



Saúde



Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Dominique Boechat Martins

**Relato de experiência: promovendo experiências positivas para o
aleitamento materno exclusivo e mudando crenças na Atenção Primária à
Saúde**

Rio de Janeiro

2026

Relato de experiência: promovendo experiências positivas para o aleitamento materno exclusivo e mudando crenças na Atenção Primária à Saúde



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientadora Me. Mariana Santana Schroeter

Rio de Janeiro

2026

DEDICATÓRIA

À minha filha, cujo nascimento marcou o início de uma transformação profunda repleta de amor em minha vida pessoal e profissional.

Foi por meio da vivência de um parto humanizado e da experiência intensa e significativa da nossa amamentação que compreendi, de forma concreta e sensível, a potência do cuidado centrado na mulher e no bebê.

Cada mamada, cada madrugada compartilhada e cada obstáculo superado ao seu lado despertou em mim o desejo de seguir a enfermagem como caminho, para que outras mulheres também pudessem vivenciar acolhimento, respeito e autonomia em seus próprios processos de gestar, parir e nutrir.

Dedico igualmente este trabalho às mulheres que acompanharam minha trajetória na Atenção Primária, que confiaram em mim suas histórias, angústias, vulnerabilidades e conquistas. Cada puérpera que pude orientar e cada família que acolhi contribuíram para a construção da profissional que me tornei.

Aos bebês, que, com sua delicadeza e força, lembram diariamente a importância e a responsabilidade do cuidado em saúde, também deixo registrada esta dedicatória.

Por fim, dedico este trabalho a mim mesma, pela resiliência diante dos dias desafiadores, pela persistência em meio às incertezas e pela capacidade de transformar cansaço em aprendizado. Reconheço, com gratidão, o esforço empreendido ao longo dessa jornada e a coragem de seguir acreditando no cuidado como instrumento de transformação social.

Este trabalho nasce da minha história, das histórias que acolhi e das experiências que me constituíram. Que esse trabalho continue iluminando caminhos, assim como minha filha iluminou o meu.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha filha, cuja chegada transformou profundamente minha vida e iluminou minha caminhada na enfermagem. Sua existência guiou meus passos, fortaleceu minhas escolhas e deu sentido a cada etapa desta trajetória.

À minha família, expresso minha sincera gratidão pelo apoio incondicional, pela compreensão nos dias de exaustão e por sustentarem minha força nos momentos em que o cansaço parecia maior que a coragem. Esta conquista também é de vocês.

Aos meus amigos, agradeço pela presença acolhedora, pelas palavras de incentivo e pela leveza que trouxeram aos momentos mais desafiadores.

Ao Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, registro meu reconhecimento pela formação qualificada, pela experiência ampliada no território e pela oportunidade de consolidar uma prática pautada na humanização, na responsabilidade e no compromisso ético com a população.

À preceptoria e à equipe da Atenção Primária, agradeço pelo acolhimento, pela parceria cotidiana e pelo compartilhamento de saberes e vivências que marcaram decisivamente minha formação profissional.

Às mulheres que tive a honra de acompanhar ao longo dessa jornada, agradeço profundamente pela confiança depositada no meu cuidado. Cada escuta, cada consulta, cada desafio compartilhado e cada vitória celebrada contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional. Vocês foram parte essencial do meu aprendizado e reafirmaram diariamente o propósito que me trouxe até aqui.

E à minha orientadora, Me. Mariana Santana Schroeter, manifesto meu agradecimento pela orientação segura e pelas contribuições fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

MARTINS, Dominique Boechat. *Relato de experiência*: promovendo experiências positivas para o aleitamento materno exclusivo e mudando crenças na Atenção Primária à Saúde. 2026. 28 f. Trabalho de Conclusão de Residência – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis primeiros meses de vida e constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde materno-infantil. Apesar dessa recomendação, dados nacionais demonstram um descompasso entre as metas preconizadas e a prática cotidiana. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma enfermeira residente na promoção do aleitamento materno exclusivo no contexto da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da prática profissional em uma unidade de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, envolvendo atendimentos individuais, consultas puerperais, ações de puericultura e grupos educativos de gestantes e puérperas. As experiências foram organizadas em três eixos: práticas de enfermagem antes da chegada do bebê; cuidados de enfermagem após o nascimento; e desafios no cuidado relacionados ao retorno da mulher ao trabalho. A experiência evidenciou que a promoção do aleitamento materno exclusivo na Atenção Primária à Saúde ultrapassa aspectos biológicos, envolvendo dimensões sociais, culturais e emocionais da maternidade. Estratégias como a qualificação da consulta puerperal, a realização de grupos educativos e a escuta ativa, livre de julgamentos, contribuíram para a superação de barreiras e para a melhoria dos desfechos relacionados à amamentação. Conclui-se que a atuação do enfermeiro de família e comunidade é fundamental para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, sendo necessária a ampliação da capacitação das equipes e o enfrentamento de barreiras estruturais.

Palavras-chave: Enfermagem; Aleitamento Materno; Atenção Primária à Saúde; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

MARTINS, Dominique Boechat. *Experience report: promoting positive experiences for exclusive breastfeeding and changing beliefs in Primary Health Care*. 2026. 28 p. Residency Final Paper – Family and Community Nursing Residency Program, Municipal Health Secretariat of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2026.

Exclusive breastfeeding is recommended for the first six months of life and is a fundamental strategy for promoting maternal and child health. Despite this recommendation, national data show a gap between recommended targets and everyday practice. This paper aims to report the experience of a nursing resident in promoting exclusive breastfeeding within the context of Primary Health Care. This is a descriptive study, characterized as an experience report, developed from professional practice in a Primary Health Care unit in the municipality of Rio de Janeiro. The experience involved individual consultations, postpartum care, childcare follow-up, and educational groups for pregnant and postpartum women. The reported experiences were organized into three axes: nursing practices before the baby's arrival; nursing care after birth; and challenges in nursing care related to the woman's return to work. The experience showed that the promotion of exclusive breastfeeding in Primary Health Care goes beyond biological aspects, encompassing social, cultural, and emotional dimensions of motherhood. Strategies such as qualified postpartum consultations, educational group activities, and non-judgmental active listening contributed to overcoming barriers and improving breastfeeding-related outcomes. It is concluded that the role of the family and community nurse is essential for the promotion, protection, and support of exclusive breastfeeding, highlighting the need for expanded team training and for addressing structural barriers that interfere with the maintenance of breastfeeding.

