

INTERFERÊNCIA DO APOIO PROFISSIONAL NO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO SISTEMÁTICA

INTERFERENCE OF PROFESSIONAL SUPPORT IN BREASTFEEDING: A SYSTEMATIC REVIEW

INTERFERENCIA DEL APOYO PROFESIONAL EN LA LACTANCIA MATERNA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Kellen Karoline Almeida dos Santos Lira¹, Monalisa Batatinha de Castro Silva², Chalana Duarte de Sena Fraga³, Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão⁴, Tatiane Pina Santos Linhares⁵, Mônica Cecília Pimentel de Melo⁶

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar estudos clínicos que buscaram verificar a interferência do apoio profissional no aleitamento materno. **MÉTODO:** Revisão sistemática da literatura, cadastrada no PROSPERO, sob o registro CRD42021240399, que analisou ensaios clínicos disponíveis nas bases de dados Pubmed, Embase, SciELO, Bireme e CINAHL. Utilizou-se da PICOT como estratégia de busca, em que P corresponde a estudos que envolvam mulheres lactantes; I, ensaios clínicos randomizados que abordem algum tipo acompanhamento profissional em relação ao AM; C, comparação em grupo ou individual, com grupo controle e experimental; O, manutenção do AM; e T, ensaios clínicos randomizados. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados que tinham o objetivo de investigar como o apoio profissional interfere no aleitamento materno e excluíram-se estudos que configuraram análise secundária de ensaios clínicos prévios ou que não respondessem à questão do estudo. Identificaram-se 131 estudos e, após análise, oito estudos foram incluídos para análise final. **RESULTADOS:** Os oito estudos analisados tratavam sobre intervenções de apoio profissional. Destes, cinco apontaram relevância estatística entre grupos após intervenção de apoio profissional no que diz respeito às taxas de aleitamento materno exclusivo e à manutenção deste. **CONCLUSÃO:** As intervenções de apoio profissional foram apontadas como benéficas para promover a autoeficácia do aleitamento materno.

Descritores: Aleitamento Materno; Puerpério; Enfermagem; Saúde Maternoinfantil; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate clinical studies that sought to verify the interference of professional support in breastfeeding. **METHOD:** Systematic review of the literature, registered in PROSPERO, under registration no. CRD42021240399, analyzing clinical trials available in Pubmed, Embase, SciELO, Bireme, and CINAHL databases. The PICOT was used as a search strategy, in which P corresponds to studies involving lactating women; I, randomized clinical trials addressing professional follow-up regarding breastfeeding; C, group or individual comparison with control and experimental groups; O, breastfeeding maintenance; and T, randomized controlled trials. Randomized clinical trials that aimed to investigate how professional support interferes with breastfeeding were included, and studies that configured secondary analysis of previous clinical trials or did not answer the study question were excluded. One hundred thirty-one studies were identified, and after analysis, eight studies were included for final analysis. **RESULTS:** The eight studies analyzed dealt with professional support interventions. Of these, five showed statistical relevance between groups concerning the effect of professional support interventions on exclusive breastfeeding rates and maintenance. **CONCLUSION:** Professional support interventions were identified as beneficial to promote breastfeeding self-efficacy. **Descriptors:** Breastfeeding; Puerperium; Nursing; Maternal and Child Health; Systematic review.

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar estudios clínicos que buscaron verificar la interferencia del apoyo profesional en la lactancia materna. **MÉTODO:** Revisión sistemática, registrada en PROSPERO, bajo el registro CRD42021240399, implicando ensayos clínicos disponibles en las bases de datos Pubmed, Embase, SciELO, Bireme y CINAHL. Se utilizó como estrategia de búsqueda el PICOT, en el que P corresponde a estudios que involucran mujeres lactantes; I, ensayos clínicos aleatorizados que aborden el seguimiento profesional de la lactancia materna; C, comparación grupal o individual con grupos control y experimentales; O, mantenimiento de la lactancia; y T, ensayos controlados aleatorios. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados que tenían como objetivo investigar cómo interfiere el apoyo profesional en la lactancia materna y se excluyeron los estudios que configuraban análisis secundarios de ensayos clínicos previos o que no respondían a la pregunta de estudio. Se identificaron 131 estudios y, después del análisis, se incluyeron ocho estudios. **RESULTADOS:** Los ocho estudios trataron sobre intervenciones de apoyo profesional. De estos, cinco mostraron relevancia estadística entre grupos con respecto al efecto de intervenciones de apoyo profesional en las tasas de lactancia materna exclusiva y mantenimiento. **CONCLUSIÓN:** Las intervenciones de apoyo profesional fueron identificadas como beneficiosas para promover la autoeficacia en la lactancia materna.

