

**ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE**

CAMILLA LEAL LIMA PATRÍCIO

**TECNOLOGIA EDUCATIVA VOLTADA AO APOIO À AMAMENTAÇÃO
DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO MATERNA OU INFANTIL**

JOÃO PESSOA

2025

CAMILLA LEAL LIMA PATRÍCIO

**TECNOLOGIA EDUCATIVA VOLTADA AO APOIO À AMAMENTAÇÃO
DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO MATERNA OU INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^a. Dra. Smalyanna
Sgren da Costa Andrade

JOÃO PESSOA

2025

P341c Patrício, Camilla Leal Lima

Tecnologia educativa ao apoio à amamentação durante a hospitalização materna ou infantil / Camilla Leal Lima Patrício. – João Pessoa, 2025.
56f.; il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Tecnologia Educacional. 2. Apoio Social. 3. Mães.
I. Título.

CDU: 37:004

CAMILLA LEAL LIMA PATRÍCIO

**TECNOLOGIA EDUCATIVA VOLTADA AO APOIO À AMAMENTAÇÃO
DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO MATERNA OU INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do curso de Enfermagem
sendo aprovado em banca examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Orientadora (FACENE)

Prof^º. Dr Anderson Felix dos Santos
Banca (FACENE)

Prof^ª. Dra Suellen Duarte de Oliveira Matos
Banca (FACENE)

RESUMO

A rede de apoio é fundamental no puerpério, visto que oferece suporte emocional, social e prático à mulher nesse período de adaptação. Com vistas a favorecer a rede de apoio, ela tem sido bastante enaltecida, por se configurar como um pilar no enfrentamento das vulnerabilidades maternas durante o pós-parto. Desse modo, este estudo tem como objetivo elaborar uma tecnologia educativa voltada ao apoio da amamentação durante a hospitalização materna e infantil. Trata-se de um estudo metodológico com proposição de tecnologia educativa. A construção da tecnologia seguiu as seguintes etapas: a) sumarização das informações; b) elaboração do conteúdo e c) diagramação. Os resultados foram apresentados em quadros e figura, organizados em um folder no formato A4, impresso frente e verso, dobrável em três partes, na orientação paisagem. O conteúdo foi resumido a partir Protocolo nº 35 (Apoiando a Amamentação Durante Hospitalização Materna ou Infantil), devidamente traduzido para a língua portuguesa e com sítio de acesso aberto. A elaboração seguiu um roteiro de informações-síntese, com título/comando e conteúdo, servindo de base para a diagramação. A diagramação foi realizada no aplicativo Canva®, distribuindo todo o conteúdo dos quadros ao longo do folder. A paleta de cores em tons pastel criou um *design* moderno e harmônico. A tecnologia utilizada incorporou imagens peculiares ao tema. Ressalta-se que este estudo não exigiu aprovação ética, pois trata-se de pesquisa metodológica sem envolvimento direto de seres humanos. Todas as informações da literatura foram citadas e referenciadas, garantindo os direitos autorais da comunidade científica.

Palavras-chave: Tecnologia Educacional. Apoio Social. Mães. Enfermagem.

ABSTRACT

A support network is essential in the puerperium, as it provides emotional, social, and practical assistance to women during this period of adaptation. Aiming to strengthen this support network, its relevance has been widely emphasized, given that it serves as a key pillar in addressing maternal vulnerabilities during the postpartum period. In this context, this study aimed to develop an educational technology focused on supporting breastfeeding during maternal and infant hospitalization. This is a methodological study involving the development of an educational technology. The construction process followed three stages: (a) summarization of information; (b) content development; and (c) layout design. The results were presented in tables and a figure, organized into an A4-format folder, printed on both sides, folded into three parts, and arranged in landscape orientation. The content was synthesized from Protocol No. 35 (Supporting Breastfeeding During Maternal or Child Hospitalization), translated into Portuguese and available in open-access format. The development stage followed a summary-information script, composed of title/command and content, which served as the basis for the layout design. The layout was created using the Canva® application, distributing all the table content throughout the folder. A pastel-toned color palette was used, creating a modern and harmonious design, and images related to the theme were incorporated. It is noteworthy that this study did not require ethical approval, as it is a methodological investigation without direct involvement of human participants. All information obtained from the literature was properly cited and referenced, ensuring the protection of the scientific community's intellectual property rights.

Keywords: Educational Technology. Social Support. Mothers. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVOS	9
1.1.1 Objetivo geral.....	9
1.1.2 Objetivos específicos.....	9
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	10
2.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES DE REDE DE APOIO.....	10
2.2 TECNOLOGIAS EM SAÚDE E A RELAÇÃO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM	12
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	15
3.1 TIPO DE ESTUDO	15
3.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	15
3.2.1 Sumarização das informações	15
3.2.2 Elaboração do conteúdo.....	15
3.2.3 Diagramação	15
3.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	16
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	16
4 RESULTADOS	17
4.1 SUMARIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES	17
4.2 ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO	26
4.3 DIAGRAMAÇÃO DO CONTEÚDO	30
5 DISCUSSÃO	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
7 REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE	55
APÊNDICE A	56

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO

A maternidade é uma experiência única para cada mulher, iniciando-se na gestação e estendendo-se aos cuidados contínuos com o bebê, culminado no puerpério. Esse período envolve transformações nos aspectos biológico, psicológico e social, em que ocorrem mudanças físicas e emocionais no organismo feminino com diversas adaptações no corpo, como a recuperação pós-parto e o início da produção de leite (Silva et al., 2023)

O puerpério pode ser um período desafiador, pois exige adaptação da mulher, principalmente aquelas que maternam sozinhas. De acordo com dados da Fundação Getúlio Vargas, entre 2012 e 2022, o número de lares chefiados por mães solteiras aumentou em 17,8%, passando de 9,6 milhões para 11,3 milhões. Em 2023, segundo a Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen-Brasil), 172,2 mil nascimentos no Brasil foram registrados sem o nome do pai, representando um aumento de 5% em relação ao ano anterior. Essas informações refletem mudanças nas estruturas familiares, destacando o crescimento das famílias monoparentais lideradas por mulheres (JUSBRASIL, 2025).

A maternidade precoce é um grande desafio, gerando diversos impactos na vida delas ao assumir a responsabilidade de cuidar do bebê. A sobrecarga materna é um dos maiores desafios, e a mulher pode se sentir insegura e perdida, já que sua rotina muda completamente após o nascimento do bebê. Por isso, é muito importante que ela tenha uma rede de apoio, que pode ser formada por familiares, amigos e profissionais de saúde. Esse apoio deve oferecer cuidados acolhedores, apoio emocional, suporte social e assistência no cuidado do bebê, para que ela também consiga cuidar de si mesma (Silva et al., 2024).

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial no cuidado à mulher no puerpério, focando na detecção precoce de alterações físicas e psicológicas, além da prevenção, tratamento e acompanhamento de complicações. O profissional de enfermagem na APS tem um papel fundamental no acompanhamento da puérpera, oferecendo suporte emocional e educativo, orientando sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar. Além disso, realiza visitas domiciliares

para acompanhar a saúde mental da mulher e direcioná-la para outros serviços de saúde quando necessário (Silva; Luiz Neto; Almeida, 2024).

A educação em saúde tem um impacto positivo nas mães, promovendo autocuidado, bem-estar físico e emocional, promovendo autoconfiança e autonomia para enfrentar os desafios da maternidade. Além disso, melhora os cuidados infantis, incluindo a amamentação, a prevenção de doenças e a criação de um ambiente seguro para o crescimento saudável da criança. A educação fortalece redes de apoio, permitindo que busquem suporte de familiares, amigos e profissionais de saúde. Isso contribui para um ambiente acolhedor (Santos; Neill; Mello, 2023).

Em razão das necessidades e desafios enfrentados pelas mães durante a gestação, o parto e o pós-parto, é fundamental oferecer uma assistência qualificada e humanizada. A criação de materiais educativos, como folders, panfletos, cartilhas, jogos interativos ou aplicativos, pode ser uma estratégia eficaz para promover o autocuidado, a saúde e fortalecer a rede de apoio. Esses materiais oferecem informações claras e acessíveis sobre aspectos essenciais do acompanhamento gestacional, o processo de parto e os cuidados pós-parto, permitindo que as mães compreendam melhor sua saúde e a do bebê, além de contribuir para o empoderamento das mulheres e favorecer o processo de comunicação e orientação entre a equipe de saúde, pacientes e familiares (Polastrini et al., 2024).

Para esse propósito, considerando, os índices voltados à quantidade de mães solo no Brasil e no mundo e a necessidade de apoio e proteção à mulher no puerpério, bem como entendendo às novas demandas do cuidado à família, este estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: A construção de uma tecnologia educativa voltada ao apoio à amamentação durante a hospitalização pode se constituir como recurso de cuidado?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

- ✓ Elaborar uma tecnologia educativa voltada ao apoio da amamentação durante a hospitalização materna e infantil.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Sumarizar as informações da literatura sobre estratégias para fomentar a rede de apoio durante a amamentação no contexto da hospitalização;
- ✓ Oferecer um instrumento de apoio voltado aos profissionais de saúde e público interessado;

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONCEITOS E DEFINIÇÕES DE REDE DE APOIO

A rede de apoio se refere ao suporte que inclui as pessoas, grupos e instituições que oferecem suporte emocional, social, psicológico e prático a um indivíduo em momentos de necessidade. No contexto da maternidade, e particularmente para mães adolescentes e solteiras, essa rede desempenha um papel crucial na adaptação ao puerpério, um período marcado por intensas mudanças físicas e emocionais. O suporte fornecido por essa rede pode influenciar diretamente a recuperação pós-parto da mulher, bem como sua saúde mental e bem-estar geral (Polastrini et al., 2024).

Em relação à rede de apoio, ela é composta por diferentes formas de suporte que a mulher pode encontrar ao longo do puerpério. A rede de apoio pode ser formada por familiares, amigos e parceiros, que são os primeiros a oferecer ajuda no cotidiano. Essas pessoas ajudam nas tarefas diárias, como o cuidado com o bebê, aleitamento materno, responsabilidades domésticas e, principalmente, no suporte emocional. Para as mães solteiras ou adolescentes, essa rede de apoio pode ser essencial, já que elas muitas vezes assumem sozinhas a responsabilidade de cuidar do bebê e administrar o lar. O apoio de familiares e amigos próximos é crucial para reduzir sentimentos de ansiedade e solidão, que podem surgir nesse período desafiador (Silva et al., 2024).

Além disso, profissionais de saúde desempenham um papel importante no apoio à mulher durante o puerpério. A Atenção Primária à Saúde (APS) oferece orientações contínuas sobre o autocuidado, amamentação, cuidados com o recém-nascido e saúde mental da mãe. A APS também realiza visitas domiciliares, permitindo um acompanhamento mais próximo da saúde da mulher e oferecendo orientações personalizadas. Esse tipo de suporte é particularmente importante para mães adolescentes ou solteiras, que podem não ter uma rede de apoio familiar estruturada e precisam de cuidados contínuos para enfrentar os desafios da maternidade (Santos; Rattner, 2025).

As mulheres, especialmente aquelas que são mães solteiras ou adolescentes, podem encontrar suporte em vários ambientes. O apoio mais próximo geralmente vem da família e dos amigos, que ajudam nas tarefas diárias e oferecem suporte emocional. No entanto, em situações de vulnerabilidade social e emocional, muitas vezes esse apoio

não é suficiente. Nesse caso, o suporte profissional se torna essencial. A Atenção Primária à Saúde (APS) oferece cuidados médicos, psicológicos e sociais, além de ser um canal importante para fornecer informações sobre cuidados com o bebê, saúde mental da mãe e também sobre os direitos e responsabilidades que acompanham a maternidade (Carvalho et al., 2024).

Através da APS, as mulheres também podem ser encaminhadas para outros serviços de apoio, como grupos de apoio a mães e programas específicos para adolescentes. Esses espaços oferecem um ambiente acolhedor e seguro onde as mulheres podem compartilhar suas experiências, tirar dúvidas e receber orientação. A educação em saúde tem um papel significativo na construção de uma rede de apoio, especialmente para as mães adolescentes (BRASIL, 2024).

O fornecimento de informações claras e acessíveis sobre os cuidados com o bebê, saúde mental da mãe e práticas de autocuidado pode ser fundamental para que essas mulheres enfrentem os desafios do pós-parto. Material educativo, como folders, cartilhas e panfletos, é uma ferramenta prática e eficaz para disseminar essas informações (Martins et al., 2025).

Esses materiais educativos podem ser distribuídos nas unidades de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde as mães recebem orientação sobre os cuidados pós-parto, aleitamento materno e cuidados com o bebê. A distribuição desses materiais em visitas domiciliares e em centros comunitários também é uma maneira eficaz de garantir que as mães, especialmente as adolescentes, tenham acesso às informações de que precisam para garantir a sua saúde e a do bebê (Carvalho et al., 2023).