Keywords: Nursing; Breastfeeding; Primary Health Care; Maternal and Child Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
APS	Atenção Primária à Saúde
BLH	Banco de Leite Humano
CEI	Centro de Educação Infantil
DIU	Dispositivo Intrauterino
EDI	Espaço de Desenvolvimento Infantil
ENANI	Estratégia Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
OMS	Organização Mundial da Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	JUSTIFICATIVA.....	8
3	OBJETIVOS.....	11
3.1	Objetivo geral.....	11
3.2	Objetivos específicos.....	11
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4.1	Histórico e evolução das práticas de amamentação.....	11
4.2	Baixa adesão à amamentação na APS: fatores determinantes e implicações	13
4.3	Estratégia de promoção e apoio ao aleitamento materno na APS.....	15
5	METODOLOGIA.....	17
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
6.1	Prática profissional de enfermagem antes da chegada do bebê.....	19
6.2	Cuidados de enfermagem após a chegada do bebê.....	20
6.3	Desafios no cuidado de enfermagem no retorno ao trabalho.....	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
	REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho trata-se de um relato de experiência desenvolvido como parte do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, cujo propósito é compartilhar reflexões e práticas vivenciadas durante o processo formativo. A motivação para a escolha do tema surgiu da relevância do aleitamento materno como estratégia essencial para a promoção da saúde infantil e fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, sendo um dos pilares das ações de cuidado na Atenção Primária à Saúde. A vivência prática no território, aliada ao compromisso com a melhoria da assistência, despertou o interesse em aprofundar a discussão sobre os desafios e as potencialidades das ações voltadas ao incentivo do aleitamento materno.

O aleitamento materno é reconhecido como uma prática essencial para a promoção da saúde infantil e materna, sendo responsável por benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e sociais (ANTUNES, 2008). Além de fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho, a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida depende de adesão adequada e é influenciada por diversos fatores, incluindo condições sociais, culturais e de suporte familiar. Apesar dos benefícios amplamente conhecidos, a adesão ao aleitamento materno enfrenta desafios significativos no cotidiano das famílias. Fatores como retorno precoce ao trabalho, ausência de rede de apoio efetiva, uso indiscriminado de bicos artificiais e influência de mitos culturais impactam diretamente na continuidade da amamentação (FERREIRA *et al.*, 2018).

Apesar da importância do aleitamento materno, dados nacionais indicam que ainda há um grande descompasso entre as metas e a prática cotidiana. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), a meta nacional é alcançar 70% de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida até 2030. Entretanto, dados da Estratégia Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) indicam que atualmente a taxa de aleitamento materno exclusivo encontra-se em torno de 45,8%. Esse cenário evidencia a necessidade de ações qualificadas na Atenção Primária à Saúde (APS), cenário estratégico para a promoção e proteção do aleitamento materno, devido à proximidade com a comunidade e à atuação da enfermagem de família e comunidade no acompanhamento e orientação das puérperas.

No município do Rio de Janeiro, diversas iniciativas têm sido implementadas para promover e apoiar o aleitamento materno. Em 2015, a Câmara Municipal sancionou a Lei nº 5.872, que assegura a todas as mães o direito de amamentar seus filhos em qualquer local público ou privado da cidade, sem discriminação ou constrangimento (RIO DE JANEIRO,

2015). Complementando essa legislação, o município do Rio de Janeiro avançou na estruturação da rede de serviços ao promulgar a Lei nº 9.074, de 07 de outubro de 2025, conhecida como Lei Zilda Santos, que apesar de ser aprovada na câmara dos vereadores ainda não foi publicada em diário oficial. Esta legislação institui a Política Municipal de Coleta e Distribuição de Leite Humano especificamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, estabelecendo a obrigatoriedade de que as unidades de saúde da família possuam Salas de Coleta de Leite Humano e de Apoio à Amamentação (RIO DE JANEIRO, 2025). Tal medida consolida a APS como o cenário estratégico para a proteção do aleitamento, garantindo infraestrutura adequada para as lactantes no território. Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde realiza ações contínuas de incentivo à amamentação, especialmente durante o mês de agosto, conhecido como "Agosto Dourado", oferecendo serviços e orientações nas unidades de saúde da família e maternidades (BRASIL, 2024a; BRASIL, 2024b). Essas medidas refletem o compromisso da cidade em garantir o direito ao aleitamento materno e promover a saúde infantil.

Apesar das políticas públicas e iniciativas municipais, a prática do aleitamento materno ainda enfrenta desafios significativos no contexto da Atenção Primária à Saúde. Estudos apontam que, embora os profissionais de enfermagem desempenhem papel central no incentivo e orientação às mães, existem fragilidades relacionadas à capacitação, recursos disponíveis e tempo de atendimento, que podem comprometer a continuidade e a efetividade do aleitamento materno exclusivo. Por outro lado, o mesmo estudo destaca que a atuação estratégica da equipe de enfermagem, quando articulada a visitas domiciliares, grupos de apoio e acompanhamento individualizado, potencializa os resultados, fortalecendo o vínculo mãe-bebê e promovendo a saúde infantil (ZANLORENZI *et al.*, 2024). Dessa forma, a atenção sistemática, aliada a ações educativas e ao suporte contínuo, evidencia-se como fator determinante para a superação de barreiras e para a promoção do aleitamento materno de forma segura e efetiva.

Diante da relevância do aleitamento materno na promoção da saúde infantil e da prática da residência como enfermeira na Atenção Primária à Saúde, emergiu a seguinte questão norteadora: Como a atuação da enfermeira da Atenção Primária à Saúde pode contribuir para a promoção, fortalecimento e manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida?

2. JUSTIFICATIVA

Para o serviço de saúde, a promoção do aleitamento materno exclusivo é uma estratégia essencial para reduzir morbimortalidade infantil e fortalecer o vínculo mãe-bebê, contribuindo para a integralidade e qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (ANTUNES, 2008; ZANLORENZI *et al.*, 2024). Entretanto, desafios como limitações de recursos, sobrecarga de trabalho da equipe, lacunas na capacitação profissional e barreiras culturais enfrentadas pelas famílias impactam diretamente a efetividade das ações (FERREIRA *et al.*, 2018; BRASIL, 2015).

