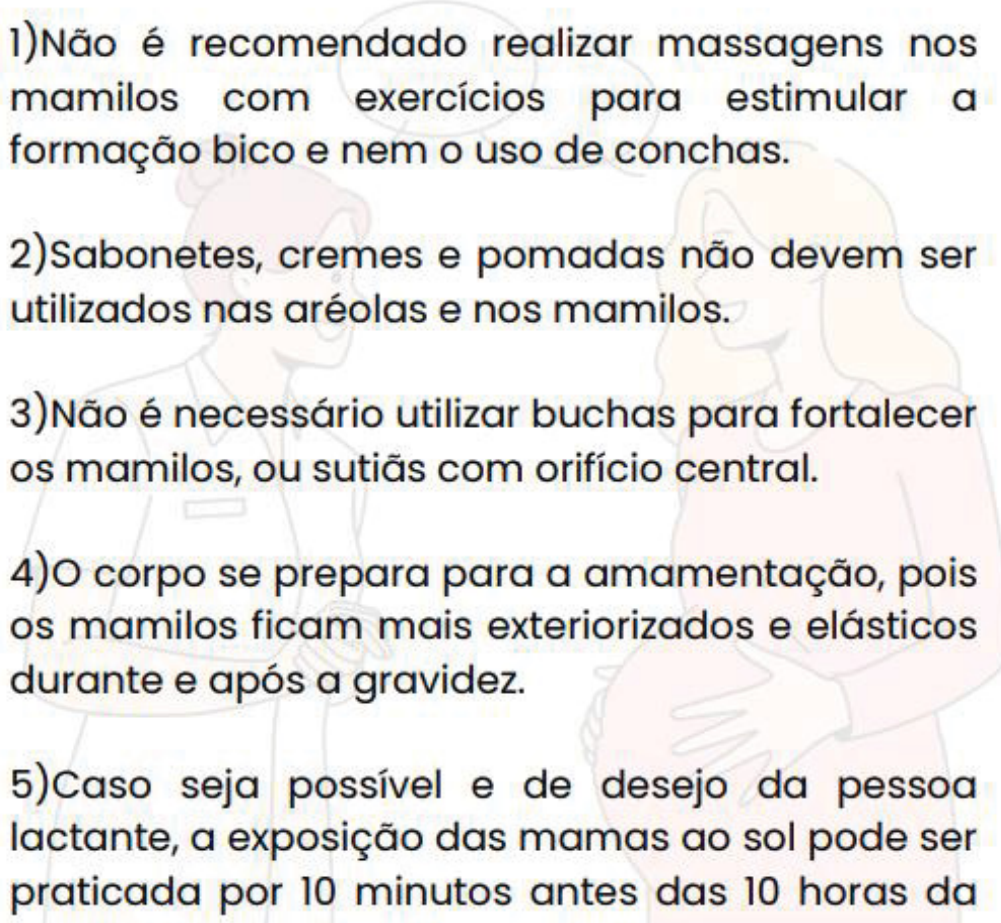
Em algumas pessoas lactantes, pode acontecer a produção de colostro durante a gestação. Isso é comum e não existe diferença de produção após o nascimento do bebê.

O tamanho dos seios não define a quantidade de leite que uma pessoa lactante pode produzir durante a amamentação, seja o seio pequeno ou grande.



## PRÉ-NATAL PARA AMAMENTAR

### *Orientações*

- 1) Não é recomendado realizar massagens nos mamilos com exercícios para estimular a formação bico e nem o uso de conchas.
  - 2) Sabonetes, cremes e pomadas não devem ser utilizados nas aréolas e nos mamilos.
  - 3) Não é necessário utilizar buchas para fortalecer os mamilos, ou sutiãs com orifício central.
  - 4) O corpo se prepara para a amamentação, pois os mamilos ficam mais exteriorizados e elásticos durante e após a gravidez.
  - 5) Caso seja possível e de desejo da pessoa lactante, a exposição das mamas ao sol pode ser praticada por 10 minutos antes das 10 horas da manhã ou após às 16 horas da tarde.
- 
- A faint, stylized illustration in the background shows a pregnant woman on the right, wearing a pink top and a white skirt, and a man on the left, wearing a white shirt and a white tie. They appear to be in conversation. The woman is holding her belly, and the man is looking towards her.

