







Artigo de Revisão

Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa

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

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

Gisele Basso Zanlorenzi¹, Marilene Loewen Wall¹, Juliane Dias Aldrighi¹,
Deisi Cristine Forlin Benedet¹, Suellen Vienscoski Skupien¹,
Silvana Regina Rossi Kissula Souza¹

¹ Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo

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

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

Abstract

Objective: to identify the weaknesses and strengths of nursing care in supporting breastfeeding in Primary Health Care (PHC). **Method:** integrative review carried out in LILACS, BDNF, PubMed, EMBASE, CINAHL, *Scopus*, *Web of Science* and Scielo library in March 2021. **Results:** the sample comprised 19 studies. Weaknesses involve the nursing professionals' incipient theoretical/practical foundation, limited care

focused on breastfeeding and the (dis)organization of the service and the work process. As a potential, health education was identified, developed by nurses, during prenatal and postpartum periods. **Conclusion:** the incipient theoretical/practical basis is responsible for the limitation of care, and the disorganization of the service and the work process is considered an obstacle in the support of breastfeeding in Primary Health Care. Health education actions prove to be a power and a possibility of offering quality care in the face of barriers imposed by lack of knowledge.

Descriptors: Maternal and Child Health; Nursing Care; Breast Feeding; Primary Health Care; Health Promotion

Resumen

Objetivo: identificar las debilidades y potencialidades de la atención de enfermería en el apoyo a la lactancia materna en la atención primaria de salud (APS). **Método:** revisión integradora realizada en LILACS, BDNF, PubMed, EMBASE, CINAHL, *Scopus*, *Web of Science* y biblioteca Scielo en marzo de 2021.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 19 estudios. Las debilidades implican una base teórica/práctica incipiente de los profesionales de enfermería, cuidados limitados centrados en la lactancia materna y la (des)organización del servicio y del proceso de trabajo. Como potencialidad, se identificó la educación para la salud, desarrollada por enfermeras, durante el prenatal y el posparto. **Conclusión:** la incipiente base teórico-práctica es responsable de la limitación de los cuidados, y la desorganización del servicio y del proceso de trabajo se considera un obstáculo en el apoyo a la lactancia materna en la APS. Las acciones de educación para la salud demuestran ser un poder y una posibilidad de ofrecer una atención de calidad frente a las barreras impuestas por la falta de conocimiento.

Descriptor: Salud Materno-Infantil; Atención de Enfermería; Lactancia Materna; Atención Primaria de Salud; Promoción de la Salud

Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil avançou na diminuição dos índices de mortalidade infantil, em parte decorrentes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que possibilitou políticas de prevenção, promoção e assistência básica.¹ Apesar do progresso, estes índices ainda são insatisfatórios quando comparados às taxas de países desenvolvidos, pois existem disparidades regionais, com 9,2 óbitos a cada mil nascidos vivos no estado do Espírito Santo no ano de 2015, e 23,5 óbitos a cada mil nascidos vivos no mesmo período no estado do Amapá.²

Em esfera nacional, a mortalidade infantil está relacionada principalmente à prematuridade, diarreia, anomalias congênitas, asfixia no parto, sepse neonatal e desnutrição, e ocorrem em sua maioria no primeiro mês de vida do recém-nascido. A ausência de aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses, introdução alimentar precoce e falta de ações de apoio à amamentação em unidades de saúde, são fatores que contribuem para este desfecho, pois o leite materno tem efeito protetor para morbimortalidade infantil.²

O aumento nas taxas de aleitamento materno poderia evitar 823 mil mortes de crianças menores de cinco anos a cada ano no mundo, pois está associado à prevenção de infecções

respiratórias e episódios de diarreia, e à redução de 57% e 72% dos internamentos pelas mesmas causas, respectivamente.³

Neste contexto, o AME, até os seis meses de vida da criança, contribui para o seu desenvolvimento saudável, sendo relevante para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propostos pela Organização das Nações Unidas até o ano de 2030, a saber: saúde e bem-estar, fome zero, educação de qualidade, erradicação da pobreza, trabalho decente e crescimento econômico e redução das desigualdades.⁴ A relação do aleitamento materno com os ODS, deve-se aos seus benefícios na prevenção de doenças maternas e infantis, redução da desnutrição, melhor neurodesenvolvimento infantil, o qual contribui para maior inteligência, resultando em melhores empregos na vida adulta, além do leite materno estar disponível às crianças independentemente da classe social, o que contribui para reduzir as desigualdades sociais em países de baixa, média ou alta renda.³⁻⁶

No Brasil, a prevalência de AME em menores de seis meses, no ano de 1986, era de 2,9%, no entanto, conforme resultados apresentados em inquéritos nacionais e de capitais brasileiras realizados nos anos de 1996, 2006 e 2008, houve aumento considerável desse índice chegando a 23,9%, 37,1% e 41%, respectivamente.⁷ Contudo, no ano de 2013, identificou-se declínio desta frequência, com 36,6%, assim como em relação ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses, o qual apresentou desaceleração com prevalência de 56,3% no ano de 2006 e 52,1% no ano de 2013.⁸ Dados preliminares de indicadores de aleitamento materno, disponibilizados pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, do qual participaram 14.584 crianças brasileiras com menos de cinco anos de fevereiro de 2019 a março de 2020, demonstram um novo aumento nestes índices, sendo a prevalência do AME em crianças menores de seis meses de 45,7%, e do aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de 60,9%.⁹

Embora os benefícios do leite materno estejam consolidados, os índices de AME seguem abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que preconiza como uma das Metas Globais de Nutrição para o ano de 2025 aumentá-los para 50% em todo o mundo.¹⁰ Diante disso, entende-se que para atingir essa meta são necessárias medidas legais, sociais e que promovam a atenção integral à saúde das mulheres,¹¹ sendo a APS a principal estratégia para o alcance dos ODS¹ e das Metas Globais de Nutrição.

