Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32398

A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO

Maria Orlete da Silva[1]
Luana Guimarães [2]

RESUMO: O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é reconhecido como a forma mais adequada de alimentar o lactente, por oferecer nutrientes, proteção imunológica e vínculo entre mãe e filho, além de benefícios à saúde da mulher e à sociedade. Apesar disso, sua prevalência no Brasil ainda está abaixo das metas estabelecidas, e muitas mulheres enfrentam dificuldades que favorecem o desmame precoce. Este trabalho teve como objetivo analisar, na literatura científica, a importância do aleitamento materno exclusivo e a atuação da Enfermagem na promoção, proteção e apoio à amamentação. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com buscas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (incluindo LILACS e BDENF) e Portal de Periódicos CAPES, utilizando descritores padronizados combinados por operadores booleanos, com recorte temporal de 2015 a 2025 e publicações em língua portuguesa. Foram selecionados onze artigos científicos, complementados por documentos oficiais do Ministério da Saúde. Os estudos evidenciaram que a amamentação exclusiva reduz a morbimortalidade infantil e protege a mulher contra o câncer de mama. As dificuldades mais frequentes envolveram pega e posicionamento inadequados, dor e trauma mamilar, percepção de pouca produção de leite, insegurança materna e retorno ao trabalho. A Enfermagem se destacou pela educação em saúde no pré-natal, pelo apoio na maternidade e no puerpério, pela consulta e visita domiciliar e pelo aconselhamento contínuo. Conclui-se que uma assistência de Enfermagem acolhedora, qualificada e iniciada precocemente fortalece a autoconfiança materna e contribui para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Leite Humano. Cuidados de Enfermagem. Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Saúde Materno-Infantil.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Tema e delimitação da pesquisa

O aleitamento materno é a estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição da criança, e constitui a intervenção isolada mais sensível, econômica e eficaz para a redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2023). O Ministério da Saúde recomenda que a criança receba leite materno de forma exclusiva até os seis meses de vida, sem água, chás, sucos ou

[1]Acadêmica do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central – Faculdade Mauá GO.
[2]Orientadora. Docente do curso de Enfermagem do Instituto de Ensino e Pesquisa do Planalto Central – Faculdade Mauá GO.

outros alimentos, e que a amamentação seja mantida, com alimentação complementar adequada, até os dois anos ou mais (BRASIL, 2019; BRASIL, 2023).

O tema deste trabalho é a importância do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida. A pesquisa delimita-se à atuação da Enfermagem na promoção, proteção e apoio à amamentação, considerando a assistência prestada à mulher no pré-natal, na maternidade e no puerpério, com ênfase nas orientações sobre pega e posicionamento, no manejo das principais dificuldades e no acolhimento da nutriz. O recorte considera a produção científica nacional publicada em língua portuguesa entre 2015 e 2025.

1.2 Problema de pesquisa

Embora os benefícios do leite materno sejam amplamente conhecidos, a prática do AME ainda está aquém do recomendado. No Brasil, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) identificou que 45,8% das crianças menores de seis meses estavam em aleitamento materno exclusivo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021). Estudos de acompanhamento mostram uma queda progressiva dessa prática ao longo dos meses: em coorte realizada no Paraná, a proporção de crianças em AME passou de cerca de 70% no primeiro mês para menos de 14% no sexto mês de vida (TAKEMOTO et al., 2025).

Parte importante do desmame precoce está ligada a dificuldades que poderiam ser prevenidas ou manejadas com apoio profissional, como a pega incorreta, a dor e o trauma mamilar, a sensação de pouco leite e a insegurança materna (CARREIRO et al., 2018; SANTOS et al., 2023). Diante disso, formulou-se o seguinte problema de pesquisa, revisado a partir da leitura preliminar da literatura: de que forma a atuação da Enfermagem, ao longo do pré-natal, do parto e do puerpério, pode contribuir para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, diante das principais dificuldades enfrentadas pelas mães?

1.3 Justificativa

Do ponto de vista científico, a amamentação é apontada como uma das práticas de maior impacto sobre a saúde materno-infantil: estima-se que sua ampliação a níveis quase universais poderia prevenir cerca de 823 mil mortes de crianças e 20 mil mortes por câncer de mama a cada ano no mundo (VICTORA et al., 2016). Reunir e organizar as evidências recentes sobre o tema,

com foco específico nas ações de Enfermagem, contribui para aproximar o conhecimento produzido da prática assistencial.

Do ponto de vista profissional, o enfermeiro acompanha a mulher em momentos decisivos — consultas de pré-natal, alojamento conjunto, consulta puerperal, puericultura e visita domiciliar —, o que o coloca em posição privilegiada para identificar precocemente dificuldades e intervir (ALVES et al., 2018). Conhecer as estratégias que apresentam melhores resultados permite qualificar a assistência e apoiar a tomada de decisão no cuidado à díade mãe-bebê.

Do ponto de vista social, o aumento das taxas de AME reduz adoecimentos e internações por causas evitáveis, favorece o desenvolvimento infantil e diminui os gastos das famílias com a alimentação da criança (BRASIL, 2023). Assim, este estudo pode subsidiar ações de educação em saúde e o fortalecimento das políticas públicas de proteção à amamentação, como a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (BRASIL, 2020).

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Analisar, por meio da literatura científica, a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e a atuação da Enfermagem na promoção, proteção e apoio à amamentação.

1.4.2 Objetivos específicos

a) Descrever os benefícios do aleitamento materno exclusivo para a criança, para a mulher e para a sociedade;

b) Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelas mães durante a amamentação, especialmente as relacionadas à pega e ao posicionamento do bebê;

c) Apresentar as ações de Enfermagem voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo;

d) Discutir a contribuição da educação em saúde e do acolhimento para a autoconfiança materna e a manutenção da amamentação.

1.5 Metodologia

1.5.1 Tipo de estudo

O presente trabalho consiste em uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A revisão narrativa é adequada para descrever e discutir o estado da arte de um tema sob o ponto de vista teórico e contextual, permitindo ao pesquisador integrar e interpretar criticamente as publicações, sem a exigência de um protocolo rígido como o da revisão sistemática (ROTHER, 2007). Ainda assim, buscou-se descrever de forma transparente as etapas de busca e seleção dos estudos, a fim de assegurar o rigor acadêmico.

1.5.2 Bases de dados utilizadas

A busca foi realizada em 2026, nas seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed/MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*); SciELO (*Scientific Electronic Library Online*); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com destaque para as bases LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem); e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). De forma complementar, foram consultados documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, normas do Conselho Federal de Enfermagem, a classificação de diagnósticos de Enfermagem da NANDA International e a legislação brasileira de proteção à amamentação.

