v7.n12.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO PRÉ-NATAL: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSES' ROLE IN PROMOTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING DURING PRENATAL CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL: REVISIÓN INTEGRATIVA

Erika Geysa Pavão Batista[1], Mayra Sharlenne Moraes Araújo[2], Joelmara Furtado dos Santos Pereira[2], Alice Bianca Santana Lima[2], Déborah Pestana Lima Vieira[3], Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim[4], Aurean D'Eça Junior[5], Bruna Rafaella Carvalho Andrade[6]

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i12.9392

PUBLICADO: 12/2026

RESUMO

Objetivo: analisar evidências sobre a atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal na Atenção Básica. Método: revisão integrativa, orientada pela estratégia PICo e pelo PRISMA 2020, realizada entre agosto e setembro de 2025 nas bases LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO. Incluíram-se artigos científicos e dissertações disponíveis na íntegra (2018–2024), em português e inglês, relacionados à atuação do enfermeiro no pré-natal e à promoção do aleitamento materno exclusivo. Resultados: identificaram-se 1.031 registros; após elegibilidade, incluíram-se 10 estudos primários. As evidências apontaram estratégias educativas, aconselhamento individual, grupos, visitas domiciliares e seguimento no puerpério. O estudo experimental identificou maior autoeficácia materna no grupo intervenção, enquanto os estudos observacionais apresentaram resultados distintos quanto aos fatores associados ao aleitamento exclusivo e à técnica de amamentação. Persistiram barreiras socioculturais, influência familiar, ausência de protocolos e necessidade de capacitação permanente. Considerações finais: o enfermeiro desempenha papel central na promoção do aleitamento materno exclusivo, exigindo ações sistematizadas, abordagem culturalmente sensível, inclusão da rede de apoio e fortalecimento institucional para qualificar a assistência. Como limitações, destacam-se a diversidade dos estudos e a ausência de avaliação crítica sistematizada da qualidade metodológica.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Objective: to analyze evidence on nurses' role in promoting exclusive breastfeeding during prenatal care in primary health care. Method: an integrative review guided by the PICo framework and PRISMA 2020, conducted between August and September 2025 in the LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science, and SciELO databases. Full-text scientific articles and master's dissertations published from 2018 to 2024 in Portuguese and English, addressing nurses' role in prenatal care and the promotion of exclusive breastfeeding, were included. Results: 1,031 records were identified; following eligibility assessment, 10 primary studies were included. The evidence highlighted educational strategies, individual counseling, groups, home visits, and postpartum follow-up. The experimental study identified greater maternal breastfeeding self-efficacy in the intervention group, whereas observational studies reported differing findings regarding factors associated with exclusive breastfeeding and breastfeeding technique. Sociocultural barriers, family influence, a lack of protocols, and the need for continuing professional education persisted.

[1] Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
[2] Enfermeira, doutora em Saúde Coletiva, vinculada à Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
[3] Enfermeira, mestranda em Enfermagem, vinculada à Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
[4] Enfermeira, doutora em Enfermagem, vinculada à Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
[5] Enfermeiro, doutor em Saúde Coletiva, vinculado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
[6] Enfermeira, mestre em Enfermagem, vinculada à Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Final considerations: nurses play a central role in promoting exclusive breastfeeding, requiring systematic actions, a culturally sensitive approach, involvement of the support network, and institutional strengthening to improve care. Limitations include the diversity of the studies and the absence of a systematic critical appraisal of methodological quality.

KEYWORDS: *Breast Feeding. Nursing. Primary Health Care. Prenatal Care.*

RESUMEN
Objetivo: analizar la evidencia sobre la actuación del personal de enfermería en la promoción de la lactancia materna exclusiva durante la atención prenatal en la Atención Primaria de Salud. Método: revisión integrativa, orientada por la estrategia PICo y PRISMA 2020, realizada entre agosto y septiembre de 2025 en las bases de datos LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science y SciELO. Se incluyeron artículos científicos y tesis de maestría disponibles a texto completo (2018–2024), en portugués e inglés, relacionados con la actuación del personal de enfermería en la atención prenatal y la promoción de la lactancia materna exclusiva. Resultados: se identificaron 1.031 registros; tras la evaluación de elegibilidad, se incluyeron 10 estudios primarios. La evidencia señaló estrategias educativas, asesoramiento individual, grupos, visitas domiciliarias y seguimiento durante el puerperio. El estudio experimental identificó una mayor autoeficacia materna para amamantar en el grupo de intervención, mientras que los estudios observacionales presentaron resultados distintos respecto a los factores asociados con la lactancia exclusiva y la técnica de amamantamiento. Persistieron barreras socioculturales, influencia familiar, ausencia de protocolos y necesidad de formación continua. Consideraciones finales: el personal de enfermería desempeña un papel central en la promoción de la lactancia materna exclusiva, lo que requiere acciones sistematizadas, un enfoque culturalmente sensible, la inclusión de la red de apoyo y el fortalecimiento institucional para mejorar la atención. Como limitaciones, se destacan la diversidad de los estudios y la ausencia de una evaluación crítica sistematizada de la calidad metodológica.

PALABRAS CLAVE: *Lactancia Materna. Enfermería. Atención Primaria de Salud. Atención Prenatal.*

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses constitui intervenção de alto impacto na saúde materno-infantil, associada à redução de morbimortalidade por agravos evitáveis e a benefícios maternos e infantis ao longo do curso de vida [1,2]. Apesar do consenso científico e das recomendações vigentes, a prevalência de aleitamento materno exclusivo no Brasil permanece abaixo do desejável, com 45,8% em menores de seis meses, conforme o ENANI-2019, distante da meta de pelo menos 60% estabelecida pela Organização Mundial da Saúde para 2030 [3,4].