A educação em saúde por meio de materiais educativos pode oferecer informações sobre diversos temas, como amamentação, prevenção de doenças, sinais de alerta para complicações pós-parto, cuidados com a saúde mental, e o papel da mulher no processo de recuperação pós-parto. Ao fornecer essas informações de forma clara e objetiva, esses materiais ajudam a fortalecer a rede de apoio da mãe, garantindo que ela se sinta mais segura e capaz de tomar decisões informadas sobre sua saúde e a saúde do bebê.

Na Atenção Primária à Saúde, os materiais educativos desempenham um papel importante, não apenas na disseminação de informações, mas também na construção de uma rede de apoio estruturada. A APS é o principal ponto de acesso à saúde para muitas

mulheres, especialmente para as de classe social mais baixa ou que vivem em situações de vulnerabilidade. Os folders e outros materiais educativos ajudam a complementar o cuidado médico, oferecendo informações que são facilmente acessíveis e compreensíveis, permitindo que as mulheres se sintam mais informadas e autossuficientes (Silva et al., 2024).

Esses materiais não apenas educam as mulheres sobre cuidados com o bebê, mas também sobre como lidar com as dificuldades emocionais e psicológicas que podem surgir no pós-parto. Para mães adolescentes, que muitas vezes enfrentam isolamento social e psicológico, esses materiais podem ser uma importante ferramenta de empoderamento, promovendo o autocuidado e a busca por apoio quando necessário. Além disso, a construção e a distribuição desses materiais educativos ajudam a integrar os diferentes níveis de cuidado da rede de saúde, facilitando a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes (Silva; Gonçalves; Ribeiro, 2024).

2.2 TECNOLOGIAS EM SAÚDE E A RELAÇÃO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM

A enfermagem tem desempenhado um papel essencial na utilização de tecnologias em saúde para aprimorar os cuidados prestados às mulheres, especialmente durante o puerpério, um período de transformações físicas e emocionais. Profissionais de enfermagem têm produzido diversas soluções para apoiar as mulheres, com o objetivo de promover autocuidado, bem-estar físico e emocional, e garantir a saúde tanto da mãe quanto do bebê. A utilização de tecnologias em saúde tem sido uma aliada na ampliação do acesso à informação, no fortalecimento da educação em saúde e no monitoramento contínuo, especialmente para mães em situações de vulnerabilidade social, como as mães solteiras ou adolescentes (Mota et al., 2021).

A enfermeira, com sua atuação essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), têm criado materiais educativos, como folders, cartilhas, vídeos educativos e aplicativos móveis, com o objetivo de proporcionar às mulheres informações sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido, saúde mental e autocuidado. Essas tecnologias educacionais são fundamentais para as mães, especialmente aquelas com pouca experiência ou apoio familiar (Mota et al., 2021).

Elas permitem que as mães acessem, de forma prática e acessível, orientações importantes, capacitando-as para tomar decisões informadas sobre sua saúde e a saúde

de seus filhos. Além disso, as enfermeiras têm utilizado plataformas digitais para realizar consultas virtuais e oferecer suporte psicológico, o que facilita o acompanhamento das mulheres, mesmo à distância, especialmente em áreas com maior dificuldade de acesso a serviços de saúde (Polastrini et al., 2024)

O período pós-parto, ou puerpério, é uma fase de profundas transformações na vida da mulher, tanto no aspecto físico quanto emocional. Durante essa fase, as mães precisam de acompanhamento contínuo e apoio, tanto na recuperação pós-parto quanto no cuidado com o recém-nascido. Para as mulheres que enfrentam situações de vulnerabilidade, como as mães solteiras ou adolescentes, o apoio contínuo e especializado é ainda mais essencial, já que elas frequentemente não têm uma rede de apoio familiar estruturada e enfrentam desafios adicionais, como a sobrecarga emocional e a falta de recursos (Silva et al., 2024)

As tecnologias em saúde se destacam como uma ferramenta valiosa para melhorar a qualidade do atendimento. Aplicativos móveis, cartilhas digitais, vídeos educativos e plataformas de telemedicina são recursos importantes para garantir que as mulheres, especialmente aquelas em situações de vulnerabilidade, recebam as informações necessárias para cuidar de si mesmas e de seus filhos. Essas tecnologias proporcionam às mães autonomia e confiança ao lidar com os desafios da maternidade e permitem uma interação constante com a equipe de saúde, o que é especialmente importante para aquelas com dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Martins et al., 2025).

A Atenção Primária à Saúde (APS) oferece suporte integral às mulheres no puerpério, atendendo às suas necessidades físicas e emocionais. Profissionais de enfermagem, utilizando tecnologias, conseguem realizar o acompanhamento contínuo das mães, muitas vezes através de visitas domiciliares. Nesses atendimentos, é possível coletar dados de saúde, garantir a adesão ao plano de cuidados e, se necessário, encaminhar para outros serviços especializados (Silva; Luiz Neto; Almeida, 2024).

O uso de ferramentas digitais facilita o acesso ao cuidado médico e assegura que as mulheres recebam orientação e monitoramento mesmo sem precisar se deslocar até a unidade de saúde. Além disso, a tecnologia também oferece suporte emocional à mãe. A criação de materiais educativos digitais é uma estratégia eficaz para capacitar a mulher a lidar com as adversidades do puerpério. Esses materiais ajudam a esclarecer dúvidas e a

oferecer apoio emocional, muitas vezes prevenindo o desenvolvimento de complicações psicológicas, como a depressão pós-parto (Rocha et al., 2023).

Para mães adolescentes, que frequentemente enfrentam dificuldades de acesso à informação, essas tecnologias podem ser ainda mais impactantes, pois ajudam a preencher lacunas de conhecimento e oferecem um caminho mais seguro e tranquilo para a maternidade (Polastrini et al., 2024).

O uso de plataformas interativas e redes sociais também tem ganhado destaque, permitindo que mães compartilhem experiências e busquem apoio em grupos *online*, criando uma rede de suporte que complementa a assistência direta oferecida pelas unidades de saúde. Para mães em regiões afastadas, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado, a telemedicina e as consultas virtuais oferecem acompanhamento contínuo, com orientações em tempo real e intervenções precoces, garantindo o bem-estar das mulheres e dos bebês (Rocha et al., 2023).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo metodológico com proposição de tecnologia em saúde, do tipo *folder* educativo. Estudo metodológico significa pesquisa focada em desenvolver ou aprimorar métodos, ferramentas ou abordagens (Polit; Beck, 2019). Esta pesquisa permaneceu inicialmente na etapa de elaboração para possível validação por outras equipes de pesquisadores no futuro.

3.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A construção da tecnologia foi realizada seguindo as seguintes etapas de pesquisas dessa natureza, quais sejam: sumarização das informações, elaboração do conteúdo e diagramação (Nascimento *et al.*, 2025; Prado *et al.*, 2025).

3.2.1 Sumarização das informações

A sumarização foi realizada por meio de tópicos e trechos selecionados das informações, abrangendo cada etapa da categorização do conhecimento. As informações da tecnologia foram baseadas em protocolo internacional da *Academy of Breastfeeding Medicine* (ABM) Protocolo nº 35 (Apoiando a Amamentação Durante Hospitalização Materna ou Infantil), devidamente traduzido para a língua portuguesa e com sítio de acesso aberto.

3.2.2 Elaboração do conteúdo

O conteúdo foi desenvolvido com frases curtas, transmitindo informações de forma clara e objetiva sobre o tema. A fase inicial envolveu a seleção e organização das informações mais importantes, as quais serviram de alicerce para o desenvolvimento da tecnologia proposta. Optou-se por utilizar verbos no imperativo em todos os títulos, com o intuito de criar uma sensação de instrução, incentivando o apoio como uma postura ativa. O conteúdo foi estruturado de acordo com a sequência recomendada pelo protocolo, apresentando informações concisas para facilitar a compreensão do

comportamento a ser adotado, visando garantir o sucesso na continuidade da amamentação com a colaboração ativa em rede.

3.2.3 Diagramação

O folder educativo foi desenvolvido por meio do Canva®, uma plataforma *online* de *design* que permite a criação de materiais visuais, como cartazes, infográficos e apresentações. O Canva oferece uma versão gratuita e uma versão financiável, chamada Canva Pro®, com recursos adicionais.

3.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram apresentados sob o formato de quadros e figura, cujo *folder*, foi estruturado em tamanho do papel A4, impresso, dobrável em três partes, frente e verso, na orientação Paisagem.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Ressalta-se que esta pesquisa não necessita de submissão ao Comitê de Ética, por se tratar de um estudo metodológico voltado à construção de uma tecnologia, sem envolvimento direto de seres humanos. As informações obtidas na literatura serão devidamente citadas e referenciadas, respeitando os direitos autorais e a integridade da produção científica.

4 RESULTADOS

4.1 SUMARIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

O protocolo foi resumido de maneira a organizar as informações essenciais para a criação do folder (Quadro 1). O tema e os objetivos foram redigidos de forma original, levando em conta as diretrizes estabelecidas pelo protocolo.

Quadro 1: Protocolo sumarizado conforme assunto e conteúdo. João Pessoa, Paraíba, Brasil (2025).

ASSUNTO	CONTEÚDO
Criar uma política para apoiar a lactante e o bebê em aleitamento materno	Um estabelecimento deveria ter uma política escrita sobre a gestão da amamentação na mãe lactante hospitalizada ou no bebê amamentado, sempre que eles estiverem hospitalizados. Ela deve especificar onde é permitido o bebê estar, qual equipe pode rotineiramente cuidar do bebê, quem é responsável pelo cuidado do bebê se a mãe é a paciente, e quais permissões são concedidas ao cuidador do bebê, que precisa ter visitação irrestrita. Se mãe e criança ambas necessitem hospitaliza�o, a política deve incluir esforços para que sejam mantidos na mesma institui�o, mesmo que isso exija transferência. Se a criança necessita internac�o, a institui�o deve, idealmente, fornecer suporte para as necessidades básicas da mãe lactante (alimenta�o, higiene, acomoda�es, etc). A política deve incluir elementos necessários para apoio adequado � amamentac�o. Além da política de manter mãe e bebê juntos, a política deve incluir acesso a suporte com a amamentac�o; planos que incluem ordenha, armazenamento e manipula�o do leite materno sempre que necessário, acesso a equipamentos e acesso da equipe a recursos de alta qualidade em segurança de medicamentos. Documentar a última mamada ou ordenha, e a expectativa de tempo até a mamada ou ordenha seguinte, deve fazer parte das anota�es rotineiras de prontuário, sendo a informa�o repassada entre os turnos e equipes, e deve ser conversada com a mãe se o paciente � o bebê.
Manter a mãe que amamenta e seu bebê juntos.	Beb�s amamentados devem ter acesso ilimitado às suas mães, as quais devem ter necessidades básicas e alimenta�o acomodadas pela institui�o tanto quanto possível. A mãe � a fonte de nutri�o do beb� e o seu leite tem efeitos terapêuticos. Amamentac�o tem importância vital em situa�es quando o bebê está fora do ambiente habitual, doente, machucado, ou necessitando de cuidados clínicos ou cirúrgicos. Quanto menor o beb�, mais essencial � que esteja o máximo de

	<p>tempo possível junto da sua mãe, para estabelecer e manter a amamentação. Manter lactantes e seus bebês juntos é importante para a amamentação direta no seio, responder aos sinais de fome, compartilhar resposta imunológica aos patógenos, prevenir ingurgitamento e mastite, prevenir sofrimento materno ou infantil, preservar a produção de leite materno, preservar o compartilhamento de ciclo circadiano, e, por último, manter aleitamento materno exclusivo. Se ambos mãe e bebê são hospitalizados, eles devem ser internados na mesma instituição, e, se possível, em alojamento conjunto.</p>
<p>Utilizar diretrizes baseadas em evidência para ordenha e armazenamento de leite.</p>	<p>A amamentação diretamente ao seio é preferível à ordenha com bomba extratora ou ordenha manual e, sempre que possível, preferir a amamentação diretamente ao seio a ordenha com bomba ou ordenha manual de leite materno naquelas duplas que normalmente amamentam diretamente. Segurar um bebê ao seio para mamar pode ser feito até por uma mãe que está fraca e debilitada por alguma doença, especialmente se a amamentação já está estabelecida, e algumas mães podem ter resultados variados com a ordenha, incluindo dificuldade para provocar um reflexo de ejeção ou extração ineficiente, fazendo com que a amamentação diretamente ao seio seja especialmente importante. Uma lactante deve amamentar ou ordenhar na mesma frequência em que ela normalmente faria se ela e/ou o bebê não estivessem hospitalizados ou separados, pois manter uma frequência semelhante é importante para manter a produção de leite em andamento, prevenir desconforto e ingurgitamento e fornecer leite ao bebê, e um bebê < 6 meses de idade, em aleitamento materno exclusivo, geralmente mama entre 8 e 12 vezes a cada 24 horas. Uma bomba elétrica dupla, de nível hospitalar, é considerada a maneira ideal de ordenhar para mães que estão separadas de seus bebês e necessitam substituição completa da amamentação pela ordenha, a higienização das peças deve ser realizada de acordo com diretrizes baseadas em evidências e/ou pelas instruções do fabricante, a ação da bomba combinada com massagem gentil dos seios pode aumentar a quantidade de leite ordenhado e, idealmente, uma bomba manual deve ser</p>