1.5.3 Descritores e palavras-chave empregados

Foram utilizados descritores controlados dos vocabulários DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), associados a palavras-chave livres: "Aleitamento Materno" (*Breast Feeding*), "Aleitamento Materno Exclusivo", "Amamentação", "Enfermagem" (*Nursing*), "Cuidados de Enfermagem" (*Nursing Care*), "Papel do Profissional de Enfermagem" (*Nurse's Role*), "Promoção da Saúde" (*Health Promotion*) e "Desmame" (*Weaning*).

1.5.4 Estratégias de busca

Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos *OR*, para agrupar sinônimos, e *AND*, para cruzar os dois eixos temáticos do estudo (amamentação e Enfermagem). Nas bases SciELO, BVS e Portal CAPES utilizou-se a estratégia: ("Aleitamento

Materno" OR "Amamentação" OR "Aleitamento Materno Exclusivo") AND ("Enfermagem" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Enfermeiro"). No PubMed/MEDLINE utilizou-se a estratégia equivalente com os termos MeSH: ("Breast Feeding"[MeSH] OR "exclusive breastfeeding") AND ("Nursing"[MeSH] OR "Nursing Care" OR "Nurse's Role"). Em todas as bases foram aplicados os filtros de ano de publicação (2015 a 2025), idioma português e disponibilidade de texto completo.

1.5.5 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e integrativas e estudos de intervenção publicados entre 2015 e 2025, em língua portuguesa, disponíveis na íntegra e que abordassem os benefícios do AME, as dificuldades maternas na amamentação ou as ações de Enfermagem e de profissionais de saúde no apoio ao aleitamento. Documentos oficiais do Ministério da Saúde e normas legais brasileiras foram incluídos independentemente do ano, por constituírem referência técnica para a prática.

Foram excluídos estudos publicados em outros idiomas, duplicados entre as bases, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, resumos de eventos, editoriais, cartas ao editor e artigos que tratassem exclusivamente de recém-nascidos com condições clínicas específicas (como prematuros extremos ou crianças com malformações), por fugirem ao recorte do estudo.

1.5.6 Quantitativo de artigos localizados e selecionados

A seleção ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura do texto na íntegra dos estudos pré-selecionados. O Quadro 1 apresenta o quantitativo de artigos localizados em cada base, após a aplicação dos filtros, e o número de artigos selecionados para compor a revisão.

Quadro 1 – Quantitativo de artigos localizados e selecionados por base de dados

Base de dados	Artigos localizados	Após aplicação dos filtros	Artigos selecionados
PubMed/MEDLINE	[10]	[2]	2
SciELO	[15]	[6]	6
BVS (LILACS/BDENF)	[5]	[2]	2

Base de dados	Artigos localizados	Após aplicação dos filtros	Artigos selecionados
Portal de Periódicos CAPES	[2]	[1]	1
Total	[42]	[11]	**11**

Fonte: elaborado pela autora (2026).

Ao final do processo, onze artigos científicos compuseram a amostra da revisão, aos quais se somaram documentos oficiais do Ministério da Saúde e a legislação brasileira, utilizados como referencial técnico e normativo.

1.5.7 Organização dos estudos

Os artigos selecionados foram organizados em um instrumento de síntese (Quadro 2), contendo autor e ano, título, tipo de estudo e principais achados. Em seguida, realizou-se a leitura analítica e interpretativa das publicações, que foram agrupadas em três categorias temáticas, correspondentes aos objetivos específicos: (1) benefícios do aleitamento materno exclusivo; (2) dificuldades enfrentadas pelas mães durante a amamentação; e (3) ações de Enfermagem na promoção, proteção e apoio à amamentação. Essas categorias orientam a estrutura da fundamentação teórica apresentada na seção 2 e da discussão apresentada na seção3.

Ressalta-se que foi utilizada ferramenta de inteligência artificial generativa como apoio à organização e à revisão textual do trabalho, sendo todas as informações e referências conferidas nas fontes originais pela autora.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Aleitamento materno exclusivo: conceitos e recomendações

O Ministério da Saúde classifica o aleitamento materno em diferentes modalidades. No aleitamento materno exclusivo, a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Já no aleitamento predominante, além do leite materno, a criança recebe água ou bebidas à base de água, enquanto no aleitamento complementado recebe também alimentos sólidos ou semissólidos (BRASIL, 2023).

A recomendação de AME até o sexto mês fundamenta-se no fato de que o leite materno supre integralmente as necessidades nutricionais e hídricas do lactente nesse período, dispensando a oferta de água e chás (BRASIL, 2019). A introdução precoce de outros alimentos, por sua vez, reduz a duração da amamentação, interfere na absorção de nutrientes do leite humano e aumenta o risco de infecções e de alergias (BRASIL, 2023).

A proteção da amamentação também possui respaldo em políticas públicas e na legislação. A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno adota a linha de cuidado como estratégia e busca integrar as iniciativas existentes no país, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, a proteção da mulher trabalhadora que amamenta e as ações na Atenção Primária (BRASIL, 2020). A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, regulamentada pela Lei nº 11.265/2006, restringe a promoção comercial de fórmulas infantis, mamadeiras e bicos (BRASIL, 2006), e o Programa Empresa Cidadã possibilita a prorrogação da licença-maternidade, favorecendo a continuidade do AME (BRASIL, 2008).

2.2 Fisiologia da lactação e composição do leite humano

Compreender a fisiologia da lactação é fundamental para que o profissional de Enfermagem oriente a mulher de forma segura e desfaça crenças que favorecem o desmame precoce. Durante a gestação, sob a ação dos hormônios placentários, a glândula mamária se prepara para a produção de leite. Após o parto, a queda dos níveis de progesterona libera a ação da prolactina, hormônio produzido pela hipófise anterior e responsável pela síntese do leite nos alvéolos mamários (BRASIL, 2023).

A manutenção da produção depende, sobretudo, do estímulo da sucção e da retirada efetiva do leite. Cada vez que o bebê suga, terminações nervosas da aréola e do mamilo enviam estímulos ao cérebro, que responde com a liberação de prolactina e de ocitocina. A prolactina garante a produção para as mamadas seguintes, enquanto a ocitocina, liberada pela hipófise posterior, provoca a contração das células que envolvem os alvéolos e promove a saída do leite, fenômeno conhecido como reflexo de ejeção (BRASIL, 2023). Por isso, a orientação de amamentar em livre demanda, sem horários rígidos, tem fundamento fisiológico: quanto mais o leite é retirado da mama, mais leite é produzido.

