

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

RODRIGO NOBERTO GOMES E SILVA

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O APOIO PATERNO NO ALEITAMENTO  
MATERNO**

JOÃO PESSOA

2025

RODRIGO NOBERTO GOMES E SILVA

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O APOIO PATERNO NO ALEITAMENTO  
MATERNO**

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<sup>ª</sup>. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade

JOÃO PESSOA

2025

RODRIGO NOBERTO GOMES E SILVA

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O APOIO PATERNO NO ALEITAMENTO  
MATERNO**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Orientadora (FACENE)

---

Prof<sup>º</sup>. Dra. Eliane Cristina da Silva Buck

Banca (FACENE)

---

Prof<sup>ª</sup>. Ma Edna Samara Ribeiro César

Banca (FACENE)

S583t

Silva, Rodrigo Noberto Gomes e  
Tecnologia educativa para o apoio paterno no aleitamento  
materno / Rodrigo Noberto Gomes e Silva. – João Pessoa, 2025.  
30f.; il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> D.<sup>a</sup> Smalyanna Sgren da Costa Andrade.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Aleitamento Materno. 2. Paternidade. 3. Lactação. 4.  
Tecnologia Educacional. 5. Enfermagem. I. Título.

CDU: 613.953

## RESUMO

O aleitamento materno é fundamental para a saúde e o desenvolvimento do bebê, além de trazer benefícios à saúde da mãe. Com vistas a favorecer o aleitamento materno, a educação em saúde da puérpera e família tem sido bastante enaltecida, por se configurar como uma estratégia eficaz para promover o conhecimento, estimular práticas saudáveis e apoiar as puérperas no processo de amamentação. Desse modo, este estudo teve como objetivo: elaborar um folder educativo sobre estratégias de suporte oferecidas pelo parceiro no apoio ao aleitamento materno. Trata-se de um estudo metodológico com proposição de tecnologia educativa. A construção da tecnologia norteou-se pelas seguintes etapas: a) Sumarização das informações; b) Elaboração do conteúdo e c) Diagramação. Os resultados foram apresentados sob o formato de quadros e figura, cujo folder foi construído em tamanho do papel A4, impresso, dobrável em três partes, frente e verso, na orientação Paisagem. O conteúdo foi sumarizado com base em protocolo internacional da *Academy of Breastfeeding Medicine* nº 5 sobre o “Manejo da Amamentação Periparto para a Mãe e o Bebê Saudáveis a Termo”. A elaboração do conteúdo seguiu um roteiro de Informações-síntese para subsídio da etapa de diagramação, contendo título/comando e conteúdo. A diagramação foi realizada por meio do aplicativo Canva®, com todo o conteúdo do quadro distribuído ao longo do produto. A paleta de cores adotada incluiu tons de branco, verde e azul, escolhidos por sua capacidade de transmitir sensações de tranquilidade, clareza e confiança. A tecnologia possui imagens da família unida, com o pai a mãe e o bebê na capa. As imagens escolhidas representam a figura paterna no cuidado e com presença ativa, figuras adicionais de pega e posicionamentos, bem como uma imagem com linhas de mãos unidas. Vale destacar que esta pesquisa não requereu tramitação ética, pois corresponde a um estudo metodológico, sem necessidade de pesquisa com seres humanos. Todas as informações da literatura serão citadas e referenciadas, garantindo os direitos autorais da comunidade científica.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Paternidade; Lactação; Tecnologia Educacional. Enfermagem.

## ABSTRACT

Breast feeding is essential for the health and development of the infant and also provides benefits to the mother's health. To promote breastfeeding, health education for postpartum women and their families has been widely emphasized, as it constitutes an effective strategy to enhance knowledge, encourage healthy practices, and support women throughout the breastfeeding process. Thus, this study aimed to develop an educational leaflet on support strategies offered by partners to promote breastfeeding. This is a methodological study proposing an educational technology. The development of the technology followed the following steps: a) summarization of information; and b) content development and c) Print Layout. The results were presented in tables and a figure, and the leaflet was produced on A4-sized paper, printed, tri-folded, double-sided, and in landscape orientation. The content was summarized based on the international guideline Academy of Breastfeeding Medicine Protocol 5, "Peripartum Breastfeeding Management for the Healthy Mother and Term Infant." Content development followed a synthesis-information framework to guide the layout phase, including a title/heading and corresponding content. The layout was produced using the Canva® application, with all summarized content distributed throughout the material. The color palette included shades of white, green, and blue, selected for their ability to convey calmness, clarity, and trust. The technology features images of a united family—father, mother, and baby—on the cover. The selected images portray the father as an active caregiver, as well as additional illustrations of latch and positioning techniques, along with an image of hands joined together. It is important to note that this study did not require ethical review, as it is a methodological study that did not involve human subjects. All information retrieved from the literature will be cited and referenced, ensuring respect for the scientific community's copyrights.

**Keywords:** Breast Feeding; Paternity; Lactation; Educational Technology; Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E TEMÁTICA.....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
<b>1.2.1 Objetivo Geral</b> .....	7
<b>1.2.2 Objetivo Específico</b> .....	7
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	8
2.1 PATERNIDADE ATIVA NA ATUALIDADE.....	8
2.2 TECNOLOGIAS EM SAÚDE VOLTADA AO ALEITAMENTO MATERNO E A RELAÇÃO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM.....	10
<b>3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	12
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	12
3.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	12
<b>3.2.1 Sumarização das informações</b> .....	12
<b>3.2.2 Elaboração do conteúdo</b> .....	13
<b>3.2.3 Elaboração do conteúdo</b> .....	13
3.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	13
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	13
<b>4 RESULTADOS</b> .....	14
4.1 SUMARIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES.....	14
4.2 ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO.....	16
4.3 DIAGRAMAÇÃO DO CONTEÚDO.....	17
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE A	

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMÁTICA

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como a prática mais eficaz para garantir a nutrição e o desenvolvimento saudável das crianças, oferecendo benefícios como a proteção contra infecções, o estímulo ao desenvolvimento cognitivo e o fortalecimento dos laços afetivos entre mãe e filho. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo nos primeiros seis meses de vida e complementado gradualmente com outros alimentos até os dois anos ou mais (Ramalho et al., 2024).

Apesar das amplas recomendações e dos benefícios evidentes, dados epidemiológicos indicam que muitos bebês não são amamentados exclusivamente durante esse período. Ramalho et al. (2024) apontam que a prevalência de interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) em menores de seis meses chega a 76,2%, evidenciando o desmame precoce como um desafio persistente. Essa alta taxa de interrupção revela a necessidade urgente de compreender os fatores que influenciam essa prática.