Para a literatura científica, o tema do aleitamento materno continua sendo objeto de estudos que evidenciam seus múltiplos benefícios e os fatores que interferem na adesão. Apesar de políticas públicas nacionais e municipais e de programas de incentivo, ainda existem lacunas na aplicação das recomendações e na qualificação da atuação profissional (ZANLORENZI *et al.*, 2024; UNICEF, 2018). Relatos de experiência como este contribuem para a produção de conhecimento aplicado, contextualizando a teoria à prática e permitindo a reflexão sobre estratégias eficazes e desafios enfrentados no cotidiano da APS.

Para a comunidade, ações de incentivo ao aleitamento materno promovem saúde materno-infantil, fortalecem vínculos afetivos, reduzem riscos de doenças e aumentam a segurança alimentar das crianças. No Rio de Janeiro, campanhas como o “Agosto Dourado” e a implementação da Política Municipal de Coleta e Distribuição de Leite Humano, consolidada pela Lei Zilda Santos, evidenciam o compromisso do município em apoiar as mães (RIO DE JANEIRO, 2015; 2025).

Minha inquietação também foi alimentada pela minha experiência pessoal: tive êxito em amamentar minha filha por três anos, sendo os seis primeiros meses de forma exclusiva, sem uso de bicos ou fórmulas artificiais. Essa vivência positiva fortaleceu ainda mais meu compromisso em orientar, apoiar e motivar outras mulheres a superarem as dificuldades no processo de amamentação.

Dessa forma, este trabalho se justifica por relatar uma experiência com recursos disponíveis na APS, um cuidado que promove benefícios concretos à saúde da comunidade e que contribui para o fortalecimento do aleitamento materno exclusivo como política pública e estratégia de promoção da saúde infantil.

Esse trabalho pode contribuir também com o planejamento para atendimentos coletivos e individuais para gestantes e puérperas na APS. Contribui também na valorização de ações

coletivas com temas estruturados sobre a temática da amamentação na APS. Também valoriza o profissional enfermeiro e sua sensibilidade e prática profissional na educação em saúde no ciclo gravídico puerperal. Provoca as instituições formadoras na sensibilização e atualização do manejo da amamentação, e pode estimular gestores quanto a complexidade e qualidade do investimento em consultas de puerpério de qualidade na APS.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Relatar estratégias relacionadas à promoção do aleitamento materno exclusivo no âmbito da APS, com ênfase na atuação do enfermeiro como agente de mudança e suporte à família.

3.2 Objetivos específicos

Descrever as práticas e estratégias de enfermagem utilizadas para apoiar o aleitamento materno na unidade de Atenção Primária à Saúde;

Identificar as fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem observadas durante a experiência prática;

Refletir sobre os desafios enfrentados pelas mães e pela equipe de saúde no contexto da APS para manter o aleitamento materno exclusivo.

Compartilhar aprendizagens e experiências que possam contribuir para a melhoria das ações de promoção do aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Histórico e evolução das práticas de amamentação

O aleitamento materno, apesar de ser uma prática natural e historicamente presente em todas as sociedades, passou por transformações significativas ao longo do tempo, influenciadas por fatores culturais, econômicos e científicos. Historicamente, a amamentação era considerada o principal meio de nutrição e proteção imunológica do lactente, transmitindo não apenas nutrientes, mas também anticorpos essenciais para a saúde da criança. Contudo, no decorrer do século XX, observa-se um declínio na prática, em grande parte devido à industrialização, ao

surgimento de fórmulas lácteas e à crescente medicalização do parto e do cuidado infantil (OMS, 2008).

Em resposta a essa realidade, organismos internacionais estabeleceram estratégias de promoção e proteção do aleitamento materno. O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, promulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1981, representou um marco na tentativa de regulamentar a publicidade de fórmulas e proteger a amamentação frente à influência da indústria (OMS, 1981). Posteriormente, a Declaração de Innocenti, lançada em 1990, consolidou a agenda global de apoio ao aleitamento materno, recomendando que todos os países implementassem políticas públicas e programas educativos que favorecessem a prática exclusiva nos primeiros seis meses de vida (WHO/UNICEF, 1990).

No Brasil, essas iniciativas globais foram adaptadas e fortalecidas com a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), nos anos 1990, que introduziu os chamados “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” como diretriz institucional nas maternidades. A IHAC buscou padronizar práticas hospitalares, promover o contato imediato mãe-bebê, orientar sobre a pega correta e apoiar mães em dificuldades, resultando em aumento consistente das taxas de aleitamento exclusivo (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2012). Paralelamente, a expansão dos Bancos de Leite Humano, articulados pelo Ministério da Saúde e pela Fiocruz, contribuiu para consolidar uma rede institucional de apoio, garantindo segurança alimentar e assistência a recém-nascidos vulneráveis (FIOCRUZ, 2020).

O percurso histórico revela a importância das políticas públicas na proteção da amamentação frente às mudanças socioeconômicas. O Brasil destaca-se internacionalmente por combinar a regulação do marketing de substitutos do leite, a criação de espaços institucionais de apoio e campanhas educativas de massa. Essa liderança foi reafirmada recentemente, em 2024, quando o país reuniu representantes de 26 nações para fortalecer as normas globais de regulação desses substitutivos, visando coibir práticas comerciais que desestimulam o aleitamento (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2012; BRASIL, 2024c). Apesar desses avanços, os desafios persistem, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde, onde fatores sociais e culturais influenciam diretamente a adesão ao aleitamento exclusivo (BRASIL, 2015).

Compreender o histórico do aleitamento materno é essencial para situar os desafios contemporâneos da baixa adesão. O percurso que vai das práticas tradicionais ao fortalecimento de políticas públicas e da APS evidencia que a promoção do aleitamento materno não se limita a informações técnicas, mas requer um entendimento amplo das dinâmicas históricas, sociais e institucionais que moldam o comportamento materno. Tal perspectiva permite subsidiar

estratégias mais eficazes de intervenção e apoio às mulheres, fortalecendo tanto a rede institucional quanto a rede familiar, essenciais para a manutenção da prática (FIGUEREDO; MATTAR; ABRÃO, 2012; FIOCRUZ, 2020; BRASIL, 2015).