O reflexo de ejeção é sensível a fatores emocionais. Sentimentos de confiança, tranquilidade e o contato com o bebê favorecem a liberação de ocitocina, ao passo que dor, medo,

ansiedade e cansaço podem inibi-la temporariamente (BRASIL, 2023). Esse aspecto ajuda a explicar por que a insegurança materna e a dor mamilar, discutidas adiante, interferem diretamente no sucesso da amamentação, e reforça a importância de um ambiente acolhedor nos serviços de saúde e no domicílio.

A composição do leite humano também se modifica ao longo do tempo. Nos primeiros dias após o parto é produzido o colostro, secreção de pequeno volume, rica em proteínas, imunoglobulinas e células de defesa, que funciona como a primeira proteção imunológica do recém-nascido. Em seguida, forma-se o leite de transição e, depois, o leite maduro. A apojadura, popularmente chamada de "descida do leite", costuma ocorrer nos primeiros dias do pós-parto e pode ser acompanhada de aumento do volume e de desconforto nas mamas (BRASIL, 2023). Explicar à puérpera que o pequeno volume de colostro é suficiente para o recém-nascido evita a oferta desnecessária de fórmulas nos primeiros dias, prática que, como mostraram Santos et al. (2023), está associada à presença de dificuldades na amamentação.

Mesmo durante uma única mamada a composição do leite varia. O leite do início da mamada é mais rico em água e lactose, enquanto o leite do final contém maior concentração de gordura e, portanto, de calorias, sendo importante para a saciedade e o ganho de peso da criança (BRASIL, 2023). Por esse motivo, recomenda-se que a mãe permita que o bebê esvazie bem uma mama antes de oferecer a outra, em vez de trocar de lado em intervalos fixos.

Além dos nutrientes, o leite materno contém fatores de proteção que não podem ser reproduzidos pelas fórmulas infantis, como a imunoglobulina A secretora, a lactoferrina, a lisozima, os oligossacarídeos e células vivas de defesa. Esses componentes contribuem para a formação de uma microbiota intestinal saudável e para a proteção contra infecções gastrointestinais e respiratórias (VICTORA et al., 2016; BRASIL, 2023). A Enfermagem, ao transmitir esses conhecimentos em linguagem acessível, ajuda a combater a ideia de "leite fraco", uma das justificativas mais frequentes para a introdução precoce de outros alimentos (CARREIRO et al., 2018; GASPARIN et al., 2020).

2.3 Benefícios do aleitamento materno exclusivo

Os benefícios do aleitamento materno para a criança estão bem documentados. Na série sobre amamentação publicada originalmente pela revista *The Lancet* e traduzida para o português, Victora et al. (2016) demonstraram que a amamentação protege contra infecções, diarreia e doenças respiratórias, reduz a mortalidade infantil, associa-se a melhor desempenho

em testes de inteligência e provavelmente diminui o risco de sobrepeso e diabetes ao longo da vida. O Ministério da Saúde acrescenta que o leite materno favorece o desenvolvimento da cavidade bucal, a nutrição adequada e o vínculo afetivo entre mãe e filho (BRASIL, 2023).

Para a mulher, a amamentação também traz proteção. Victora et al. (2016) apontam que amamentar reduz o risco de câncer de mama, e o Ministério da Saúde destaca ainda o efeito contraceptivo da amamentação exclusiva nos primeiros meses, que favorece o espaçamento entre as gestações, além da menor incidência de outros agravos (BRASIL, 2023). Esses achados reforçam que a amamentação deve ser compreendida como uma questão de saúde da mulher, e não apenas da criança.

No plano coletivo, a amamentação representa economia para as famílias e para o sistema de saúde, por reduzir gastos com fórmulas, consultas, medicamentos e internações (BRASIL, 2023). Entretanto, a decisão de amamentar não depende apenas da vontade da mulher: fatores como o retorno ao trabalho, a falta de apoio nos serviços de saúde e a promoção comercial de substitutos do leite materno influenciam diretamente essa prática, o que exige respostas que ultrapassem a responsabilização individual da mãe (BRASIL, 2020; ALMEIDA et al., 2022).

2.4 Principais dificuldades enfrentadas pelas mães na amamentação

Apesar da intenção de amamentar, muitas mulheres enfrentam obstáculos já nos primeiros dias. Em estudo realizado com 686 pares mãe-recém-nascido em alojamento conjunto, Santos et al. (2023) observaram que 50,6% das mulheres apresentaram ao menos uma dificuldade com a amamentação, sendo as mais frequentes as relacionadas à pega, à sucção, ao tipo de mamilo, à dor ou fissuras mamilares e ao atraso na descida do leite. As primíparas foram as mais afetadas, e o uso de fórmula durante a internação esteve associado à presença de dificuldades.

Resultados semelhantes foram descritos por Carreiro et al. (2018), que analisaram 1.608 prontuários de um serviço especializado em amamentação. As dificuldades mais prevalentes foram o posicionamento inadequado da criança (42,9%), a pega (preensão) inadequada (33,4%), a posição materna inadequada (30,8%) e a sucção inadequada (30,5%). A percepção de pouca produção de leite foi mais comum entre as mulheres que não estavam em AME, o que indica que a sensação de "leite fraco" ou insuficiente, muitas vezes relacionada à técnica incorreta, é um importante fator para a introdução de outros alimentos. Por outro lado, a experiência prévia

em amamentação e o contato pele a pele precoce estiveram associados ao AME, enquanto o uso de chupeta se relacionou ao seu abandono.

Na mesma direção, Gasparin et al. (2020) identificaram que os principais motivos relatados pelas mães para oferecer água, chás ou substitutos do leite materno foram a sede, as cólicas e o choro do bebê, este último associado à percepção de leite fraco. O não uso de bicos e mamadeiras esteve fortemente associado à manutenção do AME, o que reforça a importância das orientações profissionais sobre esses hábitos.

A dor e o trauma mamilar, geralmente decorrentes de pega e posicionamento incorretos, estão entre as causas mais citadas para o desmame. Na revisão sistemática de Silva, J. I. et al. (2022), intervenções como lanolina altamente purificada, pomada de camomila, fotobiomodulação com laser de baixa potência e o próprio leite materno mostraram efeito na redução da dor e na cicatrização das lesões; contudo, os autores ressaltam que, na maioria dos estudos, os tratamentos foram associados à orientação sobre a técnica de amamentação, o que evidencia que a correção da pega é o ponto central do cuidado.