Descritores: Lactancia materna; Puerperio; Enfermería; Salud maternal e infantil; Revisión sistemática.

¹Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Senhor do Bonfim (BA), Brasil.¹ <https://orcid.org/0000-0003-3121-838X>
²Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Senhor do Bonfim (BA), Brasil. ² <https://orcid.org/0000-0001-9096-9242>
³Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Senhor do Bonfim (BA), Brasil. ³ <https://orcid.org/0000-0002-0285-9412>
⁴Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Juazeiro (BA), Brasil. ⁴ <https://orcid.org/0000-0001-6539-482X>
⁵Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Senhor do Bonfim (BA), Brasil. ⁵ <https://orcid.org/0000-0002-7082-8175>
⁶Universidade Federal do Vale do São Francisco/UNIVASF. Petrolina (PE), Brasil. ⁶ <https://orcid.org/0000-0003-4029-4886>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Interferência do apoio profissional no aleitamento materno: uma revisão sistemática >>. Universidade do Estado da Bahia/UNEB, 2022.

Como citar este artigo
Lira, KKAS, Silva, MBC, Fraga, CDS, Paixão, GPN, Linhares, TPS, Melo, MCP. Interferência do apoio profissional no aleitamento materno: uma revisão sistemática. Rev enferm UFPE on line. 2023;17:e253832 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.253832>

INTRODUÇÃO

Muito se sabe a respeito da importância da amamentação para a saúde da díade mãe-filho a curto e a longo prazo.¹ O leite materno é um alimento seguro que, em decorrência dos inúmeros fatores de proteção para as infecções, tem eficácia comprovada para redução da mortalidade em crianças no primeiro ano de vida, além de trazer benefícios em longo prazo para melhor desempenho intelectual e social da criança, diminuindo o risco de desenvolvimento de hipertensão arterial, elevação das taxas de colesterol, diabetes, obesidade, entre outros.²

Para a mulher, o ato de amamentar contribui para involução uterina mais rápida no pós-parto, fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, reduz a incidência do câncer de mama e ovários.³ Para além dos benefícios à díade, o Aleitamento Materno (AM) também traz benefícios ao seio familiar, como a redução de gastos com a hospitalização e O uso de medicamentos para o tratamento de patologias potencialmente evitadas com a amamentação, além da diminuição dos custos com a alimentação a ser oferta ao bebê.⁴

Grande parte desses benefícios é potencializada quando a amamentação ocorre de forma exclusiva. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida e complementado com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais.⁵ Estima-se que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) possa prevenir 823.000 mortes de crianças e 20.000 óbitos por câncer de mama a cada ano. Contudo, nos países de baixa e média renda, apenas 37,0% das crianças menores de seis meses de idade são exclusivamente amamentadas.³

O ato de amamentar, bem como a manutenção deste, dependem de uma soma entre alguns fatores sociodemográficos, psicoafetivos e físicos. Dentre esses, pode-se citar o apoio dos

profissionais de saúde.⁶ Os primeiros dias pós-parto são essenciais para o futuro da amamentação e, por este motivo, receber orientação sobre AM durante a internação hospitalar e no pós-parto auxilia na continuidade do AME pelo tempo recomendado. Desta forma, objetivando o prolongamento do tempo de amamentação, é fundamental o suporte ofertado pelos profissionais de saúde da rede hospitalar e da atenção básica.