4.2. Baixa adesão à amamentação na APS: fatores determinantes e implicações

O aleitamento materno constitui-se como uma prática fundamental para a promoção da saúde infantil e materna, reconhecida mundialmente por seus benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e sociais. No entanto, apesar da ampla divulgação científica sobre suas vantagens, observa-se, em diferentes contextos, uma baixa adesão à amamentação exclusiva, especialmente nos primeiros seis meses de vida da criança, o que representa um desafio para as políticas públicas e para a prática cotidiana dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Esse cenário revela um fenômeno multifatorial, que envolve aspectos culturais, sociais, econômicos, emocionais e estruturais (LIMA *et al.*, 2022).

Estudos apontam que os fatores que dificultam a manutenção do aleitamento materno exclusivo não se restringem apenas ao conhecimento técnico das mães sobre sua importância, mas também às condições práticas e sociais que permeiam o cuidado. Entre os principais entraves encontram-se a falta de apoio familiar, o retorno precoce ao trabalho, a influência de mitos culturais e a pressão social para a introdução de fórmulas lácteas e outros alimentos. Esses aspectos, quando não enfrentados com estratégias educativas e de apoio contínuo, contribuem para o desmame precoce e para a interrupção da prática, ainda que a mãe demonstre desejo de amamentar (CAPUCHO *et al.*, 2017).

Além disso, pesquisas evidenciam que a adesão ao aleitamento exclusivo sofre impacto significativo das condições emocionais das mulheres. A insegurança, o medo da dor, a ansiedade e o sentimento de incapacidade diante de dificuldades iniciais, como fissuras mamilares ou pega incorreta do bebê, configuram-se como barreiras importantes. A ausência de acompanhamento contínuo na APS, sobretudo no puerpério imediato e tardio, intensifica essas dificuldades, uma vez que a mulher carece de orientação sistemática e de escuta qualificada nesse processo (LIMA, *et al.*, 2022).

Outro ponto amplamente discutido na literatura diz respeito aos fatores que influenciam na interrupção precoce do aleitamento. Amaral *et al.* (2015) destacam que a sobrecarga materna no cuidado, aliada à insuficiência de políticas efetivas de proteção à maternidade, repercute de

forma direta na decisão de interromper a prática. Nesse contexto, o ambiente de trabalho desponta como elemento decisivo, especialmente quando não há licença adequada, locais apropriados para extração e armazenamento do leite, ou flexibilização de jornada. A soma desses fatores reforça a vulnerabilidade da mulher diante de escolhas que, muitas vezes, não refletem sua vontade, mas sim imposições externas.

Para combater o desmame precoce, existe uma experiência inovadora na cidade Petrópolis, região serrana do Estado do Rio de Janeiro, chamado programa “Amamenta Petrópolis”, que permite que mães amamentem presencialmente ou enviem leite humano ordenhado para alimentar seus bebês nas creches públicas, também conhecidas como Centros de Educação Infantil (CEIs). Esse programa é baseado em uma lei municipal, a Lei Ordinária 8.029 de 24 de setembro de 2020 demonstrando o reconhecimento e possíveis alternativas para as mulheres evitarem o desmame e proporcionando mudança de hábitos quando, por exemplo, é ensinado para a cozeira do centro de educação infantil o manejo para amamentar na colher dosadora ou no copinho o leite humano ordenhado da mãe daquele bebê (SANTOS, *et al.*, 2025).

A rede de apoio exerce papel crucial para a consolidação do aleitamento materno. Silva e Oliveira (2025) ressaltam que a presença de familiares, profissionais de saúde e comunidade pode favorecer a superação de barreiras emocionais e práticas, além de fortalecer a autonomia da nutriz. O suporte de parceiros e familiares, aliado à orientação qualificada da equipe de saúde da APS, amplia as chances de manutenção do aleitamento exclusivo. Contudo, a ausência dessa rede pode provocar sentimentos de solidão, cansaço e insegurança, que contribuem para a interrupção precoce da prática.

Diante desse panorama, a Atenção Primária à Saúde, como porta de entrada do sistema e espaço privilegiado de vínculo, tem papel central na promoção, proteção e apoio ao aleitamento. O contato próximo entre equipe multiprofissional e comunidade possibilita a implementação de ações educativas, grupos de apoio, visitas domiciliares e estratégias de acompanhamento individualizado. No entanto, ainda há lacunas na efetividade dessas ações, seja pela insuficiência de recursos humanos, seja pela baixa sensibilização de alguns profissionais frente à complexidade do processo de amamentação (LIMA *et al.*, 2022).

A baixa adesão ao aleitamento materno é resultante da interação entre fatores individuais, familiares, institucionais e culturais. A literatura evidencia que a superação desses obstáculos requer políticas intersetoriais, investimento em capacitação de profissionais da saúde, fortalecimento da rede de apoio social e maior valorização do protagonismo feminino nas decisões sobre a amamentação (AMARAL *et al.*, 2015; CAPUCHO *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2022; SILVA; OLIVEIRA, 2025).

Em síntese, a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo constitui um desafio complexo para a Atenção Primária à Saúde. Mais do que a simples transmissão de informação, faz-se necessário reconhecer que amamentar é um processo permeado por condições subjetivas, sociais e estruturais, que exigem um olhar integral e sensível por parte dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, compreender os fatores determinantes da adesão e da interrupção da prática é fundamental para subsidiar estratégias eficazes de cuidado, que fortaleçam tanto a mulher quanto sua rede de apoio, contribuindo para melhores desfechos em saúde materno-infantil.

4.3. Estratégia de promoção e apoio ao aleitamento materno na APS

A promoção do aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui uma das principais estratégias de fortalecimento da saúde infantil e materna, considerando seus reconhecidos benefícios nutricionais, imunológicos e afetivos. No contexto brasileiro, a APS representa o espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações de educação, orientação e acompanhamento das mulheres durante o período gestacional e puerperal, permitindo que as estratégias de incentivo ao aleitamento materno sejam implementadas de forma sistemática e contínua (BRASIL, 2015).

