

**VISITA DOMICILIAR COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO NO INCENTIVO AO
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

**HOME VISIT AS A CARE TECHNOLOGY TO ENCOURAGE EXCLUSIVE
BREASTFEEDING**

**VISITA DOMICILIARIA COMO TECNOLOGÍA DE ATENCIÓN PARA
FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

MARCELA SOUZA DA SILVA

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas
marcela.d.souza@hotmail.com

PATRÍCIA MÔNICA RIBEIRO

Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora do Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas
patricia.ribeiro@unifal-mg.edu.br

Resumo

Compreender o processo da amamentação além de suas determinações hormonais e fisiológicas e avaliar seu sucesso não somente pelos aspectos meramente técnicos, é um desafio atual. O paradigma da amamentação ainda ancorado em uma visão biologicista precisa ser modificado, pois a amamentação deve ser compreendida não apenas como biologicamente determinada, mas também socioculturalmente condicionada. É indispensável que se construa um novo olhar sobre o Aleitamento Materno, que valorize sua vivência na realidade social, cultural, e econômica da díade mãe e filho. Neste sentido, o presente artigo apresenta o relato de experiência da visita domiciliária como tecnologia de cuidado no incentivo ao aleitamento materno exclusivo para nutrizes de uma Estratégia de Saúde da Família de um município do Sul de Minas Gerais, Brasil. Observou-se que a visita domiciliária contribui para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, além de possibilitar que o acadêmico de Enfermagem desenvolva competências para ações assistenciais e educacionais, fato que a torna uma tecnologia de cuidado efetiva.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem. Atenção primária à saúde. Primeira infância.

Abstract

Understanding the breastfeeding process in addition to its hormonal and physiological determinations and assessing its success not only by purely technical aspects is a current challenge. The breastfeeding paradigm still anchored in a biologicist view needs to be changed, as breastfeeding must be understood not only as biologically determined, but also socioculturally conditioned. It is imperative to build a new perspective on breastfeeding, which values its experience in the social, cultural, and economic reality of the mother and child dyad. In this sense, this article presents the report of the experience of home visits as a care technology to encourage exclusive breastfeeding for mothers in a Family Health Strategy in a city in the South of Minas Gerais, Brazil. It was observed that the home visit contributes to the maintenance of exclusive breastfeeding, in addition to enabling the nursing student to develop skills for care and educational actions, a fact that makes it an effective care technology.

Keywords: Nursing assistance. Primary health care. Early childhood.

Resumen

Comprender el proceso de lactancia materna, además de sus determinaciones hormonales y fisiológicas, y evaluar su éxito no solo por los aspectos puramente técnicos, es un desafío actual. El paradigma de la lactancia materna aún anclado en una visión biologicista necesita ser cambiado, ya que la lactancia materna debe entenderse no solo como determinada biologicamente, sino también condicionada socioculturalmente. Es indispensable que se construya una nueva perspectiva acerca de la lactancia materna, que valore su experiencia en la realidad social, cultural y económica de la madre y el niño. En este sentido, este artículo presenta el relato de la experiencia de la visita domiciliaria como tecnología de atención para fomentar la lactancia materna exclusiva para las nutrizes de una Estrategia de Salud Familiar en una ciudad en el Sur de Minas Gerais, Brasil. Se observó que la visita domiciliaria contribuye al mantenimiento de la lactancia materna exclusiva, además de permitir que la estudiante de enfermería desarrolle habilidades para acciones asistenciales y educacionales, hecho que la convierte en una tecnología de atención efectiva.

Palabras clave: Asistencia de enfermería. Atención primaria de salud. Primera infancia.

1 INTRODUÇÃO

A Visita Domiciliar (VD) é um instrumento importante para a aproximação da equipe de saúde do contexto de vida das famílias, e favorece a troca de informações vinculadas às necessidades de cada pessoa. Além disso, estimula a realização das atividades educativas mais humanizadas (ROCHA *et al.*, 2017). Para as famílias das gestantes deve ser realizada na primeira semana pós-parto e sua periodicidade deve ser estabelecida com a família a partir das necessidades evidenciadas e dos fatores de risco e de proteção detectados. Por meio dela, pode-se observar a dinâmica familiar, os papéis de cada membro, assim como, as dificuldades e facilidades experienciadas no processo de amamentação (CARVALHO *et al.*, 2018).