	<p>disponibilizada como reserva, já que a mãe lactante pode não ter acesso a uma bomba elétrica sempre. Relaxamento, calor brando, massagem gentil e música também podem ajudar a aumentar o volume de leite. O leite humano pode ser armazenado em temperatura ambiente (20–22°C) por até quatro horas, tempo após o qual ele precisa ser refrigerado, também pode ser armazenado em bolsas térmicas com gelo em gel por até 24 horas até que possa ser transportado para o destino desejado, e todo leite ordenhado deve ser etiquetado com o dia da ordenha e a identificação da paciente. Uma vez que o leite ordenhado chega ao seu destino, ele deve ser prontamente refrigerado, congelado ou utilizado.</p>
<p>Cuidado de suporte com o bebê da mãe lactante.</p>	<p>Uma mãe lactante hospitalizada pode estar doente demais para cuidar do seu bebê além de amamentar, ou pode estar indisponível para cuidar do bebê devido a procedimentos ou exames. Se uma mãe deseja continuar amamentando, um cuidador deve tomar conta do bebê na beira do leito materno. Frequentemente, a presença de um cuidador específico para o bebê é exigida pelas políticas do hospital. A equipe do hospital não é responsável pelo cuidado do bebê em aleitamento materno. Assim sendo, visitação irrestrita e acomodac�o para a pessoa que cuida do beb�e � essencial.</p>
<p>Fornecer equipamento necessário.</p>	<p>Os estabelecimentos devem fornecer uma bomba elétrica dupla para mães lactantes hospitalizadas, se esse � o padrão de cuidado nas maternidades locais. Os beb�s de mães lactantes hospitalizadas necessitam um local seguro para dormir, como um berço ou mini berço, então espera-se que os locais que d�o assistência a mães lactantes forneçam os mesmos tipos de equipamentos que seriam encontrados em hospitais locais que possuem maternidade ou internac�o pediátrica. Muitos leitos hospitalares não são propícios para cama compartilhada e políticas hospitalares específicas podem precisar tratar dos detalhes a respeito dos leitos hospitalares para fornecer um ambiente de sono seguro para o bebê. Cadeirinhas de carro, carrinhos de beb�e ou cadeirinhas de descanso não são</p>

	<p>considerados locais seguros ou adequados para o bebê dormir. Pode ser necessário algum dispositivo para alimentar o bebê se o bebê está com fome e a mãe está longe para algum exame ou procedimento, ou se o bebê não é capaz de mamar diretamente ao seio. É geralmente recomendado que se evite o uso de bicos artificiais ou mamadeiras para alimentar recém-nascidos que ainda não estabeleceram adequadamente a amamentação, no lugar, utilizar sonda-dedo (<i>finger feeding</i>) ou dispositivos como pequenas colheres, seringas, ou sistema de nutrição suplementar se o bebê não consegue uma transferência de leite adequada quando mamando diretamente ao seio. Uma balança infantil pode ajudar a garantir que o bebê esteja se desenvolvendo adequadamente enquanto a mãe está hospitalizada, com o peso do bebê sendo avaliado pelo profissional que assiste normalmente o bebê ou por um profissional com conhecimento na área.</p>
<p>Considerar que a necessidade de líquidos da mãe lactante é diferente.</p>	<p>A necessidade de líquidos da mãe lactante, tipicamente, vai ser maior que da mãe não-lactante. Uma mãe amamentando exclusivamente um bebê de 6 meses de idade pode produzir aproximadamente 800 mL de leite por dia, variando de 450 a 1200 mL por dia, enquanto aquelas que não amamentam exclusivamente podem produzir menos leite. Quando calculando a necessidade de líquidos de uma mãe, particularmente se ela não está autorizada a ingerir alimentos ou líquidos por via oral, é importante adicionar esses valores ao total. Para mães que estão autorizadas a ingerir líquidos, é importante que sejam autorizadas a beber líquidos suficientes para saciar sua sede, que é estimulada pela liberação de ocitocina.</p>
<p>Garantir que os filhos de lactantes sejam mantidos em</p>	<p>É seguro para a mãe lactante manter seu bebê junto com ela no quarto de internação de uma unidade clínica ou cirúrgica, a não ser que protocolos específicos de controle de infecção hospitalar relacionados à infecção materna impeçam isso, e fazê-lo é importante para evitar a separação da díade. Se disponível, um quarto privativo providencia um ambiente calmo e permite espaço para um</p>

<p>locais aceitáveis.</p>	<p>cuidador para o bebê. Da mesma forma, é aceitável que um lactente esteja em uma área perioperatória, a não ser que protocolos específicos de controle de infecção hospitalar relacionados à infecção materna impeçam isso, e alguns hospitais podem não permitir visitantes em áreas perioperatórias, mas o bebê de uma mãe lactante e seu cuidador deveriam ser consideradas exceções. Em uma UTI, existem preocupações adicionais relacionadas a equipamentos, controle de infecção, manutenção de sinais vitais adequados, e outros cuidados com a mãe lactante que podem tornar a presença do bebê desafiadora, ao mesmo tempo, a presença do filho pode ajudar a acalmar a mãe, estabilizar os sinais vitais dela, e inspirar um forte desejo de recuperação para o bem do seu bebê, e a liberação de ocitocina pela amamentação e contato pele-a-pele com o bebê pode ter efeitos fisiológicos terapêuticos na mãe lactante. Por outro lado, uma mãe separada de seu bebê pode adicionar mais ansiedade àquela já existente devido ao seu estado crítico, e mesmo a mãe que não está completamente consciente pode se beneficiar da sensação do toque, cheiro e sons de seu bebê.</p>
<p>Considerar controle e prevenção de infecções.</p>	<p>Considerar controle e prevenção de infecções. Bebês que são separados de suas mães podem ser expostos a diferentes patógenos contra os quais a mãe lactante não está produzindo anticorpos específicos, e a mãe lactante será incapaz de produzir leite rico em leucócitos em uma resposta direta a uma certa infecção no bebê se a díade está separada. Com poucas exceções, bebês não exigem separação de suas mães, nem interrupção da amamentação devido a uma infecção. Infecções que contraindicam amamentação ou alimentação com leite ordenhado são brucelose não tratada, vírus Ebola e herpes ativo no seio, e é aceitável oferecer leite ordenhado do seio não afetado se todas as lesões estavam cobertas no momento da ordenha. As autoridades geralmente recomendam contra a amamentação em casos de infecção por HTLV tipo 1 ou 2, mas podem existir situações em que os benefícios superam os riscos. Infecções que a mãe pode oferecer leite ordenhado, mas não deve amamentar diretamente inclui a varicela materna perinatal que se desenvolveu dentro de 5 dias antes do parto ou 2 dias após. Para tuberculose que não está tratada ou quando a mãe ainda está</p>

	<p>contagiosa, oferecer leite ordenhado é seguro, mas as orientações em relação à separação variam. A amamentação pode continuar com SARS-CoV-2 com higiene respiratória e das mãos, e uma pessoa de apoio pode ser necessária para ajudar com os cuidados ao bebê se a mãe está muito doente. Ressalta-se que algumas infecções, incluindo formas de hepatites virais e infecções contra as quais a equipe médica utiliza precauções de contato, como <i>Clostridium difficile</i> e enterococos resistente à vancomicina, não são infecções para as quais a amamentação seja contraindicada, nem são essas infecções tais que qualquer precaução especial com o bebê precise ser tomada. Outros pacientes na unidade de internação não deveriam ser uma preocupação de contágio para o bebê, no entanto, por precaução, a equipe hospitalar deve minimizar o manuseio do bebê, exceto para aqueles prestadores cujo atendimento o exige.</p>
<p>Apoiar a mãe que deseja amamentar e fica inconsciente logo após o parto.</p>	<p>Se uma mãe está incapaz de se comunicar ou está inconsciente, não se pode presumir que amamentar não é importante para ela ou não seria importante para ela no futuro. O familiar respondendo por ela nas questões de saúde, se ela tiver alguém, é esperado que tome as decisões que ele acredita que a mãe faria por si mesma se pudesse. Se a mãe está no pós-parto imediato e a remoção de leite não começa prontamente, pode ser difícil ou impossível para ela amamentar exclusivamente. As consultas com o bebê requerem esforços coordenados das equipes de lactação e pediatria e podem beneficiar a recuperação imediata da paciente, com benefícios ao bebê. Uma mãe sedada ou inconsciente pode ter benefícios quando na presença do seu bebê, com melhora nos sinais vitais e pode ser incentivada a se recuperar. Deve haver planejamento a ordenha de leite com alguém experiente, se a mãe não é capaz de fazer sozinha, e instrução adequada à equipe que cuida de pacientes ordenhando com bomba ou que necessitam auxílio para a ordenha deve incluir conhecimento das configurações, ajuste correto do funil, e sinais de lesões mamilares, pois negligenciar isso pode resultar em dano anatômico significativo, dor, e possível infecção.</p>

<p>Fornecer apoio à mãe lactante admitida na unidade psiquiátrica.</p>	<p>As indicações para uma mãe lactante ser internada na unidade psiquiátrica são inúmeras. Entretanto, independentemente do tipo de unidade psiquiátrica, o protocolo padrão deveria ser que a equipe hospitalar apoie a continuidade da lactação, se for do desejo da paciente. Ter uma política por escrito ou um protocolo específico para a unidade psiquiátrica para apoiar estas pacientes é muito importante para ter sucesso na manutenção da lactação. Protocolos nos quais a visita do bebê é possível podem também ajudar a promover a ligação mãe-filho e podem melhorar o bem-estar materno como um todo. Preferir unidades de internação mãe-bebê. Unidades psiquiátricas especializadas para mulheres durante o período perinatal, frequentemente chamadas de Unidades Mãe-Bebê, abordam os transtornos mentais dentro do contexto do funcionamento materno e com atenção especial à conexão entre mãe e bebê. Unidades de internação especializadas em mulheres no período perinatal são muito mais prováveis de levar à preservação da amamentação. A visitação deve ser um objetivo quando ela pode ser feita com segurança. Em muitos casos, visitação supervisionada pela equipe precisará ser recomendada para garantir a segurança na interação mãe-bebê. Ajudar a mãe a ordenhar seu leite sempre que a amamentação direta não seja possível. Uma das dificuldades da ordenha em uma unidade psiquiátrica é o risco de autoagressão pela paciente. As equipes psiquiátricas devem estar atentas a esses desafios e pesar cuidadosamente os riscos de autoagressão contra o direito à privacidade. A mãe lactante internada com um diagnóstico psiquiátrico pode ser incapaz de ordenhar leite sozinha devido à natureza do seu diagnóstico. Levar em consideração a amamentação quando planejando um tratamento com medicamentos psicotrópicos. O tratamento sólido da doença psiquiátrica é fundamental e precisa ser uma prioridade máxima.</p>
--	--

Fonte: Autoria própria.

4.2 ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO

A partir dos dados apresentados na sumarização, o conteúdo foi desenvolvido com foco na condensação das informações mais relevantes, buscando proporcionar uma leitura clara, objetiva e eficaz sobre a tecnologia em saúde. A seguir, é possível visualizar o esquema básico das informações no quadro sinóptico, que serve como suporte para a organização da diagramação (Quadro 2).

Quadro 2. Informações-síntese para subsídio da etapa de diagramação. João Pessoa, Paraíba, Brasil (2025).

TÍTULO/COMANDO	CONTEÚDO
Segui a política de apoio à amamentação	A política hospitalar deve especificar onde o bebê pode estar, quem cuida dele e as permissões do cuidador, com visitação irrestrita. Mãe e criança devem ser mantidas na mesma institui�o, com suporte às necessidades básicas da mãe lactante. A política deve incluir suporte com a amamentac�o, planos de ordenha e armazenamento do leite materno. Documentar a última mamada ou ordenha e o tempo esperado para a próxima deve integrar as anota�es rotineiras.
Manter a mãe que amamenta e seu bebê juntos.	Beb�s amamentados devem ter acesso ilimitado às mães, cujas necessidades básicas devem ser acomodadas. Manter lactantes e bebês juntos � importante para amamentac�o direta, responder aos sinais de fome, prevenir ingurgitamento e mastite, preservar a produ�o de leite materno e o aleitamento materno exclusivo. Se ambos são hospitalizados, devem ser internados na mesma institui�o e, se possível, em alojamento conjunto.
Diretrizes baseadas em evidência para ordenha e armazenamento de leite.	A amamentac�o ao seio � preferível, e mesmo uma mãe fraca pode segurar o beb�. A lactante deve amamentar ou ordenhar na frequência habitual; bebês < 6 meses mamam 8 a 12 vezes em 24 horas. Uma bomba elétrica dupla � ideal para mães separadas, com peças higienizadas, e uma bomba manual deve estar disponível. Massagem, relaxamento, calor brando e música podem aumentar o volume. O leite pode ser armazenado por quatro horas em temperatura ambiente ou 24 horas em bolsas térmicas, etiquetado, e depois refrigerado, congelado ou utilizado.