Além dos aspectos técnicos, há dificuldades emocionais e sociais. Insegurança, medo de não conseguir amamentar, cansaço e falta de apoio familiar interferem na confiança materna. O retorno ao trabalho também aparece como barreira importante: em estudo com trabalhadoras de Enfermagem, Almeida et al. (2022) identificaram que a falta de apoio de chefias e colegas, a ausência de local e tempo adequados para a ordenha e a sobrecarga de trabalho comprometeram a amamentação, enquanto a rede de apoio e o conhecimento sobre o tema atuaram como fatores de proteção. Esse dado chama a atenção para o fato de que nem mesmo profissionais de saúde estão protegidas das barreiras estruturais ao aleitamento.

2.5 Técnica de amamentação: pega e posicionamento

Como visto na seção anterior, a pega e o posicionamento inadequados aparecem na literatura como a origem de grande parte das dificuldades com a amamentação (CARREIRO et al., 2018; SANTOS et al., 2023). Por isso, a observação da mamada e a orientação sobre a técnica correta constituem uma das intervenções mais importantes da Enfermagem, tanto na maternidade quanto na Atenção Primária.

O Ministério da Saúde descreve quatro pontos-chave para o bom posicionamento do bebê: o rosto da criança deve estar de frente para a mama, com o nariz na altura do mamilo; o corpo do bebê deve estar próximo ao da mãe; a cabeça e o tronco devem estar alinhados, sem

que o pescoço fique torcido; e o bebê deve estar bem apoiado (BRASIL, 2023). A mãe, por sua vez, deve estar em posição confortável e relaxada, com as costas apoiadas, o que reduz o cansaço e favorece o reflexo de ejeção.

Quanto à pega, os sinais de que o bebê está abocanhando a mama de forma adequada são (BRASIL, 2023):

a) maior parte da aréola visível acima da boca do bebê do que abaixo dela;

b) boca bem aberta;

c) lábio inferior virado para fora;

d) queixo tocando a mama.

Por outro lado, alguns sinais indicam que a técnica precisa ser corrigida: bochechas do bebê encovadas durante a sucção, ruídos da língua, mama esticada ou deformada durante a mamada, mamilos achatados ou com marcas esbranquiçadas quando o bebê solta a mama e, principalmente, dor durante a amamentação (BRASIL, 2023). A dor não deve ser considerada normal: sua presença é um sinal de alerta que exige a avaliação da mamada por um profissional capacitado.

Existem diferentes posições para amamentar, como a tradicional, com a mãe sentada e o bebê de frente para ela; a posição invertida, também chamada de "bola de futebol americano", útil após cesariana ou para mamas volumosas; a posição deitada, que favorece o descanso materno; e a posição de cavaleiro, em que o bebê fica sentado de frente para a mama. Variar as posições ajuda a esvaziar diferentes áreas da mama e pode aliviar a pressão sobre regiões doloridas (BRASIL, 2023). Cabe ao enfermeiro apresentar essas alternativas e ajudar a mulher a encontrar a que melhor se adapta à sua realidade.

Outro aspecto que costuma gerar insegurança é saber se o bebê está mamando o suficiente. Em vez de basear essa avaliação no choro ou na aparência do leite, a Enfermagem deve orientar a observação de sinais objetivos, como a frequência de urina e evacuações, o comportamento da criança após as mamadas e, principalmente, o ganho de peso acompanhado nas consultas de puericultura (BRASIL, 2023). Essa orientação ajuda a mãe a interpretar corretamente o comportamento do bebê e reduz a introdução desnecessária de água, chás e fórmulas, motivos frequentemente relatados pelas mães para o abandono do AME (GASPARIN et al., 2020).

Ressalta-se ainda que o uso de chupetas, bicos e mamadeiras pode interferir na técnica de sucção do bebê e reduzir a frequência das mamadas. Carreiro et al. (2018) verificaram

associação entre o uso de chupeta e o abandono do AME, e Gasparin et al. (2020) identificaram que o não uso de bicos e mamadeiras esteve associado à sua manutenção. Quando houver necessidade de complementação, recomenda-se o uso do copinho, que não interfere na sucção do seio (BRASIL, 2023).

2.6 Intercorrências mamárias e seu manejo

As intercorrências mamárias são complicações que surgem com frequência nas primeiras semanas de amamentação e que, se não forem manejadas de forma precoce e adequada, podem levar ao desmame. Em sua maioria, estão relacionadas à pega inadequada, ao esvaziamento insuficiente das mamas e a mamadas com horários restritos (BRASIL, 2023).

O ingurgitamento mamário ocorre quando há acúmulo de leite, aumento da vascularização e edema nas mamas, que ficam distendidas, endurecidas e doloridas, o que pode dificultar a pega. Sua prevenção envolve o início precoce da amamentação, as mamadas em livre demanda e a técnica correta. Quando já instalado, recomenda-se a ordenha manual da aréola antes da mamada, para que fique mais macia e o bebê consiga abocanhá-la, massagens delicadas, mamadas frequentes, uso de sutiã com boa sustentação e compressas frias entre as mamadas, para reduzir o edema (BRASIL, 2023).

O trauma mamilar, que inclui fissuras, escoriações e outras lesões, é uma das causas mais citadas para a interrupção do AME, em razão da dor intensa que provoca. A principal medida é a correção da pega e do posicionamento. Como complemento, orienta-se iniciar a mamada pela mama menos dolorida, interromper a sucção introduzindo o dedo mínimo no canto da boca do bebê antes de retirá-lo do peito, passar o próprio leite nos mamilos após as mamadas e evitar produtos que retirem a proteção natural da pele (BRASIL, 2023). A revisão de Silva, J. I. et al. (2022) também indicou benefícios da lanolina altamente purificada, da pomada de camomila e da fotobiomodulação com laser de baixa potência, desde que associados à orientação sobre a técnica de amamentação.

O bloqueio de ductos lactíferos manifesta-se como um nódulo localizado, sensível e às vezes avermelhado, causado pelo esvaziamento incompleto de uma área da mama. O manejo inclui mamadas frequentes, massagem suave na região, variação das posições para amamentar e início da mamada pela mama afetada. Quando não tratado, o bloqueio pode evoluir para a mastite, um processo inflamatório que pode ou não estar acompanhado de infecção e que costuma provocar dor, calor, vermelhidão, febre e mal-estar (BRASIL, 2023). Nesses casos, é

essencial manter o esvaziamento da mama, de preferência pela própria amamentação, e encaminhar a mulher para avaliação médica, pois pode haver necessidade de antibioticoterapia. A mastite não tratada pode evoluir para abscesso mamário.