Quanto às Políticas e programas de incentivo ao aleitamento materno, o Ministério da Saúde tem estabelecido diretrizes e programas estruturados para apoiar a prática do aleitamento materno, sendo a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil um exemplo central. Este programa visa articular ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar, incorporando atividades educativas como parte da rotina da APS, com capacitação de profissionais e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2015; BRASIL, 2020). Segundo Amorim *et al.* (2023), tais políticas oferecem um arcabouço institucional capaz de orientar profissionais de saúde na identificação precoce de dificuldades maternas, promovendo intervenções adequadas para a manutenção da prática do aleitamento.

Além disso, os Cadernos de Atenção Básica reforçam a importância da orientação sistemática sobre aleitamento materno durante as consultas pré-natais, enfatizando a preparação das mães para a amamentação imediata após o parto, o manejo correto da pega e a prevenção de problemas comuns como ingurgitamento mamário e fissuras. Esses materiais evidenciam que a implementação de políticas públicas estruturadas na APS é fundamental para superar

barreiras sociais, culturais e individuais que dificultam a adesão das mulheres ao aleitamento materno (BRASIL, 2015).

No que tange à capacitação e atuação multiprofissional, a atuação multiprofissional é reconhecida como estratégica para a promoção do aleitamento materno, integrando médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e demais profissionais de saúde da família. Muniz da Silva e Silva Peixoto (2021) destacam que a formação continuada desses profissionais permite a realização de intervenções educativas mais eficazes, bem como o acompanhamento individualizado das mães, considerando suas necessidades emocionais, físicas e sociais. Essa abordagem integrada promove não apenas a capacitação técnica, mas também a criação de vínculos de confiança entre a equipe de saúde e as famílias, fator determinante para o sucesso da amamentação.

Amorim *et al.* (2023) enfatizam que as estratégias multiprofissionais podem incluir grupos de apoio à amamentação, visitas domiciliares e consultas de aconselhamento individual, ações que se mostram eficazes na resolução de dificuldades iniciais e na manutenção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. A literatura aponta que a presença de profissionais capacitados, aliada a uma abordagem acolhedora e orientadora, contribui significativamente para reduzir a desistência precoce da prática de amamentar.

Outro eixo central das estratégias de promoção do aleitamento materno refere-se à educação em saúde direcionada tanto às mães quanto às famílias. Atividades educativas na APS, como palestras, oficinas e rodas de conversa, possibilitam o esclarecimento de mitos e dúvidas sobre a amamentação, fortalecendo a autoconfiança das mulheres (MUNIZ DA SILVA, SILVA PEIXOTO, 2021). Além disso, o envolvimento do parceiro e de familiares próximos é reconhecido como fator facilitador para a adesão, uma vez que o suporte social influencia diretamente a decisão materna de iniciar e manter o aleitamento materno (AMORIM *et al.*, 2023).

A literatura evidencia que estratégias de educação em saúde devem ser contínuas e adaptadas ao contexto sociocultural da população atendida. O acompanhamento próximo, associado à orientação clara sobre os benefícios do aleitamento materno e às técnicas corretas de amamentação, contribui para a superação de barreiras comuns, como dificuldades iniciais de pega, insegurança materna e interferências externas. Dessa forma, a APS desempenha papel fundamental na construção de ambientes favoráveis à amamentação, promovendo práticas seguras e eficazes (BRASIL, 2015).

O monitoramento das ações de promoção do aleitamento materno na APS é essencial para garantir a efetividade das estratégias implementadas. Amorim *et al.* (2023) destacam que

indicadores como a prevalência de aleitamento materno exclusivo, a duração da amamentação e o registro de dificuldades maternas devem ser sistematicamente avaliados. A coleta e análise desses dados permitem ajustes nas políticas e práticas de intervenção, assegurando que os recursos sejam direcionados de forma adequada e que as barreiras à adesão sejam minimizadas.

Além disso, a integração de registros eletrônicos de saúde, visitas domiciliares e relatórios de acompanhamento possibilita uma avaliação contínua e orientada por evidências, garantindo que as estratégias de promoção do aleitamento materno sejam eficazes e sustentáveis. A utilização de sistemas de monitoramento fortalece o planejamento e a execução de ações educativas e de apoio, consolidando a APS como espaço estratégico para a promoção da saúde infantil (MUNIZ DA SILVA, SILVA PEIXOTO, 2021).

As estratégias de promoção e apoio ao aleitamento materno na APS configuram-se como intervenções essenciais para a melhoria da saúde materno-infantil, sendo fundamentadas em políticas públicas, atuação multiprofissional, educação em saúde e monitoramento contínuo. A integração desses elementos permite não apenas a orientação técnica adequada, mas também o fortalecimento de vínculos e o suporte social, fatores determinantes para a adesão ao aleitamento materno. A adesão ao aleitamento materno pode ser significativamente ampliada quando ações sistemáticas e contextualmente adaptadas são implementadas na APS, reforçando o papel estratégico dessa esfera do sistema de saúde na promoção de práticas saudáveis de alimentação infantil (AMORIM *et al.*, 2023; MUNIZ DA SILVA, DA SILVA PEIXOTO, 2021; BRASIL, 2015; BRASIL, 2020).

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da prática profissional da autora como enfermeira residente em Enfermagem de Família e Comunidade, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O cenário foi uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) do município do Rio de Janeiro. As situações relatadas referem-se às vivências no acompanhamento de mulheres durante o pré-natal, puerpério e puericultura, bem como na condução de grupos educativos de gestantes e puérperas, nos quais foram discutidos temas como amamentação, cuidado neonatal, planejamento reprodutivo e estratégias para conciliar trabalho e aleitamento materno.

O relato de experiência permite identificar fragilidades e potencialidades da atuação da equipe de enfermagem, oferecendo subsídios para aprimorar protocolos, estratégias educativas e acompanhamento individualizado, fortalecendo a prática assistencial na APS do município do Rio de Janeiro.

A coleta das informações ocorreu por meio da observação participante, em que a autora registrava as situações mais relevantes, identificando barreiras, dúvidas frequentes e estratégias adotadas pelas mulheres, além de reflexões sobre a prática profissional. As situações da prática envolveram atendimentos individuais e grupos. Essa realidade gerou em mim grande inquietação, levando-me a refletir sobre como poderia atuar de forma transformadora, em busca de maior êxito junto às minhas pacientes.

O objetivo deste relato é compartilhar estratégias relacionadas à promoção do aleitamento materno exclusivo no âmbito da APS, com ênfase na atuação do enfermeiro como agente de mudança e suporte à família.