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o pré-natal configura-se como espaço privilegiado para ações de promoção do AME por possibilitar acompanhamento longitudinal, identificação precoce de fatores de risco para desmame e construção de vínculo terapêutico com a gestante [5,6]. Nesse cenário, o enfermeiro ocupa posição estratégica por integrar cuidado clínico e educativo, favorecer acolhimento e comunicação efetiva e adaptar orientações às necessidades individuais, crenças e condições de vida [7,8]. Essa atuação requer abordagem prática do manejo,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

escuta qualificada, apoio emocional e articulação com a rede de apoio, considerando que decisões e manutenção do AME sofrem influência familiar e sociocultural [8,9].

Entretanto, evidências apontam fragilidades na assistência, como orientações episódicas e pouco sistematizadas e desafios na organização do trabalho e na implementação das ações de apoio à amamentação [10,11]. A revisão de Souza, Botelho e Pinheiro [5] abordou os fatores relacionados ao desmame precoce e a participação da enfermagem nesse processo, considerando ações no pré-natal, parto e pós-parto. Cabe aprofundar, portanto, a análise das estratégias e dos desafios específicos da atuação do enfermeiro durante a gestação, distinguindo-os das ações realizadas após o nascimento. Diante desse cenário, torna-se relevante sintetizar essas evidências para subsidiar o planejamento do cuidado de enfermagem no pré-natal voltado ao AME. Assim, este estudo tem como objetivo analisar evidências sobre as estratégias e os desafios da atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal na APS.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A importância do aleitamento materno para a saúde materno-infantil

O aleitamento materno é reconhecido como uma estratégia prioritária pelo Governo Federal, devido aos seus expressivos benefícios para a saúde da criança, da mãe e da coletividade. Recomenda-se que a amamentação seja realizada de forma exclusiva até os seis meses de vida do bebê, sem a introdução de outros alimentos ou líquidos, inclusive água. Após esse período, o leite materno deve ser mantido até os dois anos de idade ou mais, de forma complementar a uma alimentação adequada e saudável [4,12]. Essa prática não apenas promove a saúde individual, mas também contribui para reduzir os custos com o sistema de saúde, ao prevenir agravos e diminuir a demanda por assistência [2].

Além disso, o aleitamento materno contribui para melhorias nos indicadores de nutrição, educação e saúde pública de forma geral. O leite materno fornece os nutrientes necessários aos primeiros seis meses de vida, apresentando uma forma facilmente digerível e absorvível, além de anticorpos e células de defesa que auxiliam na proteção contra infecções. Em corroboração a isto, destaca-se o colostro, produzido logo nos primeiros dias após o parto, contendo proteínas e componentes imunológicos que se tornam fontes de proteção para o recém-nascido. Após a introdução da alimentação complementar, o leite materno permanece como importante fonte de energia e nutrientes, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento infantil [4,13].

A prática da amamentação exerce papel fundamental no desenvolvimento saudável da criança e apresenta vantagens que se estendem por toda a vida. Esses benefícios começam no período neonatal, quando se recomenda o início da amamentação na primeira hora após o parto, seguido de sua manutenção de forma exclusiva até os seis meses. Ao longo desse período, o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

leite materno contribui para a proteção contra infecções, especialmente diarreia e pneumonia, além de favorecer a redução da morbimortalidade infantil. Seus benefícios também alcançam o desenvolvimento cognitivo, uma vez que o aleitamento materno está associado a melhores resultados em testes de inteligência e a maior frequência escolar, com repercussões que ultrapassam os primeiros anos de vida [1,4].

Entre os benefícios para a criança, destaca-se a associação com menor risco de doenças crônicas como diabetes tipo 2 e obesidade na vida adulta, além da proteção contra alterações na oclusão dentária. Para a mulher, a amamentação representa uma proteção adicional contra o câncer de mama e o diabetes tipo 2, além de fortalecer o vínculo afetivo com o bebê [1].

Dessa forma, o aleitamento materno configura-se não apenas como uma prática alimentar, mas como uma intervenção essencial de saúde pública, com repercussões positivas no bem-estar físico, emocional e social da mãe, da criança e da comunidade [1,2].

2.2. Fatores que influenciam o aleitamento materno e o desmame precoce

A amamentação é um processo complexo que envolve não apenas aspectos fisiológicos, mas também fatores emocionais, sociais e culturais. A condição psicológica da lactante, associada ao contexto sociocultural em que está inserida, exerce grande influência sobre a manutenção da amamentação. Nesse sentido, o apoio oferecido pelo companheiro, familiares, profissionais de saúde e pela sociedade como um todo é essencial para que a lactação ocorra de maneira segura, tranquila e prolongada [14].

A recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade [12] deve ser distinguida da duração total da amamentação: a introdução de outros alimentos ou líquidos antes desse período caracteriza a interrupção do AME, mesmo quando a criança continua recebendo leite materno. Um dos fatores relacionados à manutenção do AME é a autoconfiança da mulher em sua capacidade de nutrir o filho. O choro e a inquietação da criança podem ser interpretados pela mãe como sinais de fome ou de produção insuficiente de leite, aumentando sua insegurança e favorecendo a introdução de fórmulas infantis e a interrupção do aleitamento exclusivo [13,15].