A amamentação é reconhecida como uma prática de saúde que proporciona vantagens para mãe, filho e família. O ato de amamentar está presente na história e vem sendo estudado e discutido há bastante tempo. Contudo, o homem é o único entre os mamíferos no qual a amamentação é condicionada por fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais, além de ser biologicamente determinada (DIAS; BOERY; VILELA, 2016).

O aleitamento materno é caracterizado por uma interação complexa e influenciado por diversos fatores entre a mãe e o bebê. Por meio dele, estabelece-se uma comunicação afetiva e uma melhor qualidade de vida. Na criança pode existir uma interferência em seu estado nutricional, em sua fisiologia, seu desenvolvimento emocional e cognitivo, além de afetar seu estado de saúde em longo prazo. No caso da mãe, a amamentação envolve aspectos de sua saúde física e mental (BRASIL, 2009; BRASIL, 2013; MOURA *et al.*, 2017).

Nos primeiros meses de vida da criança, prioriza-se o aleitamento materno exclusivo, pois o bebê que se alimenta corretamente durante o início da vida colhe vários benefícios, como menor risco de morbidade por infecção e por diarreia, redução de alergias e aumento da imunidade (FIALHO *et al.*, 2014; URBANETTO *et al.*, 2018).

Durante a gestação é necessário que se tenha um preparo para a amamentação por meio de orientações efetivas, para que dúvidas sejam esclarecidas, assim como as dificuldades e vantagens do aleitamento materno tanto para a mãe como para a criança (BRASIL, 2015).

No intuito de apoiar, incentivar e acompanhar todo o processo de amamentação a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um espaço privilegiado que permite a proximidade entre

o profissional e o binômio mãe-bebê, fato esse que garante segurança no processo de amamentação e evita o desmame precoce (CARVALHO *et al.*, 2018).

A tecnologia do cuidado está integrada na classificação das tecnologias específicas da enfermagem, sendo compreendida por todas as técnicas, os procedimentos e os conhecimentos que são empregados pelo enfermeiro na prática do cuidado. Cabe destacar, que tecnologia pode ser conceituada como um agrupamento de conhecimentos e princípios científicos que são utilizados em certo ramo de atividade (FIALHO *et al.*, 2015).

Na saúde, são utilizados três tipos tecnologia, ou seja, a tecnologia dura, a tecnologia leve-dura e a tecnologia leve. A tecnologia dura está relacionada a todo material empregado, equipamentos tecnológicos, rotinas, normas e sistemas organizacionais. Já a tecnologia leve-dura é compreendida pelos saberes bem estruturados que operam no trabalho em saúde pelos profissionais que compõem a equipe. E, a tecnologia leve, que também pode definida como tecnologia das relações, é utilizada na formação de vínculo, acolhimento e comunicação (PEREIRA *et al.*, 2019).

Cabe destacar, que apesar dessas categorias estarem interligadas, é da tecnologia das relações que o ser humano mais precisa, pois esta proporciona o acolhimento essencial para que o cliente e o profissional de saúde se beneficiem deste momento (ROJAS *et al.*, 2016).

Essa tecnologia procura fazer com que as ações de saúde sejam mais eficientes, com maior resolubilidade. Por meio dela, busca-se acolher e estabelecer vínculos, a fim de tornar as práticas mais eficazes por meio da construção de valores e respeito pela vida do outro (PEREIRA *et al.*, 2019).

Compreender o processo da amamentação além de suas determinações hormonais e fisiológicas e avaliar seu sucesso não somente pelos aspectos meramente técnicos, tais como pega e ordenha, é um desafio atual. O paradigma da amamentação precisa ser modificado, pois ainda está ancorado em uma visão biologicista.

Torna-se necessário buscar respostas para algumas indagações, como por exemplo, porque uma prática de tão reconhecida excelência não tem sido adotada na sua plenitude pelas famílias? O que tem acontecido nesse cenário familiar? Como a família vivencia o processo da amamentação?