Não se trata de pesquisa empírica com seres humanos, mas de descrição de prática profissional, o que dispensa submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

A abordagem adotada permite reflexão crítica sobre as ações implementadas, evidenciando pontos fortes, limitações e oportunidades de melhoria, além de servir como subsídio para outros profissionais da APS que desejem aprimorar práticas de promoção do aleitamento materno em contextos similares.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência durante o Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade permitiu identificar, na prática, o cenário complexo e multifatorial que envolve o aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde (APS). Os resultados desta experiência revelam que, embora o desejo de amamentar esteja presente na maioria das gestantes, a concretização dessa prática enfrenta barreiras estruturais, culturais e emocionais significativas.

Na minha vivência na Atenção Primária à Saúde (APS), deparei-me com diversas dificuldades enfrentadas pelas mulheres para manter a amamentação de forma adequada e contínua. Percebi que fatores como o retorno precoce ao trabalho, a ausência de uma rede de

apoio efetiva, o uso indiscriminado de bicos artificiais e a influência de mitos e crenças enraizadas interferem diretamente na adesão ao aleitamento materno

Durante minha atuação, estive à frente de grupos de gestantes e realizei atendimentos de pré-natal, consultas puerperais e de puericultura, sempre com o intuito de contribuir para o aumento da adesão ao aleitamento materno.

As ações desenvolvidas incluíram: orientação sobre pega correta e posicionamento do bebê, alternativas para a oferta do leite materno (como ordenha manual, copinho e colher dosadora), identificação de sinais de complicações (mastite, fissuras, ingurgitamento), e estratégias de escuta ativa e acolhimento, fundamentais para fortalecer a confiança das puérperas. Também houve planejamento de retornos individuais e acompanhamento em grupos, visando garantir continuidade do suporte e favorecendo a adesão ao aleitamento materno.

6.1. Prática profissional de enfermagem antes da chegada do bebê

Os encontros coletivos ocorriam com a constância de ser sempre na primeira segunda-feira do mês. Nos dias destinados à temática da amamentação, as mulheres frequentemente compartilhavam suas angústias e frustrações, muitas delas decorrentes de experiências anteriores malsucedidas. Algumas relatavam acreditar ser impossível amamentar novamente, considerando já definido um “veredito” de incapacidade. Foi possível perceber, nesses momentos, o quanto o conhecimento sobre alternativas ao uso de bicos artificiais, estratégias para o retorno ao trabalho e técnicas de pega correta ainda é limitado.

Nesses grupos, busquei atuar de forma educativa, apresentando alternativas como colher, colher dosadora e copinho, levando imagens e os objetos para ilustrar esses recursos que não prejudica o aleitamento materno. Explicava os prejuízos causados pelos bicos artificiais. Muitas mulheres demonstraram surpresa ao conhecer essas opções, o que reforça a carência de informações acessíveis e de qualidade. Também orientava sobre a pega e o posicionamento corretos do bebê, pontos fundamentais para o sucesso da amamentação. Eu me colocava disponível para nas consultas puerperais fazer possíveis ajustes, caso necessário.

Nas consultas de pré-natal, diante da sobrecarga de atendimentos e do tempo restrito, procurei sempre encaminhar as gestantes para os grupos, garantindo que pudessem ter contato com informações mais detalhadas. Para as mulheres que trabalhavam, busquei viabilizar

alternativas, como a emissão de declarações e atestados, visto que o comparecimento ao grupo representava a continuidade do acompanhamento.

Durante o acompanhamento dos grupos de gestantes e das consultas individuais, observou-se que as principais dificuldades relatadas pelas mulheres corroboram os achados de Lima *et al.* (2022), que apontam a forte influência de mitos e crenças enraizadas no desmame precoce.

6.2. Cuidados de enfermagem após a chegada do bebê

No atendimento de puérperas percebi que a demanda para cuidados de enfermagem era ainda maior, e por isso passei a reservar dois horários de agenda para cada consulta, de modo a garantir o tempo necessário para escuta ativa e acolhimento, fundamentais nesse momento delicado. Nessa etapa, compreendi que a consulta puerperal é essencial para o êxito do aleitamento materno. Na anamnese, procuro questionar sobre como a puérpera tem vivenciado a chegada do bebê, sua rede de apoio, a organização da casa e da família, o estado das mamas, sua experiência com a amamentação até aquele momento e como seus familiares participam desse processo. Além disso, avalio sinais físicos e emocionais relacionados ao pós-parto, como sangramento (cor, odor e intensidade), via de nascimento, percepção sobre o parto, sono, alimentação e possíveis indícios de depressão pós-parto.

No exame físico, verifico peso, pressão arterial, presença ou não de febre e a involução uterina. Avalio também os lóquios, observando o absorvente, e examino a cicatrização de cesarianas, lacerações ou episiotomias, verificando sinais de infecção. Por fim, deixo a avaliação das mamas para o momento final, tratando-as como especial. Observo a presença de fissuras, ingurgitamento ou sinais de mastite e oriento sobre medidas de alívio e prevenção, como a utilização do próprio leite para cicatrização e a técnica da “rosquinha” com fralda de pano. Reforço sinais de ingurgitamento mamário, cuidados para o alívio desse sintoma, incentivando a oferta do seio em livre demanda.

Na sequência, solicito que a mãe posicione o bebê ao seio para observar a posição, a pega, avaliando sucção, deglutição, presença de ar, lábios invertidos e a pega da aréola. Muitas vezes, é necessário repetir esse processo várias vezes, o que demanda paciência, cuidado e tempo. Sempre que possível, incentivo a participação do acompanhante (quando presente), para que também aprenda a apoiar a mulher nesse momento. Com cautela, para evitar a sensação de

julgamento, questiono sobre o uso de bicos artificiais ou fórmulas, explicando os riscos da confusão de bico e de fluxo, reforçando a importância da manutenção do aleitamento exclusivo.