Cuidado de suporte com o bebê	Uma mãe lactante hospitalizada pode estar doente ou indisponível devido a procedimentos. Se deseja continuar amamentando, um cuidador deve cuidar do bebê na beira do leito; visitação irrestrita e acomodação para essa pessoa � essencial.
Fornecer equipamento necessário.	Os estabelecimentos devem fornecer bomba elétrica dupla, se padrão local. Bebês precisam de local seguro para dormir. Dispositivo pode ser necessário quando a mãe está longe ou o bebê não mama ao seio. Evitar bicos artificiais ou mamadeiras, usando sonda-dedo, colheres, seringas ou nutrição suplementar. Balança infantil garante desenvolvimento, com peso avaliado por profissional.
Considerar as necessidades de líquidos da lactante.	A mãe lactante precisa de mais líquidos que a não-lactante. Amamentando exclusivamente, produz cerca de 800 mL/dia. Para mães sem ingestão oral, esse volume deve ser incluído; as que podem beber devem saciar a sede causada pela ocitocina.
Garantir locais adequados aos lactentes.	O beb� pode permanecer no quarto da mãe lactante, mesmo em UTI, salvo restrições de infecção. Contato pele a pele acalma, estabiliza sinais vitais e favorece a recuperação.
Considerar controle e prevenção de infecções.	Com poucas exceções, bebês não exigem separação de suas mães, nem interrupção da amamentação devido a uma infecção. Todavia, deve considerar as normativas hospitalares e pareceres da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para cada caso.

Apoiar a amamentação da mãe inconsciente após o parto.	Se a mãe estiver inconsciente ou incapaz de se comunicar, o familiar responsável decide por ela. Deve haver plano para ordenha por pessoa experiente, com equipe instruída sobre bomba, ajuste do funil e sinais de lesão, evitando dor, dano ou infecção.
Apoiar mãe lactante em internação psiquiátrica.	Em qualquer unidade psiquiátrica, a equipe deve apoiar a lactação, se desejado pela mãe. Unidades Mãe-Bebê tratam transtornos mentais considerando o vínculo materno, preservando a amamentação. Visitas e ordenha podem ser supervisionadas, equilibrando segurança e privacidade. O tratamento psiquiátrico é prioridade.

Fonte: Autoria própria.

4.3 DIAGRAMAÇÃO DO CONTEÚDO

Para garantir uma apresentação visual agradável e acessível, a fonte utilizada no título foi *DM Serif Display* tamanho 30, uma fonte que proporciona elegância e seriedade, tornando a leitura agradável. Os subtítulos com mesma fonte, tamanho 18 e espaçamento 1.11. O corpo de texto foi escrito com a fonte *Aleo*, tamanho 12. A paleta de cores do folder foi composta por tons pastel, sendo elas lilás, rosa claro e pêssego, com detalhes em rosa mais escuro, criando um *design* moderno e harmônico. O lilás e o rosa em tons pastéis transmitem suavidade, acolhimento e cuidado, enquanto o fundo em tom pêssego/creme confere sensação de leveza e aconchego, reforçando a proposta do material (Ramos; Conceição, 2024). A organização do conteúdo foi planejada para garantir clareza e objetividade, distribuindo as informações de maneira equilibrada nas faces do folder.

A tecnologia possui imagem inicial de rede de apoio profissional e díade mãe-bebê. O verso apresenta diversas figuras que simbolizam uma representação do suporte institucional, bem como uma imagem com linhas de mãos unidas, demonstrando as menções autorais institucionais do produto (Figura 1).

Figura 1. Diagramação do produto tecnológico sobre o apoio na amamentação durante a hospitalização materna e infantil (frente e verso). João Pessoa, Paraíba, Brasil (2025).



5 DISCUSSÃO

Sobre a Política de apoio a amamentação, o período puerperal envolve mudanças físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher. Essas transformações podem gerar complicações, afetando tanto a saúde materna quanto a do bebê. A assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental nesse contexto, buscando promover um puerpério saudável (Costa, 2021).

No momento da hospitalização, é fundamental que a mulher receba orientações claras e objetivas, a fim de garantir um cuidado seguro e eficaz com ela mesma e com o bebê. Essa fase requer atenção contínua que auxilia na prevenção de complicações físicas e emocionais, favorecendo a adaptação materna e fortalecendo o vínculo com o recém-nascido (Aued et al., 2023).

O período puerperal, que é marcado por intensas transformações físicas e emocionais, ainda é cercado por mitos e costumes relacionados ao ato de amamentar, o que pode gerar insegurança materna. Muitas mulheres buscam conselhos com familiares e amigos, porém essas orientações frequentemente se baseiam em experiências pessoais e opiniões, podendo não corresponder às recomendações científicas e causar sobrecarga de informações. Queixas como sensação de “leite fraco” ou insuficiente, preocupação com a hidratação e bem-estar do bebê e o uso precoce de fórmulas artificiais são exemplos de situações que contribuem para o desmame, reforçando a necessidade de apoio e de informações embasadas que respeitem as individualidades de cada mãe (Moretti et al., 2024).

A implementação de boas práticas na assistência à amamentação requer organização do serviço, definição de protocolos claros e capacitação contínua da equipe de saúde, garantindo cuidado qualificado à lactante, especialmente em situações de maior vulnerabilidade, como a internação neonatal. A padronização das orientações, aliada ao suporte profissional constante e à atenção às particularidades de cada puérpera e de seu recém-nascido, contribui para reduzir dúvidas, inseguranças e intercorrências relacionadas ao aleitamento materno, promovendo uma experiência de amamentação mais segura e eficaz (Cunha et al., 2024).

As políticas públicas voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno constituem uma referência essencial para o cuidado integral à mulher e à criança, orientando os serviços de saúde a adotarem estratégias que favoreçam o início precoce e a manutenção da amamentação. Essas políticas ampliaram o debate sobre o

aleitamento e consolidaram o tema na agenda dos serviços de saúde. Entretanto, também evidenciam desafios na efetiva implementação, como desigualdades no acesso, fragilidades estruturais nos serviços e dificuldades na adesão às diretrizes propostas, ressaltando a necessidade de fortalecer ações que aproximem essas políticas da realidade vivenciada pelas puérperas (Paiva et al., 2024).

As políticas de apoio à amamentação no Brasil estabelecem diretrizes e estratégias que orientam os serviços de saúde a promoverem o aleitamento materno exclusivo e a protegerem mães e recém-nascidos. Nesse contexto, a atuação da Enfermagem é fundamental, pois permite que essas políticas sejam efetivamente implementadas. Por meio de orientação, acompanhamento e educação continuada, os profissionais capacitam as puérperas a compreender os benefícios do leite materno, a superar dificuldades comuns e a adotar práticas seguras de amamentação, fortalecendo o vínculo afetivo e promovendo a saúde integral da mãe e da criança. Assim, protocolos institucionais e capacitação contínua da equipe de saúde tornam-se instrumentos essenciais para transformar as recomendações das políticas públicas em resultados concretos no cuidado puerperal (Santos et al., 2024).

Em relação a manter a mãe que amamenta e seu bebê juntos, o contato pele a pele entre mãe e bebê, imediatamente após o nascimento, deve ser considerado prática padrão nos serviços de saúde, sendo essencial para fortalecer o vínculo afetivo e favorecer a amamentação. Conhecida como hora de ouro, essa primeira hora de aproximação promove a descida do leite materno, auxilia na regulação da temperatura, glicose, respiração e frequência cardíaca do recém-nascido, além de contribuir para a estabilidade emocional da mãe. Evidências de revisões sistemáticas indicam que bebês que permanecem em contato direto com a mãe nas primeiras horas de vida apresentam maior taxa de amamentação exclusiva, prolongamento do período de aleitamento e melhores indicadores fisiológicos nos primeiros dias. Dessa forma, a manutenção da díade mãe-bebê em conjunto não apenas assegura benefícios nutricionais e imunológicos para a criança, como também fortalece a confiança da mãe em sua capacidade de cuidar do bebê, sendo uma estratégia fundamental para o cuidado integral no pós-parto (COFEN, 2025).

Para garantir o contato contínuo entre mãe e recém-nascido, políticas e protocolos hospitalares recomendam a implementação de práticas estruturadas, como o posicionamento do bebê sobre o tórax ou abdômen da mãe imediatamente após o parto,

independentemente do tipo de nascimento ou idade gestacional. A observância desses procedimentos permite que a equipe de saúde acompanhe o cumprimento de diretrizes, como os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, avaliando se o contato pele a pele foi realizado de forma ininterrupta e se a mãe recebeu orientação sobre os sinais de prontidão do bebê para mamar. Além disso, o monitoramento sistemático contribui para identificar barreiras institucionais, como pressões para rápida desocupação de leitos e procedimentos de rotina, permitindo ajustes na organização do serviço e assegurando que a prática seja incorporada como padrão de cuidado (Rabelo et al., 2024).

A implementação do contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido é uma prática recomendada por políticas de saúde, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a Rede Cegonha, com o objetivo de qualificar a atenção ao parto e nascimento. As diretrizes enfatizam que o contato pele a pele deve ser iniciado imediatamente após o nascimento, de forma contínua e por pelo menos uma hora, mesmo em casos de prematuridade tardia ou cesariana, e que a mãe receba orientação sobre os sinais de prontidão do bebê para mamar. Estudos demonstram que a adoção dessa prática ainda encontra barreiras em rotinas hospitalares, como a resistência de profissionais e a pressa em desocupar leitos, evidenciando a necessidade de estratégias que promovam sua aplicação consistente. Além disso, o contato pele a pele combinado com o estímulo ao aleitamento materno proporciona benefícios que vão além da saúde física, incluindo fortalecimento do vínculo afetivo e aprendizado sobre sinais de fome do recém-nascido, contribuindo para práticas de cuidado mais humanizadas (Campos et al., 2020).

A implementação de políticas e programas, como a Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês (IHAB), estabelece diretrizes claras para apoiar o aleitamento materno, incluindo medidas que garantam informações atualizadas às mães e acompanhamento profissional no período pré e pós-natal. Entre essas diretrizes, destaca-se a orientação para que os profissionais de saúde auxiliem a mãe a iniciar o contato pele a pele imediato e prolongado, promovendo a primeira mamada espontânea do recém-nascido. A evidência científica robusta que fundamenta essas práticas demonstra que o acompanhamento sistemático pelos profissionais de enfermagem e obstetrícia é essencial para que os protocolos sejam cumpridos de forma consistente, garantindo que os bebês passem pelos estágios instintivos do nascimento e que as mães recebam

suporte técnico e emocional adequado. Dessa forma, a atenção estruturada e baseada em evidências não apenas promove o sucesso do aleitamento materno, mas também contribui para a padronização das boas práticas no contexto hospitalar e para a redução de barreiras institucionais que possam interferir na implementação dessas medidas.

O acompanhamento profissional especializado durante o contato pele a pele imediato é essencial para garantir que a mãe receba orientações sobre a amamentação e os sinais de prontidão do bebê para mamar. O suporte técnico e emocional fornecido pela equipe de enfermagem e obstetrícia promove a confiança materna e fortalece o vínculo afetivo, garantindo que a primeira mamada seja realizada de forma eficaz e espontânea. Além disso, essa assistência contínua contribui para a humanização do cuidado, favorecendo práticas individualizadas que atendem às necessidades específicas de cada díade mãe-bebê e potencializam o sucesso do aleitamento materno (Antunes et al., 2022).

A amamentação é um processo que envolve dimensões biológicas, psicológicas e socioculturais, sendo fundamental para a saúde do recém-nascido e da mãe. O leite materno fornece nutrientes essenciais e proteção imunológica, contribuindo para a redução da morbimortalidade neonatal e infantil. Apesar de ser um processo natural, a amamentação pode apresentar desafios, como pega inadequada ou posicionamento incorreto do bebê, o que demanda paciência, orientação profissional e suporte da família. Instrumentos como o formulário de observação da mamada, elaborados pelo UNICEF e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), permitem identificar comportamentos favoráveis ou dificuldades durante a mamada, possibilitando intervenções que aumentem a efetividade do aleitamento. O ambiente hospitalar, especialmente em maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui espaço essencial para a promoção de práticas humanizadas, fortalecendo o vínculo afetivo entre mãe e bebê e proporcionando experiências positivas nas primeiras horas de vida (Silva et al., 2024).