Buscando responder a essas indagações, desenvolveu-se este estudo com o objetivo de apresentar o relato de experiência da Visita Domiciliária como Tecnologia de Cuidado no

incentivo ao aleitamento materno exclusivo para nutrizes de uma Equipe de Saúde da Família de um município do Sul de Minas Gerais.

2 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Em 2015 foi criado o Projeto de Extensão “Aleitamento Materno: como incentivar” com alunas de graduação do curso de Enfermagem de uma Universidade Pública do Sul de Minas Gerais, com o intuito de capacitá-las para o manejo clínico do aleitamento materno de maneira que pudessem assistir à clientela nutriz e bebê de um bairro localizado na periferia do município. Os recém-nascidos ou lactentes até seis meses de idade são prioritários para a VD, porém, todos os bebês são devidamente assistidos, caso seja necessário, mesmo que tenham idade superior. A nutriz que apresentar intercorrência na amamentação ou no puerpério é devidamente assistida, e se necessário, é encaminhada para atendimento na Estratégia de Saúde da Família. E ainda, a enfermeira responsável pela ESF acompanha as atividades e encaminha a nutriz e bebê para atendimento especializado na rede de atenção à saúde do município, se necessário. Essa parceria entre Universidade e ESF permite a inserção de alunas na realidade local, trazendo benefícios para a comunidade e para o serviço de saúde.

Na capacitação para alunas foram realizadas aulas teóricas e práticas buscando garantir uma formação que venha ao encontro das recomendações da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Esse período ocorre anualmente no primeiro semestre letivo, com uma carga horária de 30 horas de teoria e 30 horas de prática na comunidade, acompanhadas pela professora responsável pelo projeto. As atividades práticas foram realizadas por meio de VD às nutrizes que residiam na área adstrita a uma ESF.

Para essas atividades práticas foi elaborado um Instrumento denominado Formulário de Visita Domiciliária à Nutriz e Ficha de Observação da Mamada (UNICEF, 2009). No Formulário constam dados de identificação da família; antecedentes obstétricos; número de consultas de pré-natal atual; condições da gestação atual; histórico vacinal da gestante; intercorrências na gestação ou parto; tipo, local e intercorrências do parto; características do aleitamento materno; hábitos alimentares da mãe; características das eliminações do recém-nascido; necessidades de saúde da família; como a família se preparou para a chegada do bebê; local onde o bebê irá dormir; quem realiza os cuidados ao bebê; condições da amamentação (local onde realiza, quem apoia, se as avós maternas e paternas realizaram amamentação, duração das mamadas, intervalo das mamadas, oferecimento de outra

alimentação ao bebê- especificando o tipo e quantidade); observações da residência (número de cômodos, estrutura, número de habitantes, renda familiar, condições de saneamento básico); e, a Ficha de Observação da Mamada preconizada mundialmente (UNICEF, 2009).

As visitas domiciliares ocorreram durante todos os anos de 2015 a 2017 nos semestres letivos respeitando o calendário acadêmico e durante os horários em que as alunas não tinham aulas ou outras atividades na universidade. A ESF foi escolhida porque aulas práticas de outras disciplinas do curso são realizadas durante todo o ano, e porque a equipe acolhe as alunas e professora do projeto desde sua implantação, favorecendo a parceria entre a universidade e o serviço de saúde. Além da VD as alunas do projeto também realizam palestras nos cursos de gestante da ESF, campanhas de doação de produtos de higiene para as nutrizes, entre outras atividades. Ressalta-se que a clientela é acompanhada pelo projeto e pela ESF, favorecendo a continuidade da assistência nos meses de férias ou recesso acadêmico universitário.

Todas as visitas realizadas foram registradas no Caderno de VD do projeto e cada instrumento fica arquivado na ESF para que toda a equipe tenha acesso às atividades desenvolvidas; além disso, caso seja identificado um caso de alguma intercorrência na amamentação ou com o bebê, a equipe tem acesso às intervenções propostas assegurando sua continuidade.