A candidíase mamilar deve ser suspeitada quando a mulher relata dor em queimação ou em agulhada nos mamilos, que persiste após as mamadas, com pele avermelhada e brilhante, e quando a criança apresenta placas esbranquiçadas na boca. O tratamento deve incluir a mãe e o bebê, conforme prescrição, além de cuidados como manter os mamilos secos e ferver diariamente objetos que entram em contato com a boca da criança (BRASIL, 2023).

Em todas essas situações, o papel da Enfermagem não se limita a indicar o tratamento. É fundamental acolher a queixa da mulher, avaliar a mamada, explicar a causa do problema, mostrar que a maioria das intercorrências pode ser resolvida sem interromper a amamentação e garantir o retorno para reavaliação. Como observaram Gasparin et al. (2020), procurar ajuda profissional após a alta foi fator de proteção para a manutenção do AME, o que demonstra que o acesso a um serviço resolutivo faz diferença no desfecho da amamentação.

2.7 A atuação da Enfermagem na promoção, proteção e apoio à amamentação

A literatura aponta o enfermeiro como figura central no apoio à amamentação, por sua presença contínua nos diferentes pontos da rede de atenção. Na revisão integrativa de Alves et al. (2018), as contribuições dos enfermeiros foram agrupadas em três eixos: educação popular em saúde e visita domiciliar como tecnologias de cuidado; educação permanente dos profissionais; e aconselhamento como estratégia de apoio. Os autores destacam que a atuação da Enfermagem vai além dos aspectos biológicos e técnicos, considerando o contexto de vida de cada mulher.

No pré-natal, a consulta de Enfermagem e as atividades educativas em grupo permitem preparar a gestante, esclarecer mitos, apresentar as vantagens do AME e orientar sobre a técnica correta, envolvendo também o parceiro e a família (SILVA, T. C. M. et al., 2023). Na Atenção Primária, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil busca qualificar as ações de promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, por meio da educação permanente das equipes das Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, [s. d.]).

Na maternidade, o estímulo ao contato pele a pele e à amamentação logo após o parto, a observação da mamada e a correção da pega e do posicionamento são ações que previnem complicações. Santos et al. (2023) observaram que, mesmo diante de elevada frequência de

dificuldades, o apoio precoce da equipe no alojamento conjunto foi fundamental para que 77% dos recém-nascidos recebessem alta em AME. Takemoto et al. (2025) verificaram que a falta de orientação sobre a técnica de amamentação durante a internação esteve associada a um risco cerca de cinco vezes maior de interrupção do AME, enquanto o início da amamentação nos primeiros 30 minutos após o parto favoreceu sua manutenção.

As intervenções educativas fundamentadas na autoeficácia materna também se mostram efetivas. Dodt et al. (2015), em estudo experimental realizado em uma maternidade pública de Fortaleza, utilizaram um álbum seriado construído a partir da Escala de Autoeficácia na Amamentação e verificaram, aos dois meses pós-parto, maiores escores de autoeficácia e maior frequência de AME entre as mulheres do grupo intervenção em comparação ao grupo controle. Isso reforça que a confiança da mulher em sua capacidade de amamentar pode ser fortalecida por meio de orientação estruturada e acolhedora.

No puerpério, a consulta de Enfermagem, a puericultura e a visita domiciliar possibilitam identificar precocemente ingurgitamento, fissuras e baixa confiança materna. Silva, L. L. B. et al. (2016), ao avaliarem a visita domiciliar da Primeira Semana de Saúde Integral, verificaram que a amamentação foi o tema mais abordado e que a presença do enfermeiro esteve associada a maior realização do exame das mamas; entretanto, apenas 42,1% das puérperas receberam a visita na primeira semana, o que revela a necessidade de ampliar esse cuidado. Gasparin et al. (2020) também mostraram que procurar ajuda profissional em amamentação após a alta foi fator de proteção para a manutenção do AME, o que sustenta a importância do acompanhamento contínuo, e não apenas de orientações pontuais.

Por fim, a Enfermagem também atua na proteção da amamentação, ao orientar as mulheres sobre seus direitos trabalhistas, a ordenha e o armazenamento do leite para o retorno ao trabalho, e ao cumprir as normas que restringem a promoção de substitutos do leite materno nos serviços de saúde (BRASIL, 2006; ALMEIDA et al., 2022).

2.8 O Processo de Enfermagem aplicado ao aleitamento materno

O cuidado de Enfermagem à nutriz ganha consistência quando é organizado por meio do Processo de Enfermagem (PE), método que orienta o raciocínio clínico e a documentação da prática profissional. A Resolução Cofen nº 736/2024 determina que o PE seja implementado em todo contexto em que ocorre o cuidado de Enfermagem e o organiza em cinco etapas inter-relacionadas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de

Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024).

Na Avaliação de Enfermagem, o enfermeiro coleta dados sobre a história obstétrica, a experiência prévia com amamentação, a rede de apoio, as condições de trabalho e as expectativas da mulher, além de realizar o exame das mamas e a observação de uma mamada completa, verificando o posicionamento, a pega, a sucção e as reações da mãe e do bebê. Silva, L. L. B. et al. (2016) observaram que a presença do enfermeiro na visita domiciliar esteve associada a maior realização do exame das mamas, o que evidencia a contribuição desse profissional para uma avaliação mais completa.

A partir desses dados, o enfermeiro formula os Diagnósticos de Enfermagem. A taxonomia da NANDA International apresenta diagnósticos diretamente relacionados à amamentação, como "Amamentação ineficaz", "Amamentação interrompida", "Produção de leite materno insuficiente" e "Disposição para amamentação melhorada" (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). O uso de uma linguagem padronizada facilita a comunicação entre os profissionais e a continuidade do cuidado entre a maternidade e a Atenção Primária.

No Planejamento de Enfermagem, são definidos os resultados esperados e as intervenções, construídos em conjunto com a mulher. Por exemplo, diante de um diagnóstico de amamentação ineficaz relacionado à pega inadequada, podem ser planejadas a correção da técnica durante a mamada, a orientação sobre os sinais de pega correta, o manejo da dor mamilar e o agendamento de retorno em poucos dias. Na Implementação, essas ações são executadas, privilegiando a demonstração prática e o aconselhamento, e não apenas a transmissão de informações. Por fim, na Evolução de Enfermagem, avalia-se se os resultados foram alcançados, como a ausência de dor, a pega adequada e a manutenção do AME, ajustando o plano sempre que necessário (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024).

A aplicação do PE no apoio à amamentação está em consonância com o que a literatura aponta como mais efetivo: um cuidado individualizado, contínuo e centrado na mulher. Estratégias como a intervenção educativa baseada na autoeficácia descrita por Dodt et al. (2015) podem ser incorporadas às etapas de planejamento e implementação, utilizando instrumentos validados para identificar as mulheres com menor confiança e direcionar a elas um acompanhamento mais próximo.