O aleitamento materno é essencial para o crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido, oferecendo benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos. Recomenda-se que seja exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Situações como mães com HIV, HTLV-1 ou HTLV-2, ou bebês com herpes, doença de Chagas ou abscesso mamário podem impossibilitar a amamentação, sendo necessário recorrer a fórmulas infantis. Embora

estas busquem se aproximar do leite materno, não reproduzem totalmente suas propriedades fisiológicas e imunológicas, podendo apresentar maior risco de alergias, alterações gastrointestinais e contaminação durante o preparo. O leite materno fornece imunidade natural, protege contra infecções respiratórias e diarreia, favorece a vinculação mãe-bebê, auxilia no desenvolvimento emocional e cognitivo e promove o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis desde os primeiros meses de vida. O apoio de profissionais de saúde e de uma rede de suporte familiar é fundamental para superar dificuldades na amamentação, garantindo que o binômio mãe-bebê receba todos os benefícios dessa prática e promovendo experiências positivas no início da vida da criança (Gnoatto; Baratto, 2018).

Sobre o cuidado de suporte com o bebê, durante o período do puerpério, a mulher passa por diversas transformações, pois o organismo busca retornar ao estado pré-gestacional, interferindo nas variações hormonais e readaptações corporais que podem impactar diretamente sua saúde. Nesse período, ela fica em um estado de vulnerabilidade emocional, marcado por medo, ansiedade, estresse e cansaço, devido à necessidade de se adaptar à nova rotina e aos cuidados do recém-nascido (Nascimento et al., 2022).

Conforme os mesmos autores, a rede de apoio que pode ser composta por familiares, amigos e profissionais de saúde é crucial para oferecer suporte emocional e prático, ajudando a mulher a enfrentar essas dificuldades e promovendo seu bem-estar nesse período tão delicado. A rede de apoio familiar funciona como um suporte disponível a que a mãe pode recorrer para dividir responsabilidades, receber ajuda com o bebê, compartilhar sentimentos e enfrentar os desafios do período pós-parto, já os profissionais de saúde são considerados informantes, orientadores e cuidadores, esses profissionais oferecem informações técnicas, acompanhamento clínico, orientações sobre amamentação, cuidados com o bebê e a saúde da mãe, além de suporte para identificar e prevenir complicações físicas e emocionais (Nascimento et al., 2022).

Um estudo realizado com puérperas atendidas por serviços de saúde em Currais Novos (RN) demonstrou que, diante da dificuldade de acesso aos cuidados básicos e atendimentos presenciais, grupos de apoio virtual surgiram como importantes espaços de acolhimento e compartilhamento de vivências sobre a maternidade. Por meio da interação online, essas mulheres criaram vínculos de confiança e solidariedade, que as auxiliaram no enfrentamento dos desafios do pós-parto. Esse apoio mostra que a rede de

apoio não se limita ao convívio familiar ou à atuação dos profissionais de saúde, podendo se estender a outras formas de cuidado e acolhimento, especialmente em momentos de grande vulnerabilidade, favorecendo o bem-estar da puérpera (Brito; Almeida Júnior; Medeiros, 2023).

As diretrizes baseadas em evidência para ordenha e armazenamento de leite, indicam que a oferta de leite materno é fundamental para a saúde do recém-nascido, especialmente do prematuro, pois esse alimento contém nutrientes e componentes imunológicos essenciais para seu crescimento e proteção contra infecções. No entanto, manter a produção láctea durante a internação em UTI é um grande desafio, já que a separação entre mãe e bebê reduz o estímulo natural da sucção e pode comprometer a lactação. Nesse contexto, a ordenha à beira do leito tem se destacado como uma estratégia eficaz para preservar a produção de leite, permitindo que a mãe extraia e oferecesse o leite imediatamente ao seu filho. Essa prática, porém, depende de fatores como orientação adequada, suporte emocional, ambiente favorável e disponibilidade dos profissionais de saúde. Dificuldades como rotatividade da equipe, excesso de demanda nas unidades e a própria sobrecarga emocional materna podem comprometer a realização correta da ordenha e, conseqüentemente, a manutenção da amamentação. Por isso, compreender esses desafios é essencial para fortalecer diretrizes e práticas que garantam a continuidade do aleitamento no ambiente hospitalar (Silva et al., 2025).

O fortalecimento das práticas de ordenha e armazenamento de leite materno depende diretamente da existência de uma rede de apoio articulada entre diferentes níveis de atenção à saúde. Quando a atenção primária e os serviços especializados trabalham de forma integrada, cria-se um fluxo mais eficiente para orientar mulheres sobre técnicas adequadas de extração, higienização, conservação e transporte do leite. Essa estrutura ampliada facilita o acesso das mães a informações qualificadas e a pontos de coleta próximos de seu território, o que reduz barreiras para a manutenção da lactação e favorece a doação de leite materno ordenhado. Além disso, a organização em rede contribui para padronizar procedimentos e garantir que o leite coletado seja manipulado em condições que assegurem sua qualidade microbiológica e nutricional, fortalecendo a oferta desse recurso a recém-nascidos vulneráveis. Dessa forma, diretrizes baseadas em evidências tornam-se mais efetivas quando sustentadas por processos colaborativos, fluxos bem definidos e ações contínuas de promoção e apoio ao aleitamento materno (Ferreira et al., 2024).

Para Ribeiro e equipe (2024), a fase da amamentação exige atenção especial dos serviços de saúde, pois dificuldades como ingurgitamento mamário, dor e esvaziamento inadequado das mamas podem comprometer a continuidade do aleitamento e a relação da mãe com o bebê. Esses desafios evidenciam a importância de orientar as mulheres sobre técnicas eficazes de ordenha, tanto manual quanto com bomba, como estratégia para aliviar desconfortos, prevenir complicações e assegurar a oferta adequada de leite. A ordenha correta também contribui para manter a produção láctea em momentos de sucção ineficaz ou mamadas irregulares, garantindo que o leite coletado seja armazenado de maneira segura e dentro dos padrões recomendados.

Nesse contexto, o acompanhamento pós-alta por profissionais capacitados é fundamental para apoiar a mãe na adaptação à nova rotina e reduzir riscos de manejo inadequado do leite. Além disso, a atuação integrada das equipes de saúde, incluindo aquelas vinculadas aos bancos de leite materno, fortalece a orientação quanto aos cuidados de higiene, conservação, congelamento e transporte, ampliando a segurança do leite ofertado ao recém-nascido. Assim, diretrizes baseadas em evidências se consolidam quando a mulher recebe suporte contínuo, que a capacita tanto para amamentar quanto para ordenar e armazenar o leite de forma adequada (Ribeiro; Santos, 2024).

A manutenção do aleitamento materno em recém-nascidos pré-termo depende diretamente do suporte qualificado que as mães recebem em relação ao manejo da lactação, especialmente nos processos de ordenha e conservação do leite. A orientação adequada sobre técnicas de massagem, estímulo mamário e extração eficiente é fundamental para garantir a produção láctea e evitar o desmame precoce, uma vez que mães de bebês internados frequentemente convivem com ansiedade, separação física e dificuldades próprias do puerpério. Nesse contexto, serviços organizados e preparados para acompanhar essas mulheres se tornam essenciais, pois fornecem apoio prático para que a ordenha seja realizada com segurança, em condições higiênicas e seguindo padrões de qualidade (Fonseca et al., 2024).

Além disso, a existência de sistemas estruturados de coleta, pasteurização e armazenamento do leite materno contribui para suprir as necessidades nutricionais dos prematuros, garantindo que eles recebam um alimento seguro quando a produção materna ainda está em adaptação. Assim, diretrizes baseadas em evidências tornam-se mais eficazes quando integradas ao apoio emocional, técnico e social oferecido às mães,

fortalecendo sua confiança no processo de ordenha, ampliando as chances de manutenção do aleitamento materno e assegurando o fornecimento de leite adequado aos recém-nascidos vulneráveis (Fonseca et al., 2024).

A normatização da assistência de enfermagem nos Bancos de Leite e Postos de Coleta representa um avanço importante no fortalecimento das diretrizes de ordenha e armazenamento de leite materno no Brasil. Ao definir competências claras para o enfermeiro e para a equipe técnica desde a orientação à nutriz até o controle de qualidade, pasteurização, armazenamento e distribuição do leite, a norma contribui para assegurar que todas as etapas do processo sigam padrões técnicos e sanitários rigorosos. Isso favorece a segurança do leite materno destinado a recém-nascidos, especialmente prematuros, e assegura que os benefícios nutricionais e imunológicos do leite sejam preservados (COFEN, 2024).

Além disso, ao formalizar o papel da enfermagem na atenção integral a mãe e o bebê, a resolução reforça a importância da assistência contínua e especializada, tanto para mães doadoras quanto receptoras. Dessa forma, as diretrizes embasadas em evidência ganham eficácia real quando há estrutura institucional organizada, protocolos padronizados e profissionais capacitados para orientar, manejar e garantir a qualidade do leite materno coletado e distribuído (COFEN, 2024).

A organização dos processos dentro de um Banco de Leite depende de registros completos das doadoras, de uma triagem adequada e de um fluxo estruturado de coleta e armazenamento. Quando essas etapas funcionam de maneira padronizada, torna-se possível garantir a rastreabilidade de cada lote de leite e assegurar que o produto chegue ao recém-nascido com qualidade preservada (Gomes et al., 2024).

A higiene durante a ordenha, o transporte mantido sob cadeia de frio e o controle rígido das etapas de processamento favorecem a segurança do leite e contribuem para que o valor nutricional e imunológico seja mantido. Essa estruturação interna permite que o banco de leite atenda à demanda dos bebês que dependem desse recurso, ao mesmo tempo em que fortalece as práticas de aleitamento, o apoio às mães e a continuidade da amamentação. Assim, diretrizes sólidas para ordenha e armazenamento tornam-se essenciais para a qualidade do cuidado oferecido ao binômio mãe-bebê (Gomes et al., 2024).

Fornecer equipamento necessário é uma indicação do protocolo, para tanto durante a hospitalização materno-infantil, a implementação de práticas que favoreçam o

aleitamento materno depende da assistência qualificada prestada pelos profissionais de saúde. A adesão ao aleitamento materno exclusivo está relacionada à aplicação dos “10 passos para o sucesso da amamentação”, preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e UNICEF, que incluem o contato pele a pele logo após o nascimento, o aleitamento materno imediato e a amamentação em livre demanda. Além disso, fatores como a orientação adequada, o acompanhamento contínuo e o conhecimento científico atualizado dos profissionais são determinantes para superar dificuldades relacionadas à pega, às condições maternas e à desinformação, garantindo maior sucesso na manutenção do aleitamento materno nos primeiros meses de vida (Costa et al., 2025).

Durante a hospitalização materno-infantil, a prática adequada do aleitamento materno depende da disponibilização de equipamentos e recursos que possibilitem a coleta e o registro sistemático do leite materno. A documentação detalhada sobre alimentação, morbidade e condições de saúde da criança permite identificar precocemente dificuldades e prevenir o desmame precoce, especialmente em populações vulneráveis. Esse tipo de acompanhamento contribui para a redução de hospitalizações e da mortalidade infantil, além de orientar intervenções mais resolutivas voltadas à proteção e ao incentivo do aleitamento materno (Mota et al., 2023).

Na internação em alojamento conjunto, o acompanhamento sistemático das dificuldades com a amamentação é fundamental para garantir o sucesso do aleitamento materno na alta hospitalar. Diversas dificuldades enfrentadas pelas mães, como pega incorreta, dor ou fissuras mamilares, hiperfluxo do leite, bebê chorando muito ou recusa do seio, impactam diretamente a prática alimentar. A coleta de informações detalhadas sobre essas dificuldades, registrada por meio de entrevistas e prontuários hospitalares, permite que os profissionais de saúde planejem intervenções adequadas, forneçam suporte individualizado às mães e promovam a manutenção do aleitamento materno exclusivo ou complementado, aumentando as chances de sucesso nos primeiros meses de vida do recém-nascido (Santos et al., 2023).

Sobre as diferentes necessidades de líquidos da mãe lactante, a hidratação adequada é um componente essencial do cuidado à mulher lactante, pois a demanda hídrica aumenta significativamente durante a amamentação, considerando que o leite materno é composto por cerca de 87% de água e que sua produção pode alcançar em média 750 mL por dia nos primeiros seis meses. Esse maior requerimento de líquidos

torna a lactante mais suscetível à desidratação, condição que pode reduzir a produção láctea e gerar sintomas como fadiga, cefaleia, câibras e náuseas (Malisova et al., 2024).

Diretrizes internacionais, como as da Autoridade Europeia para a Segurança dos Alimentos, recomendam uma ingestão diária total de 2.700 ml para mulheres que amamentam, a fim de compensar as perdas relativas à produção de leite. Entretanto, estudos mostram que grande parte das lactantes não atinge essa recomendação, especialmente em países de clima quente, evidenciando a necessidade de avaliação e orientação contínua sobre a ingestão hídrica. Nesse sentido, instrumentos como o Questionário de Equilíbrio Hídrico (WBQ-N) têm se mostrado promissores ao permitir uma análise mais completa da hidratação, incluindo água de bebidas e alimentos, contribuindo para identificar precocemente mulheres em risco e reforçar estratégias educativas no acompanhamento puerperal (Malisova et al., 2024).

A hidratação adequada é fundamental durante a lactação, pois o leite materno é composto majoritariamente por água e sua produção diária aumenta significativamente nos primeiros meses, elevando a demanda hídrica da mãe. Estudos apontam que muitas lactantes não atingem a ingestão recomendada de líquidos, o que pode levar à redução da produção de leite, fadiga e sinais de desidratação (Mazur et al., 2024).