Dentre os fatores que contribuem para a interrupção precoce da amamentação, destacam-se a sobrecarga materna, a privação do sono, dificuldades fisiológicas - como problemas de pega e dor nos seios - e a falta de orientação profissional adequada, o que deixa muitas mães sem o suporte necessário para persistir na prática da amamentação. Oliveira et al. (2024) afirmam que o sono é fundamental na restauração e reparação do equilíbrio corporal, e a sua privação, frequente entre mães de lactentes, impacta negativamente a saúde física e mental das cuidadoras. Além disso, a necessidade de equilibrar as tarefas domésticas, a vida profissional e os cuidados com o bebê resulta em exaustão, comprometendo a continuidade da amamentação.

A falta de uma rede de apoio e a baixa participação dos pais agravam ainda mais o cenário, muitas vezes resultado de barreiras culturais, falta de informação e até mesmo da percepção social de que a amamentação é uma responsabilidade exclusiva da mãe. Alvarenga et al. (2024) destacam que, embora os pais demonstrem o desejo de participar ativamente do cuidado com o bebê, muitos se sentem excluídos desse processo, o que sobrecarrega ainda mais a mãe. Nesse sentido, a participação paterna torna-se um fator determinante para o sucesso do aleitamento materno.

A enfermagem exerce um papel fundamental nesse contexto, fornecendo orientação técnica sobre a amamentação, identificando precocemente dificuldades, como dor nos seios e

problemas de pega, e oferecendo suporte emocional contínuo às mães. Os profissionais de Enfermagem também desempenham um papel crucial ao conscientizar os pais sobre a importância de seu envolvimento durante o período de lactação (Alvarenga et al. 2024).

Além do suporte presencial, as tecnologias educativas formais surgem como ferramentas importantes para promover o aleitamento materno, com informações confiáveis, dicas práticas e orientações personalizadas para mães e pais. Plataformas digitais, aplicativos e materiais informativos têm potencial para fornecer apoio contínuo às famílias, esclarecendo dúvidas e disponibilizando informações de maneira prática e acessível (Ramalho et al. 2024).

Portanto, considerando que a prática da amamentação enfrenta desafios diversos, incluindo falta de informação e apoio insuficiente, torna-se fundamental desenvolver estratégias educacionais acessíveis que fortaleçam o envolvimento paterno, a participação ativa e a parentalidade positiva no contexto do aleitamento materno. Reunir e sintetizar saberes e comportamentos pode fortalecer o suporte emocional e prático à amamentação, auxiliar as práticas de saúde na Enfermagem, bem como a rotina familiar, incentivando o engajamento do parceiro, o que beneficia a saúde materno-infantil. Assim, esta pesquisa foi direcionada pelo seguinte questionamento: A produção de uma tecnologia educativa sobre o apoio paterno no aleitamento materno pode ser uma ferramenta útil para a enfermagem?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

- Elaborar um *folder* educativo sobre estratégias de suporte oferecidas pelo parceiro no apoio ao aleitamento materno.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Sumarizar as informações da literatura sobre parentalidade positiva durante o aleitamento materno;
- Oferecer um instrumento de apoio às ações voltadas à manutenção do aleitamento materno aos profissionais de saúde e público interessado;

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 PATERNIDADE ATIVA NA ATUALIDADE

A paternidade ativa ultrapassa a simples presença física do pai e se relaciona diretamente com a transformação social e a busca pela equidade de gênero. Conforme apontam Guerrero et al. (2020), ainda que haja avanços em termos de políticas e discursos que valorizam a figura paterna, as construções culturais ainda colocam sobre as mulheres quase toda a carga do cuidado com os filhos, enquanto os homens são educados desde cedo para dar prioridade ao trabalho formal.

Outro aspecto relevante discutido pelos autores é o adultocentrismo, que acaba orientando as práticas de cuidado a partir da lógica do adulto e não da criança. Essa perspectiva, além de limitar a autonomia infantil, contribui para a sobrecarga feminina. Como descrevem os autores, o adultocentrismo faz com que as necessidades das crianças sejam ignoradas, já que as escolhas e formas de cuidado acabam sendo determinadas a partir da visão e das prioridades dos adultos do ponto de vista institucional, esse fenômeno também pode ser observado nos serviços de saúde, quando a mãe é colocada como única responsável pelo bebê, desconsiderando o potencial de participação do pai (Guerrero et al., 2020).

Guerrero et al. (2020) defendem ainda a necessidade de mudanças culturais que estimulem novas formas de masculinidade, nas quais o homem possa ser reconhecido não apenas como provedor, mas também como cuidador e figura de afeto. Nesse sentido, os autores reforçam que se torna essencial estimular transformações culturais que reconheçam a importância da paternidade ativa, rompendo com estereótipos de gênero e incentivando modelos renovados de masculinidade.

Além disso, os autores ressaltam que políticas públicas são essenciais para viabilizar essa transformação, especialmente no que diz respeito à ampliação das licenças parentais masculinas, à flexibilização da jornada de trabalho e à criação de ambientes institucionais que favoreçam a participação do pai no cuidado da criança.

Nas últimas décadas, a paternidade vem sendo ressignificada, acompanhando as transformações sociais, culturais e familiares. A figura paterna, antes associada quase exclusivamente ao papel de provedor, passou a ser compreendida como parte essencial do cuidado, da afetividade e da construção emocional dos filhos. Bernardi (2017) explica que, embora os conceitos de paternidade estejam mudando, ainda persistem discursos tradicionais que reforçam a divisão sexual do trabalho e mantêm a mulher como principal responsável pelo cuidado. Essa permanência revela o quanto as desigualdades de gênero ainda influenciam

as práticas familiares.

No cenário contemporâneo, observa-se um movimento de homens que buscam exercer uma paternidade mais participativa, afetiva e presente. Maciel et al. (2025) destacam que o pai atual valoriza o envolvimento emocional e o tempo dedicado aos filhos, entendendo que “ser pai” vai além da provisão financeira. Essa concepção de paternidade ativa amplia a noção de cuidado e reforça a importância da presença paterna como elemento essencial para o desenvolvimento infantil e para o equilíbrio das relações familiares.