## NASCEU! E O LEITE, QUANDO VEM?

### Estimule

Realize a expressão de leite materno logo após o parto se possível.

### Se alimente

Procure por uma alimentação saudável e beba água para se hidratar.

### Contato pele a pele

O contato pele a pele após o nascimento proporciona vínculo e estímulo para a produção de leite humano.

### Peça ajuda

Profissionais de saúde podem orientar técnicas.

A **descida do leite** geralmente acontece até 72 horas após o nascimento do bebê. Algumas condições como a via de nascimento, condições de saúde da mãe podem contribuir para descida ou atraso da lactação.

## MEU BEBÊ PREMATURO

*O aleitamento materno pode mudar o desfecho da alta hospitalar ou até mesmo antecipá-la.*

O leite humano contribui para o ganho de peso do bebê e pode favorecer a alta hospitalar mais cedo.



O uso do primeiro leite (colostró), que é produzido quando a mãe começa a amamentar, aumenta a imunidade do bebê nesse início de vida, pois é rico em vitaminas e anticorpos.

É importante para o desenvolvimento do aparelho digestivo, para o pulmão, na prevenção de infecções e diminuir o risco de doença nos olhos dos prematuros.

No leite materno há uma substância (inositol) que previne a broncodisplasia (uma doença pulmonar no prematuro).

## MEU BEBÊ PREMATURO

*O benefício do aleitamento humano pode mudar o desfecho da alta ou até mesmo antecipá-la.*

O leite humano é de fácil digestão e não causa sobrecarga no intestino e nos rins dos bebês.



O leite humano é um analgésico natural (ajuda no alívio da dor do recém-nascido), pois contém beta-endorfina, e sua concentração no leite da mãe de um bebê prematuro é maior ainda. Assim, procedimentos estressantes são melhor suportados pelo recém-nascido.



No leite humano há uma substância que protege o bebê de enterocolite necrosante (doença em que o intestino sofre lesões e inflama).

## CHECK LIST PARA O ALEITAMENTO MATERNO EM UTI NEONATAL

- Permaneça o maior tempo possível na UTI. Lá você pode estimular a ordenha à beira leito, com o auxílio da equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde.
- Além da equipe de enfermagem, procure o serviço de Psicologia e Serviço Social da Unidade Hospitalar. Essas equipes podem colaborar em sua ambientação na UTI .
- Em situações que o bebê não consegue realizar a sucção direto no seio materno, ele pode ser ordenhado de forma manual ou com bomba extratora e o leite pode ser administrado via sonda enteral pela enfermagem.
- Sua permanência em UTI para acompanhar o bebê é prevista em lei, assim como seu direito de alimentação como acompanhante.

## POSIÇÃO CANGURU

Ainda na perspectiva do bebê prematuro ou com baixo peso, com situação clínica estável, o Ministério da Saúde do Brasil incentiva a posição Canguru, que pode ser feita no hospital e em sua residência.



### Como fazer?

Coloque o recém-nascido em contato pele a pele, junto do peito da mãe ou do pai, inclinada e na posição vertical.

### Algumas **vantagens da Posição Canguru:**

- Favorece o vínculo pai-mãe-bebê-família e o manejo do cuidado.
- Melhora o desenvolvimento do recém-nascido.
- Estimula o **aleitamento materno**.
- Favorece o controle da temperatura adequada.
- Reduz o risco de infecção hospitalar.
- Aumenta o tempo de sono profundo.
- Reduz o estresse e a dor.

## QUANDO E QUANTO AMAMENTAR?

### QUANDO RECONHECER OS SINAIS DE FOME DO BEBÊ?

Quando o bebê busca com a cabeça, movimento com boca, com a língua e as mãos levadas à boca.