O bairro é de situação socioeconômica precária e a maioria das residências (78%) não possui condições de moradia e locais adequados para o bebê dormir e se desenvolver. As condições ambientais dessas residências, como a oferta de saneamento básico, a coleta de lixo e o forçamento de água, são fatores de risco para a interrupção da amamentação e refletem as condições socioeconômicas da família. Em um estudo realizado, foi possível observar que o maior tempo de aleitamento materno exclusivo e predominante aconteceu em crianças cuja habitação possuía as mesmas condições ambientais (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Em 2015 foram realizadas 25 VD; em 2016 foram 38; em 2017 foram 39; totalizando 102 famílias visitadas. Na assistência de enfermagem realizada, anualmente é realizado um levantamento de quantas nutrizes mantêm o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) a partir das intervenções propostas pelas alunas do projeto. Assim, em 2015 obteve-se 75% de AME; em 2016 foi 87% e em 2017 a taxa foi de 100%. Reiteramos que além das nutrizes cadastradas anualmente, aquelas que foram visitadas nos anos anteriores, também receberam

visitas e foram orientadas para a introdução correta da alimentação complementar para os bebês com idade acima de seis meses.

O Aleitamento Materno Exclusivo consiste em alimentar a criança exclusivamente com o leite materno da mama ou ordenhado, ou ainda de outra fonte (BRASIL, 2015). Esse tipo de aleitamento é destacado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual preconiza que o leite humano nos primeiros seis meses de vida deve ser o único alimento para crianças, podendo ser complementado com outros alimentos nutricionalmente apropriados até os dois anos ou mais. Porém, mesmo diante de avanços significativos nessa prática, o Brasil ainda apresenta bastante dificuldade em promover o aleitamento materno exclusivo (COSTA *et al.*, 2018). Porém, nesse estudo observou-se o crescimento da taxa de AME entre os anos no qual foi desenvolvido o acompanhamento das nutrizes.

Do total de famílias assistidas, a maioria (56%) se prepara para a chegada do bebê criando a formação do vínculo e do apego, porém com baixa participação paterna. Apenas a mãe exerce os cuidados com o bebê, o que nos revelou que na cultura familiar dessas nutrizes assistidas cabe somente à mãe a função parental. A limitação desse estudo foi que as visitas eram realizadas somente no horário diurno, fato que não dificultou a presença dos companheiros na maioria das famílias, porque eles estavam em horário de trabalho.

Nos últimos anos as modificações no campo político, científico, cultural e econômico têm gerado mudanças no conceito de paternidade. Culturalmente foi atribuído ao homem a responsabilidade pelo sustento da família, e agora, na atualidade, a sociedade retrata novas funções como, companheirismo, proteção à nutriz e ao recém-nascido, realização de cuidados diretos ao bebê, entre outras. Alguns homens podem apresentar comportamentos que interfiram de forma negativa na prática do aleitamento, demonstrando ansiedade, ciúmes, rejeição e dificuldade sexual, fazendo com que a mulher se sinta só e sem apoio. Para isso, é fundamental ampliar o acolhimento a todo núcleo familiar e incluir e valorizar a participação do pai desde o pré-natal, quebrando as barreiras de adaptação e de cuidados com a mãe e o filho (FIALHO *et al.*, 2014; RÊGO *et al.*, 2016).

O cuidado vem sendo destacado desde o tempo de Florence Nightingale com a abordagem da enfermagem comunitária como uma especialidade da enfermagem que envolve cuidados de saúde primários como enfermagem de saúde pública. Os enfermeiros comunitários atuam prestando cuidado ao indivíduo, à família e à comunidade, garantindo a toda população um cuidado de saúde de qualidade (ICN, 2015).

Na prática profissional, o processo de enfermagem constitui uma tecnologia de cuidado que pode ser utilizada por todos os enfermeiros; está ligado às bases técnico-científicas e filosóficas da enfermagem. O processo de enfermagem é um método que visa melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem e permite ao enfermeiro sistematizar suas ações, de forma clara e organizada e incubir tarefas à equipe de enfermagem, focando sempre nas necessidades dos clientes (BARRA; SASSO, 2012).