Nessa perspectiva, o profissional da saúde é uma ferramenta fundamental para promoção, proteção e auxílio ao AM, por realizar estratégias que beneficiam o binômio mãe-filho, por meio de ações educativas sobre técnicas de amamentação e apoio emocional e verbal. A assistência de enfermagem, por exemplo, no primeiro momento da amamentação, é providencial, atuando como facilitadora, motivadora e desmistificadora de crenças, mitos e tabus que envolvem o ato de amamentar.⁴ Enfermeiros, portanto, desempenham papel relevante no AME, pois contemplam a singularidade e o contexto vivido da mulher/nutriz, apoiando-a no início do aleitamento materno a conquistar autoconfiança na capacidade de amamentar. Contudo, essa assistência, ainda, é aquém do necessário para a efetiva continuidade do AM.³

Diante do exposto, é necessário avaliar a associação do apoio profissional hospitalar ou domiciliar recebido e o processo de aleitamento materno, mais especificamente, na pretensão em amamentar exclusivamente o RN até os seis meses de vida.

A justificativa deste estudo baseia-se na premissa de que no ambiente hospitalar há influência contrária ao aleitamento materno, exercida pelos próprios profissionais de saúde, evidenciada pelo incentivo do uso de fórmulas e bicos artificiais. Este fato foi observado durante as vivências do Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAM), grupo de extensão vinculado à Universidade do Estado da Bahia, UNEB *Campus* VII. A influência negativa desses profissionais prejudica a pretensão das puérperas em amamentar exclusivamente o Recém-Nascido (RN), fato que corrobora o surgimento de possíveis problemas de saúde associados à díade mãe-filho.

A problemática proposta partiu da seguinte questão de pesquisa: como o apoio profissional interfere na manutenção do aleitamento materno? Se de fato houver associação entre esses dois fatores, será possível estimular a formulação de estratégias que incentivem os profissionais da rede hospitalar e atenção básica a orientar e encorajar a prática do AM, a enfatizar atuação positiva e pró-aleitamento com a matriz de apoio e manejar as principais dificuldades enfrentadas pelas mães.

Frente a esses aspectos, objetivou-se avaliar estudos clínicos que buscaram verificar a interferência do apoio profissional no aleitamento materno.

MÉTODO

Trata-se de revisão sistemática da literatura, que busca avaliar estudos clínicos que investigaram a interferência do apoio profissional no aleitamento materno.

Este estudo foi cadastrado na base de registro de protocolos de revisões sistemáticas PROSPERO (*International prospective register of systematic reviews*), sob o número CRD42021240399.

A problemática proposta nesta revisão partiu da seguinte questão de pesquisa: como o apoio profissional interfere na manutenção do aleitamento materno? Para a elaboração desta, utilizou-se da estratégia PICOT, em que P consiste em estudos que envolvam mulheres lactantes; I – ensaios clínicos randomizados que abordem algum tipo acompanhamento profissional em relação ao aleitamento

materno; C – comparação em grupo ou individual, com grupo controle e experimental; O –manutenção do aleitamento materno; e T – ensaios clínicos randomizados.

A estratégia de busca foi baseada na pesquisa de artigos científicos disponíveis nas bases de dados: Pubmed, Embase, SciELO, Bireme e CINAHL e incluiu palavras-chaves definidas e disponíveis no vocabulário do MeSH (*Medical Subject Headings*). As palavras-chave foram relacionadas ao apoio profissional (*Professional Roles; Role, Professional; Roles, Professional*), à amamentação (*Breastfeeding; Breastfed; Breast Fed; Milk Sharing; Sharing, Milk; Breast Feeding, Exclusive; Exclusive Breast Feeding; Breastfeeding, Exclusive; Exclusive Breastfeeding; Wet Nursing*) e ao tipo de estudo pretendido (*Randomized Controlled Trial*). Os operadores booleanos utilizados foram OR e AND.

As estratégias de pesquisa foram, inicialmente, utilizadas na MEDLINE/PubMed, sendo, posteriormente, utilizadas nas outras bases de dados, preconizando as especificidades de cada uma delas. Assim, a estratégia de busca foi: *Professional Roles OR Role, Professional OR Roles, Professional AND Breastfeeding OR Breastfed OR Breast Fed OR Milk Sharing OR Sharing, Milk OR Breast Feeding, Exclusive OR Exclusive Breast Feeding OR Breastfeeding, Exclusive OR Exclusive Breastfeeding OR Wet Nursing AND Randomized Controlled Trial*. A Tabela 1 demonstra como foram procedidos os cruzamentos dos descritores nas bases de dados selecionadas.