Diretrizes internacionais sugerem um acréscimo substancial na ingestão diária de água para compensar o volume eliminado pela produção láctea, destacando a importância de considerar água de todas as fontes bebidas e alimentos ao avaliar o equilíbrio hídrico. Nessa perspectiva, ferramentas específicas para monitorar a ingestão total de líquidos se mostram úteis para identificar mulheres com risco aumentado de desidratação e orientar intervenções mais adequadas para apoiar o aleitamento materno (Mazur et al., 2024).

Garantir que os filhos de lactantes sejam mantidos em locais aceitáveis como uma internação pediátrica pode comprometer a continuidade da amamentação quando mãe e bebê não permanecem juntos em condições adequadas. Em um hospital pediátrico de Salvador, observou-se que a separação física entre a lactante e seu filho durante a hospitalização reduz a frequência das mamadas e favorece o desmame precoce (Souza et al., 2008).

As autoras destacam que a permanência do binômio em espaços apropriados, que permitam contato contínuo e livre demanda, contribui para manter a prática do aleitamento e favorece a recuperação do lactente. Assim, garantir que os filhos de

lactantes sejam mantidos em locais aceitáveis, permitindo a presença constante da mãe, é fundamental para proteger o aleitamento materno e minimizar prejuízos durante a internação (Souza et al., 2008)

Considerar controle e prevenção de infecções é importante ao processo porque a qualidade da ambiência na unidade materno-infantil influencia diretamente as condições de cuidado e pode repercutir também nas práticas de controle e prevenção de infecções. A introdução aponta que estruturas físicas inadequadas, falta de materiais, ausência de manutenção dos equipamentos e ambientes pouco acolhedores prejudicam o processo de trabalho dos profissionais e dificultam a implementação de práticas (Amaral et al., 2022).

Esses mesmos fatores impactam a segurança das parturientes e recém-nascidos, pois limitações estruturais e insuficiência de insumos comprometem rotinas assistenciais essenciais. Assim, considerar a ambiência como parte do cuidado envolve assegurar espaços organizados, limpos, funcionais e com recursos disponíveis, favorecendo tanto o acolhimento quanto a execução adequada de medidas de prevenção de infecções (Amaral et al., 2022).

Apoiar a mãe que deseja amamentar e fica inconsciente logo após o parto deve ser um suporte oferecido à puérpera como essencial para o sucesso do aleitamento materno, especialmente porque a amamentação exclusiva exige dedicação integral da mãe. Além de proporcionar diversos benefícios físicos e emocionais, o aleitamento fortalece o vínculo entre mãe e bebê, contribuindo para o desenvolvimento saudável da criança e a saúde materna. Uma pesquisa qualitativa revelou que, embora muitas mulheres convivam com o pai da criança, a principal fonte de apoio emocional e prático para a amamentação frequentemente vem de outras figuras, como a própria mãe, familiares próximos, grupos de apoio nas redes sociais e profissionais de saúde, o que contribui para que a mulher se sinta amparada e confiante para vivenciar esse processo (Monteiro, 2021).

A necessidade de apoio profissional imediato torna-se ainda mais evidente quando a mãe não está consciente ou apta a iniciar a amamentação logo após o parto. A dificuldade no início da amamentação é mais comum entre mulheres que não receberam orientação adequada durante o pré-natal, bem como entre aquelas sem experiência prévia, o que evidencia a importância da atuação da equipe nesses primeiros momentos. Nesses casos, cabe à equipe garantir o estímulo precoce da lactação, o posicionamento

adequado do recém-nascido e a manutenção das condições favoráveis ao contato e sucção tão logo a mãe esteja apta, evitando prejuízos à continuidade do aleitamento (Lemos et al., 2023).

A assistência oferecida durante a internação tem papel essencial na continuidade do aleitamento materno, influenciando diretamente a manutenção da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida. Quando o ambiente hospitalar assegura orientações consistentes, suporte adequado à mãe e práticas humanizadas de acolhimento, cria-se um cenário favorável à lactação, reduzindo dificuldades iniciais e diminuindo as chances de desmame precoce. Nesse contexto, torna-se fundamental que instituições de saúde garantam condições estruturais e organizacionais que promovam o cuidado integrado entre mãe e bebê desde o nascimento, fortalecendo o início precoce da amamentação e contribuindo para melhores desfechos maternos e infantis (Takemoto et al., 2025).

Quando práticas de cuidado são organizadas para garantir o contato precoce e contínuo entre mãe e bebê, mesmo diante de situações particulares como a perda de consciência materna logo após o parto, é possível proteger o início da amamentação. A assistência deve ser estruturada de modo a assegurar que o recém-nascido permaneça em ambiente acolhedor, seguro e próximo ao corpo materno sempre que possível, preservando estímulos essenciais para o vínculo e para a futura pega da mama. A equipe de saúde tem papel central nesse processo, oferecendo acolhimento, mantendo o bebê em condições adequadas e organizando o ambiente para que o contato seja retomado assim que a mãe estiver desperta e clinicamente estável. Essa preparação favorece a continuidade da amamentação desejada pela mulher e evita prejuízos que poderiam ocorrer nas primeiras horas de vida (Souza et al., 2025).

Fornecer apoio à mãe lactante admitida na unidade psiquiátrica é fundamental em todas as instâncias de rede de apoio. Os profissionais de saúde, especialmente os da enfermagem, devem lutar pela importância da rede de apoio no enfrentamento das fragilidades emocionais vivenciadas por muitas mulheres no puerpério. A escuta qualificada das queixas é essencial para a detecção precoce de sinais de sofrimento psíquico. Dentre os transtornos mais comuns nesse período, destaca-se a depressão pós-parto, que pode variar em intensidade, mas tem potencial para comprometer o relacionamento familiar, o vínculo com o bebê e o desenvolvimento infantil. Nesse contexto, cabe à equipe de enfermagem atuar com sensibilidade e preparo para

identificar precocemente os sintomas e encaminhar a puérpera para o suporte adequado, promovendo o cuidado integral e a saúde mental materna (Brito et al., 2022).

O apoio à mãe lactante é fundamental para assegurar tanto a saúde mental materna quanto o sucesso do aleitamento. Mulheres no puerpério podem apresentar fragilidades emocionais, incluindo depressão pós-parto, que comprometem o vínculo com o bebê e o desenvolvimento infantil. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem, por meio de escuta qualificada, acompanhamento contínuo e encaminhamento adequado, é essencial para identificar precocemente sinais de sofrimento psíquico e fornecer suporte emocional, promovendo a continuidade da amamentação e o cuidado integral da mãe e do bebê. A presença de uma rede de apoio estruturada contribui para reduzir a vulnerabilidade da mãe, fortalecer sua autoestima e favorecer um ambiente seguro e acolhedor, fatores determinantes para o bem-estar materno e o desenvolvimento saudável da criança (Hanna et al., 2025).

A depressão pós-parto se apresenta como um fator crítico a ser observado no acompanhamento da mãe lactante em unidades psiquiátricas. Caracterizada por tristeza profunda, desmotivação e angústia, essa condição pode comprometer a capacidade da mãe de cuidar do bebê, afetando o vínculo materno-infantil e a continuidade da amamentação. Nesse contexto, a equipe de saúde deve atuar de forma proativa, identificando precocemente sinais de sofrimento psíquico e oferecendo suporte emocional e psicológico, bem como estratégias de incentivo à amamentação, garantindo o bem-estar integral da díade mãe-bebê (Azevedo et al., 2024).

A depressão pós-parto afeta uma parcela significativa das mulheres, podendo surgir desde o período logo após o parto até o primeiro ano de vida do bebê. Essa condição está associada a fatores biológicos, como alterações hormonais, a predisposição genética e a condições sociais, incluindo histórico familiar de depressão, privação de sono e ausência de apoio social adequado. Além dos efeitos sobre a mãe, a depressão pós-parto pode influenciar negativamente o desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança, gerando desafios para o seu bem-estar e aprendizado. Considerando sua prevalência e os impactos potenciais, torna-se essencial a implementação de políticas de saúde e programas de prevenção que identifiquem precocemente mulheres em risco e reduzam os efeitos adversos sobre o desenvolvimento infantil (Oliveira et al., 2024).

A depressão pós-parto apresenta alta prevalência, afetando uma parte significativa das mulheres durante a gravidez e nos primeiros meses após o parto. Diversos fatores contribuem para o surgimento dessa condição, incluindo idade materna precoce, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, histórico de doenças psiquiátricas e falta de suporte familiar ou social. Além disso, a dificuldade em atender às demandas relacionadas ao bebê, especialmente no que diz respeito à amamentação, pode agravar os sintomas depressivos. O aleitamento materno desempenha um papel protetor importante, contribuindo para a redução da ansiedade e da depressão materna, enquanto sua interrupção precoce está associada ao aumento da sintomatologia depressiva. Paralelamente, o leite materno garante benefícios nutricionais e imunológicos ao bebê, promove o desenvolvimento saudável nos primeiros meses de vida e reduz custos com tratamentos de saúde, reforçando sua relevância para a saúde materno-infantil e para a sociedade. Diante disso, torna-se essencial implementar estratégias de prevenção, acompanhamento e educação materna que favoreçam a prática do aleitamento materno exclusivo e minimizem os impactos da depressão pós-parto (Souza et al., 2024).

O aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento saudável do bebê, contribuindo para sua saúde física, emocional e imunológica, devendo ser iniciado na primeira hora de vida e mantido de forma exclusiva até os seis meses. No entanto, desafios psicológicos, especialmente a depressão pós-parto, dificultam o sucesso dessa prática. Essa condição, que afeta entre 10% e 20% das mães, apresenta sintomas que vão de alterações de sono e apatia até oscilações de humor e, em casos graves, ideias suicidas, comprometendo a saúde mental materna, o vínculo com o bebê e a continuidade da amamentação. A relação entre depressão pós-parto e aleitamento materno é bidirecional: a DPP pode levar ao desmame precoce, enquanto a interrupção da amamentação pode intensificar os sintomas depressivos. Diante disso, torna-se fundamental compreender como a amamentação é impactada pela DPP para orientar estratégias de prevenção e promoção da saúde materno-infantil (Monteiro et al., 2024).

Assim como a depressão pós-parto, outros transtornos psiquiátricos, como a esquizofrenia, também podem influenciar o desenvolvimento infantil, ressaltando a importância do aleitamento materno como fator de proteção. A esquizofrenia se caracteriza por sintomas positivos, como delírios e alucinações, e negativos, como

apatia e perda de interesse, que impactam tanto a vida do paciente quanto seu ambiente familiar (Poletto et al., 2021).

Estudo indica que crianças amamentadas apresentam melhor desenvolvimento cerebral e cognitivo, em parte devido à presença de nutrientes essenciais no leite materno, como lactoferrina e ácidos graxos poli-insaturados, que favorecem a arborização dendrítica, regeneração neuronal e neurotransmissão eficiente. Esses efeitos parecem contribuir para maiores índices de quociente de inteligência, benefícios que podem se estender até a vida adulta, evidenciando a relevância do aleitamento materno na mediação do desenvolvimento cognitivo, mesmo em contextos de vulnerabilidade neuropsiquiátrica (Poletto et al., 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu reafirmar que o apoio ao aleitamento materno durante o período de internação em unidade materno-infantil é fundamental para o início e a manutenção dessa prática. Nesse momento, marcado por fragilidades físicas e emocionais, a presença de uma rede de apoio acolhedora e informada, juntamente com uma equipe de saúde preparada, contribui para que a mãe se sinta mais segura, amparada e capaz de amamentar.

A tecnologia educativa elaborada neste estudo surge como uma ferramenta que busca facilitar esse processo. O material foi construído com base em recomendações atualizadas e organizado de forma simples e objetiva, com o intuito de orientar a rede de apoio sobre como contribuir, na prática, com a amamentação. Dessa forma, pretende-se aproximar o conhecimento científico do cotidiano das famílias, favorecendo atitudes que protejam e incentivem o aleitamento materno.

Espera-se que o uso dessa tecnologia educativa possa gerar efeitos positivos tanto na dinâmica familiar quanto na assistência prestada pelos profissionais de saúde. Ao fortalecer a corresponsabilidade pelo cuidado materno-infantil, aumenta-se a chance de manutenção do aleitamento materno e, conseqüentemente, de melhores desfechos para a saúde materno-infantil, como a prevenção de agravos, o fortalecimento do vínculo e maior satisfação com o cuidado recebido durante a internação.

Entretanto, é importante reconhecer as limitações deste estudo. A proposta concentrou-se na construção de uma tecnologia educativa a partir da literatura científica e de documentos institucionais, sem incluir a etapa de validação do material com o público-alvo ou com profissionais de saúde. Essa ausência de aplicação prática impede, neste momento, avaliar a efetividade do recurso e sua adequação a diferentes contextos de cuidado, apontando a necessidade de estudos futuros que testem e aperfeiçoem o material.