Além de a APS ser porta de entrada aos serviços de saúde no Brasil,¹² é considerada um

espaço privilegiado para ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno,¹³ e o enfermeiro poderá ser um profissional estratégico, uma vez que atua com a díade mãe-bebê nos diferentes momentos do ciclo gravídico puerperal. No entanto, há evidências de que apesar das mulheres realizarem o pré-natal na APS, em determinadas regiões do país, amamentam sem nunca terem recebido orientações.¹⁴ Estudo aponta que 40,6% das puérperas não receberam orientação sobre amamentação durante a gestação, e das que receberam, 32% foram orientadas por enfermeiro e somente 11,5% ocorreram na APS.¹⁵ Nesse sentido, tem-se como desafio o desenvolvimento de novas políticas e estratégias frente ao modelo de atenção vigente, em busca da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, gerando um aumento de seus índices.¹⁶

Pesquisa demonstra que a educação individualizada, contínua e regular durante o pré-natal e o apoio pós-parto estão relacionados ao aumento das taxas de AME, podendo mudar o desfecho da amamentação.¹⁷ O estudo corrobora com a revisão sistemática,¹⁸ que demonstrou o aconselhamento como uma intervenção eficaz de saúde pública para aumentar as taxas de aleitamento, sendo mais efetivo quando realizado no pré-natal associado ao pós-parto, seja por meio de visitas domiciliares ou contato contínuo e regular por telefone. Torna-se necessário ampliar o acesso da população ao atendimento integral com intensificação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Neste aspecto, o enfermeiro representa um importante papel educativo, pois atua em todo o ciclo gravídico puerperal e se relaciona com a população em todas as ações desenvolvidas na APS. Muitas vezes, o enfermeiro é a única fonte de informações oferecida a mulher sobre a importância do aleitamento materno,¹⁹ estando sob sua responsabilidade e da APS orientar e educar para a amamentação.¹⁵

Para subsidiar o desenvolvimento de políticas e estratégias neste contexto, tem-se por objetivo identificar as fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno na APS.

Método

A revisão integrativa da literatura objetiva investigar, analisar e sintetizar o conhecimento sobre um tema específico utilizando rigor metodológico para a análise das pesquisas primárias selecionadas.²⁰ Para o desenvolvimento da revisão foram seguidas seis etapas,²⁰ iniciando pela elaboração da questão com o uso do acrônimo PICO,²¹ (P= população –

equipe de enfermagem; I= interesse – fragilidades, potencialidades e aleitamento materno, Co= contexto – atenção primária à saúde), obtendo por questão de revisão: Quais fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno na APS?

Em cumprimento à segunda etapa, foi realizada busca por uma pesquisadora em março de 2021, nas bases de dados em saúde e multidisciplinares: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem Brasileira (BDENF), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE)/*United States National Library of Medicine* (PubMed), *Excerpta Medica Database* (Embase), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *SciVerse Scopus*, *Web of Science* e biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com acesso CAFE por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Formularam-se as estratégias de busca de acordo com cada base de dados, as quais foram revisadas por dois bibliotecários independentes das Bibliotecas da Universidade Federal do Paraná e do Rio de Janeiro, pois ambos são autores de materiais orientativos para buscas em bases de dados. A estratégia PUBMED foi: nursing OR nursings AND "breast feeding" OR "breastfed" OR "breastfeeding" OR "breast fed" OR "milk sharing" OR "sharing, milk" OR "breast feeding, exclusive" OR "exclusive breast feeding" OR "breastfeeding, exclusive" OR "exclusive breastfeeding" OR "wet nursing" AND "primary health care" OR "care, primary health" OR "health care, primary" OR "primary healthcare" OR "healthcare, primary" OR "primary care" OR "care, primary"

Para definição da amostragem, foram definidos critérios de elegibilidade, sendo critérios de inclusão: publicações disponíveis *online* na íntegra, publicadas em português, inglês ou espanhol, nos anos de 2016 a 2021. O recorte temporal foi definido pela realização no ano de 2015 do II Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano com participação de 22 países, no qual foram construídas diretrizes de mudanças para o futuro, e a publicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do SUS, a qual objetiva promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno mediante a atenção, cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida. Como critérios de exclusão, foram considerados: estudos de revisão, editoriais, opiniões, comentários, monografias, dissertações e teses, ou aqueles cuja temática não atendessem à questão de revisão. Utilizou-se o *software EndNote Web Basic* (Clarivate Analytics®) para identificar duplicações decorrentes da pesquisa em várias fontes de dados, conforme Figura 1.