O período do puerpério, por sua vez, representa um marco importante no processo de tornar-se pai. Lima et al. (2025) afirmam que essa fase possibilita ao homem vivenciar o nascimento não apenas como um evento biológico, mas também como uma experiência subjetiva de aprendizado e transformação. A aproximação do pai durante a gestação e nos primeiros meses de vida do bebê fortalece vínculos afetivos, contribui para o bem-estar da mãe e favorece o desenvolvimento saudável da criança. Contudo, os autores reconhecem que ainda persistem barreiras culturais e institucionais que dificultam o engajamento paterno, limitando-o, muitas vezes, ao papel de apoio secundário.

Além do espaço familiar, a paternidade também tem encontrado novos meios de expressão no ambiente digital. Thimoteo e Teixeira (2025) observam que as redes sociais se tornaram espaços de visibilidade para pais que compartilham suas experiências, reflexões e desafios. Essas plataformas funcionam como arenas simbólicas nas quais os homens podem construir novas formas de masculinidade, baseadas no cuidado, na sensibilidade e na presença afetiva. Ao compartilhar suas vivências, esses pais contribuem para naturalizar a participação masculina nos cuidados e para questionar o modelo tradicional de pai distante e provedor.

De forma geral, os autores supracitados evidenciam que a paternidade contemporânea se encontra em um processo de transição. Se por um lado há avanços significativos na valorização do pai como figura afetiva e cuidadora, por outro ainda persistem normas sociais que dificultam a plena igualdade entre os papéis parentais. A consolidação de uma paternidade ativa e corresponsável exige mudanças culturais e políticas que garantam espaço e reconhecimento ao homem no exercício do cuidado. Assim, o “tornar-se pai” na atualidade significa construir-se continuamente como sujeito de afeto, presença e responsabilidade compartilhada, tanto no ambiente doméstico quanto nos espaços públicos e digitais.

Portanto, refletir sobre a paternidade ativa, como propõem Guerrero et al. (2020), significa também pensar em práticas de saúde mais inclusivas, capazes de acolher os homens nesse processo. Como futuros enfermeiros, cabe a nós incentivarmos a presença paterna,

desconstruir preconceitos e reconhecer que o envolvimento do pai no cuidado infantil é fundamental para o desenvolvimento saudável da criança e para a promoção da equidade de gênero.

## 2.2 TECNOLOGIAS EM SAÚDE VOLTADA AO ALEITAMENTO MATERNO E A RELAÇÃO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM

A introdução de tecnologias no cuidado de enfermagem tem mostrado impactos positivos, como aumento na taxa de amamentação exclusiva, redução de desmame precoce e fortalecimento do vínculo mãe-bebê. O papel do enfermeiro como facilitador do uso de tecnologias no cuidado com a nutriz, é essencial na integração entre educação em saúde e apoio emocional (Silva et al., 2023).

Instrumento de medida também favorece a formação e capacitação da equipe de enfermagem, promovendo boas práticas e alinhamento com diretrizes atualizadas. Por isso, é tão importante a utilização de roteiros de entrevistas para uma boa anamnese. O enfermeiro deve aliar a capacidade de observação com o que é dito durante o processo de coleta das informações sobre aquela mulher e a sua família (Coimbra et al., 2024).

Sobre as tecnologias digitais no contexto da enfermagem, elas têm contribuído para tornar a amamentação um fator colaborativo ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil mais eficaz e detalhado. Recursos como aplicativos permitem o registro contínuo dos marcos do desenvolvimento, além da detecção precoce de possíveis alterações. Com isso, os profissionais de enfermagem podem orientar as famílias de maneira mais individualizada (Mendonça et al., 2022).

Conforme os mesmos autores, o uso de dispositivos remotos também favorece o monitoramento constante dos sinais vitais, mesmo em ambientes domiciliares, tornando o cuidado mais acessível e abrangente. A implementação de *podcast* como recurso educativo contribui para a atualização contínua dos profissionais de enfermagem, permitindo que ofereçam um cuidado mais qualificado e baseado em evidências. Além disso, facilita a disseminação de informações corretas sobre amamentação, promovendo práticas saudáveis entre as mães e fortalecendo a atuação da enfermagem na promoção da saúde materno-infantil (Silva et al., 2021).

Nesse aspecto, a incorporação de tecnologias educacionais no cuidado de enfermagem permite uma abordagem mais personalizada e eficiente na promoção do

aleitamento materno. Profissionais podem utilizar recursos digitais para adaptar as orientações às necessidades individuais de cada mãe, facilitando a compreensão e adesão às práticas recomendadas (Anjos et al., 2023).

As tecnologias educacionais criadas no âmbito da pós-graduação em enfermagem têm se mostrado fundamentais para fortalecer a promoção do aleitamento materno. Essas ferramentas inovadoras auxiliam na qualificação dos profissionais de saúde, oferecem suporte informativo e prático às mães, favorecem o bem-estar dos bebês e tornam o cuidado mais dinâmico e eficaz. Dessa forma, reafirmam o papel essencial da educação em saúde como uma estratégia central na atuação da enfermagem, fortalecendo a necessidade de educação continuada e adesão as diferentes inovações na formação e nas práticas de saúde (Ferreira 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 tem como foco o desenvolver tecnologias, e avaliação ou aperfeiçoar os instrumentos e métodos utilizados em pesquisas (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 da organização em tópicos e da seleção criteriosa de excertos do material original, assegurando a representação de cada etapa do processo de categorização do conhecimento. As informações da tecnologia foram baseadas em protocolo internacional da *Academy of Breastfeeding Medicine (ABM)* Protocolo nº 5 (Manejo da Amamentação Periparto para a Mãe e o Bebê Saudáveis a Termo).

Todas as informações foram averiguadas, sintetizadas e refinadas com o propósito de fornecer um produto voltado para o apoio paterno no aleitamento materno às famílias e comunidades. Cabe ressaltar que o protocolo oficial não foi traduzido na versão em português, pela academia e o sítio oficial disponibiliza em várias línguas estrangeiras. Portanto, a versão escolhida para a tradução informal foi a língua inglesa, traduzida por meio do *SIDER AI*, que consiste em uma ferramenta de tradução *online* precisa e gratuita.

Cabe frisar que a tradução foi de maneira informal, ou seja, sem etapa de processo de tradução transcultural e sem solicitação a *ABM*, pois a intenção dessa etapa foi buscar uma fonte confiável de informações fragmentadas fundamentando os tópicos da tecnologia, sem a necessidade de tradução do protocolo completo para viabilização acadêmica e científica, pois a *ABM* já executa essa tradução para diversos países, de maneira autoral e ética.

### **3.2.2 Elaboração do conteúdo**

O conteúdo foi desenvolvido com enunciado e linguagem acessível, visando à clareza e à compreensão direta do tema abordado. A elaboração inicial consistiu na síntese das informações mais relevantes, que serviram de base para a construção da tecnologia proposta.