Além dos aspectos emocionais, existem fatores físicos que podem dificultar o processo de amamentação, como ingurgitamento mamário, fissuras ou dor nos mamilos, estreitamento inflamatório dos ductos mamários e mastite. Torna-se importante compreender que o ingurgitamento mamário ocorre nos estágios iniciais da lactação e se caracteriza pelo acúmulo excessivo de leite, causando dor e desconforto. Outras intercorrências também podem se apresentar como nódulos dolorosos, exigindo avaliação para identificar sua causa e orientar o manejo adequado. A mastite, por sua vez, pode causar dor, calor e vermelhidão na mama, acompanhados de febre e calafrios, sendo necessária avaliação profissional para definir a conduta conforme a gravidade e a evolução dos sintomas [13].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A interrupção precoce do aleitamento materno está associada a maior risco de infecções e de excesso de peso na infância [1,4]. Diante desses desafios, torna-se imprescindível que o acompanhamento pré-natal inclua a orientação técnica adequada sobre a amamentação. É fundamental que as gestantes sejam ensinadas, por profissionais capacitados, sobre a pega correta, em que o recém-nascido deve abocanhar não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, mantendo a boca bem aberta, os lábios voltados para fora e o queixo encostado na mama, com posicionamento adequado junto ao corpo da mãe [12,13].

A desinformação, a insegurança materna e a influência de crenças culturais equivocadas figuram entre os principais fatores que contribuem para o desmame precoce. Diante desse cenário, o enfermeiro assume papel central ao ofertar suporte técnico e emocional às gestantes e puérperas. Atuando na linha de frente do cuidado, especialmente durante o pré-natal, esse profissional é fundamental para esclarecer dúvidas, desmistificar mitos e fortalecer a autoconfiança da mulher em sua capacidade de amamentar, favorecendo, assim, a manutenção do aleitamento materno [16].

2.3. O papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal

O enfermeiro desempenha um papel fundamental no acompanhamento das gestantes durante o pré-natal, proporcionando um cuidado humanizado e centrado na mulher. O acompanhamento da gestante deve ser realizado por meio do Processo de Enfermagem, conforme preconizado pela Resolução COFEN nº 736/2024, que estabelece sua realização de modo deliberado e sistemático em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. A utilização do Processo de Enfermagem no contexto do AME permite ao profissional identificar necessidades da gestante relacionadas à preparação para amamentar, definir diagnósticos de enfermagem, planejar intervenções educativas e de apoio, implementar ações de cuidado e avaliar continuamente os resultados, contribuindo para uma assistência individualizada e fundamentada em evidências [17].

A realização de um pré-natal de qualidade deve contemplar orientações sobre a amamentação e a participação da rede de apoio da gestante. No contexto do aleitamento materno, a atuação do enfermeiro torna-se ainda mais relevante. Sua presença e orientação ao longo do pré-natal integram o apoio à mulher em sua preparação para amamentar [18].

Durante as consultas, o enfermeiro deve atuar de forma ativa, reconhecendo a mulher como protagonista nesse processo e desenvolvendo estratégias educativas que promovam sua autonomia e incentivem a amamentação desde a gestação [19]. Nesse acompanhamento, deve orientar sobre os cuidados com o recém-nascido e fornecer informações claras e acessíveis sobre o aleitamento. Além de orientador, o enfermeiro exerce a função de facilitador no processo de amamentação, auxiliando as mães no manejo das dificuldades e oferecendo apoio conforme

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

suas necessidades. Esses cuidados podem favorecer uma experiência mais confortável e segura para a mãe e o bebê [7,20,21].

A pega inadequada é uma das principais causas de fissuras e lesões mamilares, sendo um fator que contribui significativamente para a interrupção precoce da amamentação. Nesse sentido, o acompanhamento contínuo do enfermeiro é essencial para oferecer suporte técnico e emocional, ajudando a mãe a superar desafios iniciais e transformar a amamentação em uma vivência positiva e saudável [22]. Entretanto, foram identificadas lacunas nas orientações recebidas pelas puérperas acerca da amamentação, indicando a necessidade de qualificar as ações educativas e a articulação entre os níveis de atenção [23].

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro no pré-natal deve estar fundamentada na identificação de diagnósticos de enfermagem como déficit de conhecimento sobre aleitamento materno, ansiedade materna, risco de desmame precoce, amamentação ineficaz e integridade da pele prejudicada (mamas), que refletem as principais dificuldades vivenciadas pelas gestantes no processo de amamentação. O reconhecimento desses diagnósticos possibilita a compreensão ampliada das necessidades da mulher, favorecendo a elaboração de planos de cuidados individualizados e resolutivos.

A partir desses diagnósticos, o enfermeiro pode implementar intervenções como educação em saúde individual e coletiva, aconselhamento em aleitamento materno, demonstração prática da pega e do posicionamento corretos, escuta qualificada, apoio emocional, estímulo ao vínculo mãe-bebê e acompanhamento contínuo no puerpério. A sistematização dessas ações por meio do Processo de Enfermagem permite organizar o cuidado, registrar as intervenções e avaliar os resultados alcançados, contribuindo para o acompanhamento individualizado da mulher na Atenção Primária à Saúde [17].

3. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida com o propósito de sintetizar evidências acerca da atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal na Atenção Básica. A condução da revisão seguiu as etapas clássicas desse método: definição da questão de pesquisa, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca na literatura, avaliação dos estudos selecionados, extração e síntese dos dados. Para organização e descrição do processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos, adotaram-se as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020) [24], visando assegurar maior transparência e rastreabilidade das etapas realizadas.

A pergunta de pesquisa foi estruturada com base na estratégia PICo, definindo-se: P (População) – gestantes em acompanhamento pré-natal; I (Interesse) – atuação do enfermeiro

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

na promoção do aleitamento materno exclusivo; Co (Contexto) – atenção pré-natal na Atenção Básica. A partir desses elementos, formulou-se a seguinte questão norteadora: qual é o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal?