Para o recém-nascido prematuro ou de baixo peso esse reflexo de busca pode ser mais lento e pode ser muito útil estimular com o toque do dedo ou do mamilo no lábio inferior do bebê.

### POR QUANTO TEMPO DEVO AMAMENTAR?

Por livre demanda, ou seja, quando e quanto o bebê quiser.

**O MINISTÉRIO DA SAÚDE RECOMENDA O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 6 MESES DE VIDA E COMPLEMENTAR ATÉ OS DOIS ANOS DE IDADE.**



## COMO ESTIMULAR A PRODUÇÃO DE LEITE HUMANO?



Um banho morno/quente, além de relaxar, também estimula a produção de saída de leite.



Escolher um ambiente tranquilo e que seja confortável pode diminuir os estímulos de ansiedade.



É importante massagear as mamas para estimular o reflexo de produção de leite. Realizar a ordenha também é uma excelente opção, ainda que venha pouco leite.



Ter pensamentos positivos, segurar o bebê em contato com a pele, assim como sentir o cheirinho da roupa do bebê, são práticas incentivadoras para produção de leite.

## COMO PREPARAR O RECIPIENTE PARA ARMAZENAR LEITE HUMANO EM CASA?

1

Prepare o recipiente de vidro com tampa de plástico rosqueável e com boa vedação. Tire o rótulo de papelão de dentro da tampa;

2

Lave frasco com água e sabão e enxágue bem. Ferva por 15 minutos a partir do início da fervura;

3

Após ferver, deixe secar naturalmente sobre um tecido limpo. Para fechar o frasco, não toque na parte de dentro dele; deixe em local limpo e arejado;

4

Ao armazenar leite para uso com o seu bebê em casa, deixe separado e utilize frasco destinado para esse fim.



## COMO EXTRAIR E ARMAZENAR LEITE HUMANO EM CASA?

1

Escolha um local calmo e confortável. Prenda os cabelos e retire adornos (anel, pulseira e relógio). Utilize uma touca para prender os cabelos e máscara ou tecido limpo para cobrir o nariz e evitar contaminação;

2

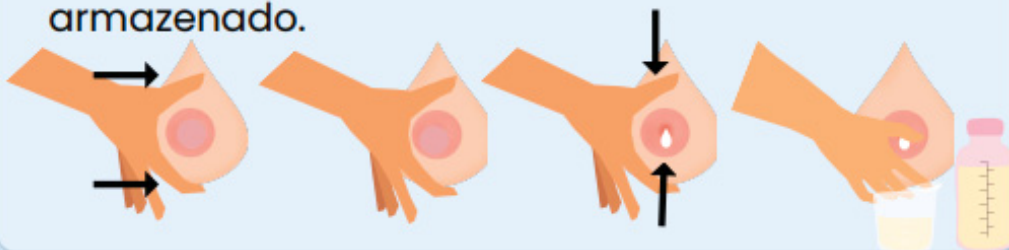
Higienize as mãos com água e sabão. Evite sabão com perfume para que o leite não pegue cheiro;

3

Higienize as mamas somente com água e seque com papel descartável;

4

Realize massagem em movimentos circulares na mama e como uma vibração. Posicione o polegar conforme a figura e siga a direção das setas com firmeza até a saída de leite. Despreze a primeira gota ou jato e em seguida posicione o frasco em que o leite será armazenado.



## COMO ARMAZENAR O LEITE HUMANO?



O leite humano não deve ficar mais que uma hora em temperatura ambiente.

O leite armazenado na geladeira tem validade de **até 12 horas**.

Quando congelado tem validade **de até 15 dias**.



Na geladeira, mantenha o recipiente do leite em saco plástico próprio ou recipiente longe de alimentos que possam gerar odores fortes.

Não armazene o leite na porta da geladeira devido às variações de temperatura ao abri-la e fechá-la.