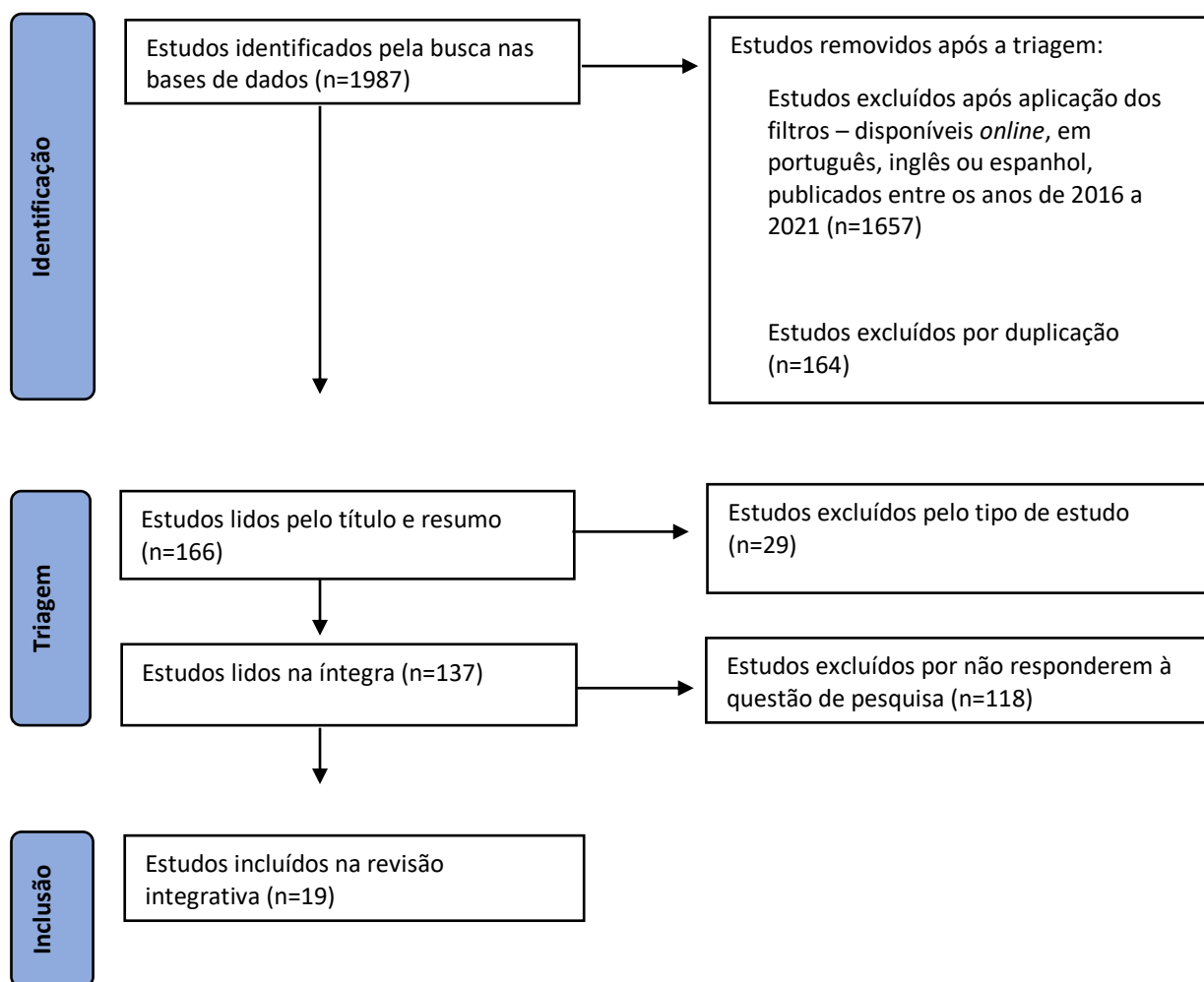


Figura 1 – Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa. Curitiba, PR, Brasil, 2021.

A seleção dos artigos foi realizada por uma pesquisadora, segundo os critérios de elegibilidade. A terceira etapa, consistiu em representar as características das pesquisas. Para isto, definiram-se informações a serem extraídas: país, ano de publicação/referência, objetivo, delineamento, nível de evidência, participantes e principais resultados.

A quarta etapa, constituiu na análise dos resultados, sendo utilizados sete níveis para a classificação dos artigos,²¹: Nível I – revisões sistemáticas/metanálise de ensaios clínicos randomizados; Nível II – ensaios clínicos randomizados controlados; Nível III – ensaios clínicos não randomizados; Nível IV – estudos de coorte e de caso-controle; Nível V – revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; Nível VI – estudos qualitativos ou descritivos únicos; Nível VII – opinião de *expert* ou consenso. Nenhum foi classificado como Nível I, V e VII, pelo fato de revisões e estudos de opinião fazerem parte dos critérios de exclusão. As informações extraídas dos artigos foram dispostas em duas categorias pré-estabelecidas, fragilidades e potencialidades, e agrupadas por semelhança em quatro subcategorias. A quinta etapa foi de

discussão e interpretação dos resultados e a sexta etapa de apresentação das evidências.

Resultados

A amostra final foi constituída por 19 artigos científicos, resultantes da distribuição LILACS (n=9); BDEF (n=1); MEDLINE (n=5); Embase (n=1); CINAHL (n=2) e *Web of Science* (n=1). Em relação ao país de publicação, 10 são nacionais e nove internacionais, representados por Estados Unidos (2), México (2), África do Sul (2), Iraque (1), Irlanda (1) e Turquia (1). 10 publicados em idioma português, oito em inglês e um em espanhol. Houve predomínio das publicações no ano de 2020 (7), seguido de 2019 (4), 2018 (4), 2017 (3) e 2021 (1). Quanto ao Nível de Evidência, prevaleceram 16 estudos de Nível VI, dois de Nível IV e um de Nível II (Quadro 1).

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão integrativa. Curitiba, PR, Brasil, 2021.

País/ ano	Objetivos	Método/ NE	Participantes	Principais resultados
Brasil, 2017 ²²	Conhecer as dificuldades para o estabelecimento do Aleitamento Materno sob a ótica dos enfermeiros da Rede Básica de Atenção à Saúde do município do Rio Grande – RS.	Qualitativo Nível VI	47 enfermeiras	As informações obtidas durante a graduação são insuficientes, e as capacitações durante a vida profissional são escassas ou inexistentes. Frente à falta de informações adequadas de apoio e da insegurança apontada pelas enfermeiras, elas se encontram em posição desfavorável para orientar e interagir com a comunidade.
Estados Unidos, 2018 ²³	Identificar as barreiras de enfermeiros pediátricos no apoio à amamentação materna e infantil.	Quantitativo e Qualitativo Nível VI	33 enfermeiros pediátricos	Apenas 20% dos enfermeiros se sentem extremamente preparados com conhecimentos adquiridos na pós-graduação e 20% não se sentem preparados. Referem tempo limitado para abordar problemas relacionados à amamentação e prestar orientações, e pouca disponibilidade para aulas ou grupo de apoio para mães.
Brasil, 2018 ²⁴	Descrever as ações de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família acerca da Primeira Semana Saúde Integral no cuidado ao recém-nascido.	Descritivo exploratório, qualitativo Nível VI	9 enfermeiros	Profissionais descumprem o tempo preconizado para a visita domiciliar. O exame físico completo não foi citado nos discursos, assim como orientações foram superficiais, incompletas e algumas defasadas. Identificada carência de ações de educação em saúde

				para esses profissionais.
África do Sul, 2019 ²⁵	Investigar o conhecimento e práticas dos profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde em relação ao HIV e as diretrizes para alimentação de bebês e crianças revisadas pela política de 2013.	Transversal, descritivo Nível VI	103 profissionais de enfermagem	Apenas 32% dos profissionais de enfermagem receberam treinamento sobre novas diretrizes, o que resultou em uma baixa adesão às novas recomendações e repasse de informações inadequadas à população.
Brasil, 2020 ²⁶	Descrever como se dá a atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família frente à amamentação cruzada correlacionando-a com a atual questão da precarização do trabalho.	Descritivo, qualitativo Nível VI	6 enfermeiros	Enfermeiros apresentaram discurso autocrático, carência de diálogo e culpabilização da nutriz por danos à saúde da criança. No serviço, há escassez de capacitações aos profissionais com normas e rotinas institucionalizadas, número grande de atendimento para um curto tempo, meta pré-estabelecida, excesso de trabalho e carência de profissionais.
Estados Unidos, 2020 ²⁷	Avaliar as atitudes voltadas à amamentação e a autoconfiança no fornecimento de apoio à amamentação pelos enfermeiros que participaram do treinamento Programa Ambulatorial em Defesa da Amamentação.	Transversal Nível VI	15 enfermeiros	Falta de tempo e habilidades dos profissionais de saúde pode ocasionar a perda de oportunidade de fornecer o apoio adequado à amamentação. Após a realização do programa de treinamento em amamentação, os enfermeiros aumentaram suas atitudes e autoconfiança em ensinar e gerenciar problemas relacionados à amamentação.
México, 2020 ²⁸	Fornecer uma descrição detalhada dos conhecimentos e habilidades básicas de amamentação entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da atenção primária que trabalham em unidades que atendem a população que pertence ao programa PROSPRERA, e avaliar a	Transversal Nível IV	529 profissionais pré-treinamento e 211 pós-treinamento, entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem	Conhecimentos e habilidades sobre amamentação entre enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na Atenção Primária eram relativamente baixas antes do treinamento. A realização de um treinamento semi virtual melhorou significativamente os conhecimentos dos profissionais. Contudo, melhorias relacionadas a habilidades foram alcançadas apenas para enfermeiros.