2.9 A Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a rede de apoio à amamentação

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), tem como objetivo mobilizar os serviços de saúde para que adotem práticas que protejam, promovam e apoiem o aleitamento materno. Em sua versão revisada, a OMS reorganizou os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno em procedimentos críticos de gestão e práticas clínicas essenciais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Entre as práticas clínicas previstas estão: informar as gestantes e suas famílias sobre a importância e o manejo da amamentação; favorecer o contato pele a pele imediato e ininterrupto e apoiar o início da amamentação o mais cedo possível após o parto; ajudar as mães a iniciar e manter a amamentação e a manejar as dificuldades mais comuns; não oferecer aos recém-nascidos outros alimentos ou líquidos além do leite materno, a menos que haja indicação clínica; permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia; apoiar as mães a reconhecer e responder aos sinais de fome do bebê; orientar sobre os riscos do uso de mamadeiras, bicos e chupetas; e coordenar a alta para que pais e bebês tenham acesso a apoio contínuo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Os procedimentos de gestão incluem o cumprimento do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, a existência de uma política escrita sobre alimentação infantil e a garantia de que a equipe tenha competência para apoiar a amamentação.

Grande parte desses passos é executada diretamente pela equipe de Enfermagem, que está presente no centro obstétrico e no alojamento conjunto. Os resultados de Takemoto et al. (2025), que associaram a amamentação nos primeiros 30 minutos após o parto à manutenção do AME e a falta de orientação durante a internação a um risco maior de interrupção, reforçam a relevância dessas práticas. Da mesma forma, o achado de Santos et al. (2023) de que o uso de fórmula durante a internação esteve associado à presença de dificuldades dialoga com o passo que restringe a oferta de outros alimentos sem indicação clínica.

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano também integra a política nacional de apoio à amamentação (BRASIL, 2020). Os bancos de leite humano coletam, processam e distribuem leite doado, prioritariamente para recém-nascidos prematuros e de baixo peso internados, e atuam ainda como centros de referência para o apoio às mulheres com dificuldades na amamentação. O enfermeiro pode orientar as nutrizes com produção excedente sobre a

possibilidade de doação e encaminhar aos bancos de leite e postos de coleta as mulheres que precisam de apoio especializado.

Para além dos serviços de saúde, a rede de apoio familiar e social exerce grande influência sobre a decisão e a continuidade da amamentação. O parceiro, as avós e outras pessoas próximas podem tanto apoiar a mulher, assumindo tarefas domésticas e cuidando do bebê para que ela descanse, quanto reforçar crenças que levam ao desmame, como a necessidade de oferecer água ou chás. Por isso, recomenda-se que a Enfermagem inclua o parceiro e a família nas atividades educativas desde o pré-natal (SILVA, T. C. M. et al., 2023). Almeida et al. (2022) também identificaram a rede de apoio como fator de proteção para a amamentação entre trabalhadoras que retornaram ao trabalho.

2.10 Proteção legal à mulher que amamenta e retorno ao trabalho

O retorno ao trabalho é apontado como uma das principais barreiras à manutenção do AME até o sexto mês (ALMEIDA et al., 2022). Nesse contexto, conhecer e divulgar os direitos da mulher que amamenta é uma forma de proteção ao aleitamento materno que também faz parte da atuação da Enfermagem.

A Constituição Federal assegura à trabalhadora a licença à gestante de 120 dias, sem prejuízo do emprego e do salário (BRASIL, 1988). Nas empresas que aderem ao Programa Empresa Cidadã, a licença-maternidade pode ser prorrogada por mais 60 dias, totalizando 180 dias, período que coincide com a recomendação de AME (BRASIL, 2008). O Marco Legal da Primeira Infância ampliou, no mesmo programa, a licença-paternidade, o que favorece a participação do pai nos cuidados com o bebê nas primeiras semanas de vida (BRASIL, 2016).

A Consolidação das Leis do Trabalho garante à mulher, para amamentar o próprio filho até que ele complete seis meses de idade, dois descansos especiais de meia hora cada durante a jornada de trabalho, período que pode ser ampliado quando a saúde da criança exigir (BRASIL, 1943). A mesma legislação determina que estabelecimentos com pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade disponham de local apropriado para a guarda e a assistência dos filhos no período da amamentação (BRASIL, 1943). Somam-se a essas normas a Lei nº 11.265/2006, que regula a promoção comercial de alimentos infantis, mamadeiras e bicos (BRASIL, 2006), e a Lei nº 13.435/2017, que instituiu o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno, conhecido como Agosto Dourado, com ações de conscientização em todo o país (BRASIL, 2017).

Para que a amamentação continue após o retorno ao trabalho, o enfermeiro deve orientar a mulher, ainda durante a licença, sobre a ordenha manual e o armazenamento do leite. Segundo o Ministério da Saúde, a ordenha deve ser feita com as mãos lavadas e os cabelos presos, em frasco de vidro com tampa plástica previamente fervido. O leite ordenhado cru pode ser conservado na geladeira por até 12 horas e no congelador ou freezer por até 15 dias. Para ser oferecido, deve ser descongelado em banho-maria, com o fogo desligado, e nunca em micro-ondas, sendo ofertado à criança preferencialmente em copinho (BRASIL, 2023).

Iniciar a formação de um estoque de leite algumas semanas antes do retorno ao trabalho, manter as mamadas nos períodos em que mãe e filho estão juntos e conversar com a chefia sobre os direitos e a necessidade de um local adequado para a ordenha são orientações que contribuem para a continuidade do aleitamento. Almeida et al. (2022) mostraram que a falta de local e de tempo para a ordenha e a sobrecarga de trabalho comprometem a amamentação, inclusive entre profissionais de Enfermagem, o que reforça que o apoio individual precisa vir acompanhado de mudanças nos ambientes de trabalho.

2.11 Análise inicial das produções científicas

O Quadro 2 sintetiza os onze artigos selecionados, organizados segundo as categorias temáticas definidas na metodologia.