A busca foi realizada entre agosto e setembro de 2025 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scopus, Web of Science e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizaram-se descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH), complementados por termos livres relacionados à temática, incluindo “Enfermagem”, “Aleitamento Materno Exclusivo” e “Pré-Natal”. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, em português e inglês, e as estratégias foram adaptadas à sintaxe específica de cada base de dados. As expressões de busca utilizadas são apresentadas no Quadro 1.

Foram considerados estudos publicados entre janeiro de 2018 e dezembro de 2024, nos idiomas português e inglês. Os parâmetros de busca e o quantitativo de registros recuperados em cada base de dados encontram-se apresentados no Quadro 2. Quanto ao formato de publicação, foram considerados artigos científicos e dissertações com resultados de pesquisa original. Excluíram-se estudos duplicados, publicações sem aderência à questão de pesquisa, editoriais, cartas, teses e revisões narrativas ou de literatura, priorizando-se a inclusão exclusiva de pesquisas originais.

A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos textos potencialmente elegíveis. As divergências entre os pesquisadores foram discutidas até a obtenção de consenso. Ao final do processo, 10 estudos primários compuseram a amostra da revisão. O processo de identificação, triagem e inclusão dos estudos está apresentado na Figura 1.

A extração dos dados foi realizada mediante instrumento previamente elaborado, contemplando autor, ano de publicação, delineamento metodológico, objetivos, amostra, cenário, instrumentos de coleta, principais resultados e conclusões. O nível de evidência dos estudos foi classificado conforme as hierarquias do Joanna Briggs Institute (JBI) [25] considerando o significado para os estudos qualitativos e a efetividade para os quantitativos, conforme apresentado no Quadro 3. Essa classificação não substitui a avaliação crítica da qualidade metodológica, que não foi realizada de forma sistematizada nesta revisão. A classificação dos níveis de evidência foi considerada na síntese e interpretação dos achados. A síntese foi conduzida por meio de análise descritiva e interpretativa, permitindo a organização das evidências em categorias temáticas relacionadas às estratégias de promoção do aleitamento materno exclusivo, aos desafios assistenciais e aos determinantes socioculturais implicados na prática. Por se tratar de estudo de natureza secundária, com utilização de dados disponíveis em

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 1.031 registros nas bases consultadas. Após a remoção de seis duplicatas, 1.025 registros foram submetidos à leitura de títulos e resumos, sendo 993 excluídos por não abordarem a temática da revisão. Dos 32 textos completos procurados, dois não foram recuperados. Os 30 textos recuperados foram avaliados na íntegra, sendo 20 excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade da revisão. Assim, dez estudos compuseram a amostra final. O processo de seleção está apresentado na Figura 1.

Os estudos qualitativos foram classificados no nível 3 da hierarquia de significado. Na hierarquia de efetividade, os estudos quantitativos observacionais foram classificados no nível 4.b e o ensaio clínico randomizado no nível 1.c. A pesquisa metodológica não foi enquadrada nessas hierarquias.

Os estudos foram publicados entre 2018 e 2023, com predominância de pesquisas realizadas no Brasil (n=9) e um estudo internacional. Quanto ao delineamento metodológico, predominaram estudos qualitativos (n=6) [8–11,26,27], seguidos de estudos quantitativos observacionais (n=2) [28,29], um estudo experimental (n=1) [30] e uma pesquisa metodológica (n=1) [31].

A interpretação dos achados deve considerar as particularidades metodológicas dos estudos. As pesquisas qualitativas contribuíram para compreender experiências e práticas assistenciais, mas não permitem estimar a efetividade das estratégias identificadas [8–11,26]. Entre os estudos quantitativos, o delineamento transversal de Ferreira et al. [28] limita inferências causais, enquanto o desequilíbrio entre os grupos de Baldin *et al.* [29] restringe a precisão das comparações. Piro e Ahmed [30] utilizaram randomização e escalas com evidências prévias de validade, porém não explicitaram o sigilo da alocação; a realização em um único serviço e as respostas autorreferidas também limitam a generalização dos resultados.

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que a atuação do enfermeiro no pré-natal constitui elemento estruturante para a promoção do AME, extrapolando a dimensão técnica e assumindo caráter educativo, relacional e político no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A literatura analisada indica que a atuação do enfermeiro na promoção do AME está relacionada à qualidade da interação profissional–gestante, à sistematização do cuidado e à incorporação de estratégias baseadas em evidência [1,9,27,32].

Os estudos qualitativos evidenciaram que estratégias como aconselhamento, escuta qualificada e fortalecimento do vínculo profissional–gestante favoreceram maior segurança materna para iniciar e manter o aleitamento materno exclusivo [8-11,26,27]. Complementarmente, o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

estudo experimental demonstrou maior autoeficácia materna após duas sessões educativas pré-natais de 60 a 90 minutos. Duas semanas após a intervenção, a média dos escores foi de 70,84 no grupo intervenção e 55,02 no controle (p<0,0001). Aos dois meses após o parto, as médias foram de 53,98 e 43,41, respectivamente (p<0,0001) [30]. Os estudos quantitativos observacionais apresentaram resultados distintos: Ferreira *et al.* [28] identificaram associação entre multiparidade e AME, enquanto Baldin *et al.* [29] não observaram diferença significativa no desempenho global da técnica de amamentação entre os grupos com e sem orientação pré-natal. Esses resultados devem ser interpretados considerando as diferenças entre os delineamentos e os desfechos avaliados. Nesta perspectiva, evidências internacionais também apontam que o suporte profissional contínuo contribui para a continuidade do aleitamento exclusivo [33].

A intervenção educativa realizada ainda no período gestacional apresentou resultados positivos na autoeficácia materna para amamentar [30]. A autoeficácia, compreendida como crença da mulher em sua capacidade de amamentar com sucesso, fundamentou a intervenção educativa, que combinou informações sobre amamentação, demonstrações práticas e estratégias de fortalecimento da confiança materna [30]. Nesse contexto, a organização das ações por meio do Processo de Enfermagem contribui para planejamento individualizado, registro sistemático e avaliação contínua das intervenções, qualificando o cuidado ofertado [17].