Diante disso, recomenda-se que futuros estudos avaliem a aplicação dessa tecnologia educativa em outros contextos, como na atenção primária, no pré-natal e em ações educativas voltadas às famílias e redes de apoio. Sugere-se, também, que os serviços de saúde considerem a incorporação de materiais desse tipo em suas rotinas, como estratégia para qualificar a educação em saúde sobre amamentação e fortalecer o cuidado à mãe, ao recém-nascido e à rede de apoio durante e após a internação.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, K. P. do; RIBEIRO, J. P.; HARTMANN, M.; PORTO, A. R.; BONOW, C. A. Aspectos da ambiência que influenciam o processo de trabalho na unidade materno-infantil. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 12, p. e38, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/69035>. Acesso em: 26 nov. 2025. <https://doi.org/10.5902/2179769269035>
- ANDRADE, Bianca Gansauskas de; ASSIS, Cláudia Alves de; LIMA, Débora Cristina de Melo; NEVES, Lucila Faleiros; SILVA, Leticia Aparecida da; SILVA, Reginalice Cera da; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; CHIESA, Anna Maria. Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, eAPE03341, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03341>. Acesso em: 4 jun. 2025.
- ANTUNES, M. C. F. B.; TEIXEIRA, J. D. B. M.; COSTA, I. M. M.; RODRIGUES, S. R. da. Contato pele-a-pele no sucesso da amamentação: uma revisão scoping. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 12, n. 38, p. 362–374, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.38.362-374. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/613>. Acesso em: 27 nov. 2025.
- AUED, Gisele Knop; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino dos; BACKES, Marli Terezinha Stein; SANTOS, Davydson Gouveia; KALIVALA, Kalende das Misérias de Menezes; OLIVEIRA, Daniela Rosa de. Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. *Esc Anna Nery*. 2023, v. 27, e20220396. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0396pt>. Acesso em: 5 jun. 2025.
- AZEVEDO, A. C. O.; COELHO, M. E. E.; SOARES, O. V. M.; REIS, A. C. dos. Efeito da depressão pós-parto na amamentação: revisão integrativa. *Revista Contemporânea*, [S. l.], v. 4, n. 6, p. e4583, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N6-014. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4583>. Acesso em: 27 nov. 2025.
- BRASIL. Por hora, nascem 44 bebês de mães adolescentes no Brasil, segundo dados do SUS. *Governo Federal*, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/por-hora-nascem-44-bebes-de-maes-adolescentes-no-brasil-segundo-dados-do-sus>. Acesso em: 3 abr. 2025.
- BRITO, Ana Paula Almeida; PAES, Sarha de Oliveira Gonçalves; FELICIANO, Wellington Luis Lima; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Sofrimento mental puerperal: conhecimento da equipe de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 27, e81118, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/KWvtZv9nmRJj6X39KhmWdKk/>. Acesso em: 4 jun. 2025
- BRITO, R. C. da S.; ALMEIDA JÚNIOR, J. J. de; MEDEIROS, A. C. Q. de. Impactos da pandemia da Covid-19 sobre o puerpério: interações e dinâmicas de um grupo de apoio virtual. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 33, e33067, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333067>. Acesso em: 5 jun. 2025.

CAMPOS, P. M.; GOUVEIA, H. G.; STRADA, J. K. R.; MORAES, B. A. Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S. l.], v. 41, e20190154, 2020. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190154. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 27 nov. 2025.

CARVALHO, F. F. de; PETERSEN, A. G. P.; TRONCO, C. S.; CASAGRANDE, D.; RODRIGUES, F. de O.; GRIEP, R. H.; KOLANKIEWICZ, A. C. B. Apoio social entre puérperas de risco: associação com características sociodemográficas e clínicas.

Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [citado 3 jun. 2025]; 29. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/pyWZqW9rvk4xcrCYWdmCQ6q/?lang=pt>. doi:

<https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95053>.

CARVALHO, M. E. S.; DINIZ, L. P. M.; SILVA, J. B. A.; SANTOS, N. M.; PEREIRA, V. C. Influência da rede de apoio social na promoção do aleitamento materno: percepção das nutrizes. *Revista de APS*, v. 26, 2023. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262340146>. Acesso em: 3 jun.

2025. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40146>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Contato pele a pele entre mãe e bebê deve ser cuidado padrão no nascimento. Brasília, 23 out. 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/contato-pele-a-pele-deve-ser-cuidado-padrao-no-nascimento/>. Acesso em: 27 nov. 2025. Fonte: Ascom/Cofen – Clara Fagundes.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 741, de 27 de fevereiro de 2024. Regulamenta e normatiza a assistência de Enfermagem nos Bancos de Leite Humano e Posto de Coleta de Leite Humano. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Resolucao-Cofen-no-741-2024-Regulamenta-e-normatiza-a-assistencia-de-Enfermagem-nos-Bancos-de-Leite-Humano-e-Posto-de-Coleta-de-Leite-Humano-e-da-outras-providencias.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2025.

COSTA, Andressa Laizy. V. O puerpério e os cuidados de enfermagem: uma revisão sistemática. UNIFSA – Repositório acadêmico, Teresina, maio, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>. Acesso em: 5 jun. 2025.

COSTA, L. D.; POSSATTO, A.; BATTISTI, G. P.; VIEIRA, M. T. F. Aleitamento materno: fatores associados e impactos da assistência. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 15, n. 43, p. 257–267, 2025. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/933>. Acesso em: 26 nov. 2025. <https://doi.org/10.24276/rrecien2025.15.43.257>

COSTA, L. D.; POSSATTO, A.; BATTISTI, G. P.; VIEIRA, M. T. F. Aleitamento materno: fatores associados e impactos da assistência. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 15, n. 43, p. 257–267, 2025. DOI: 10.24276/rrecien2025.15.43.257. Disponível em:

<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/933>. Acesso em: 27 nov. 2025.

CUNHA, C.M.C.; LIMA, E. F.A. ; GALVÃO, D.M.P.G.; BRITO, A.P.A.; FONSECA, L.M.M. ; PRIMO, C.C. Assistência à amamentação de recém-nascido prematuro e de baixo peso: projeto de implementação de melhores práticas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 58, p. e20230380, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tbbVBXTS6QTfs5F935XmK5J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

FERREIRA, J. V.; ARTMANN, E.; LOPEZ, S. B. Desafios à Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: interface entre atenção básica e terciária. *ARACÊ*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 6074–6089, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/1291>. Acesso em: 26 nov. 2025. <https://doi.org/10.56238/arev6n3-106>

FONSECA, P. H. S.; NASCIMENTO, M. E. B. do; SANTOS, N. T. P.; LEITE, S. V. M.; MAGALHÃES, E. T. P.; BRANDÃO, A. L. do A. P.; MELO, D. A. de; ALBUQUERQUE, M. J. R. C. de; LISBOA, J. L. V.; SALES, A. S. P.; FERREIRA, E. T. G.; ALCÂNTARA, M. N. S. de. O impacto da doação de leite humano no ganho de peso de neonatos prematuros. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 1186–1196, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4660>. Acesso em: 26 nov. 2025. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p1186-1196>

FREITAS, A. C. de C.; ANDRADE, D. C. de; ALMEIDA, M. F. de; CRUZ, P. V. da S.; LOPES, S. A. A. A participação das mães solo na garantia de direitos dos seus filhos. *Revista PAULUS Social*, São Paulo, n. 6, p. 1–10, 15 mar. 2022. Disponível em: <https://revista.fapcom.edu.br/index.php/revista-social/article/view/530>. Acesso em: 16 abr. 2025.

GNOATTO, T. M.; BARATTO, I. Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo e uso de fórmulas infantis em crianças de 0 a 6 meses no município de Itapejara D'Oeste-PR. *RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 12, n. 69, p. 27–37, 6 fev. 2018.

GOMES , Rafaella Carvalho; MENDONÇA, Cláudia Roberta Selfes de; VIEIRA, Maria Eduarda Santos Fernandes; RIOS , Sofia Valença; CAVALCANTI , Sandra Hipólito. Comparativo entre a situação da doação de leite materno antes e durante a pandemia do Covid-19 em banco de leite humano de Recife-PE. **Journal of Social Issues and Health Sciences (JSIHS)**, [S. l.], v. 1, n. 5, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.13354861. Disponível em: <https://ojs.thesiseditora.com.br/index.php/jsihs/article/view/102..> Acesso em: 26 nov. 2025.

HANNA, L. M. O.; PRESTES, A. C. R.; DIOGO, L. R. F.; NAIMAYER, K. K. D.; MARTINS, L. V. A.; RODRIGUES, T. R. F. A. Panorama atual dos fatores de

interferência na amamentação exclusiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 7, p. e16184, 25 jul. 2024. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/revista>. Acesso em: 26 nov. 2025.

JUSBRASIL. 11 milhões de mães solo no Brasil. *Jusbrasil*, 2025. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/11-milhoes-de-maes-solo-no-brasil/2332232268>. Acesso em: 3 abr. 2025.

LEMONS, G. G.; SOUSA, T. M.; SOUZA, R. C. V. e; FERREIRA, L. B.; MIRANDA, C.; SANTOS, L. C. Protective factors for early initiation of breastfeeding among Brazilian nursing mothers. *Frontiers in Pediatrics*, v. 11, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2023.1203575/full>. Acesso em: 26 nov. 2025. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1203575>

MALISOVA, O.; APERGI, K.; NIAOS, E.; XENAKI, F.; KAPSOKEFALOU, M. Investigating water balance as a nutritional determinant in breastfeeding: a comparative study of water consumption patterns and influencing factors. *Nutrients*, v. 16, n. 13, p. 2157, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11243499/>. Acesso em: 26 nov. 2025. <https://doi.org/10.3390/nu16132157>

MARTINS, F. J. G.; BARRETO, J. A. P. S.; FERNANDES, F. L. G.; JÚNIOR, J. B.; SALDANHA, M. P.; FREITAS, J. D. da S.; LIMA, A. S.; BARBOSA, K. L. Assistência de enfermagem no puerpério: interferência exitosas. *Revista Nursing*, v. 29, n. 319, p. 10344–10350, 2025. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3268>. Acesso em: 3 jun. 2025. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i319p10344-10350>.

MATOS, S. de A.; OLIVEIRA, R. P. de; LOPES, M. L.; MARQUES, M. P.; PARENTE, E. P.; SILVA, F. V. S. da; PRASERES, R. A. dos; SILVA, A. G. da. Os desafios da prática do aleitamento materno exclusivo por mães adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 6, p. e15978, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e15978.2024>. Acesso em: 3 abr. 2025.

MAZUR, D. et al. Impact of maternal body composition, hydration, and metabolic and social factors on lactation and breastfeeding. *Nutrients*, v. 16, n. 13, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11536699/>. Acesso em: 26 nov. 2025. <https://doi.org/10.3390/nu16132157>

MIRANDA, L. L.; LIMA, M. S. C.; SILVA, M. S. F. da. “O hoje afetando o amanhã”: pesquisando gravidez na adolescência no cotidiano escolar. *Psicologia USP*, v. 35, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/pqTBDzv8jxmLvCMKNTwQZtR/>. Acesso em: 16 abr. 2025.

MONTEIRO, G. B.; MENDONÇA, H. R.; CRUVINEL, J. A.; DANTAS, J. F. M.; HUMMEL-NETO, N. R.; CARVALHO, R. F. de S.; MACEDO, J. Depressão pós-parto e seu impacto no aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Educação em Saúde*, [S. l.], v. 12, n. Supl. 2, 2024. Disponível em:

<https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/7743>. Acesso em: 27 nov. 2025.

MONTEIRO, Hannah Ferreira. *A importância das redes de apoio para o aleitamento materno*. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/items/8d104306-0b01-41e3-9470-015b643b03ea>. Acesso em: 5 jun. 2025.

MORETTI, Paola; KERSTEN, Richard; GARCIA, Cristina Klein Keunecke. O manejo do aleitamento materno em uma maternidade de referência na região. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 47, p. e18304, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/18304/9669>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MOTA, J. F.; ALMEIDA, M. S.; MAGALHÃES, G. C.; SOUZA, V. C.; SILVA, J. M. Q.; ANJOS, K. F. Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 35, e41929, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/41929/34629>. Acesso em: 04 jun. 2025.

MOTA, T. T. A. G.; CAMINHA, M. F. C.; BATISTA FILHO, M.; SILVA, S. L. da; SANTOS, C. C. dos; SANTOS, R. L. do N.; MENDONÇA, C. R. S. de; SILVA, E. V. da; ROCHA, M. C. M.; RAMOS, K. da S. Aleitamento materno e fatores associados às internações de menores de três anos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 7, p. e12868, 31 jul. 2023.

NASCIMENTO, D. F. et al. Tecnologia educativa para indução da lactação em pessoas não gestantes. *Contrib. Ciênc. Soc.*, v. 18, n. 6, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.6-201>.

NASCIMENTO, K. M. F. do; GONÇALVES, R.; BARROS, S. M. O. de. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 22, n. 3, p. 649–658, jul./set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030013>. Acesso em: 4 jun. 2025.