## DOR, INCHAÇO E VERMELHIDÃO! MASTITE PUERPERAL?



A mastite puerperal é uma condição em que a mama apresenta sinais de inflamação como vermelhidão, inchaço e dor, podendo gerar febre. Ela pode ser decorrente de produção de leite em excesso, entre outras causas.

Na maioria da vezes esses sintomas podem ser resolvidos em casa com as orientações específicas para tratar a mastite, mas se a febre persistir por mais de 24 horas, procure atendimento em uma Unidade de Pronto Atendimento.

Confira a imagem de mastite puerperal:



É importante esclarecer que podem ocorrer algumas mudanças hormonais no pós-parto que geram uma onda de calor e transpiração excessiva similar à febre que não deve ser associada à mastite.

## CONFIRA AS ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS



- Recomenda-se que o bebê não se alimente na mama afetada durante a fase de inchaço e dor para não desmotivar o aleitamento. O bebê pode mamar na outra mama lateral e voltar a se alimentar na mama afetada quando ela estiver menos dolorida;
- Não use sutiã apertado, que cause desconforto pelo inchaço, dor nas costas e no pescoço.
- Evite massagens profundas e o uso de escovas nas mamas. Essa abordagem, quando indicada, deve ser acompanhada por profissional capacitado;
- Evite aplicar nas mamas produtos sem recomendação de especialistas, pois podem piorar o quadro clínico. Além disso, não é necessário insistir na limpeza do mamilo, procedimento este que pode causar dor e maceração.



## CONFIRA AS ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

- Diminua a extração de leite humano pela bomba. Ela deve ser realizada quando a mãe está separada do bebê ou por motivos orientados pelo profissional capacitado. Se ficar na dúvida, faça a retirada desse leite nos horários que amamentaria seu bebê.
- É possível que durante a recuperação da mastite haja uma diminuição da produção de leite, mas é esperado o retorno do volume em alguns dias.
- Considere o uso de compressa fria para aliviar os sintomas a cada uma hora se necessário. Ainda que um banho quente traga conforto para algumas lactantes com mastite, não é sugerido por estimular mais produção de leite e não melhorar os sintomas inflamatórios.
- O uso de folhas e cascas de frutas não é recomendado pelo risco de transmitir bactérias.

## MEU BEBÊ ENGASGOU! E AGORA? PROCURE MANTER A CALMA E SIGA AS ORIENTAÇÕES

Atenção! Se após suspeita de engasgo o bebê apresentar os lábios arroxeados, não tossir, chorar ou fazer algum som, chame ajuda do SAMU **(192)** ou do Corpo de Bombeiros **(193)** e inicie as manobras rapidamente.

USE SEU CELULAR PARA A  
LEITURA DESSE QR CODE



CLICK AQUI E VEJA O VÍDEO ORIENTATIVO DE MANOBRA  
DE DEENGASGO EM BEBÊS



## MEU BEBÊ ENGASGOU! E AGORA? PROCURE MANTER A CALMA E SIGA AS ORIENTAÇÕES

- 1** Coloque o bebê de barriga para baixo em cima do seu antebraço, com a cabeça mais baixa que o corpo.
- 2** Apoie seu antebraço na sua coxa. Com o dedo indicador e médio segure a boca do bebê aberta.
- 3** Dê 5 tapas/batidas energéticas no meio das costas, entre os ombros do bebê, usando o punho/base da mão com os dedos estendidos.
- 4** Veja se o objeto foi expelido. Caso contrário, faça 5 compressões rápidas com dois dedos no meio do peito, entre os mamilos.
- 5** Enquanto aguarda a emergência, repita a manobra novamente.





## **BANCO DE LEITE HUMANO**

Quando seu aleitamento estiver estabelecido, o serviço de Banco de Leite Humano (BLH) estará à sua disposição para receber doação de leite. Esse leite é destinado aos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e outras Unidades da pediatria. Uma doação de 200 ml pode contribuir para a alimentação de até 10 bebês prematuros.

Para doar, verifique em sua região a disponibilidade de Banco de Leite Humano. Esse ato ajudará os pequenos que dependem de leite humano.