	influência de um treinamento semi virtual sobre conhecimentos e habilidades em amamentação.			
Brasil, 2021 ²⁹	Analisar a associação entre a adequabilidade das orientações recebidas durante o pré-natal e o profissional que atendeu a gestante na maioria das consultas.	Transversal Nível VI	3.111 puérperas	Puérperas atendidas somente pelo enfermeiro receberam menos orientações quanto ao manejo da amamentação e 60% receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Há um olhar biologicista frente ao pré-natal e lacunas nas orientações que são ofertadas pelos profissionais.
Brasil, 2020 ³⁰	Identificar qual a conduta assistencial do enfermeiro frente à amamentação cruzada.	Qualitativo, descritivo Nível VI	6 enfermeiros	Evidenciado o uso de censura, método proibitivo/prescritor nas consultas de enfermagem e ausência de diálogo.
Brasil, 2018 ³¹	Verificar as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na assistência às gestantes em Unidades de Atenção Primária à Saúde em um município do Sul de Minas Gerais.	Transversal descritivo Nível VI	5 enfermeiros e 4 técnicos de enfermagem	O exame das mamas foi pouco realizado no pré-natal e orientações sobre aleitamento materno foram insuficientes. Unidades formaram grupo de gestantes, e o enfermeiro se dispôs a realizar palestras/oficinas de educação à saúde. Atividades administrativo-gerenciais e assistenciais geram sobrecarga de trabalho. A falta de sistematização reflete no cuidado.
Brasil, 2017 ³²	Compreender a interferência das práticas e crenças populares no desmame precoce em puérperas assistidas na Estratégia Saúde da Família.	Descritivo, qualitativo Nível VI	12 puérperas	A maioria das puérperas não recebeu orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal. As que receberam, mencionaram o enfermeiro como profissional que forneceu orientações, porém foram de alguma forma deficientes.
Brasil, 2019 ³³	Descrever as dificuldades e estratégias realizadas pela mulher para a manutenção do aleitamento materno após seu retorno ao trabalho.	Descritiva qualitativa Nível VI	20 mulheres	Apenas 3 participantes relatam a figura do enfermeiro como a principal fonte de orientação na adaptação ao retorno do trabalho.
México, 2018 ³⁴	Analisar o conhecimento e prática	Transversal, descritivo	75 primíparas	Com relação aos conhecimentos sobre como amamentar o seu

	sobre aleitamento materno de primíparas que tem direito ao atendimento na Unidade de Saúde da Família nº 80 do Instituto Mexicano de Seguro Social da cidade de Morelia, Michoacán.	Nível VI		bebê, 61,3% das participantes referiram saber como fazer, e 54% delas reportaram que aprenderam com profissional enfermeiro. Contudo, ao demonstrar a técnica, 48% demonstraram a forma correta.
África do Sul, 2019 ³⁵	Determinar as atitudes dos profissionais de enfermagem em relação a implementação da Iniciativa Amiga da Mãe e do Bebê na Atenção Primária à Saúde do município de Makhuduthamaga da província de Limpopo.	Descritivo, quantitativo Nível VI	153 profissionais de enfermagem	Profissionais apresentaram atitudes negativas, por considerar que a iniciativa demanda um maior tempo e representa sobrecarga para a equipe. A maioria dos auxiliares de enfermagem não ensinavam mulheres sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, discordavam sobre a sua exclusividade até os seis meses e não protegiam, apoiavam e promoviam a amamentação. Técnicos e auxiliares de enfermagem concordaram que amamentar é para pessoas pobres, que bebês antes de seis meses devem receber alimentação mista e mães que trabalham não podem amamentar.
Brasil, 2019 ³⁶	Conhecer o perfil clínico e epidemiológico da saúde infantil durante o primeiro ano de vida.	Transversal Nível VI	61 prontuários	Nenhuma visita foi realizada na primeira semana de vida. O vínculo entre enfermeiro e usuário foi o fator principal para mães voltarem ao serviço. Houve ausência de registro sobre aleitamento materno exclusivo nos prontuários.
Iraque, 2020 ³⁷	Avaliar a eficácia da intervenção de enfermagem sobre a autoeficácia da amamentação, conhecimento e atitude de uma amostra de mulheres em Curdistão Iraquiano.	Experimental Nível IV	130 mulheres grávidas	A autoeficácia da amamentação e o aleitamento materno exclusivo podem ser aumentados com ações de enfermagem realizadas no pré-natal.
Brasil, 2020 ³⁸	Analisar a contribuição do enfermeiro para o aleitamento materno na atenção básica.	Exploratório, descritivo, qualitativo Nível VI	20 usuárias	Orientações prestadas em consultas de pré-natal contribuíram para a adesão das mulheres à amamentação. A

				visita puerperal proporcionou maior segurança e conforto, com o esclarecimento de dúvidas e anseios.
Irlanda, 2017 ³⁹	Investigar as experiências de mulheres que compareceram em um grupo de amamentação liderado por um enfermeiro de saúde pública em uma cultura de alimentação com fórmula.	Descritivo, qualitativo Nível VI	7 mulheres	Mulheres consideraram positiva a participação do enfermeiro por transmitir conhecimento de cunho científico, oferecer apoio prático em relação a pega e ter a possibilidade de avaliar o ganho de peso do bebê.
Turquia, 2020 ⁴⁰	Avaliar o efeito de um programa baseado na <i>internet</i> para mulheres primíparas no crescimento e desenvolvimento do bebê, saúde infantil, e nível de autoeficácia materna.	Estudo controlado randomizado Nível II	71 mulheres	Após o uso do programa por enfermeiros, o índice de aleitamento materno exclusivo foi maior no grupo intervenção, e houve redução de outros alimentos ofertados aos bebês no mesmo grupo. Os enfermeiros podem conduzir a educação, consultoria e acompanhamento de forma mais fácil, rápida e sistemática para promoção e proteção da saúde por meio de programas baseados na <i>internet</i> .

NE = nível de evidência

Fragilidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno na APS

A abordagem sobre fragilidades, apresentou-se predominante nas publicações relacionadas ao embasamento teórico/prático; ao cuidado limitado e a (des)organização do serviço e do processo de trabalho, conforme as subcategorias a seguir.