Cabe mencionar que se optou que todos os títulos tivessem verbos no imperativo, de modo a deixar a sensação de comando para que os pais pudessem executar o comportamento ativo. O conteúdo seguiu a ordem sequencial de indicações do protocolo, com informações sintéticas para melhor entendimento do comportamento a ser executado e êxito no atendimento à manutenção da amamentação com participação ativa dos pais.

### **3.2.3 Diagramação**

A diagramação foi realizada por meio do aplicativo Canva®, uma plataforma de design *online* que possibilita a criação de diversos materiais visuais, como apresentações, infográficos, pôsteres e conteúdos digitais em geral. A ferramenta está disponível gratuitamente na *web*, com funcionalidades adicionais na versão paga (Canva Pro®).

## **3.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

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

## **3.4 ASPECTOS ÉTICOS**

É importante destacar que esta pesquisa não exige tramitação ética, uma vez que se trata de um estudo metodológico voltado para a etapa de desenvolvimento de uma tecnologia, sem a participação direta de seres humanos. Todas as informações utilizadas serão extraídas da literatura científica e devidamente citadas e referenciadas, assegurando o respeito aos direitos autorais e à integridade intelectual dos autores.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 SUMARIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

O protocolo foi sumarizado para organização das informações necessárias à elaboração do *folder* (Quadro 1). O assunto e o objetivo foram redigidos de forma autoral, considerando o conteúdo traduzido e direcionado pelo protocolo.

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

ASSUNTO	OBJETIVO	CONTEÚDO
Educação em saúde.	Proporcionar ao pai informações sobre os benefícios da amamentação exclusiva iniciada na primeira hora de vida	A educação pré-natal deve incluir informações sobre os benefícios, para mãe e bebê, da amamentação exclusiva iniciada na primeira hora após o nascimento.
Contato pele a pele.	Incentivar o pai a solicitar o contato pele a pele na primeira hora após o nascimento do neonato a termo e sem intercorrências.	O recém-nascido saudável deve ser colocado diretamente na mãe para contato pele a pele até depois da primeira mamada. O bebê pode ser seco e ter as pontuações de Apgar atribuídas, e a avaliação física inicial pode ser realizada enquanto o bebê é colocado com a mãe. Tal contato físico proporciona ao bebê ótima estabilidade fisiológica, calor e oportunidades para a primeira mamada. O contato pele a pele precoce e extenso provavelmente aumenta a duração da amamentação, tanto total quanto exclusiva. Atrasar procedimentos como pesagem, medição, administração de profilaxia ocular, bem como vitamina K, por até 6 horas após o nascimento, e o banho inicial, melhora a interação precoce entre pais e bebê. Os bebês devem ser colocados perto do seio, o mais cedo possível, para permitir a pega e a mamada, idealmente dentro de uma hora do nascimento.

Manter mãe e bebê juntos 24 horas por dia.	Reconhecer o pai como agente fundamental no cuidado e na amamentação.	O alojamento conjunto (mãe-bebê) em base de 24 horas aumenta as oportunidades de vínculo e para a iniciação ideal da amamentação. Sempre que possível, mães e bebês devem permanecer juntos.
Manutenção do aleitamento materno por meio de ordenha.	Favorecer a corresponsabilização do pai para a continuidade do aleitamento materno por meio da orientação e autoeficácia na execução materna da técnica de ordenha.	Se um bebê não estiver mamando no peito de forma consistente e eficaz no momento da alta hospitalar, a mãe deve ser ensinada a manter a lactação através da expressão manual e mecânica e demonstrar proficiência em esvaziar os seios antes de receber alta para casa.
Rede de apoio secundária em ambiente hospitalar.	Incentivar o pai a buscar suporte profissional para auxiliar a mamada efetiva do neonato.	As mulheres podem precisar de ajuda de profissionais de saúde para garantir que consigam posicionar e anexar seus bebês ao seio. Aquelas que deram à luz por cesariana podem precisar de ajuda adicional da equipe de enfermagem para atingir um posicionamento confortável.
Rede de apoio profissional.	Estimular o pai na procura de suporte profissional na atenção primária para uma visita domiciliar ou buscar o Banco de Leite Humano (BLH) para avaliação especializada.	Todos os bebês amamentados devem ser vistos por um profissional de saúde aos 3 a 5 dias de vida ou dentro de 48 a 72 horas da alta para avaliar o bem-estar do bebê e o estabelecimento bem-sucedido da amamentação.
Livre demanda.	Explicar ao pai sobre a necessidade de mamadas frequentes para estabelecimento de bom suprimento de leite.	As mamadas geralmente variam de 8 a 12 vezes ou mais em 24 horas, com um mínimo de oito mamadas a cada 24 horas. Limitar o tempo que um bebê fica no seio não é necessário e pode até ser prejudicial ao estabelecimento de um bom suprimento de leite. Os bebês geralmente adormecem ou soltam o seio espontaneamente quando saciados.

Suplementação com fórmula	Assegurar que o pai compreenda que a suplementação deve acontecer após avaliação profissional e necessidade clínica do neonato.	A alimentação suplementar não deve ser dada a bebês amamentados, a menos que haja uma indicação médica. Antes que qualquer alimentação suplementar seja iniciada, é importante que uma avaliação formal de cada díade mãe-bebê, incluindo uma observação direta da amamentação, seja concluída por um provedor treinado em lactação.
---------------------------	---	--

Fonte: Autoria Própria

#### 4.2 ELABORAÇÃO DO CONTEÚDO

Com base nas informações contidas na sumarização, o conteúdo foi elaborado considerando a síntese das principais informações, de modo que favorecesse a leitura clara, objetiva e eficaz da tecnologia em saúde. Adiante, é possível observar o roteiro básico das informações por meio do quadro sinóptico que subsidia a diagramação (Quadro 2).

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

TÍTULO/COMANDO	CONTEÚDO
Estimule a amamentação na primeira hora de vida.	A amamentação na primeira hora de vida fortalece o vínculo entre mãe e bebê e estimula a produção de leite. O colostro (primeiro leite materno) ajuda a prevenir infecções e melhora a adaptação do bebê à vida fora do útero.
Incentive o contato pele a pele.	O recém-nascido saudável deve ser colocado diretamente na mãe para contato pele a pele. A avaliação do bebê no primeiro e quinto minuto pode ser feito com o bebê no colo da mãe. Isso é importante para estabilidade cardíaca e respiratória do bebê, manutenção do calor e favorece a mamada na primeira hora. Procedimentos como pesagem, medição, administração de profilaxia ocular e vitamina K podem esperar para depois da primeira hora.
Mantenha mãe e bebês juntos 24 horas por dia.	Sempre que possível, as mães e os bebês devem permanecer juntos de modo a favorecer o vínculo e a amamentação.