### **BLH- COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS**

Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira, das 7h às 19h.

Contato pelo telefone (41) 3360-1867.

O serviço de BLH do CHC-UFPR realiza as orientações para ordenha, disponibiliza os frascos e realiza a coleta em domicílio em alguns bairros de Curitiba.



## UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Para manter a integralidade do cuidado, é necessário que, após a alta hospitalar, a mãe e o bebê sejam acompanhados pela Unidade Básica de Saúde.

Esse vínculo é indispensável para avaliar ganho de peso, desenvolvimento mental e físico, administração de vacinas, orientações e cuidado em saúde.

Caso você tenha dificuldade para amamentar, a Secretaria Municipal de Curitiba também oferece consulta de enfermagem para orientar.

Basta ligar para a **Central Saúde Já** pelo telefone (41) 3350-9000 e solicitar apoio para amamentação ou agendamento para consulta presencial.

Horário de funcionamento:

Segunda a sexta-feira, das 7h às 22h, inclusive aos feriados. Sábado e domingo, das 8h às 20h.

## SAIBA MAIS



### **A fórmula infantil tem a mesma composição de leite materno?**

Não. Nenhuma fórmula infantil consegue atingir os benefícios do aleitamento materno. O leite materno contém muitos nutrientes, anticorpos, e vasta proteção contra vírus e bactérias.

### **As chupetas e mamadeiras interferem na amamentação do bebê?**

Sim. O uso de bicos artificiais pode causar confusão de bicos e prejudicar a amamentação. Além disso, o uso de chupeta está associado a uma maior ocorrência de candidíase oral (sapinho), infecções e alterações do palato.

### **Cerveja preta aumenta a produção de leite materno?**

Não. Inclusive, é contraindicado o consumo de bebidas alcoólicas durante a amamentação.

## SAIBA MAIS



### **Não consigo amamentar meu bebê. Outra pessoa pode amamentá-lo?**

Não. A amamentação cruzada não deve ser praticada, sendo formalmente contraindicada pelo risco de transmissão de infecções.

### **Posso amamentar mesmo com Covid-19?**

Sim. Até o momento, não há evidências de que o vírus é transmitido através da amamentação. Dessa forma, a prática pode ser mantida com os seguintes cuidados: higiene das mãos e uso de máscara.

### **Quando NÃO posso amamentar?**

Quando a mãe é infectada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV); em uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação; para as mães que fazem uso regular de drogas ilegais. Por isso é importante realizar o pré-natal, exames indicados durante a gestação e a triagem neonatal após o nascimento. Nessas situações é possível identificar os motivos de contraindicação do aleitamento materno.

# Meus vídeos

acesse o QR Code ou clique no texto



Posicionamento da mãe, bebê e  
pega correta



Como saber se o bebê está  
mamando?



Técnica mão de bailarina



Massagem no mamilo para retirada  
de leite materno



Manejo de mamilos planos e  
invertidos



Almofada de amamentação

# Meus vídeos

+Dicas e técnicas



Tipoia de amamentação



Como fazer a sua própria rosquinha de amamentação?



Para que serve e como utilizar o coletador de leite materno?



Extração de leite materno com o uso de bombas extratoras



Oferta de leite sem o uso da mamadeira

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. Artigo 392. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2002.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. Artigo 394. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2002.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho. Artigo 396. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2002.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002. Dispõe sobre a concessão da licença à gestante e à adotante, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2002.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Acrescenta artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir o direito a acompanhante nos casos que menciona. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005.

BRASIL. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Institui 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. 2008.

BRASIL. Lei nº 13.872, de 17 de setembro de 2019. Acrescenta o artigo 5º-A à Lei nº 11.079, de 30 de dezembro de 2004, para estabelecer o direito de as mães amamentarem seus filhos durante a realização de concursos públicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 2019.