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados para a revisão

Autor(es) / ano	Título	Tipo de estudo	Principais achados	Cat.
Victora et al. (2016)	Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida	Revisão (série *The Lancet*, versão em português)	Proteção contra infecções e câncer de mama; potencial de evitar 823 mil mortes infantis/ano.	1
Carreiro et al. (2018)	Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação	Transversal retrospectivo (n = 1.608)	Posicionamento (42,9%) e pega (33,4%) inadequados foram as dificuldades mais comuns.	2
Santos et al. (2023)	Dificuldades com amamentação e sua relação com a prática alimentar na alta hospitalar	Transversal (n = 686 díades)	50,6% tiveram dificuldades; apoio precoce da equipe favoreceu AME na alta (77%).	2

Autor(es) / ano	Título	Tipo de estudo	Principais achados	Cat.
Silva, J. I. et al. (2022)	Intervenções eficazes para tratamento de trauma mamilar decorrente da amamentação: revisão sistemática	Revisão sistemática (7 ensaios)	Lanolina, camomila, laser e leite materno reduziram dor/lesão, associados à orientação da técnica.	2
Almeida et al. (2022)	A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem	Qualitativo descritivo (n = 49)	Falta de apoio e de local para ordenha prejudicam a amamentação após o retorno ao trabalho.	2
Gasparin et al. (2020)	Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio	Coorte prospectiva (n = 150)	Não uso de bicos/mamadeiras e busca de ajuda profissional após a alta protegeram o AME.	2
Dodt et al. (2015)	Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação	Experimental com grupo controle	Álbum seriado elevou autoeficácia e frequência de AME aos 2 meses.	3
Silva, L. L. B. et al. (2016)	Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da "Primeira Semana de Saúde Integral"	Transversal avaliativo (n = 190)	Amamentação foi o tema mais abordado; só 42,1% receberam visita na 1ª semana.	3
Alves et al. (2018)	Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo	Revisão integrativa (9 artigos)	Educação em saúde, visita domiciliar, educação permanente e aconselhamento.	3
Silva, T. C. M. et al. (2023)	A atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo	Revisão integrativa (17 publicações)	Ações iniciam no pré-natal e seguem com orientação e apoio no pós-parto.	3
Takemoto et al. (2025)	Incidência do aleitamento materno exclusivo: influência da assistência recebida durante a internação por nascimento	Coorte prospectiva (n = 291)	AME caiu para menos de 14% no 6º mês; falta de orientação sobre a técnica elevou a interrupção.	3

Legenda das categorias: 1 – Benefícios do aleitamento materno exclusivo; 2 – Dificuldades enfrentadas pelas mães; 3 – Ações de Enfermagem na promoção, proteção e apoio.
Fonte: elaborado pela autora (2026).

A análise inicial permite observar que a produção selecionada é composta majoritariamente por estudos publicados em periódicos brasileiros de Enfermagem, que abordam de modo próximo a prática assistencial. Predominam estudos transversais, de coorte e revisões integrativas, que descrevem as dificuldades vivenciadas pelas mães e as estratégias

utilizadas pelos enfermeiros no pré-natal, na maternidade e na Atenção Primária. Os benefícios do AME, por sua vez, encontram-se bem consolidados na literatura e nos documentos oficiais do Ministério da Saúde.

Há convergência entre os estudos quanto ao papel da pega e do posicionamento inadequados como origem de grande parte das dificuldades, como dor, trauma mamilar e percepção de pouco leite (CARREIRO et al., 2018; SANTOS et al., 2023; SILVA, J. I. et al., 2022). Também há concordância de que o apoio precoce, contínuo e centrado na mulher favorece a manutenção do AME (DODT et al., 2015; GASPARIN et al., 2020; TAKEMOTO et al., 2025). Como limitações, observa-se que parte dos estudos é transversal ou de revisão, o que impede estabelecer relações de causa e efeito, e que poucos estudos acompanham as mulheres até o sexto mês. Esses aspectos são aprofundados na seção 3, a seguir.

3. DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados, complementada pelos documentos oficiais e pela legislação, permite discutir os resultados desta revisão a partir de três eixos principais: a distância entre o conhecimento sobre os benefícios do AME e as taxas observadas na prática; a centralidade da técnica de amamentação no surgimento das dificuldades; e a importância da continuidade do cuidado de Enfermagem ao longo da gestação, do parto e do puerpério.

3.1 Entre o conhecimento dos benefícios e a prática do aleitamento materno exclusivo

Os benefícios do aleitamento materno exclusivo estão bem estabelecidos na literatura e nas recomendações oficiais (VICTORA et al., 2016; BRASIL, 2019; BRASIL, 2023). No entanto, os dados nacionais mostram que menos da metade das crianças menores de seis meses estavam em AME no ENANI-2019 (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, 2021), e estudos de acompanhamento revelam uma queda acentuada dessa prática ao longo dos meses, como no estudo de Takemoto et al. (2025), em que a proporção de crianças em AME caiu para menos de 14% no sexto mês.

Essa diferença entre o que se sabe e o que se pratica indica que informar a mulher sobre as vantagens do leite materno é necessário, mas não suficiente. A maioria das mães inicia a amamentação com a intenção de mantê-la, mas encontra, especialmente nas primeiras semanas, dificuldades técnicas, emocionais e sociais para as quais nem sempre recebe apoio adequado (SANTOS et al., 2023; ALMEIDA et al., 2022). Assim, a atuação da Enfermagem precisa ir

além da orientação sobre benefícios e alcançar o apoio prático e emocional no momento em que as dificuldades surgem.

3.2 A técnica de amamentação como eixo das dificuldades

Um ponto de convergência entre os estudos analisados é que grande parte das dificuldades relatadas pelas mães tem origem na pega e no posicionamento inadequados. Carreiro et al. (2018) identificaram esses problemas como os mais prevalentes em um serviço especializado, e Santos et al. (2023) observaram que as dificuldades relacionadas à pega e à sucção estavam entre as mais frequentes já no alojamento conjunto. A dor e o trauma mamilar, por sua vez, decorrem em grande parte da técnica incorreta, e a revisão de Silva, J. I. et al. (2022) mostrou que os tratamentos tópicos apresentaram melhores resultados quando associados à orientação sobre a técnica.

A percepção de pouco leite, apontada por diferentes autores como motivo para a introdução de outros alimentos (CARREIRO et al., 2018; GASPARIN et al., 2020), também se relaciona à técnica, uma vez que a retirada ineficiente do leite reduz o estímulo à produção, conforme a fisiologia da lactação descrita pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2023). Forma-se, assim, um ciclo em que a pega inadequada leva à dor, à menor retirada de leite e à insegurança materna, que, por sua vez, favorecem a oferta de fórmulas, chás e chupetas e aceleram o desmame. A intervenção precoce do enfermeiro na observação da mamada é a forma mais direta de interromper esse ciclo.