Tabela 1. Estratégias de Pesquisa. Senhor do Bonfim (BA), Brasil, 2022.

BASES DE DADOS	#1	#2	#3	ESTRATÉGIA DE BUSCA (#1 AND #2 AND #3)
Pubmed, Bireme, Embase, CINAHL.	(<i>Professional Roles</i>) OR (<i>Role, Professional</i>) OR (<i>Roles, Professional</i>).	(<i>Breastfeeding</i>) OR (<i>Breastfed</i>) OR (<i>Breast Fed</i>) OR (<i>Milk Sharing</i>) OR (<i>Sharing, Milk</i>) OR (<i>Breast Feeding, Exclusive</i>) OR (<i>Exclusive Breast Feeding</i>) OR (<i>Breastfeeding, Exclusive</i>) OR (<i>Exclusive Breastfeeding</i>) OR (<i>Wet Nursing</i>).	(<i>Randomized Controlled Trial</i>).	<i>Professional Roles</i> OR <i>Role, Professional</i> OR <i>Roles, Professional</i> AND <i>Breastfeeding</i> OR <i>Breastfed</i> OR <i>Breast Fed</i> OR <i>Milk Sharing</i> OR <i>Sharing, Milk</i> OR <i>Breast Feeding, Exclusive</i> OR <i>Exclusive Breast Feeding</i> OR <i>Breastfeeding, Exclusive</i> OR <i>Exclusive Breastfeeding</i> OR <i>Wet Nursing</i> AND <i>Randomized Controlled Trial</i> .

Fonte: Elaboração própria. Senhor do Bonfim (BA), Brasil, 2022.

Os critérios de elegibilidade foram: ensaios clínicos randomizados que tinham o objetivo de investigar como o apoio profissional interfere no aleitamento materno. Excluíram-se estudos que configuraram análise secundária de ensaios clínicos prévios ou que não respondessem à questão do estudo.

As buscas foram realizadas em fevereiro de 2021, de forma independente e pareada, por duas pesquisadoras (KKAS e MBCS). Não se utilizaram filtros para ano e idioma de publicação. A análise foi realizada desde a concepção da base de dados até o período de coleta de dados. O *software Mendeley* foi utilizado como gerenciador para as referências bibliográficas coletadas. Procedeu-se à triagem conservadora, em que foram excluídos somente estudos que claramente não atendiam aos critérios de elegibilidade, sendo incluídos os estudos disponíveis para leitura na íntegra. A extração dos dados consistiu em três etapas: leitura de títulos, resumos e do texto completo. Em seguida, os dados foram confrontados. Na presença de discordância entre três dos oito artigos incluídos, a terceira pesquisadora (CDSF) foi recrutada, analisando e julgando os estudos elegíveis.

Empregou-se tabela sistemática para extração dos dados dos estudos elegíveis que foi realizada por pesquisadora que examinou criteriosamente quanto às seguintes informações: título, país, objetivo, desfechos primários e secundários dos estudos. Os dados foram inseridos no *software Review Manager* e verificados quanto à precisão. Em relação ao apoio profissional prestado, avaliaram-se as variáveis: intervenção de apoio aplicada, profissionais envolvidos, desfechos primários e secundários.

Esta revisão sistemática foi escrita de acordo com as recomendações do guia de redação PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).⁷

A avaliação do risco de viés (qualidade) dos ensaios clínicos incluídos nesta revisão foi realizada de acordo com os critérios normatizados pela Colaboração Cochrane. Esta ferramenta é dividida em duas partes, a primeira é composta por sete domínios (geração da sequência aleatória, ocultação da alocação, cegamento de participantes e profissionais, cegamento de avaliadores de desfecho, desfechos incompletos, relato de desfecho seletivo e outras fontes de vieses). A segunda parte diz respeito ao julgamento quanto ao risco de viés para cada um dos domínios analisados, sendo classificados em três categorias: baixo risco de viés, alto risco de viés ou risco de viés incerto.⁸ Essa avaliação também foi realizada de forma independente e pareada, quando discordâncias foram observadas, uma terceira avaliadora julgou e classificou o risco de viés dos estudos incluídos. Para sumarização dos resultados encontrados, a partir das avaliações do risco de viés, utilizou-se do *software Review Manage*.