Embasamento teórico/prático incipiente dos profissionais sobre aleitamento materno na APS

Estudos indicaram preparo insuficiente sobre aleitamento materno na graduação e pós-graduação,²²⁻²³ falta de ações de educação em saúde,²⁴ treinamentos,²⁵ e capacitações durante a trajetória desses profissionais nos serviços de saúde,^{22,26} e insegurança e falta de habilidade dos profissionais de enfermagem para a tomada de decisão relacionada ao aleitamento materno.^{22,27-28} Demonstrou-se lacunas de conhecimento em consequência às fragilidades no embasamento teórico/prático dos profissionais de enfermagem.²⁹

Cuidado limitado voltado ao aleitamento materno na APS

Nessa subcategoria, fragilidades foram associadas ao olhar biologicista,²⁹ à utilização de discurso autocrático, de culpabilização, com falta de diálogo,²⁶ uso de censura, proibição e postura prescritiva dos profissionais de enfermagem frente às mães.³⁰ Assim como a insuficiência no fornecimento de orientações sobre aleitamento materno,^{24,29,31-34} repasse de informações inadequadas,^{22,25,35} ou defasadas aos usuários do serviço de saúde,²⁴ deficiência na realização do exame físico da puérpera e do exame clínico das mamas em consultas de pré-natal,^{24,31} falta de registro de informações sobre AME no prontuário das usuárias,³⁶ e a não realização da visita domiciliar na primeira semana de vida do bebê.^{24,36}

Profissionais de enfermagem de nível médio foram citados em dois estudos,^{28,35} os quais apontam que não protegiam, apoiavam ou promoviam a amamentação,³⁵ e que a realização de um treinamento semi virtual não apresentou melhora nas habilidades dos técnicos de enfermagem, sugerindo a intensificação de treinamentos práticos.²⁸

A (des)organização do serviço e do processo de trabalho como entraves do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno na APS

Sobrecarga de trabalho com atividades administrativo-gerenciais e assistenciais,^{26,31,35} falta de profissionais de enfermagem,²⁶ normas e rotinas institucionalizadas com metas pré-definidas,²⁶ curto período de tempo para a prestação do atendimento,^{23,26-27,35} e falta de sistematização do processo de trabalho,³¹ apontam fragilidades que influenciam o cuidado de enfermagem em aleitamento materno.

Potencialidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno na APS

Potencialidades do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno referem-se somente aos enfermeiros, pois os estudos não abordaram auxiliares e técnicos de enfermagem neste aspecto. Com discreta representatividade entre os artigos, as potencialidades, referem-se à educação em saúde desenvolvida pelo enfermeiro durante o pré-natal e no pós-parto imediato.

Educação em saúde desenvolvida pelo enfermeiro durante o pré-natal e no pós-parto imediato

Potencialidades dos enfermeiros estão vinculadas ao desenvolvimento de grupos de gestantes, palestras e oficinas durante o pré-natal, os quais promovem educação em saúde e

aumento da autoeficácia da amamentação pelas mães,^{31,37} realização de consultas de pré-natal com o repasse de orientações sobre aleitamento materno, bem como a visita puerperal que promove segurança, conforto, esclarecimento de dúvidas e anseios.³⁸

Grupos de apoio à amamentação também são vistos como potencialidades, pois possibilitam ao enfermeiro compartilhar informação de cunho científico, oferecer apoio prático em relação à pega e avaliar o ganho de peso do bebê,³⁹ além do vínculo estabelecido entre profissional e usuária, que está diretamente relacionado à adesão das mães ao serviço de saúde.³⁶ Um estudo,³⁴ demonstrou que 54% das mães que referiram ter conhecimento sobre como amamentar o seu bebê, aprenderam com o enfermeiro.

O uso de um programa de educação baseado na *internet* durante o pré-natal e o acompanhamento após o parto também são potencialidades, pois além de contribuírem para a educação, orientação e acompanhamento de gestantes e lactantes de forma mais fácil, rápida e sistemática, estão associados a um maior índice de AME.⁴⁰

Discussão

Para que profissionais de enfermagem tenham embasamento teórico/prático e ofereçam cuidado de qualidade, com vistas à obtenção de sucesso nas ações voltadas ao aleitamento materno, é preciso uma formação sólida, que correlacione teoria e prática.⁴¹ No entanto, estudo demonstra que, no Brasil, o preparo oferecido durante a graduação muitas vezes é insuficiente.²² Frente a isso, outras oportunidades de aquisição de conhecimentos devem ser estimuladas aos estudantes de graduação, como a participação em disciplinas optativas, projetos de extensão e eventos.⁴² A insuficiência na formação universitária leva enfermeiros a buscarem na pós-graduação segurança para a execução de suas atividades e ampliação de conhecimentos. Contudo, para que alcancem esses objetivos precisam se comprometer e serem capazes de construir a sua formação, tornando-se corresponsáveis na aprendizagem.⁴³

Resultados demonstram²⁷⁻²⁸ que nos Estados Unidos e México, o desenvolvimento de ações de educação em saúde, treinamentos e capacitações nos ambientes de trabalho têm associação a melhorias nos conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde, sendo uma ótima oportunidade de correlacionar teoria e prática. Deste modo, fragilidades resultantes do processo de formação podem ser supridas com a realização de atividades educacionais em serviço, minimizando o impacto gerado no cuidado de enfermagem.

Em contraposição à abordagem tecnicista e impositiva evidenciada em estudos realizados no Brasil,^{26,29-30} o uso do vínculo e do acolhimento como tecnologias de cuidado estão relacionados a maiores índices de aleitamento materno,⁴⁴ pois facilitam a aprendizagem ao estimular a autonomia e considerar o usuário como figura central. Além de promover a corresponsabilidade nas condutas adotadas e o diálogo com escuta ativa, prezando pela troca de experiências entre usuários e profissionais de forma simples e empática.^{19,44}

No que se refere à insuficiência de orientações fornecidas na APS evidenciada tanto no Brasil, quanto no México,^{24,29,31-34} estudo realizado com 69 puérperas em um hospital de ensino localizado no interior do estado de Minas Gerais demonstrou que 59,4% das nutrizes receberam orientação sobre a amamentação durante a gestação, sendo que 32% foram realizadas por enfermeiro, e apenas 11,5% do total das orientações ocorreram na APS.¹⁵ Além da insuficiência de informações, o repasse inadequado por profissionais brasileiros e sul africanos^{22,25,35} e a exposição das mulheres brasileiras a condutas desatualizadas²⁴ são fatores que podem levar ao desmame precoce.⁴⁵