A intervenção de Piro e Ahmed foi realizada durante o pré-natal, com avaliação dos resultados também após o parto [30]. Já os estudos de Higashi *et al.* e Silva *et al.* contemplaram experiências e cuidados do pré-natal ao puerpério, de modo que seus achados não podem ser atribuídos exclusivamente às ações realizadas durante a gestação [8,27].

Entretanto, a revisão também evidencia fragilidades persistentes na assistência pré-natal, especialmente no que se refere à oferta de orientações episódicas e não sistematizadas [10,11]. A ausência de protocolos institucionais padronizados e de capacitação permanente fragiliza a atuação profissional e amplia a vulnerabilidade das mulheres ao desmame precoce [11,12]. Nesse sentido, o desenvolvimento de tecnologias assistenciais, como protocolos específicos para manejo clínico do aleitamento, apresenta-se como estratégia promissora para padronização das condutas e fortalecimento da prática baseada em evidências [31].

Outro aspecto relevante refere-se à influência dos determinantes socioculturais na prática da amamentação. A literatura demonstra que crenças familiares, mitos relacionados à “insuficiência de leite” e pressões sociais interferem diretamente na decisão materna [8,15]. A presença ativa da rede de apoio, especialmente parceiros e avós, pode atuar tanto como fator protetor quanto como elemento de risco para o desmame precoce [8,9,34]. Tal constatação reforça que intervenções centradas exclusivamente na nutriz são insuficientes; torna-se necessário ampliar o foco para a família e comunidade, incorporando-os como corresponsáveis no processo de cuidado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

No cenário contemporâneo, destaca-se ainda a influência das mídias digitais na construção das percepções sobre amamentação. Relatos de mulheres que utilizaram grupos de apoio on-line apontaram a circulação de informações inadequadas e a necessidade de moderação para assegurar a qualidade das orientações [35]. Assim, emerge a necessidade de estratégias de educação em saúde digital supervisionadas por profissionais qualificados, ampliando o acesso a conteúdos cientificamente fundamentados e combatendo a desinformação.

Do ponto de vista organizacional, um estudo com participantes de um programa de incentivo à amamentação identificou associação entre o aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar e sua manutenção aos seis meses de vida [36]. Embora o Brasil disponha de políticas públicas consolidadas de incentivo à amamentação [12], ainda se observam desigualdades na implementação e na qualidade das ações desenvolvidas na APS. Tal cenário evidencia que a melhoria dos indicadores nacionais não depende exclusivamente do esforço individual do enfermeiro, mas de investimento institucional, apoio da gestão e consolidação de políticas sustentáveis.

De forma geral, os resultados evidenciaram que a promoção do aleitamento materno exclusivo no pré-natal esteve associada à atuação educativa estruturada do enfermeiro, ao acompanhamento longitudinal e à inclusão da rede de apoio, sendo influenciada por determinantes socioculturais e organizacionais.

Portanto, a amamentação deve ser compreendida como fenômeno biopsicossocial, atravessado por dimensões culturais, econômicas e institucionais. A enfermagem, pela natureza integral de sua formação e por sua inserção estratégica na APS, ocupa posição central na articulação entre políticas públicas, conhecimento científico e prática assistencial. O fortalecimento da educação permanente, a institucionalização do Processo de Enfermagem e a ampliação do envolvimento familiar configuram-se como caminhos fundamentais para qualificar o cuidado e contribuir para o alcance das metas nacionais e internacionais de promoção do aleitamento materno [1,2,4].

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

Base de dados	Estratégia de busca
LILACS/BVS	(“Enfermagem” OR “Nursing”) AND (“Aleitamento Materno Exclusivo” OR “Exclusive Breastfeeding”) AND (“Pré-Natal” OR “Prenatal Care”)
PubMed	(“Nursing”[MeSH Terms] OR “Nursing”[Title/Abstract]) AND (“Breast Feeding”[MeSH Terms] OR “Exclusive Breastfeeding”[Title/Abstract]) AND (“Prenatal Care”[MeSH Terms] OR “Prenatal Care”[Title/Abstract])
Scopus	TITLE-ABS-KEY (“Nursing” OR “Enfermagem”) AND TITLE-ABS-KEY (“Exclusive Breastfeeding” OR “Aleitamento Materno Exclusivo”) AND TITLE-ABS-KEY (“Prenatal Care” OR “Pré-Natal”)
Web of Science	TS=(“Nursing” OR “Enfermagem”) AND TS=(“Exclusive Breastfeeding” OR “Aleitamento Materno Exclusivo”) AND TS=(“Prenatal Care” OR “Pré-Natal”)
SciELO	(“Enfermagem” OR “Nursing”) AND (“Aleitamento Materno Exclusivo” OR “Exclusive Breastfeeding”) AND (“Pré-Natal” OR “Prenatal Care”)