BRASIL. Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria nº 604, de 10 de maio de 2017. Dispõe sobre o direito de lactantes e lactentes à amamentação nas áreas de livre acesso ao público ou uso coletivo nas instituições do sistema federal de ensino. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico. 3. ed. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 maio 2012.

BRASIL. Proposta de Emenda à Constituição nº 99, de 2015. Acrescenta dispositivo ao artigo 7º da Constituição Federal para dispor sobre a licença maternidade em caso de parto prematuro. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2015.

CORDEIRO, M. T.; VIANA, A. P. Postura, posição e pega adequadas: um bom início para a amamentação. In: REGO, J. D. Aleitamento materno. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 159-184.

MARTIN, A. G.; LEAL-KHOURI, S. Physiologic skin changes associated with pregnancy. *International Journal of Dermatology*, v. 31, n. 6, p. 375-378, Jun. 1992.

MITCHELL, Katrina B. Mitchell; JOHNSON, Helen M.; RODRÍGUEZ, Juan Miguel; EGLASH, Anne; SCHERZINGER, Charlotte; WIDMER, Kyle; BERENS, Pamela; MILLER, Brooke; and the Academy of Breastfeeding Medicine. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. *Breastfeeding Medicine*, May 2022. p. 360-376. Disponível em: <http://doi.org/10.1089/bfm.2022.29207.kbm>. Acesso em: 25 jan. 2024.

PARANÁ. Lei nº 21.053, de 23 de maio de 2022. Dispõe sobre a presença de doulas no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Diário Oficial do Estado do Paraná, Curitiba, PR, 23 maio 2023.

REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO (RBLH). Bancos de leite humano – RBLH em números. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: [https://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal\\_blh/blh\\_brasil.php](https://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php). Acesso em: 25 jan. 2024.

VARGAS-ZARATE, M.; BECERRA-BULLA, F.; BALSERO-OYUELA, S. Y.; MENESES-BURBANO, Y. S. Lactancia materna: mitos y verdades. *Revista de la Facultad de Medicina*, v. 68, n. 4, p. 608-616, Oct. 2020. DOI: 10.15446/revfacmed.v68n4.74647. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/74647/78505>. Acesso em: 25 jan. 2024.

VICTORA, C. et. al. Breastfeeding in the 21 st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, v. 387, n. 10.017, p. 475-90, Jan. 2016.

ZANLORENZI, Gisele. Protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na atenção primária à saúde. 202 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Prática do Cuidado em Saúde. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2022.

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA PRÁTICA DO CUIDAR EM ENFERMAGEM  
PLANO DE ALEITAMENTO MATERNO - PRODUTO - MATERIAL DIDÁTICO IMPRESSO E DIGITAL.  
RESULTADO DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado DE BRUNA PIAHUI, PARTE DO PROJETO DE  
PESQUISA "O CUIDADO DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BASEADO EM  
COMPETÊNCIA", VINCULADO AO PROJETO TECNOLOGIA PARA A PRÁTICA DO CUIDADO EM  
ENFERMAGEM CAPES/COFEN, ORIENTADO POR MARILENE LOEWEN WALL.

2024



## APÊNDICE B – PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE TECNOLOGIA



COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Rua General Carneiro, nº 181 - Bairro Alto da Glória  
Curitiba-PR, CEP 80060-900  
- <http://chc-ufpr.ebserh.gov.br>

Ofício - SEI nº 29/2024/UNEO/STMIM/DGC/GAS/CHC-UFPR-EBSERH

Curitiba, 15 de fevereiro de 2024.

À Senhora

Débora Paes Zatoni

Chefe de Setor Materno Infantil e Saúde da Mulher

General Carneiro, 181. Alto da Glória. Curitiba-PR.

**Assunto: Proposta de implementação de Tecnologia Cuidativo Educacional para o STMIM.**

*Referência:* Processo nº 23759.005755/2024-19.