Não se realizou metanálise, pois os estudos apresentaram grandes heterogeneidades, no que tange às intervenções e aos métodos de avaliação, o que inviabilizou a análise.

RESULTADOS

Identificaram-se 131 estudos oriundos das buscas iniciais nas bases de dados utilizadas, dos quais 22 foram encontrados na Pubmed, quatro na Bireme, quatro na Embase e 101 no CINAHL. Destes 131 estudos, dois estavam indexados concomitantemente em duas ou mais base de dados e, após exclusão, 129 estudos foram mantidos para posterior análise. Destes, 107 títulos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, 22 resumos foram analisados e destes, 11 foram excluídos, por não se adequarem aos critérios de elegibilidade. Restaram 11 artigos elegíveis para leitura na íntegra, sendo necessária, nessa fase, a participação de uma terceira pesquisadora para analisar as divergências existentes na avaliação das duas primeiras pesquisadoras. Dos 11 artigos lidos na íntegra, três foram excluídos, por não se adequarem aos critérios de elegibilidade, resultando, portanto, em oito estudos incluídos nesta revisão.

A Figura 1 apresenta o diagrama PRISMA do fluxo das análises realizadas em cada etapa da revisão.

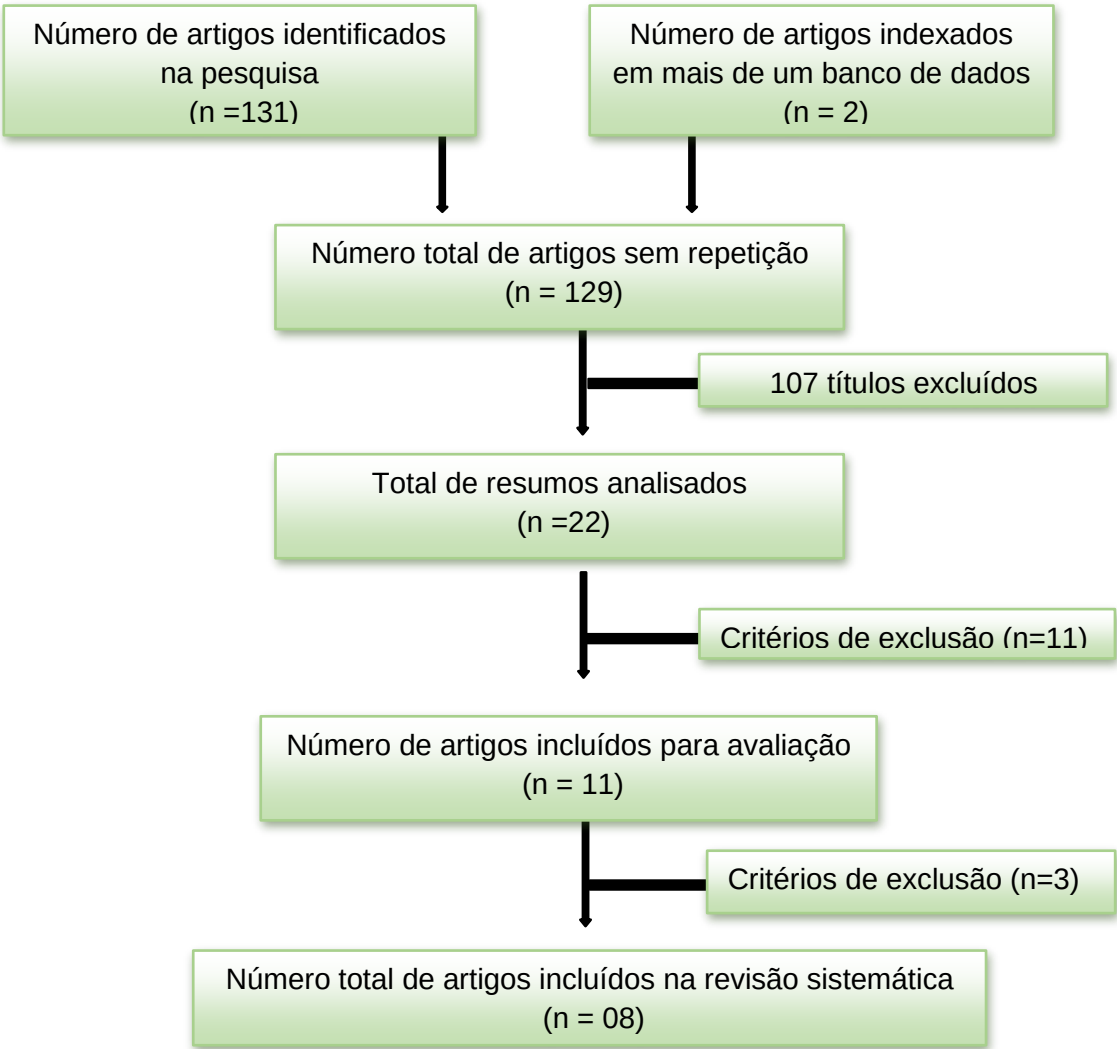


Figura 1. Fluxograma PRISMA de seleção progressiva dos artigos incluídos no estudo.

Fonte: Elaboração própria. Senhor do Bonfim (BA), Brasil, 2022.

Características dos estudos

Os estudos foram publicados em inglês. Pela variedade de países responsáveis pela realização desses, percebeu-se vasta disseminação desta temática ao redor do mundo (Tabela 2).⁹

Tabela 2. Descrição de autores, país de origem, objetivos, desfechos primários e secundários dos estudos incluídos. Senhor do Bonfim (BA), Brasil, 2022.

TÍTULOS	AUTORES	PAÍSES	OBJETIVOS	DESFECHOS PRIMÁRIOS	DESFECHOS SECUNDÁRIOS
The effect of training administered to working mothers on maternal anxiety levels and breastfeeding habits	ÇIFTÇİ; ARIKAN, 2011	Turquia	Determinar o efeito do treinamento administrado às mães que trabalham e a duração nos níveis de ansiedade materna e hábitos de amamentação.	Ansiedade e frequência da amamentação.	Duração da amamentação e oferta e tipo de alimentos suplementares.