As teorias de enfermagem proporcionam o fortalecimento do exercício profissional por meio de uma abordagem científica, qualificando a enfermagem para a promoção do cuidado humano de forma holística. Essas teorias objetivam mostrar como o cuidado de enfermagem pode ser realizado ao indivíduo, família e sociedade, diante dos fatores que levaram ao aparecimento da doença e/ou alteração no processo de saúde, desde o biológico até o cultural (OLIVEIRA; ROCHA, 2019).

Madeleine Leininger apresenta na Teoria da Diversidade e da Universalidade do Cuidado Cultural a importância em conhecer o meio cultural no qual o indivíduo está inserido, para que o cuidado seja direcionado de acordo com as diferentes formas de pensar, os saberes e as práticas de saúde. Essa teoria nos trás o direcionamento das práticas dos cuidados de enfermagem de maneira equilibrada e produtiva entre a cultura e o cuidado (OLIVEIRA; ROCHA, 2019).

Para que o enfermeiro desenvolva sua prática educativa, administrativa, de pesquisa ou assistencial é preciso fundamentar em uma base conceitual sólida. Nesse estudo, destacamos a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), sistema unificado de linguagem de enfermagem que é utilizado como instrumento no planejamento e gestão dos cuidados de enfermagem, que possibilita a comunicação entre os enfermeiros e profissionais de saúde, a padronização dos cuidados prestados, bem como análises dos resultados dos doentes, previsões financeiras e desenvolvimento de políticas (ICN, 2015). A utilização do processo de enfermagem na prática profissional permite a criação de vínculo entre o enfermeiro, a mãe e a família, favorece a identificação de enunciados de diagnósticos, o que, junto com a execução da assistência, resulta na prestação do cuidado com maior qualidade.

Dessa forma, nas atividades práticas desenvolvidas foi aplicada a teoria de Leininger direcionando o processo de enfermagem, com a utilização da CIPE® para todas as nutrizes acompanhadas. Podemos afirmar que o desenvolvimento do Processo de enfermagem pelas

alunas lhes mostrou a complexidade do cuidado e a efetividade das intervenções junto às famílias, resultando, portanto, no aumento do AME.

Os cuidados de enfermagem têm papel privilegiado na prática do aleitamento materno. Os enfermeiros são agentes essenciais na promoção, apoio à amamentação e na prevenção do desmame precoce. Desde o pré-natal é importante atuar com orientações, de forma a intervir e identificar possíveis dificuldades presentes nessa prática e prestar um cuidado individualizado de acordo com as necessidades identificadas (RESENDE *et al.*, 2019).

Na VD são promovidos momentos de cumplicidade, nos quais há produção da responsabilização na amamentação, por meio de apoio à nutriz levando-a a ter confiança em si mesma e na sua capacidade de amamentar. A VD como tecnologia de cuidado no incentivo ao aleitamento materno exclusivo se mostra imprescindível, pois somente observando a realidade da família é que podemos modificar as intervenções de maneira que se tornem significativas e resolutivas para a díade mãe e filho. Essa visão solicita compreensão e o respeito à cultura familiar o que culmina em abordagens congruentes com a vida familiar e a realidade da nutriz. Nos encontros das alunas e nutrizes foram construídos espaços de comunicação com momentos de fala, de escuta e interpretação, sendo acolhidas as intervenções propostas pelas famílias, fortalecendo o vínculo entre ambas. O aumento no índice de aleitamento materno exclusivo reflete a efetividade das intervenções de enfermagem.

Cabe à enfermagem na assistência à nutriz empregar a VD como tecnologia de cuidado, embasada nas teorias de enfermagem, com intervenções efetivas, resultando na melhora da qualidade de vida da mãe e do bebê, e ainda, possibilitando à família a vivência da amamentação como uma prática natural e benéfica para todos.