OLIVEIRA, M. J. NPL; et al. A systematic review of the impact of postpartum depression on child development. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 13, n. 8, p. e1613846522, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i8.46522. Disponível em: <<https://www.rsdjournal.org/rsd/article/view/46522>>. Acesso em: 27 nov. 2025.

PACHECO, I.; SOUZA, B. F. de; BARAGATTI, D. Y.; WERNET, M.; CARLOS, D. M. Rede social pessoal de mães adolescentes durante o puerpério. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 400–411, 2023. DOI: 10.24276/rrecien2023.13.41.400-411. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/750>. Acesso em: 16 abr. 2025.

PAIVA, E. F.; PEREIRA, A. P. C.; ARAGÃO, J. C. S. Políticas públicas de aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Práxis*, v. 16, n. 30, 22 jun. 2024.

DOI: 10.47385/praxis.v16.n30.4405. Disponível em:

<https://unifoa.emnuvens.com.br/praxis/article/view/4405>. Acesso em: 23 nov. 2025.

POLASTRINI, T. M. et al. Cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto: estudo de validade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 5, 2024. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/84445/52475>. Acesso em: 3 jun. 2025. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0138pt>.

POLETTI, M. P.; DE SOUZA, M. P. R.; PANIZZUTTI, B.; DA ROSA, E. D.; BELMONTE-DE-ABREU, P. S.; JACOBUS, R. V.; FRANCO, V. C.; CORDOVA, V. H. S. Aleitamento materno e quimiocinas: diferenças entre esquizofrenia e controles. *Clinical and Biomedical Research*, [S. l.], v. 41, n. 2, 2021. DOI: 10.22491/2357-9730.103623. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/103623>. Acesso em: 27 nov. 2025.

PRADO, A. B. S. A. et al. Tecnologia educativa sobre ordenha pré-natal em pessoas com diabetes mellitus. *Rev. JRG Estud. Acad.*, v. XIX, n. 19, p. 1–23, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i19.2164>.

RABELO, P. K. T.; PARANHOS, S. B.; RAFAEL, E. V.; FERREIRA, E. da S.; BARROS, C. do S. D.; DIAS, A. de C. L.; DE SOUSA, A. C. S.; BARROS, H. M. de O. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida em um hospital amigo da criança do norte do Brasil. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. e5420, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.2-343. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5420>. Acesso em: 27 nov. 2025.

RAMOS, V.; CONCEIÇÃO, M. E. F. da. Neurociência das cores no processo de ensino e aprendizagem: color neuroscience in the teaching and learning process. *Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José*, São José, v. 20, n. 1, 27 fev. 2024. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/650>. Acesso em: 16 abr. 2025.

RIBEIRO, B. E. S.; SANTOS, D. G. dos. Aleitamento: a importância do enfermeiro no Banco de Leite Humano. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 10, n. 6, p. 4035–4051, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14756>. Acesso em: 26 nov. 2025. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14756>

ROCHA, Thaisnara dos Santos; SOUSA, Bianca Rodrigues de; SILVA, Flávia Alessandra Correia da; SOUZA, Vivian Magalhães de; ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos; BARBOSA, Eryjosy Marculino Guerreiro. O uso do Instagram como ferramenta de educação em saúde de um grupo de extensão para gestantes e puérperas. In: ABRUEM. *Extensão universitária: experiências e práticas*. São Paulo: ABRUEM, 2023. p. 130-135. Disponível em: https://fae.br/unifae2/wp-content/uploads/2023/04/Abrium_2023.pdf. Acesso em: 4 jun. 2025.

SANTOS, B. O. M. F.; SILVA, M. D. B.; DIAS, B. A. S.; ALVES, D. S. B.; MELO, E. C. P. Dificuldades com amamentação e sua relação com a prática alimentar na alta

hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. e73485, 2023. DOI: 10.12957/reuerj.2023.73485. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/73485>. Acesso em: 27 nov. 2025.

SANTOS, C. G. dos; SILVA, D. L. da; LIMA, L. C. Assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE*, v. 10, n. 10, p. 1500-1517, 9 out. 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i10.15990. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15990>. Acesso em: 23 nov. 2025.

SANTOS, E. G.; RATTNER, D. Puerpério: estudo de diretrizes para Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 25, p. e20240063, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/TqPnSHSK6mvftrhSmmgVFGx/?lang=pt>. Acesso em: 3 jun. 2025. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202500000063>.

SILVA, B. S.; LUIZ NETO, J.; ALMEIDA, J. de S. Assistência de enfermagem em casos de gravidez na adolescência e seus riscos existentes. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151677, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1677>. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1677>. Acesso em: 16 abr. 2025.

SILVA, E. dos S.; ASSUNÇÃO, A. N. de; OLIVEIRA, A. J. da C.; SOUZA, T. P. de; OLIVEIRA, J. O. de; GUIMARÃES, P. S.; SILVA, W. F. da; ALMEIDA, P. S. L. de. Desafios da extração do leite humano à beira-leito no ambiente da UTIN: uma revisão integrativa. *Revista Foco*, v. 18, n. 5, p. e8233, 2 maio 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n5-003>. Acesso em: 26 nov. 2025.

SILVA, G. G.; NOVAES, P. L. R.; OLIVEIRA, A. L. A.; NASCIMENTO, G. R. do. Gravidez na adolescência: o papel da Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 5, e15958, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15958>. Acesso em: 16 abr. 2025.

SILVA, Isabelle Wengler; SILVA, Carla Marins; LETTIERE-VIANA, Angelina; BRITO, Ana Paula Almeida; CIRICO, Michelli Oliveira Vani; GLAVINA, Wellery Stefany Nunes; FERREIRA, Fernanda Marçal; TOMAZ, Raquel Gomes de Oliveira. Plano de pós-parto para gestantes e puérperas: produção de material educativo. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 37, eAPE00363, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO00000363>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, J. F.; ALMEIDA, M. S.; SOUZA, R. L.; SOUZA, A. S.; COSTA, M. A. S.; SILVA, L. M. S.; PINTO, A. L.; LIMA, M. L. S.; COSTA, M. A. S. Cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto: estudo de validade. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 10, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/17997/10387>. Acesso em: 3 jun. 2025. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0138pt>.

SILVA, J. R. L. G.; GONÇALVES, A. R.; RIBEIRO, G. A. Reiki: ferramenta para o alívio da depressão e melhora da qualidade de vida em mulheres. *ARACÊ – Direitos Humanos em Revista*, v. 6, n. 3, p. 8866–8878, 2024. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/2652/3084>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SILVA, M. R. da; LEAL, S. M. C.; MANCIA, J. R.; ZOCHE, D. A. de A. Desafios do puerpério: visão de mulheres nas mídias sociais. *Enferm Foco*, v. 14, e-202304, mar. 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1425432>. Acesso em: 3 abr. 2025.

SILVA, M. R. L.; ARAÚJO, C. R.; GOMES, L. C.; PINTO, E. S. O. Observação e avaliação da mamada: práticas em aleitamento materno. *Enfermagem Brasil*, Viçosa, v. 23, n. 3, p. 1684–1694, 2024. DOI: 10.62827/eb.v23i3.4016. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Enfermagem-Brasil/article/view/231>. Acesso em: 27 nov. 2025.

SKUPIEN, Ana Maria. *A rede social de apoio à mulher que amamenta exclusivamente no puerpério: uma proposta de sistematização*. 2024. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2024. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/90206>. Acesso em: 4 jun. 2025.

SOUZA, Edna Lúcia; SILVA, Luciana Rodrigues; SÁ, Ana Carolina Souza; BASTOS, Clara Maia; DINIZ, Andrea Borges. **Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil**. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 5, p. 1127-1138, 2008. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000500013.

SOUZA, I. M. de; ROLIM, R. P. de A.; VINENTE, M. T. de S.; MELO, W. C. de; SABINO, A. da S. Fatores facilitadores e dificuldades do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, p. e19117, 11 mar. 2025.

SOUZA, N. S.; GUERRA, M. E.; SILVA, E. M. da C.; MASCARENHAS, L. N.; ARCANJO, T. B. Impactos da depressão pós-parto na prática do aleitamento materno. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 9, p. e18430, 23 set. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e18430.2024>. Acesso em: 27 nov. 2025.

STRAPASSON, M. R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 521–528, set. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016>. Acesso em: 3 abr. 2025.







TATIANE, M. et al. Cartilha educativa sobre trabalho de parto e parto: estudo de validade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 5, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0138pt>. Acesso em: 3 abr. 2025.

APÊNDICE

APÊNDICA A – FOLDER EDUCATIVO SOBRE O APOIO À AMAMENTAÇÃO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO MATERNA OU INFANTIL (FRENTE E VERSO)


CONSIDERAR CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES

Com poucas exceções, bebês não exigem separação de suas mães, nem interrupção da amamentação devido a uma infecção. Todavia, deve considerar as normativas hospitalares e pareceres da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para cada caso.

APOIO À AMAMENTAÇÃO DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO MATERNA OU INFANTIL

SUPPORTENA HOSPITALIZAÇÃO DE MÃE E BEBÊ



APOIAR A AMAMENTAÇÃO DA MÃE INCONSCIENTE APÓS O PARTO.

Se a mãe estiver inconsciente ou incapaz de se comunicar, o familiar responsável decide por ela. Deve haver plano para ordenha por pessoa experiente, com equipe instruída sobre bomba, ajuste do funil e sinais de lesão, evitando dor, dano ou infecção.

APOIAR MÃE LACTANTE EM INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA.

Em qualquer unidade psiquiátrica, a equipe deve apoiar a lactação, se desejado pela mãe. Unidades Mãe-Bebê tratam transtornos mentais considerando o vínculo materno, preservando a amamentação. Visitas e ordenha podem ser supervisionadas, equilibrando segurança e privacidade. O tratamento psiquiátrico é prioridade.

Este folder educativo consiste em produto tecnológico criado pela Camilla Leal Lima Patrício, sob a orientação da Prof. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade como produto de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, no ano de 2025.

SEGUIR A POLÍTICA DE APOIO À AMAMENTAÇÃO

A política hospitalar deve especificar onde o bebê pode estar, quem cuida dele e as permissões do cuidador, com visitação irrestrita. Mãe e criança devem ser mantidos na mesma instituição, com suporte às necessidades básicas da mãe lactante. A política deve incluir suporte com a amamentação, planos de ordenha e armazenamento do leite materno. Documentar a última mamada ou ordenha e o tempo esperado para a próxima deve integrar as anotações rotineiras.

DIRETRIZES PARA ORDENHA E ARMAZENAMENTO DE LEITE

A amamentação ao seio é preferível, e mesmo uma mãe fraca pode segurar o bebê. A lactante deve amamentar ou ordenhar na frequência habitual: bebês < 6 meses mamam 8 a 12 vezes em 24 horas. Uma bomba elétrica dupla é ideal para mães separadas, com peças higienizadas, e uma bomba manual deve estar disponível. Massagem, relaxamento, calor brando e música podem aumentar o volume. O leite pode ser armazenado por quatro horas em temperatura ambiente ou 24 horas em bolsas térmicas, etiquetado, e depois refrigerado, congelado ou utilizado.

FORNECER EQUIPAMENTO NECESSÁRIO

Os estabelecimentos devem fornecer bomba elétrica dupla, se padrão local. Bebês precisam de local seguro para dormir. Dispositivo pode ser necessário quando a mãe está longe ou o bebê não mama ao seio. Evitar bicos artificiais ou mamadeiras, usando sonda-dedo, colher, seringas ou nutrição suplementar. Balança infantil garante desenvolvimento, com peso avaliado por profissional.

MANTER A MÃE QUE AMAMENTA E SEU BEBÊ JUNTOS

Bebês amamentados devem ter acesso ilimitado às mães, cujas necessidades básicas devem ser acomodadas. Manter lactantes e bebês juntos é importante para amamentação direta, responder aos sinais de fome, prevenir ingurgitamento e mastite, preservar a produção de leite materno e o aleitamento materno exclusivo. Se ambos são hospitalizados, devem ser internados na mesma instituição e, se possível, em alojamento conjunto.

CUIDADO DE SUPORTE COM O BEBÊ

Uma mãe lactante hospitalizada pode estar doente ou indisponível devido a procedimentos. Se deseja continuar amamentando, um cuidador deve cuidar do bebê na beira do leito; visitação irrestrita e acomodação para essa pessoa é essencial.

CONSIDERAR AS NECESSIDADES DE LÍQUIDOS DA LACTANTE

A mãe lactante precisa de mais líquidos que a não-lactante. Amamentando exclusivamente, produz cerca de 800 mL/dia. Para mães sem ingestão oral, esse volume deve ser incluído; as que podem beber devem saciar a sede causada pela ocitocina.

GARANTIR LOCAIS ADEQUADOS AOS LACTENTES

O bebê pode permanecer no quarto da mãe lactante, mesmo em UTI, salvo restrições de infecção. Contato pele-a-pele calma, estabiliza sinais vitais e favorece a recuperação.