Busque rede de apoio secundária em ambiente hospitalar.	Sempre que possível, chame alguma profissional de saúde para auxiliar a mãe na pega e posicionamento adequado do bebê, principalmente nas primeiras mamadas e nos casos de cesariana, garantindo um posicionamento confortável.
Procure uma profissional para orientar a mãe sobre a ordenha antes da alta hospitalar	Caso perceba que a mamada não é efetiva, chame uma profissional para ensinar a mãe sobre a ordenha e assegure que ela saiba executar a técnica antes de receber alta para casa.
Dirija-se a unidade de saúde ou Banco de Leite Humano para apoio profissional após a alta	Todos os bebês amamentados devem ser vistos por um profissional de saúde aos 3 a 5 dias de vida ou dentro de 48 a 72 horas da alta para avaliar o bem-estar do bebê e o estabelecimento bem-sucedido da amamentação. Solicite uma visita domiciliar da equipe da unidade de saúde ou leve a mãe e o bebê ao Banco de Leite Humano (BLH) para avaliação especializada.
Assegure a livre demanda.	As mamadas geralmente variam de 8 a 12 vezes ou mais em 24 horas, com um mínimo de oito mamadas a cada 24 horas. Não limite o tempo de mamada, pois isso não é necessário e pode até ser prejudicial ao estabelecimento de um bom suprimento de leite. Os bebês geralmente adormecem ou soltam o seio espontaneamente quando saciados.
Averigue a necessidade da suplementação com fórmula	Ajude na manutenção da amamentação. O uso de fórmula láctea deve ser iniciado apenas se houver necessidade clínica, após a avaliação profissional e observação direta da amamentação.

Fonte: Autoria Própria

#### 4.3 DIAGRAMAÇÃO DO CONTEÚDO

Todo o conteúdo do quadro supracitado está distribuído ao longo do produto. Para o título da capa foi utilizada a fonte Anton, tamanho 39, que transmite impacto e firmeza, dando mais presença ao texto principal. A letra cursiva do subtítulo foi Callen, tamanho 31,4 conferindo amabilidade ao produto. O corpo do texto foi escrito com a fonte Comfortaa, tamanho 13, que traz uma sensação de leveza e suavidade.

A paleta de cores adotada incluiu tons de branco, verde e azul, escolhidos por sua

capacidade de transmitir sensações de tranquilidade, clareza e confiança. Essas tonalidades são tradicionalmente associadas à masculinidade e à figura paterna, e ao mesmo tempo evocam sentimentos de alegria, paz e otimismo, favorecendo a identificação do público com o conteúdo (Rita et al., 2016).

A tecnologia conta com imagens da família unida, com o pai a mãe e o bebê na capa. A imagem simboliza uma representação da figura paterna no cuidado e com presença ativa. Para melhor aproveitamento do espaço do *folder*, a contracapa existe imagens adicionais de pega e posicionamentos para favorecer a mamada efetiva, 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 paterno no aleitamento materno (frente e verso). João Pessoa, Paraíba, Brasil (2025).

**ASSEGURE A LIVRE DEMANDA**

As mamadas geralmente variam de 8 a 12 vezes ou mais em 24 horas, com um mínimo de oito mamadas a cada 24 horas. Não limite o tempo de mamada, pois isso não é necessário e pode até ser prejudicial ao estabelecimento de um bom suprimento de leite. Os bebês geralmente adormecem ou soltam o seio espontaneamente quando saciados.

**AVERIGUE A NECESSIDADE DE SUPLEMENTAÇÃO COM FÓRMULA**

Ajude na manutenção da amamentação. O uso de fórmula láctea deve ser iniciado apenas se houver necessidade clínica, após a avaliação profissional e observação direta da amamentação.


**PEGA E POSICIONAMENTOS**



**APOIO PATERNO NO ALEITAMENTO MATERNO**

**DICAS**

*Importantes para a paternidade ativa.*



---

**ESTIMULE A AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA**

A amamentação na primeira hora de vida fortalece o vínculo entre mãe e bebê e estimula a produção de leite. O colostro (primeiro leite materno) ajuda a prevenir infecções e melhora a adaptação do bebê à vida fora do útero.

**INCENTIVE O CONTATO PELE A PELE**

O recém-nascido saudável deve ser colocado diretamente na mãe para contato pele a pele. A avaliação do bebê no primeiro e quinto minuto pode ser feita com o bebê no colo da mãe. Isso é importante para estabilidade cardíaca e respiratória do bebê, manutenção da calor e favorece a mamada na primeira hora. Procedimentos como pesagem, medição, administração de profilaxia ocular e vitamina K podem esperar para depois da primeira hora.

**MANTENHA MÃE E BEBÊS JUNTOS 24 HORAS POR DIA**

Sempre que possível, as mães e os bebês devem permanecer juntos de modo a favorecer o vínculo e a amamentação.

**BUSQUE REDE DE APOIO SECUNDÁRIA EM AMBIENTE HOSPITALAR**

Sempre que possível, chame alguma profissional de saúde para auxiliar a mãe na pega e posicionamento adequado do bebê, principalmente nas primeiras mamadas e nos casos de cesariana, garantindo um posicionamento confortável e uma pega adequada.

**PROCURE UMA PROFISSIONAL PARA ORIENTAR A MÃE SOBRE A ORDENHA ANTES DA ALTA HOSPITALAR**

Caso perceba que a mamada não é efetiva, chame uma profissional para ensinar a mãe sobre a ordenha e assegure que ela saiba executar a técnica antes de receber alta para casa.

**DIRIJA-SE A UNIDADE DE SAÚDE OU BANCO DE LEITE HUMANO PARA APOIO PROFISSIONAL APÓS A ALTA**

Todos os bebês amamentados devem ser vistos por um profissional de saúde aos 3 a 5 dias de vida ou dentro de 48 a 72 horas da alta para avaliar o bem-estar do bebê e o estabelecimento bem-sucedido da amamentação.

Solicite uma visita domiciliar da equipe da unidade de saúde ou leve a mãe e o bebê ao Banco de Leite Humano (BLH) para avaliação especializada.

Fonte: Elaboração Própria.