3 CONCLUSÃO

A VD como tecnologia do cuidado contribui para o acompanhamento das nutrizes e dos recém-nascidos na atenção primária, uma vez que assegura um atendimento de qualidade contribuindo para auxiliar as mulheres que sentem dificuldades para amamentar, ou mesmo, as dúvidas e os mitos sobre a amamentação podem ser desmistificados por meio desse acompanhamento; além disso, favorece ao profissional de enfermagem a compreensão da realidade vivida por essas mulheres. Ao mesmo tempo, o presente estudo possibilitou a percepção teórica e prática da VD como estratégia de intervenção específica na amamentação

para alunas do curso de enfermagem. Por meio das ações de incentivo ao aleitamento materno às crianças menores de seis meses de idade, temos como prioridade o acompanhamento longitudinal da criança, buscando prevenir intercorrências e garantindo a qualidade de vida da criança e sua família.

Conclui-se que o espaço domiciliar é um âmbito privilegiado para as intervenções de enfermagem, e a tecnologia favorece o movimento das relações, a escuta qualificada, o vínculo e o acolhimento, favorecendo que as famílias tenham independência gradativa na prática da amamentação. Para o alcance dessa independência é indispensável que as Equipes de Saúde da Família se comprometam com o aleitamento materno, buscando construir um novo olhar que valorize a vivência do binômio nutriz-bebê na realidade social, cultural, e econômica da comunidade.

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

BARRA, D. C. C.; SASSO, G. T. M. D. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 440-447, abr/jun., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a24v21n2.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: nutrição infantil. aleitamento materno e alimentação complementar**. 2ª ed. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, M. J. L. N. *et al.* Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 1, p. 66-73, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n1/0103-0582-rpp-2018-36-1-00001.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **Enfermagem Comunitária: um projeto partilhado com o Governo Escocês e Serviço Nacional de Saúde da Escócia – catálogo da classificação internacional para as práticas de enfermagem (CIPE®)**. Edição Portuguesa, maio, 2015.

COSTA, E. F. G. *et al.* Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 1, p. 217-223, jan./mar., 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5953/pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

DIAS, R. B.; BOERY, R. N. S. O.; VILELA, A. B. A. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2527-2536, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2527.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020.

FIALHO, F. A. *et al.* Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Cuidarte**, v.5, n.1, p. 670-678, jan./jun., 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 out. 2020.

FIALHO F. A. *et al.* Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonatal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 23-32, 2015. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/12309/9538>. Acesso em: 13 jun. 2020.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Iniciativa hospital amigo da criança**: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Brasília: Ministério da Saúde, p. 276, 2009.

MOURA, L. P. *et al.* Percepção de mães cadastradas em uma estratégia saúde da família sobre aleitamento materno exclusivo. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1403-1409, mar. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13983/16836>. Acesso em: 16 out. 2020.

OLIVEIRA, M. G. O. A. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.16, n.1, mar. 2013. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rbepid/2013.v16n1/178-189/#>. Acesso em: 17 jun. 2020.

OLIVEIRA, E. A. R.; ROCHA, S. S. O cuidado cultural dos pais na promoção do desenvolvimento infantil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 2, p. 397-403, jan., 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P112021/P112021>. Acesso em: 25 jun. 2020.

PEREIRA, B. C. *et al.* Investigación cualitativa, tecnologías en la salud y su interfaz con la enfermería. **Evidentia**, v. 16, jul. 2019. Disponível em:
<http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e12490/e12490>. Acesso em: 16 out. 2020.

RÊGO, R. M. V. *et al.* Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p.374-380, 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0374.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2020.

RESENDE, F. Z. *et al.* Subconjunto terminológico da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) para assistência à amamentação: estudo de validação de conteúdo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 35-45, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v32n1/1982-0194-ape-32-01-0035.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

ROCHA, K. B. *et al.* A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 170-185, abr., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n1/v18n1a15.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2020.

ROJAS A. P. K. *et al.* Tecnologias disponíveis para acompanhamento do desenvolvimento infantil pelo enfermeiro: revisão integrativa da literatura. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 15, p. 64-80, 2016. Disponível em:
<https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2455>. Acesso em: 13 jun. 2020.

URBANETTO, P. D. G. *et al.* Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 2, p. 399-405, abr./jun., 2018. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6060/pdf>. Acesso em: 16 out. 2020.