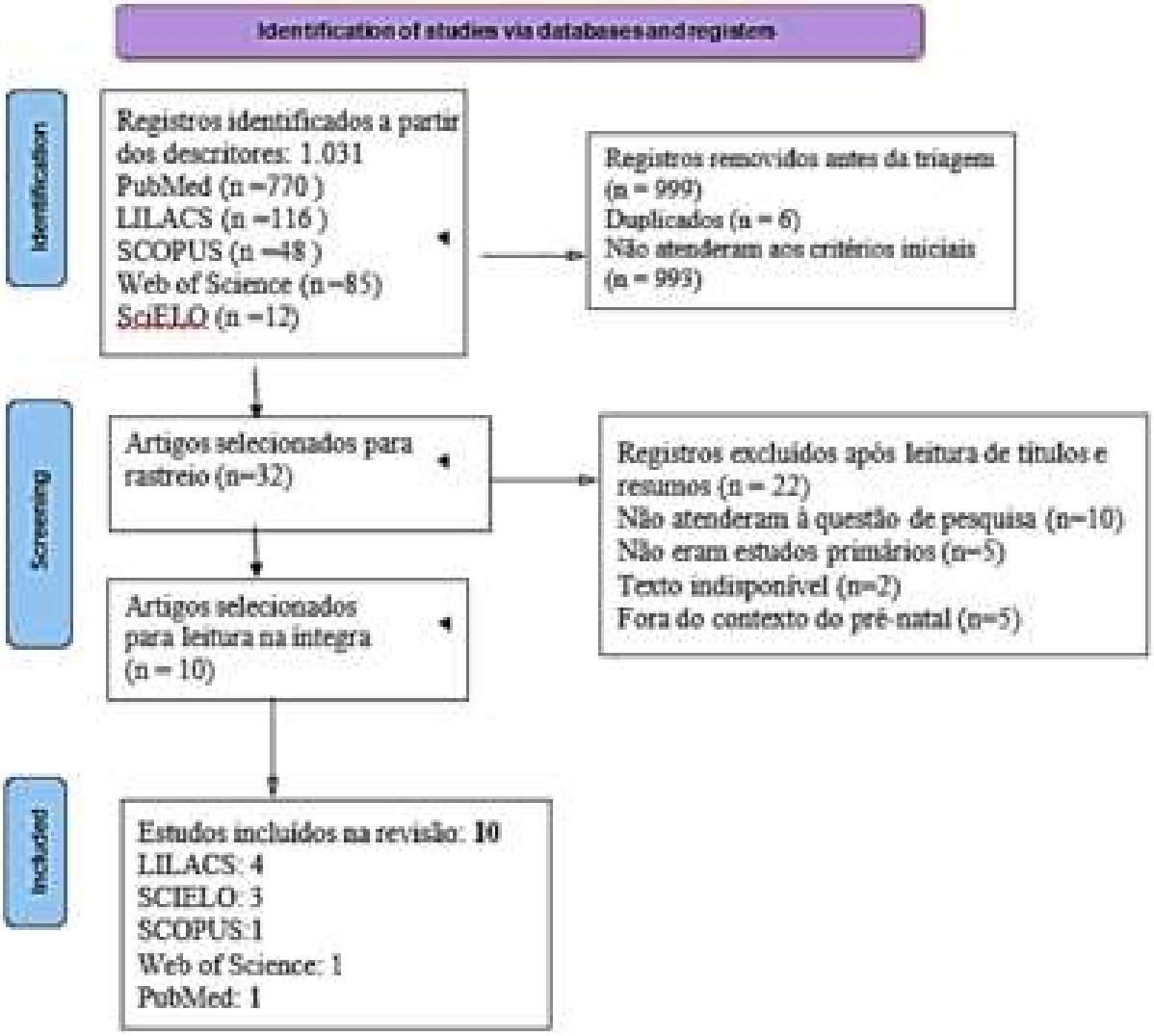
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Quadro 2. Parâmetros das buscas e registros recuperados

Base de dados	Período de publicação	Idioma	Texto completo	Data da busca	Registros
LILACS/BVS	2018–2024	Português/Inglês	Sim	12/08/2025	11
PubMed	2018–2024	Português/Inglês	Sim	19/08/2025	770
Scopus	2018–2024	Português/Inglês	Sim	26/08/2025	48
Web of Science	2018–2024	Português/Inglês	Sim	02/09/2025	85
SciELO	2018–2024	Português/Inglês	Sim	09/09/2025	117
Total					**1.031**

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).



Nota: foram consideradas publicações de 2018 a 2024. As buscas foram realizadas entre agosto e setembro de 2025.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Figura 1. Fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos estudos, conforme PRISMA 2020 (24).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Quadro 3. Caracterização e nível de evidência dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor Ano	Delineamento	Amostra Cenário	Objetivo	Instrumentos Coleta	Principais resultados	Nível JBI*
Christoffel *et al.*, 2022 (9)	Qualitativo descritivo-exploratório	30 profissionais – ESF (RJ)	Analisar práticas profissionais de promoção, proteção e apoio ao AME.	Entrevistas semiestru-turadas.	Estratégias educativas, influência sociocultural e necessidade de capacitação e participação familiar.	3
Zanlorenzi, 2022 (31)	Dissertação; pesquisa metodológica	43 profissionais nas oficinas e enfermeiros juízes na validação – APS (PR).	Desenvolver protocolo de enfermagem para o manejo clínico da amamentação.	Levantamento de evidências, oficinas e validação por juízes.	Protocolo desenvolvido e validado, com vídeos e ilustrações para apoiar o cuidado e a educação em saúde.	NA
Silva *et al.*, 2020 (27)	Qualitativo descritivo-exploratório	20 nutrizes – USF de João Pessoa (PB)	Analisar a contribuição do enfermeiro para a amamentação na atenção básica.	Entrevistas domiciliares semiestru-turadas.	Relatos destacaram orientações pré-natais e visita puerperal como formas de apoio à amamentação.	3
Ferreira *et al.*, 2018 (28)	Quantitativo transversal correlacional	363 mulheres – ambulatório de amamentação (CE)	Verificar associações entre variáveis maternas e AME.	Formulário aplicado por entrevista.	Multiparidade associada ao AME; ausência de associação significativa entre orientação pré-natal e AME.	4.b
Baldin *et al.*, 2022 (29)	Quantitativo observacional comparativo	180 binômios: 13 expostos e	Comparar a técnica de amamentação	Formulário de avaliação da mamada	Sem diferença significativa	4.b