Oriento ainda sobre alternativas para a oferta do leite materno, como ordenha manual, copinho ou colher, formas de armazenamento, o papel dos bancos de leite humano como apoio e sinais de alerta de complicações, como fissuras persistentes e mastite. Busco esclarecer todas as dúvidas finais e desconstruir mitos nesse momento. Também abordo temas relacionados à saúde materna, como o retorno às atividades e à vida sexual, além do planejamento reprodutivo, apresentando métodos contraceptivos adequados para o período, como DIU, implante subdérmico (implanon) e injetáveis de medroxiprogesterona, esclarecendo a contraindicação das pílulas combinadas. No acompanhamento de puericultura, agendo retornos em 15 dias para avaliação do ganho de peso e da evolução da amamentação, mantendo a equipe disponível para atendimentos em demanda espontânea, caso a mulher precise novamente de ajuda com a pega. Em casos de recém-nascidos que perderam mais de 10% do peso ao nascer e não apresentaram recuperação na primeira consulta, marco retorno em sete dias.

Também fui solicitada para apoiar no atendimento puerperal de outras equipes quando identificavam dificuldades na pega, e reconheciam em mim uma possibilidade de ajuda. Apesar do esforço e das estratégias utilizadas, percebi que ainda há grande limitação no conhecimento técnico de outros profissionais de saúde, especialmente em relação à pega correta, o que compromete o êxito das mulheres no aleitamento e favorece o uso de fórmulas e bicos artificiais.

Enfrentei ainda dificuldades relacionadas a mitos culturais, familiares que reforçavam essas crenças e não apoiavam a mulher, além da baixa autoestima materna, frequentemente associada à ideia de que “o leite é fraco”. Para promover o aleitamento materno, e fortalecer a mulher que desejava amamentar, eu agendava consulta facilitando a participação da rede de apoio para promover educação em saúde principalmente quem a acompanhava. Isso valida as considerações de Silva e Oliveira (2025), que ressaltam que o suporte de parceiros e familiares, quando alinhado às orientações profissionais, favorece a superação de barreiras emocionais e práticas. A mudança de postura da família, deixando de ser um obstáculo para se tornar um suporte, foi fundamental para que a paciente mantivesse a amamentação exclusiva por seis meses. Porém, a ausência paterna ou à falta de apoio familiar, fragilizavam ainda mais o estado emocional das puérperas, levando ao uso precoce de fórmulas artificiais.

Apesar de cenários socioculturais pouco estimulantes para o aleitamento materno, tive a oportunidade de reconhecimento do meu cuidado tanto coletivo como nos atendimentos

individuais quando a mulher reconhecia no meu atendimento uma fonte de informação segura, mesmo com histórias de insucessos em amamentações anteriores.

Ainda que eu tenha acompanhado poucas pacientes que tenham alcançado o aleitamento exclusivo até os seis meses, pude observar que, mesmo diante de tantas dificuldades, algumas mulheres obtiveram êxito, o que me traz grande satisfação. Esses casos representam conquistas significativas e demonstram que, com acompanhamento adequado, escuta qualificada, orientação constante, disponibilidade para esse atendimento, é possível avançar na promoção e no fortalecimento da amamentação no âmbito da APS, embora ainda haja grande necessidade de estratégias para superar os desafios existentes.

6.3. Desafios no cuidado de enfermagem no retorno ao trabalho

O retorno ao trabalho se mostrou como um grande desafio da manutenção do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses, uma vez que muitas creches não aceitavam leite materno armazenado nem a utilização de utensílios como colher dosadora. O uso de mamadeira e a introdução de fórmulas artificiais reduzem a produção materna, o que acabava favorecendo o desmame. Esse contexto me fez questionar até que ponto, como enfermeira, posso mudar essa realidade?

Esses achados alinham-se ao estudo de Amaral *et al.* (2015), que destaca o ambiente de trabalho e a falta de locais apropriados para ordenha como fatores decisivos para a interrupção do aleitamento exclusivo.

Entretanto em 2024 foi aprovada uma lei 8551/2024 que estabelece diretrizes para a oferta de leite materno nos Espaços de Desenvolvimento Infantil e nas creches do Município do Rio de Janeiro. Outros municípios também dispõem de legislações parecidas, como no município de Petrópolis com a Lei nº 8.029, de 24 de setembro de 2020.

A existência da lei é um estímulo para uma mudança na prática do desmame ao retorno ao trabalho. Porém é necessário um trabalho de rede, para o ensino da ordenha, armazenamento e transporte do leite materno ordenhado, treinamento profissional dos profissionais das creches e financiamento de objetos facilitadores para a ordenha e para o aleitamento como o copinho e colher dosadora. Existem experiências exitosas como a do programa “Amamenta Petrópolis” (SANTOS, *et al.*, 2025).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência expôs que a promoção do aleitamento materno exclusivo na Atenção Primária à Saúde é um desafio que transcende a dimensão biológica, exigindo um olhar atento às questões sociais, culturais e emocionais que permeiam a maternidade.

A atuação do enfermeiro de família e comunidade pode promover o aleitamento materno a partir da educação em saúde tanto no pré-natal quanto no puerpério. As estratégias de educação em saúde não devem ser apenas para a mulher, mas também para a rede de apoio. A experiência demonstrou que estratégias como a qualificação da consulta puerperal, a realização de grupos educativos e, fundamentalmente, a escuta ativa livre de julgamentos, são capazes de modificar desfechos desfavoráveis, ainda que não para todas as puérperas assistidas.

Diante das barreiras identificadas, as estratégias de enfermagem adotadas focaram na longitudinalidade e na qualificação do cuidado. A estruturação da consulta puerperal com dois horários foi uma estratégia no cuidado de enfermagem em saúde da família que garantiu tempo para escuta ativa e avaliação física detalhada das mamas e da mamada. Observar a mamada na consulta é fundamental para a real avaliação do aleitamento materno. Essa prática mostrou-se essencial para os cuidados de enfermagem na promoção do aleitamento materno e recomendamos essa disponibilidade de horário para os profissionais da APS na consulta puerperal e a prática profissional de observar alguma mamada do bebê.

A intervenção técnica focada na correção da pega e no ensino de métodos alternativos (como o copinho) para evitar a confusão de bicos está em consonância com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Sendo uma mudança de cultura na forma de oferta de alimento para o bebê requer treinamento de quem oferecerá o copinho, por isso, mais uma vez consideramos o tempo e a presença da rede de apoio fundamentais na consulta para a promoção do aleitamento materno.