Apesar da existência de um programa específico sobre aleitamento materno na APS, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, na equipe multidisciplinar muitas vezes não há um profissional que se responsabilize pelas orientações sobre essa temática à mulher durante o pré-natal e seja referência para o acompanhamento efetivo após o parto. A prática de oferta de orientações compartilhadas contribui para que profissionais da APS acreditem que outros integrantes da equipe realizarão orientações sobre a amamentação em momento oportuno, podendo resultar ou não na priorização desse tema durante os atendimentos.⁴⁶

A atuação dos enfermeiros de acordo com os preceitos éticos e legais da profissão também apresentou fragilidades, pois apesar de o exame físico ser considerado uma atividade inerente à prática profissional,⁴⁷ no Brasil tem sido cada vez mais negligenciado,^{24,31} assim como o registro das informações obtidas.³⁶ Nesse sentido, o Processo de Enfermagem é considerado um método de trabalho, pois esclarece o cuidado e documenta a prática profissional mediante cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, entretanto evidencia-se uma limitação no que concerne a sua utilização de forma sistematizada.

Profissionais de enfermagem de nível médio foram citados em dois estudos realizados no México e na África do Sul,^{28,35} sendo evidenciadas fragilidades importantes em seus cuidados. Considera-se um paradoxo no Brasil a Política Nacional de Atenção Básica¹²

contemplar o auxiliar ou o técnico de enfermagem como profissionais que devem compor minimamente a equipe de saúde da família, e a atuação desses profissionais não emergir de forma representativa nos estudos brasileiros selecionados nesta revisão. Esse fato traz à tona a importância de o enfermeiro resgatar junto a sua equipe atividades educativas compartilhadas, efetivando o seu papel de supervisor desses profissionais, a fim de identificar lacunas de conhecimento e reorganizar processos de trabalho que não estejam alinhados às melhores evidências científicas disponíveis.

A (des)organização do serviço e do processo de trabalho foram identificados como entraves do cuidado de enfermagem no apoio ao aleitamento materno na APS. Pesquisa aponta a descontinuidade do atendimento de profissionais de saúde voltado ao aleitamento materno relacionada a lacunas na estrutura dos serviços de saúde, dentre elas a falta de tempo para os atendimentos realizados durante o pré-natal.⁴⁶

O contexto da APS é propício para que o enfermeiro amplie o seu papel e atue junto a população, aumentando o seu escopo de trabalho e sendo resolutivo diante das demandas apresentadas, pois a atuação clínica do enfermeiro favorece a integralidade do cuidado e amplia o acesso à saúde pela população. No entanto, para consolidar a prática clínica, o enfermeiro precisa reorganizar o seu processo de trabalho, de modo sobrepor as ações centradas em atividades de supervisão e organização do serviço, permanecendo mais próximo ao indivíduo, família e coletividade.⁴⁸

A descentralização do cuidado e sua conseqüente fragmentação, gera precarização da assistência de enfermagem, e resulta em fragilidades no processo de trabalho,⁴⁹ que afeta não somente a saúde do trabalhador, mas também o funcionamento dos serviços de saúde, a qualidade do atendimento e a segurança do usuário. Nessa óptica, para fortalecer o processo de trabalho da enfermagem e minimizar os entraves ao saber-fazer da profissão, a categoria precisa desenvolver estratégias para autovalorização e resgate à essência do seu trabalho como a presença, a escuta e o cuidado.⁵⁰

Relacionado às potencialidades, a educação em saúde promovida pelo enfermeiro durante o pré-natal e pós-parto imediato identificada no Brasil e na Turquia^{31,38-40} corrobora a revisão sistemática que aponta a otimização dos índices de amamentação pela implementação de atividades educativas, bem como pelo atendimento individualizado e prolongado às mulheres, oferta de suporte telefônico associado ao atendimento convencional e fácil acesso

da nutriz a equipe de saúde.⁵¹

No pós-parto, a visita domiciliar é uma extensão do cuidado e considerada um fator protetor para o AME, pois aproxima os profissionais de saúde da realidade da família, possibilita avaliar a relação entre mãe e filho, prestar orientações, apoio e identificar técnicas inadequadas de amamentação, sendo considerada um momento único de esclarecimento de dúvidas. Deve ser realizada no período de até sete dias após o parto, por se tratar de um período decisivo para o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, e pelo fato de a mãe muitas vezes se encontrar insegura e fragilizada emocionalmente.^{13,52}

O uso de tecnologias educacionais, como as de informação e comunicação, está sendo amplamente difundida na área da saúde e vem sendo utilizadas na disseminação do conhecimento na área do aleitamento materno. Recursos tecnológicos, como programas baseados na *internet*, são uma nova forma de transmissão de informações na busca pela autonomia do sujeito na resolução de problemas. O uso de tecnologias, sejam gerenciais, educacionais ou assistenciais, está associado a maiores índices de AME, tendo o enfermeiro papel de mediador das ações de educação em saúde, por estar inserido nos diferentes níveis de atendimento.⁴⁴ Evidencia-se que apesar de o enfermeiro se fazer presente nos diferentes níveis de atenção, quando se trata de aleitamento materno nenhum profissional de saúde está no comando de todo o *continuum* do cuidado.⁴⁶

Cita-se como limitações do estudo o recorte temporal e a delimitação de idioma para busca dos artigos que podem incidir sobre a possibilidade de não exaustão da totalidade das publicações nesta temática, além da seleção dos artigos realizada por uma pesquisadora, após a busca e análise dos critérios de elegibilidade. Ademais, a delimitação da estratégia de busca dos descritores e palavras-chave que não citam todas as categorias que compõem a equipe de enfermagem pode ter resultado em estudos com enfoque no cuidado realizado apenas pelo enfermeiro. Apesar das limitações, os achados apresentam contribuições relevantes e pontos passíveis de intervenção em busca de uma mudança deste cenário.

Os resultados contribuem para o desenvolvimento de políticas e estratégias voltadas à formação e à atualização dos profissionais de enfermagem para a temática do aleitamento materno, bem como na implantação de melhorias nos serviços da APS, visto que lacunas no cuidado prestado corroboram para menor informação sobre o tema e por consequência, interferem nos índices de aleitamento materno da população por eles assistida. Os resultados

também apontam para ações que devem ser fortalecidas, pois são consideradas pelos estudos como potencialidades dos enfermeiros.