## 5 DISCUSSÃO

O apoio do parceiro é fundamental durante a amamentação. Participar desses momentos, mostrando paciência e compreensão, ajuda a tornar esse período mais leve para a mãe. Conforme a cartilha mais atual de paternidade ativa do Ministério da Saúde, assumir tarefas domésticas e dar atenção aos outros filhos, quando houver, também contribui para que ela tenha mais tranquilidade. É importante estar sensível às mudanças no desejo sexual da companheira e evitar introduzir produtos como fórmulas, mamadeiras ou chupetas em casa, reforçando a confiança no aleitamento materno (Brasil, 2018).

Sobre a amamentação na primeira hora e contato pele a pele, revisão integrativa mostra o quanto são momentos valiosos, capazes de fortalecer profundamente o laço entre mãe e bebê e promover benefícios importantes para ambos. Mesmo sendo práticas cada vez mais reconhecidas e adotadas, ainda existem obstáculos que dificultam sua realização, seja porque alguns profissionais ainda priorizam procedimentos imediatos no recém-nascido, seja pela dificuldade de reorganizar rotinas já enraizadas nas instituições (Souza et al., 2025).

Conforme a autoria supracitada, ao evidenciar esses desafios e os fatores que ajudam a tornar essas práticas possíveis, o estudo chama a atenção para a importância de aprimorar o trabalho das equipes de saúde. Os autores ressaltam ainda que, embora a revisão tenha sido limitada a artigos de acesso aberto, seus resultados trazem contribuições significativas tanto para o pré-natal, quanto para o momento do parto e do nascimento, fortalecendo o cuidado materno-infantil de forma mais humana e acolhedora.

Em relação à manutenção do binômio mãe-bebê juntas o máximo possível, análise realizada por Silva e equipe (2024) mostra que, nas primeiras 24 horas após o parto, a maioria das mães e bebês apresenta uma experiência positiva com a amamentação. Isso reforça a importância de acolher e incentivar esse momento, que envolve muito mais do que nutrição, pois trata-se de um processo de cuidado, construção de confiança e bem-estar para a dupla.

Os autores destacam que alguns aspectos precisam ser fortalecidos, como a presença mais ativa da equipe de saúde, uma preparação adequada já no pré-natal, a redução do uso de fórmulas e um incentivo maior ao parto vaginal. Assim, o estudo mostra que, para que a amamentação aconteça de forma eficaz nas primeiras horas de vida, a mulher precisa de orientação sensível, ajuda contínua e suporte no alojamento conjunto, considerando que fatores como o tipo de parto, o posicionamento do bebê e a qualidade da sucção influenciam diretamente esse início tão delicado (Silva et al., 2024).

Com efeito, o apoio paterno exerce influência significativa na decisão da mulher de

iniciar e manter a amamentação, revelando-se um fator de proteção para a continuidade do aleitamento. Apesar de existirem sentimentos ambivalentes vivenciados pelos pais, como a sensação de exclusão *versus* a vontade de participar ativamente, e conflitos entre apoio e preconceitos culturais, enfatizando a necessidade de apoio paterno, ainda são escassas as intervenções práticas e educativas voltadas a estimular essa participação. Dessa forma, destaca-se a necessidade de abordagens e estratégias para integrar o pai no processo de aleitamento desde o pré-natal, fortalecendo o vínculo familiar e contribuindo para o sucesso da amamentação (Silva, et al., 2012).

Pesquisa qualitativa conduzida no Paraná aponta que os pais se sentem responsáveis por proporcionar apoio logístico e emocional à mãe, assumindo outras tarefas do cuidado infantil para favorecer o momento da amamentação. Isso ajuda a superar os desafios enfrentados pelas mães e favorece a continuidade do aleitamento materno (Teston et al., 2018).

Em relação a rede de apoio profissional, a participação ativa do pai não apenas favorece o sucesso da amamentação, mas também contribui para o fortalecimento dos laços familiares e da corresponsabilidade no cuidado com o bebê. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem devem ser agentes facilitadores, promovendo a inclusão do pai nas ações educativas e no planejamento do cuidado em saúde materno-infantil (Oliveira et al., 2022).

O estudo realizado por Rêgo et al. (2016), desenvolvido em Campina Grande, Paraíba, teve como objetivo analisar a participação paterna no aleitamento materno mediada por enfermeiras. A pesquisa envolveu oito casais (totalizando 16 participantes), acompanhados durante a gestação e o puerpério, que participaram de encontros educativos conduzidos por profissionais de enfermagem. Os resultados revelaram que a mediação da enfermeira teve papel central na promoção do envolvimento do pai no processo de amamentação, estimulando sua presença ativa e qualificada no cuidado. Os pais demonstraram maior segurança ao exercer sua função de apoio, enquanto as mães relataram maior acolhimento e fortalecimento do vínculo familiar.

A pesquisa anterior concluiu que a participação do pai pode ser potencializada por ações educativas bem estruturadas, e que os enfermeiros, como agentes facilitadores, devem incluir os pais nas estratégias de promoção da amamentação desde o pré-natal. A pesquisa reforça a importância da abordagem familiar no cuidado em saúde materno-infantil, destacando o papel da enfermagem na humanização do processo (Rêgo et al., 2016).

Para isso, a combinação de diferentes tecnologias favorece a manutenção da prática

do aleitamento materno, fortalecendo o conhecimento das mães e família, bem como ampliando a atuação dos profissionais de saúde. Assim, tecnologias em saúde, especialmente as de caráter educativo, possuem papel relevante na ampliação do acesso à informação e no incentivo à amamentação, sendo um recurso importante a ser incorporado pelas equipes de enfermagem e demais profissionais envolvidos no cuidado materno-infantil (Silva et al., 2019).

Silveira, Barbosa e Vieira (2018) realizaram um estudo observacional e transversal na Maternidade Odete Valadares, em Belo Horizonte (MG), com 351 casais, e os resultados evidenciaram que 92,02% dos pais não haviam recebido orientações sobre amamentação por parte dos profissionais de saúde, e apenas 4,27% sabiam informar corretamente o tempo de aleitamento materno exclusivo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. Além disso, observou-se que 56,98% dos pais nunca haviam conversado com a mãe sobre alimentação infantil.

Os autores concluíram que, mesmo compreendendo a relevância da amamentação, grande parte dos pais não aborda esse tema com as mães, reforçando mais uma vez a necessidade de incluir os pais nas ações educativas sobre aleitamento, visto que sua participação ativa pode contribuir significativamente para a manutenção da amamentação e para a prevenção do desmame precoce (Silveira; Barbosa; Vieira, 2018).