Prezada,

1. Trata-se de apresentação de material educacional e autorização para implementação do Setor Materno Infantil e Saúde da Mulher (STMIM) neste CHC-UFPR.
2. O produto intitulado "MEU PLANO DE ALEITAMENTO MATERNO" é um material desenvolvido no Programa de Mestrado Profissional de Prática do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em parceria a CAPS/COFEN, finalizado em janeiro de 2024. Foi criado para aperfeiçoar a prática profissional de enfermagem durante a educação e assistência para o público alvo a mulher em ciclo gravídico- puerperal relacionada à temática do aleitamento materno.
3. Conforme o documento em anexo em 36615000, o material pode ser distribuído durante o pré-natal neste CHC-UFPR e ser instrumento durante as consultas. Seu conteúdo é atual, revisado por pares e seu modelo permite a reprodução via pdf em arquivo pelo celular ou impresso de acordo com a quantidade limitada disponível pela UFPR. A proposta de divulgação é usar o material durante a consulta de enfermagem de 37 semanas da gestante, durante a visita de gestante e cônjuge e quando ela é vinculada ao CHC-UFPR, e se optar em receber o material durante a primeira consulta do pré-natal.
4. Justificativa: Além da instituição promover e apoiar o ensino e pesquisa, o CHC-UFPR é credenciado a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e é referência Estadual na

Aplicação do Método Canguru. Ambas, são estratégias que apoiam a prática alimentar em virtude dos benefícios comprovados à saúde da diáde, e seus efeitos em cascata para economia, sociedade e meio ambiente através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) para cumprimento até 2030. Contudo, nas últimas 05 avaliações anuais, realizadas interna pela Comissão IHAC do CHC-UFPR e Externa pela Secretária de Saúde do Estado, foram evidenciados fragilidades nos seguintes itens:

- a) Possuir uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde, estar em conformidade com o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno – Lei nº 11.265/2066 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher; Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos ao recém-nascido (PRN);
- b) Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;
- c) Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
- d) Incentivar o aleitamento sob livre demanda.

5. Nesse sentido, o material tem potencial em suprir as lacunas identificadas pelas avaliações IHAC, promove o Banco de Leite Humano ao estimular a doação de leite humano ao serviço, trás informações essenciais para a autonomia do mulher e será pioneiro na implementação de plano de aleitamento materno na rede EBSERH.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Piahui Dos Santos, Chefe de Unidade**, em 16/02/2024, às 08:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **36613216** e o código CRC **A5E2B395**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23759.005755/2024-19

SEI nº  
36613216



COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Rua General Carneiro, nº 181 - Bairro Alto da Glória  
Curitiba-PR, CEP 80060-900  
- <http://chc-ufpr.ebserh.gov.br>

Despacho - SEI

Processo nº 23759.005755/2024-19

Interessado: @interessados\_virgula\_espaco@

À UGETE

CHC - UFPR/EBSEH

Prezada Tatiana,

Trata-se da apresentação de material educacional, produto do mestrado profissional, desenvolvido pela colaboradora Bruna Piahui - chefe UNEO.

O produto intitulado "MEU PLANO DE ALEITAMENTO MATERNO" é um material desenvolvido no Programa de Mestrado Profissional de Prática do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em parceria a CAPS/COFEN, finalizado em janeiro de 2024 (36615000).

Tal material contribui para otimização das boas práticas em saúde, relacionadas à mulher gestante e puérpera, como também ao recém-nascido assistidos nesta instituição.

A utilização do mesmo, em diversos momentos durante o período de gestação e puerpério, poderá contribuir de modo significativo com as políticas já desenvolvidas na maternidade CHC, tais como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a aplicação integral do Método Canguru. Constitui uma ferramenta de grande valia na orientação e direcionamento do público alvo.

Reitero ser de interesse do Setor Materno Infantil e Saúde da Mulher que o material possa ser viabilizado para utilização junto a estas mulheres, desde o pré-natal até o puerpério.

Encaminho para análise e deliberações.

Att.



Documento assinado eletronicamente por **Débora Cristina Paes Zatoni, Chefe de Setor**, em 19/02/2024, às 13:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **36674827** e o código CRC **24B2B71E**.