Conclusão

O embasamento teórico/prático incipiente dos profissionais de enfermagem é responsável pela limitação do cuidado voltado ao aleitamento materno na APS. Além dos aspectos relacionados à formação e ao aperfeiçoamento dos profissionais de enfermagem que resultam na fragilização do cuidado, a desorganização dos serviços e do processo de trabalho é considerada um entrave no apoio ao aleitamento materno. Contudo, ações de educação em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro durante o pré-natal e no pós-parto imediato, demonstram ser uma potência no apoio ao aleitamento materno e uma possibilidade de oferta de cuidados de qualidade diante das barreiras impostas pela falta de conhecimento.

Considerando a multiprofissionalidade, é importante que haja oferta de capacitações e treinamentos a fim de superar o incipiente embasamento teórico/prático quanto ao tema. No âmbito da equipe de enfermagem, capacitações e treinamentos podem resgatar os aspectos essenciais da profissão, como a presença, a escuta e o cuidado, transpondo as limitações do cuidado voltado ao aleitamento materno. Há a necessidade do engajamento dos gestores junto às equipes, a fim de que os serviços estejam organizados e o processo de trabalho esteja estruturado para o alcance desses aperfeiçoamentos.

Ações de educação em saúde realizadas pelo enfermeiro devem ser estimuladas e desenvolvidas pela equipe. Além do uso de tecnologias nos atendimentos, os profissionais devem oferecer orientações coerentes às evidências científicas, seguir os preceitos éticos e legais da profissão, realizar a visita domiciliar precoce, oferecer atendimento individualizado e prolongado, estreitar o acesso da população à equipe, e incorporar um enfermeiro responsável pela continuidade do cuidado voltado ao aleitamento materno do pré-natal ao pós-parto.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? [Internet]. Brasília (DF): OPAS; 2018 [acesso em 2022 fev 07]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>
2. Alves TF, Coelho AB. Mortalidade infantil e gênero no Brasil: uma investigação usando dados em painel. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(4):1259-64. doi: 10.1590/1413-81232021264.04022019
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century:

- epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
4. United Nations (UN). Sustainable development goals [Internet]. New York (NY): United Nations; 2015 [cited 2022 Jan 31]. Available from: <https://sdgs.un.org/goals>
 5. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
 6. Souza CB, Venâncio SI, Silva RPGVC. Breastfeeding support rooms and their contribution to sustainable development goals: a qualitative study. *Front Public Health*. 2021;9:1-9. doi: 10.3389/fpubh.2021.732061
 7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 2021 maio 23]. 108 p. (Série C: projetos, programas e relatórios). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf
 8. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:108. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051000029
 9. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) - 2019: Resultados preliminares: indicadores de aleitamento materno no Brasil [Internet]. UFRJ: Rio de Janeiro; 2020 [acesso em 2021 jul 26]. 9 p. Disponível em: https://crn8.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Relatorio-preliminar-AM_ENANI-2019-1.pdf
 10. World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva (CH): World Health Organization; 2017 [cited 2022 Feb 06]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2021 maio 23]. 68 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
 12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 maio 2021.
 13. Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR, Santos PTF. First postpartum home visit: a protective strategy for exclusive breastfeeding. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(1):66-73. doi: 10.1590/1984-0462/2018;36;1;00001
 14. Lima SP, Santos EK, Erdmann AL, Farias PH, Aires J, Nascimento VFN. Perception of women regarding the practice of breastfeeding: an integrative review. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2019;11(1):248-54. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.248-54
 15. Aleixo TCS, Carleto EC, Pires FC, Nascimento JSG. Knowledge and analysis of the process of guidance on breastfeeding for mothers. *Rev Enferm UFSM*. 2019;9(e59):1-18. doi: 10.5902/2179769236423
 16. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(N Esp):16-23. doi: 10.1590/1983-1447.2015.esp.56766
 17. Huang P, Yao J, Liu X, Luo B. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(47):e17822. doi: 10.1097/MD.00000000000017822
 18. McFadden A, Siebelt L, Marshall JL, Gavine A, Girard LC, Symon A, et al. Counselling interventions to

enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J.* 2019;14(42). doi: 10.1186/s13006-019-0235-8

19. Costa EFG, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Santos MV, Oliveira FL. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2018;10(1):217-23. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223

20. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987;10(1):1-11.

21. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2019.

22. Dominguez CC, Kerber NPC, Rockembach JV, Susin LRO, Pinheiro TMP, Rodrigues EF. Difficulties in establishing breastfeeding: view of nurses working in primary care facilities. *Rev Enferm UERJ.* 2017;25:e14448. doi: 10.12957/reuerj.2017.14448

23. Brzezinski L, Mimm N, Porter S. Pediatric nurse practitioner barriers to supporting breastfeeding by mothers and infants. *J Perinat Educ.* 2018;27(4):207-19. doi: 10.1891/1058-1243.27.4.207

24. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. First week of integral health for the newborn: nursing actions of the Family Health Strategy. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0068. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0068

25. Mphasha MH, Skaal L. Infant and young child feeding policy: do primary health care nurses adhere to the HIV breastfeeding recommendations in Limpopo province? *South Afr J Clin Nutr.* 2019;32(3):70-5. doi: 10.1080/16070658.2018.1457863

26. Gomes CS, Dias MO, Rodrigues BMRD, Peres PLP, Arantes PCC, Rodrigues BRD. Cross-breastfeeding in the scenario of precarization of health work: nurse's role. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:e35224. doi: 10.12957/reuerj.2020.35224

27. Patterson JA, Keuler NS, Eglash AR, Olson BH. Outpatient breastfeeding champion program: breastfeeding support in Primary Care. *Breastfeeding Med.* 2020;15(1):44-8. doi: 10.1089/bfm.2019.0108

28. Vilar-Compte M, Pérez-Escamilla R, Moncada M, Flores D. How Much can Mexican healthcare providers learn about breastfeeding through a semi-virtual training? A propensity score matching analysis. *Int Breastfeed J.* 2020;15:59. doi: 10.1186/s13006-020-00297-6

29. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Guidelines to pregnant women: the importance of the shared care in primary health care. *Esc Anna Nery.* 2021;25(1):e20200098. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098

30. Gomes CS, Rodrigues BMRD, Peres PLP, Koifman L. Silenciamento dos enfermeiros sobre os motivos da não recomendação da amamentação cruzada. *Enferm Foco [Internet].* 2020 [acesso em 2021 Mar 09];11(2):25-30. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/silenciamento-enfermeiros-recomendacao-amamentacao-cruzada.pdf>