O grupo de gestante é um momento oportuno para trabalhar o tema amamentação, mas o tempo de um encontro sobre a temática foi insuficiente para explorar toda a complexidade do assunto. O atendimento em grupo realizado por uma enfermeira diferente da profissional da equipe daquela gestante também não garante o acompanhamento posterior defensor do aleitamento materno.

Foi percebido a necessidade de maior capacitação das equipes sobre o manejo clínico da amamentação e a urgência de enfrentar as barreiras estruturais relacionadas ao retorno da mulher ao mercado de trabalho.

Portanto, para fortalecer a adesão ao aleitamento materno no município do Rio de Janeiro, sugerimos o investimento contínuo na educação permanente dos profissionais e o fortalecimento de ações que integrem a família e outros equipamentos além da APS no processo de cuidado, como por exemplo as creches. A oferta de leite humano ordenhado em creches é uma possibilidade que já existe em outros municípios. Recomendamos envolver as secretarias de educação e de saúde para efetivar a Lei nº 8.551/2024 e assim garantir a possibilidade da manutenção do aleitamento materno quando os bebês vão para a creche.

A vivência nesta residência reafirmou o compromisso da enfermagem com a defesa da vida, demonstrando que o apoio técnico e humano é o alicerce para a promoção da saúde integral da criança e da mulher.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 36, p. 127-134, 2015.

AMORIM, M. V. *et al.* Análise das Principais Estratégias de Promoção ao Aleitamento Materno na Atenção Primária à Saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 951–974, 2023.

ANTUNES, L. S. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1057-1066, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil reúne 26 países em defesa de regulação dos substitutivos do leite materno**. Brasília: Agência Gov, 2024c. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202405/brasil-reune-26-paises-em-defesa-de-regulacao-dos-substitutivos-do-leite-materno>. Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 23: Saúde da Criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Ações de promoção e aleitamento materno recebem incentivo. 2020. **Serviços e Informações do Brasil**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/12/acoes-de-promocao-e-aleitamento-materno-recebem-incentivo>. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança campanha de amamentação com foco na redução de desigualdades. Brasília, 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/ministerio-da-saude-lanca-campanha-de-amamentacao-com-foco-na-reducao-de-desigualdades>. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas da Saúde 2024: Amamentação**. Brasília, 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2024/amamentacao>. Acesso em: 2 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil banco (ENANI). **Relatório 4 – Aleitamento Materno**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno/ihac>. Acesso em: 24 set. 2025.

CAPUCHO, L. B. *et al.* Factors affecting exclusive breastfeeding / Fatores que interferem na amamentação exclusiva. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v. 19, n. 1, p. 108-113, jan./mar. 2017.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo em ambulatório de puericultura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1583-1592, 2018.

FIGUEREDO, S. F.; MATTAR, M. J. G.; ABRÃO, A. C. F. V. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 459-463, 2012.

FIOCRUZ. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/en/news/fiocruz-celebrates-eight-decades-human-milk-bank>. Acesso em: 24 set. 2025.

LIMA, R. V. *et al.* As dificuldades de adesão ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Humanidades e Inovação**, Palmas, TO, v. 10, n. 14, 2022.

MUNIZ DA SILVA, L. M.; DA SILVA PEIXOTO, M. V. Estratégias para a promoção e incentivo ao aleitamento materno na atenção básica de saúde: experiência de uma residência multiprofissional em saúde da família. **Distúrbios da Comunicação**, v. 33, n. 4, p. 793–799, 2021

OMS - Organização Mundial da Saúde. **International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes**. Geneva: WHO, 1981.

OMS; Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007, Washington DC, USA. Geneva: **World Health Organization**, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241596664>. Acesso em: 24 set. 2025.

PETRÓPOLIS. (RJ), **Lei nº 8.029 de 24 de setembro de 2020**. Permite as lactantes o aleitamento materno nos centros educacionais infantis do município de Petrópolis e dá outras providências. 2020. Disponível em <https://www.petropolis.rj.gov.br/pmp/index.php/servicos->

cidadao/diario-oficial?task=download.send&id=5084&catid=254&m=0. Acesso em 20 dez. 2025.

RIO DE JANEIRO, **Lei 8551 de 04 de setembro de 2024**. Estabelece diretrizes para a oferta de leite materno nos Espaços de Desenvolvimento Infantil e nas creches do Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Câmara municipal [2024]. Disponível em: <https://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/89df691370407b6003258b8e005bbcce?OpenDocument>. Acesso em: 20 dez. 2025.

RIO DE JANEIRO, **Lei nº 5.872 de 27 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o direito de amamentar em locais públicos ou privados do Município do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/265039316de808cc83257e970072b28d?OpenDocument>. Acesso em: 2 out. 2025.

RIO DE JANEIRO (Município). **Lei nº 9.074, de 07 de outubro de 2025**. Cria a Política Municipal de Coleta e Distribuição de Leite Humano na Atenção Primária à Saúde - Lei Zilda Santos. Rio de Janeiro: Câmara Municipal, 2025. Disponível em: <https://mail.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/50ad008247b8f030032579ea0073d588/161c60cdcb5abc6d03258d1c005cf881?OpenDocument>. Acesso em: 27 dez. 2025.

SANTOS, *et al.*, Amamenta Petrópolis – RJ: Amamentação e leite materno ordenado nos centros de educação infantis. In: PERES, et al, O SUS no território Fluminense: A parceria do Cosems RJ e IdeiasSUS Fiocruz. Ed1 – Rio de Janeiro: Cepesc Editora, 2025 p.217 – 260. Disponível em <https://www.cosemsrj.org.br/wp-content/uploads/2025/05/Livro-Mostra-2025.pdf>

SILVA, A. E. P.; OLIVEIRA, P. A. de. A importância da rede de apoio para o sucesso na amamentação: uma revisão integrativa. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 5, p. e17997, 2025.

WHO/UNICEF. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Florence: **UNICEF**, 1990. Disponível em <https://worldbreastfeedingweek.org/2018/wp-content/uploads/2018/07/1990-Innocenti-Declaration.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

WHO/UNICEF. Breastfeeding: a mother's gift, for every child. New York: The United Nations; 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf. Acesso em: 29 set. 2025.

ZANLORENZI, G. B. *et al.* Breastfeeding in primary health care: weaknesses and potentialities of nursing care. **Rev Enferm UFPI**, Piauí, v. 13, n. 1, 2024.