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

		167 não expostos à educação pré-natal – hospital (SP)	entre os grupos.	com 20 questões.	no desempenho global da técnica; grupos com tamanhos e característica s distintos.	
Santos e Paula, 2023 (11)	Qualitativo	12 enfermeiros – atenção básica de Jaguariúna (SP)	Analisar fatores que influenciam a implementaçã o de ações pró-amamentação.	Webquestio-nário com questões abertas, aplicado pelo Google Forms.	Barreiras institucionais e aspectos da organização do trabalho interferiram na implementa-ção das ações.	3
Bezerra *et al.*, 2020 (26)	Pesquisa social participante qualitativa	9 gestantes – UBS do Nordeste	Compreender significados e práticas de amamentação entre gestantes.	Grupo focal.	Influência das experiências anteriores e dos saberes familiares; necessidade de apoio no pré-natal e no puerpério.	3
Silva *et al.*, 2018 (10)	Qualitativo descritivo-exploratório	11 gestantes e 8 profissionais – Florianópolis (SC)	Analisar discursos sobre orientações de amamentação no pré-natal.	Entrevistas semiestru-turadas.	Insuficiência de orientações sistematizad as e necessidade de ampliar estratégias educativas.	3
Higashi *et al.*, 2021 (8)	Qualitativo – Teoria Fundamentad a nos Dados	10 puérperas e 9 enfermeiros – ESF (RS)	Descrever práticas de enfermagem e influências socioculturais na amamentação.	Entrevistas semiestru-turadas.	Rede de apoio e desafios culturais permeiam as práticas de cuidado do pré-natal ao puerpério.	3
Piro e Ahmed, 2020 (30)	Ensaio clínico randomizado	130 gestantes – 65 por grupo; APS, Iraque	Avaliar o efeito da educação pré-natal sobre a autoeficácia para amamentar.	Escalas PBSES, BSES-SF e IIFAS; avaliação de conhecimento os.	Maior autoeficácia no grupo intervenção após duas semanas e aos dois meses pós-	1.c

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

					parto (p<0,0001).	

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).
Nota: APS: Atenção Primária à Saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família; USF: Unidade de Saúde da Família; UBS: Unidade Básica de Saúde; AME: aleitamento materno exclusivo. PBSES: escala de autoeficácia pré-natal para amamentar; BSES-SF: escala de autoeficácia para amamentar, versão reduzida; IIFAS: escala de atitudes sobre alimentação infantil.
Níveis JBI: 3 — estudo qualitativo individual, na hierarquia de significado; 4.b — estudo transversal; 1.c — ensaio clínico randomizado, na hierarquia de efetividade. NA: não aplicável às hierarquias utilizadas. O nível de evidência não substitui a avaliação crítica da qualidade metodológica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou que o enfermeiro exerce papel central e estratégico na promoção do aleitamento materno exclusivo durante o pré-natal na Atenção Básica, atuando por meio de ações educativas sistematizadas, aconselhamento individualizado, fortalecimento do vínculo com a gestante e inclusão da rede de apoio no processo de cuidado. Esses achados apontam possibilidades de organização das ações no âmbito do Processo de Enfermagem. Entretanto, os resultados sobre autoeficácia materna e técnica de amamentação foram distintos entre os estudos, não permitindo atribuir efeitos uniformes às estratégias identificadas.

Além disso, a implementação dessas ações demanda suporte institucional adequado, incluindo protocolos padronizados, capacitação permanente e organização do processo de trabalho. Persistem fragilidades relacionadas à oferta de orientações pontuais e não sistematizadas, bem como à influência de determinantes socioculturais que interferem na prática do aleitamento.

Como limitações, destacam-se o número reduzido de estudos, a delimitação temporal e linguística e a diversidade dos delineamentos e desfechos avaliados. Parte dos estudos também contemplou o puerpério, limitando a atribuição dos resultados exclusivamente às ações pré-natais. A ausência de avaliação crítica sistematizada da qualidade metodológica restringe a confiança nas conclusões da revisão.

Conclui-se que o fortalecimento das práticas de enfermagem no pré-natal, aliado à integração entre profissionais, gestores e políticas públicas, pode contribuir para a qualificação da assistência à amamentação. Investimentos em educação permanente, apoio à família e institucionalização de estratégias baseadas em evidências são fundamentais para consolidar o protagonismo da enfermagem na promoção da saúde materno-infantil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

2. 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(10017):491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2.

3. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos: ENANI-2019. Relatório 4 [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021 [cited 2025 Feb 15]. 108 p. Available from: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2023/10/Relatorio-4-ENANI-2019-Aleitamento-Materno.pdf

4. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2026 Aug 4 [cited 2026 Oct 25]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding

5. Souza CS, Botelho LS, Pinheiro SJR. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno: uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 2022;11(14):e424111436664. doi: 10.33448/rsd-v11i14.36664.

6. Silva DD, Schmitt IM, Costa R, Zampieri MFM, Bohn IE, Lima MM. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. REME Rev Min Enferm. 2018;22:e-1103. doi: 10.5935/1415-2762.20180031.

7. Souza CS, Botelho LS, Pinheiro SJR. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno: uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 2022;11(14):e424111436664. doi: 10.33448/rsd-v11i14.36664.

8. Higashi GC, Santos SS, Silva RS, Jantsch LB, Soder RM, Silva LAA. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. Rev Baiana Enferm. 2021;35:e38540. doi: 10.18471/rbe.v35.38540.