31. Garcia ESGF, Bonelli MCP, Oliveira AN, Clapis MJ, Leite ERPC. The nursing care actions toward the pregnant women: challenging the Primary Health Care. *Rev Pesq Cuid Fundam.* 2018;10(3):863-70. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870

32. Oliveira AKP, Melo RA, Maciel LP, Tavares AK, Amando AR, Sena CRS. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Av Enferm.* 2017;35(3):303-12. doi: 10.15446/av.enferm.v35n3.62542

33. Torres FCA, Oliveira FFP, Messias CM, Silva MRB, Matos PSD, Fernandes IM. Manutenção do aleitamento materno no retorno ao trabalho [Internet]. *Nursing (São Paulo).* 2019 [acesso em 2021 mar 09]. 22(255):3074-77. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025938>

34. Juárez EP, Orozco LAT, Fernández MAC, Angulano AR, Sánchez DL, Cortés GM. Conocimiento y práctica sobre lactância materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev*

- Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [acesso em 2021 mar 09];26(4):239-47. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85055>
35. Mgozozeli SE, Shilubane HN, Khoza LB. Nurses' attitudes towards the implementation of the Mother-Baby Friendly initiative in selected primary healthcare facilities at Makhuduthamaga Municipality, Limpopo province. *Curationis*. 2019;42(1):1-9. doi: 10.4102/curationis.v42i1.1929
36. Garcez JCD, Oliveira Júnior EN, Nunes MDS, Pinto LS, Soares TB, Silva MM, et al. Clinical and epidemiological profile in the first year of life. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2019;13:e241564. doi: 10.5205/1981-8963.2019.241564
37. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mother's breastfeeding self-efficacy: an experimental study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(19):19. doi: 10.1186/s12884-019-2701-0
38. Silva LS, Leal NPR, Pimenta CJL, Silva CRR, Frazão MCLO, Almeida FCA. Nurse's contribution to breastfeeding in basic attention. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2020;12:774-8. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7180
39. Leahy-Warren P, Creedon M, O'Mahony A, Mulcahy H. Normalising breastfeeding within a formula feeding culture: an Irish qualitative study. *Women Birth*. 2017;30(2):103-e10. doi: 10.1016/j.wombi.2016.10.002
40. Sari C, Altay N. Effects of providing nursing care with web-based program on maternal self-efficacy and infant health. *Public Health Nurs*. 2020;37(3):380-92. doi: 10.1111/phn.12712
41. Martins ABM, Vieira IC, Poletini J, Moraes LL, Siqueira WG, Morceli G. Aleitamento materno e seu conhecimento por alunos de enfermagem. *Nursing*. 2020;23(267):4430-35. doi: 10.36489/nursing.2020v23i267p4430-4441
42. Badagnan HF, Oliveira HS, Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Knowledge of students in a nursing course about breastfeeding. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):708-12. doi: 10.1590/S0103-21002012000500010
43. Silva RMO, Fernandes JD, Maurício MDALL, Silva LS, Silva GTR, Cordeiro ALAO. Motivações para a experiência transicional das estudantes do curso de especialização em enfermagem. *Referência*. 2020;5(3):e20021. doi: 10.12707/RV20021
44. Silva NVN, Pontes CM, Sousa NFC, Vasconcelos MGL. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(2):589-602. doi: 10.1590/1413-81232018242.03022017
45. Marinho MS, Andrade EN, Abrão ACFV. A atuação do(a) enfermeiro(a) na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno: revisão bibliográfica. *Rev Enferm Contemporânea*. 2015;4(2):189-98. doi: 10.17267/2317-3378rec.v4i2.598
46. Garner CD, Ratcliff SL, Thornburg LL, Wethington E, Howard CR, Rasmussen KM. Discontinuity of breastfeeding care: "There's no Captain of the ship". *Breastfeed Med*. 2016;11(1):32-9. doi: 10.1089/bfm.2015.0142
47. Lima T, Monteiro CR, Domingues TAM, Oliveira APD, Fonseca CD. Exame físico na enfermagem: avaliação do conhecimento teórico-prático [Internet]. *Nursing*. 2020 [acesso em 2022 abr 20];23(264):3906-13. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/264/pg38.pdf>
48. Rewa T, Miranda Neto MV, Bonfim D, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced Nursing Practices: perception of graduates of the residency and professional master's programs. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):254-60. doi: 10.1590/1982-0194201900035
49. Gastaldo D, Vieira AC. From discredited to heroines: COVID-19 and the year that would be Nursing Now. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2020;24(N Esp):e20200409. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0409
50. Oliveira KKD, Freitas RJM, Araújo JL, Gomes JGN. Nursing Now and the role of nursing in the context of

pandemic and current work. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(N Esp):e20200120. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200120

51. Almeida ISA, Pugliesi Y, Rosado LEP. Estratégias de promoção e manutenção do aleitamento materno baseadas em evidência: revisão sistemática. Femina [Internet]. 2015 [acesso em 2021 maio 09];43(3):97-103. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2015/v43n3/a5114.pdf>

52. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2021 maio 09]. 318 p. (Cadernos de Atenção Básica; 32). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Contribuições de autoria

1 – Gisele Basso Zanlorenzi

Autor correspondente

Enfermeira, Especialista em Estratégia em Saúde da Família. E-mail: giselezanlorenzi@gmail.com

Contribuições: concepção e desenvolvimento da pesquisa, redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

2 – Marilene Loewen Wall

Enfermeira, Doutora em Enfermagem. E-mail: wall@ufpr.br

Contribuições: concepção, desenvolvimento da pesquisa, redação revisão e aprovação da versão final.

3 – Juliane Dias Aldrighi

Enfermeira, Mestre em Enfermagem. E-mail: juliane.aldrighi@gmail.com

Contribuições: revisão e aprovação da versão final.

4 – Deisi Cristine Forlin Benedet

Enfermeira, Doutora em Enfermagem. E-mail: deisiforlin@yahoo.com.br

Contribuições: revisão e aprovação da versão final.

5 – Suellen Viencoski Skupien

Enfermeira, Mestre em Tecnologia em Saúde. E-mail: suviencoski@hotmail.com

Contribuições: revisão e aprovação da versão final.

6 – Silvana Regina Rossi Kissula Souza

Enfermeira, Doutora em Enfermagem. E-mail: skissula@gmail.com

Contribuições: revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Associada: Aline Cammarano Ribeiro

Como citar este artigo

Zanlorenzi GB, Wall ML, Aldrighi JD, Benedet DCF, Skupien SV, Souza SRRK. Weaknesses and potentialities of nursing care on breastfeeding in primary care: integrative review. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Access in: Year Month Day]; vol.12 e36: 1-21. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976968253>