Sobre a livre demanda, pesquisa de revisão relacionada ao suporte prestado pelos pais durante o período de amamentação identificou que esse apoio contribui diretamente para a continuidade do aleitamento exclusivo, favorecendo a saúde física e emocional da mãe e do bebê. O estudo enfatiza que, quando o pai está ausente ou pouco envolvido, o processo de amamentação pode se tornar mais difícil e exaustivo para a mulher, o que pode comprometer a duração e a qualidade da prática (Oliveira et al., 2022).

Quanto ao uso de suplementação láctea, já é evidenciado que oferecer o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses traz inúmeros benefícios para o desenvolvimento dos bebês, fortalecendo não só o corpo, mas também o vínculo afetivo com a mãe. Substituir o leite materno por fórmulas sem orientação adequada pode prejudicar a saúde infantil, já que essas preparações não possuem os mesmos componentes imunológicos que protegem contra infecções. Foi possível perceber também que crianças alimentadas com leite materno e aquelas que recebem fórmulas têm trajetórias diferentes em termos nutricionais, imunológicos, emocionais e até econômicos (Souza et al., 2024).

O estudo reforça que o uso inadequado de fórmulas pode aumentar o risco de

diarreias e outras doenças, enquanto a amamentação exclusiva oferece tudo o que o bebê precisa no início da vida. Os autores lembram ainda que a família exerce grande influência nesse processo: quando a mãe é acolhida e incentivada, tende a manter a amamentação por mais tempo. Do mesmo modo, a equipe multiprofissional, especialmente a enfermagem, tem papel decisivo ao orientar, apoiar e ensinar técnicas de amamentação, oferecendo segurança e confiança para que a mulher consiga amamentar com tranquilidade (Souza et al., 2024).

Portanto, recursos tecnológicos como aplicativos móveis, vídeos educativos, jogos, plataformas digitais e materiais impressos vêm sendo utilizados como ferramentas para fortalecer o conhecimento sobre amamentação. Essas tecnologias se mostraram eficazes não apenas na capacitação de profissionais de saúde, mas também no apoio a mães, pais e familiares, promovendo a troca de informações e incentivando práticas seguras e saudáveis no cuidado com o recém-nascido, possibilitando maior envolvimento da família, apoio emocional, empoderamento das mães e, conseqüentemente, maior adesão à amamentação exclusiva e prolongada (Anjos et al., 2023).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo reforçam que o pai é uma peça fundamental no caminho da amamentação, especialmente nos primeiros dias em que a mulher mais precisa de acolhimento e segurança. Quando o pai é orientado, incluído e reconhecido como participante ativo no cuidado, ele se torna um apoio emocional indispensável, ajudando a reduzir a sobrecarga da mãe e contribuindo para que o ambiente familiar seja mais tranquilo e favorável ao aleitamento. Essa presença afetuosa, somada à compreensão de seu papel, fortalece a confiança materna e aumenta as chances de manutenção do aleitamento materno exclusivo.

A tecnologia educativa desenvolvida também se mostra um recurso valioso para ampliar o conhecimento dos pais e estimulá-los a assumir uma postura mais atuante e consciente. Seus conteúdos, construídos com base em orientações reconhecidas internacionalmente, aproximam o pai das práticas de cuidado e o ajudam a transformar informação em atitudes reais no cotidiano da família. Dessa forma, a ferramenta não apenas orienta, mas fortalece a corresponsabilidade no cuidado com o bebê.

Acredita-se enquanto resultados esperados em futuras pesquisas, a participação paterna mais efetiva, possa gerar uma dinâmica familiar mais equilibrada, em que a mãe recebe apoio, o pai se sente parte ativa do processo e o bebê é beneficiado por um ambiente afetivo mais estável. Esses fatores contribuem para melhores desfechos de saúde, podendo levar a uma maior prevalência de amamentação exclusiva, menor risco de complicações no recém-nascido e uma relação mais harmoniosa entre todos os envolvidos.

É importante reconhecer, no entanto, que este estudo enfrentou limitações inerentes ao processo acadêmico, como o número restrito de referências utilizadas e a necessidade de ampliar testes e validações da tecnologia proposta. Essas limitações reforçam a necessidade de novas pesquisas que explorem a aplicação do recurso em diferentes contextos e com diversos perfis de famílias.

Diante disso, recomendam-se que futuras investigações validem e examinem o uso dessa tecnologia em cenários como a atenção primária, consultas de pré-natal e ações de promoção à saúde. Além disso, estudos de validação são essenciais para garantir que esse material educativo seja eficaz, acessível e capaz de gerar mudanças concretas no comportamento paterno. O avanço dessa linha de pesquisa tem potencial para fortalecer políticas públicas e promover uma visão ampliada da amamentação, entendida não apenas como responsabilidade materna, mas como uma prática compartilhada e central no início da vida.

## REFERÊNCIAS

**ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE.** Protocolo nº 5: Manejo da Amamentação Periparto para a Mãe e o Bebê Saudáveis a Termo. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee, 2018. Disponível em: <https://www.bfmed.org/protocols>.

**ALTAFIM, E. R. P. et al.** O cuidado integral e a parentalidade positiva na primeira infância. Brasília, DF: UNICEF, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/biblioteca>.

**ALVARENGA, W. A. A. et al.** Elementos da paternidade envolvida no período gestacional: revisão de escopo. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 77, n. 1, p. e20230029, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0029pt>.

**ANJOS, F. L. H. dos et al.** Contributions of educational technologies to the promotion of breastfeeding: integrative review. *Rev. Enferm. UFPI*, v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3841>.

**ANTUNES, M. C. F. B.; TEIXEIRA, J. D. B. M.; COSTA, I. M. M. S. S. R. da.** Contacto pele-a-pele no sucesso da amamentação: uma revisão scoping. *Rev. Recien*, v. 12, n. 38, p. 362–374, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/613>.

**BRASIL. Ministério da Saúde.** Cartilha para pais: como exercer uma paternidade ativa. Brasília, 2018. 28 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/bvs>.

**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. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190154>.

**COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.** Contato pele a pele entre mãe e bebê deve ser cuidado padrão no nascimento. 23 out. 2025. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/contato-pele-a-pele-deve-ser-cuidado-padrao-no-nascimento/>.

**GNOATTO, T. M.; BARATTO, I.** Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo e uso de fórmulas infantis. *RBONE*, v. 12, n. 69, p. 27–37, 2018. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/648>.