9. Christoffel MM, Gomes ALM, Julio CLA, Barros JF, Rodrigues EC, Góes FGB, *et al.* Aleitamento materno exclusivo e os profissionais da Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2022;75(3):e20200545. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0545.

10. Silva DD, Schmitt IM, Costa R, Zampieri MFM, Bohn IE, Lima MM. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. REME Rev Min Enferm. 2018;22:e-1103. doi: 10.5935/1415-2762.20180031.

11. Santos KH, Paula SHB. Desafios e estratégias para implementação de ações pró-amamentação na Atenção Básica, sob a percepção de enfermeiros. Boletim do Instituto de Saúde. 2023;24(2):89-99. doi: 10.52753/bis.v24i2.40166.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar: amamentação exclusiva até os seis meses de vida protege e prepara o organismo do bebê [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2025 Apr 6]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/guia-alimentar-amamentacao-exclusiva-ate-os-seis-meses-de-vida-protege-e-prepara-o-organismo-do-bebe

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

13. Consolini DM. Amamentação [Internet]. In: Manual MSD: versão saúde para a família. Rahway: Merck & Co., Inc.; 2023 [updated 2026 Apr; cited 2026 Oct 25]. Available from: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/cuidado-de-rec%C3%A9m-nascidos-e-beb%C3%AAs/amamenta%C3%A7%C3%A3o

14. Hospital de Clínicas de Passo Fundo. Agosto Dourado reforça os benefícios do aleitamento materno para as mães, bebês e para o planeta [Internet]. Passo Fundo: HCPF; 2020 Aug 7 [cited 2025 Apr 2]. Available from: https://www.hcpf.com.br/noticias/detalhes/agosto-dourado-reforca-os-beneficios-do-aleitamento-materno-para-as-maes-bebes-e-para-o-planeta-

15. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. Enferm Clin. 2019;29(4):207-15. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.11.003.

16. Lustosa E, Lima RN. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde [Internet]. 2020 [cited 2026 Oct 25];2(2):93-7. Available from: https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/96

17. 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 [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [cited 2025 Feb 5]. Available from: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/

18. Silva FA, Cantanhede NAC, Fonseca PCA, Conceição SIO. Apoio social e intercorrências mamárias em nutrizes que amamentam exclusivamente. Demetra. 2019;14:e43824. doi: 10.12957/demetra.2019.43824.

19. Barbosa DJ, Vasconcelos TC, Gomes MP. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. Rev Pró-UniverSUS. 2020;11(1):80-7. doi: 10.21727/rpu.v11i1.2208.

20. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS e UNICEF lançam novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo o mundo [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2018 Apr 11 [cited 2025 Mar 3]. Available from: https://www.paho.org/pt/noticias/11-4-2018-oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em

21. Urbanetto PDG, Gomes GC, Costa AR, Nobre CMG, Xavier DM, Jung BC. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2018;10(2):399-405. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.399-405.

22. Iopp PH, Massafera GI, De Bortoli CF. A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e manejo do aleitamento materno. Enferm Foco. 2023;14:e-202344. doi: 10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202344.

23. Aleixo TCSE, Carleto EC, Pires FC, Nascimento JSG. Conhecimento e análise do processo de orientação de puérperas acerca da amamentação. Rev Enferm UFSM. 2019;9:e59. doi: 10.5902/2179769236423.

24. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

25. Joanna Briggs Institute. JBI levels of evidence [Internet]. Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2013 [cited 2026 Oct 25]. Available from: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

26. Bezerra AEM, Batista LHC, Santos RGA. Amamentação: o que pensam as mulheres participantes de um grupo de pré-natal? Rev Bras Enferm. 2020;73(3):e20180338. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0338.

27. Silva LS, Leal NPR, Pimenta CJL, Silva CRR, Frazão MCLO, Almeida FCA. Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2020;12:774-8. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7180.

28. Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino PS, Pinheiro AKB. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. Cien Saude Colet. 2018;23(3):683-90. doi: 10.1590/1413-81232018233.06262016.

29. Baldin PEA, Pedrosa FG, Domingues GR, Reis CMN, Gonçalves TH, Luiz MFC. Relação entre a educação pré-natal para o aleitamento materno e a técnica de amamentação. Rev Bras Saude Mater Infant. 2022;22(3):651-65. doi: 10.1590/1806-9304202200030012.

30. Piro SS, Ahmed HM. Impacts of antenatal nursing interventions on mothers' breastfeeding self-efficacy: an experimental study. BMC Pregnancy Childbirth. 2020;20:19. doi: 10.1186/s12884-019-2701-0.

31. Zanlorenzi GB. Protocolo de enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na atenção primária à saúde [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2022 [cited 2025 Jan 27]. Available from: https://hdl.handle.net/1884/79550

32. Costa EFG, Alves VH, Souza RMP, Rodrigues DP, Santos MV, Oliveira FL. Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2018;10(1):217-23. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223.

33. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, *et al.* Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2:CD001141. doi: 10.1002/14651858.CD001141.pub5.

34. Pinheiro JMF, Flor TBM, Araújo MGG, Xavier AMSF, Mata AMB, Pires VCC, *et al.* Feeding practices and early weaning in the neonatal period: a cohort study. Rev Saude Publica. 2021;55:63. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003248.

35. Regan S, Brown A. Experiences of online breastfeeding support: support and reassurance versus judgement and misinformation. Matern Child Nutr. 2019;15(4):e12874. doi: 10.1111/mcn.12874.

36. Cruz NACV, Reducino LM, Probst LF, Guerra LM, Ambrosano GMB, Cortellazzi KL, *et al.* Associação entre o tipo de aleitamento na alta hospitalar do recém-nascido e aos seis meses de vida. Cad Saude Colet. 2018;26(2):117-24. doi: 10.1590/1414-462X201800020349.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.