3.3 Continuidade do cuidado e autoconfiança materna

Os estudos analisados indicam que o apoio mais efetivo é aquele que acompanha a mulher ao longo do tempo. No pré-natal, as ações educativas preparam a gestante e sua família (SILVA, T. C. M. et al., 2023); na maternidade, o contato precoce e a orientação sobre a técnica estão associados à manutenção do AME (SANTOS et al., 2023; TAKEMOTO et al., 2025); e, após a alta, a busca por ajuda profissional atua como fator de proteção (GASPARIN et al., 2020). Esse conjunto de achados sustenta a ideia de uma linha de cuidado, como propõe a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno (BRASIL, 2020).

Entretanto, a continuidade do cuidado ainda encontra obstáculos nos serviços. Silva, L. L. B. et al. (2016) verificaram que menos da metade das puérperas recebeu a visita domiciliar na primeira semana após o parto, justamente o período em que surgem muitas das intercorrências

mamárias. Essa lacuna mostra que, além da qualificação técnica das equipes, é necessário organizar os serviços para garantir o acesso das mulheres ao apoio no momento oportuno.

A autoconfiança materna aparece como elemento que atravessa todas essas etapas. O estudo de Dodt et al. (2015) demonstrou que uma intervenção educativa estruturada, baseada na autoeficácia, elevou a confiança das mulheres e a frequência de AME. Esse resultado é coerente com a fisiologia da lactação, uma vez que a tranquilidade e a segurança favorecem o reflexo de ejeção, enquanto a ansiedade e a dor podem inibi-lo (BRASIL, 2023). Desse modo, o acolhimento, a escuta qualificada e o reconhecimento das conquistas da mulher não são apenas atitudes desejáveis, mas parte do cuidado efetivo.

3.4 Dimensões sociais da amamentação e implicações para a Enfermagem

Os resultados também mostram que a amamentação não depende apenas da vontade e do conhecimento da mulher. O retorno ao trabalho, a falta de local adequado para a ordenha, a ausência de apoio familiar e a promoção comercial de substitutos do leite materno são fatores que ultrapassam a esfera individual (ALMEIDA et al., 2022; BRASIL, 2020). Por isso, a atuação da Enfermagem inclui também a dimensão de proteção, ao orientar as mulheres sobre seus direitos, cumprir a legislação que restringe a promoção de fórmulas e bicos nos serviços de saúde e apoiar iniciativas como a IHAC e os bancos de leite humano (BRASIL, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Para a prática profissional, os achados desta revisão apontam algumas prioridades: a observação sistemática da mamada em todos os contatos com a nutriz; a utilização do Processo de Enfermagem e de diagnósticos padronizados para organizar o cuidado (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2024; HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021); a garantia de acompanhamento na primeira semana após o parto; a inclusão do parceiro e da família nas ações educativas; e a educação permanente das equipes, como propõe a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (BRASIL, [s. d.]; ALVES et al., 2018).

Como limitações desta revisão, destacam-se o número reduzido de artigos selecionados, a restrição a publicações em língua portuguesa e o predomínio de estudos transversais e de revisões, que não permitem estabelecer relações de causa e efeito. Ainda assim, a convergência dos achados entre estudos com diferentes desenhos e contextos fortalece as conclusões apresentadas e indica caminhos para a qualificação da assistência de Enfermagem à mulher que amamenta.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu compreender que o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida é uma prática de grande relevância para a saúde da criança, da mulher e da sociedade, com efeitos que vão da redução da mortalidade infantil à proteção contra o câncer de mama e à economia de recursos para as famílias e para o sistema de saúde. Ainda assim, as taxas de AME permanecem abaixo das metas, e a análise da literatura mostrou que grande parte do desmame precoce está associada a dificuldades evitáveis, sobretudo relacionadas à pega e ao posicionamento, à dor mamilar, à percepção de pouco leite, à insegurança materna e ao retorno ao trabalho.

Destaca-se, ainda, que a técnica de amamentação ocupa posição central na prevenção do desmame precoce, uma vez que a pega e o posicionamento inadequados estão na origem de grande parte das intercorrências mamárias e da percepção de pouco leite. Nesse sentido, a observação da mamada, o manejo precoce das intercorrências e a aplicação do Processo de Enfermagem permitem que o cuidado seja individualizado e resolutivo. Do mesmo modo, a proteção legal à mulher trabalhadora, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e os bancos de leite humano mostram que a amamentação é uma responsabilidade compartilhada entre a família, os serviços de saúde, os empregadores e o Estado, e não apenas da mãe.

Em resposta ao objetivo proposto, conclui-se que a Enfermagem desempenha papel decisivo na promoção, proteção e apoio à amamentação, por meio da educação em saúde no pré-natal, da assistência no parto e no alojamento conjunto, da consulta puerperal, da visita domiciliar e do aconselhamento contínuo. Os estudos analisados indicam que uma assistência baseada em orientação, acolhimento e escuta fortalece a autoconfiança da mulher e aumenta as chances de manutenção do aleitamento materno exclusivo. Recomenda-se que os serviços invistam na educação permanente das equipes de Enfermagem e no acompanhamento sistemático das nutrizes, e que novas pesquisas, preferencialmente longitudinais, avaliem o efeito das intervenções de Enfermagem até o sexto mês de vida da criança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. M. N. et al. A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210183, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0183.

ALVES, T. R. M. et al. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 19, e33072, 2018. DOI: https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181933072.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 9 ago. 1943.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 4 jan. 2006.

BRASIL. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 10 set. 2008.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 mar. 2016.

BRASIL. Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 13 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

CARREIRO, J. A. et al. Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 430-438, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-019420180006o.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024.

DODT, R. C. M. et al. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 725-732, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-1169.0295.2609.

GASPARIN, V. A. et al. Fatores associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo no pós-parto tardio. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. esp., e20190060, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190060.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. (org.). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001.

SANTOS, B. O. M. F. et al. Dificuldades com amamentação e sua relação com a prática alimentar na alta hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, e73485, 2023. DOI: https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.73485.

SILVA, J. I. et al. Intervenções eficazes para tratamento de trauma mamilar decorrente da amamentação: revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE01367, 2022. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0001367.

SILVA, L. L. B. et al. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da "Primeira Semana de Saúde Integral". **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e59248, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.59248.

SILVA, T. C. M.; LIMA, M. F. C.; NASCIMENTO, R. V. A atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 14, e109121444660, 2023. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44660.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Incidência do aleitamento materno exclusivo: influência da assistência recebida durante a internação por nascimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 46, e20240100, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240100.pt.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno**: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. 4: ENANI 2019. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021.

VICTORA, C. G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 1-24, 2016. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf. Acesso em: 27 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Implementation guidance**: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: WHO, 2018.