**GUERRERO NANCUANTE, C. I. et al.** Paternidade ativa e cuidadosa na criança: reflexões desde as desigualdades de gênero e masculinidade. *Enferm. Actual Costa Rica*, n. 38, p. 282–291, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100282](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100282).

**LEMONS, G. G. et al.** Protective factors for early initiation of breastfeeding among Brazilian nursing mothers. *Front. Pediatr.*, v. 11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1203575>.

**MALISKA, I. C. A. et al.** Práticas no alojamento conjunto e satisfação com o atendimento segundo alta em aleitamento materno exclusivo. *Texto Contexto Enferm.*, v. 32, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0082pt>.

**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>.

**OLIVEIRA, J. A. de et al.** A participação do pai no Aleitamento Materno: uma rede de apoio. *Res., Soc. Dev.*, v. 11, n. 2, p. e19311225338, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25338>.

**OLIVEIRA, M. E. D. de et al.** Impacto da qualidade do sono na qualidade de vida de cuidadores de lactentes. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil*, v. 24, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000036>.

**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. et al.** Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida. *Contrib. Ciênc. Soc.*, v. 17, n. 2, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/5420>.

**RAMALHO, M. O. A. et al.** Prevalência e fatores associados à interrupção do aleitamento materno em menores de dois anos. *Rev. Bras. Saúde Materno Infantil*, v. 24, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000027>.

**RÊGO, R. M. V. et al.** Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. *Acta Paul. Enferm.*, v. 29, n. 4, p. 374–380, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600052>.

**SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A.** Apoio paterno ao aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev. Paul. Pediatr.*, v. 30, n. 1, p. 122–130, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000100018>.

**SILVA, M. R. L.; ARAUJO, C. R.; GOMES, L. C.; PINTO, E. S. O.** Observação e avaliação da mamada: práticas em aleitamento materno. *Enferm. Bras.*, v. 23, n. 3, p. 1684–1694, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.62827/eb.v23i3.4016>.

**SILVA, N. V. N.; PONTES, C. M.; SOUSA, N. F. C.; VASCONCELOS, M. G. L.** Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 24, n. 2, p. 589–602, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>.

**SILVEIRA, F. J. F.; BARBOSA, J. C.; VIEIRA, V. A. M.** Conhecimento dos pais sobre o processo de aleitamento materno. *Rev. Méd. Minas Gerais*, v. 28, 2018. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2393>.

**SOUZA, D. S. et al.** O impacto do aleitamento materno versus o uso de fórmula láctea na saúde infantil. *Rev. Novos Desafios*, v. 4, n. 2, p. 26–34, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14200029>.

**SOUZA, I. M.; ROLIM, R. P. A.; VINENTE, M. T. S.; MELO, W. C.; SABINO, A. S.** Fatores facilitadores e dificuldades do contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida dos recém-nascidos. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde*, v. 25, p. 1–9, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e19117.2025>.

**TESTON, E. F. et al.** Aleitamento materno: percepção do pai sobre seu papel. *Rev. Enferm. Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, 2018. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2723>.

# Apêndice

## APÊNDICE A

### FOLDER EDUCATIVO PARA O APOIO PATERNO NO ALEITAMENTO MATERNO (FRENTE E VERSO)

#### ASSEGURE A LIVRE DEMANDA

As mamadas geralmente variam de 8 a 12 vezes ou mais em 24 horas, com um mínimo de oito mamadas a cada 24 horas. Não limite o tempo de mamada, pois isso não é necessário e pode até ser prejudicial ao estabelecimento de um bom suprimento de leite. Os bebês geralmente adormecem ou saltam o seio espontaneamente quando saciados.

#### AVERIGUE A NECESSIDADE DE SUPLEMENTAÇÃO COM FÓRMULA

Ajude na manutenção da amamentação. O uso de fórmula láctea deve ser iniciado apenas se houver necessidade clínica, após a avaliação profissional e observação direta da amamentação.

#### ESTIMULE A AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA

A amamentação na primeira hora de vida fortalece o vínculo entre mãe e bebê e estimula a produção de leite. O colostro (primeiro leite materno) ajuda a prevenir infecções e melhora a adaptação do bebê à vida fora do útero.

#### INCENTIVE O CONTATO PELE A PELE

O recém-nascido saudável deve ser colocado diretamente na mãe para contato pele a pele. A avaliação do bebê no primeiro e quinto minuto pode ser feita com o bebê na cola da mãe. Isso é importante para estabilidade cardíaca e respiratória do bebê, manutenção do calor e favorece a mamada na primeira hora. Procedimentos como pesagem, medição, administração de profilaxia ocular e vitamina K podem esperar para depois da primeira hora.

#### PEGA E POSICIONAMENTOS



Este folder educativo contém um conteúdo desenvolvido especialmente no âmbito do Conselho de Curso de Enfermagem (CCCE) pelo grupo de trabalho formado pelas professoras e avaliadas a metodologia de ensino de Enfermagem em Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, no ano de 2022.



#### MANTENHA MÃE E BEBÊS JUNTOS 24 HORAS POR DIA

Sempre que possível, as mães e os bebês devem permanecer juntos de modo a favorecer o vínculo e a amamentação.

#### BUSQUE REDE DE APOIO SECUNDÁRIA EM AMBIENTE HOSPITALAR

Sempre que possível, chame alguma profissional de saúde para auxiliar a mãe na pega e posicionamento adequado do bebê, principalmente nas primeiras mamadas e nos casos de cesariana, garantindo um posicionamento confortável e uma pega adequada.

## APOIO PATERNO NO ALEITAMENTO MATERNO

### DICAS

*Importantes para a paternidade ativa*



#### PROCURE UMA PROFISSIONAL PARA ORIENTAR A MÃE SOBRE A ORDENHA ANTES DA ALTA HOSPITALAR

Caso perceba que a mamada não é efetiva, chame uma profissional para ensinar a mãe sobre a ordenha e assegure que ela saiba executar a técnica antes de receber alta para casa.

#### DIRIJA-SE A UNIDADE DE SAÚDE OU BANCO DE LEITE HUMANO PARA APOIO PROFISSIONAL APÓS A ALTA

Todos os bebês amamentados devem ser vistos por um profissional de saúde aos 3 a 5 dias de vida ou dentro de 48 a 72 horas da alta para avaliar o bem-estar do bebê e o estabelecimento bem-sucedido da amamentação.

Solicite uma visita domiciliar da equipe da unidade de saúde ou leve a mãe e o bebê ao Banco de Leite Humano (BLH) para avaliação especializada.