Effectiveness of an implementation strategy for a breastfeeding guideline in Primary Care: cluster randomised trial	MARTÍN-IGLESIAS et al., 2011	Espanha	Determinar se uma estratégia de implementação de um guia de aleitamento materno é mais eficaz do que a difusão usual em termos de	Pares de mãe-bebê em aleitamento materno exclusivo ou aleitamento materno predominante aos seis meses.	Variáveis profissionais, sociodemográficas, sexo, idade e número de filhos.

			aumentar a porcentagem de crianças em uso de aleitamento materno exclusivo ou amamentação predominante aos seis meses.		
Home versus Hospital Breastfeeding Support for Newborns: A Randomized Controlled Trial	MCKEEVER et al., 2002	Canadá	Comparar os efeitos do apoio à amamentação oferecido em ambientes hospitalares e domésticos nos resultados de amamentação e satisfação materna de mães de recém-nascidos a termo e que tiveram alta normal ou precoce.	Sucesso da amamentação e satisfação materna.	Não havia
A Pilot Randomized Controlled Trial of a Breastfeeding Self-Efficacy Intervention With Primiparous Mothers	MCQUEEN et al., 2011	Canadá	Examinar a viabilidade e conformidade de um protocolo de ensaio recentemente desenvolvido e a aceitabilidade de uma intervenção para aumentar a autoeficácia da amamentação no pós-parto imediato.	Viabilidade, conformidade e aceitabilidade da intervenção de autoeficácia em amamentação.	Autoeficácia, duração e exclusividade da amamentação.
A Randomized Trial of Single Home Nursing Visits vs Office-Based Care After Nursery/Maternity Discharge	PAUL et al., 2012	Estados Unidos	Comparar o atendimento em consultório com um modelo de cuidado, utilizando uma visita de enfermagem domiciliar como o encontro inicial pós-alta para recém-nascidos e mães que amamentam “bem”.	A utilização não planejada de cuidados de saúde de outras crianças e recém-nascidos dentro de duas semanas após o parto.	Duração e exclusividade da amamentação, depressão pós-parto materna, estado de ansiedade, apoio social percebido e autoeficácia dos pais.
Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico	SANTIAGO et al., 2003	Brasil	Investigar os fatores envolvidos na manutenção do aleitamento materno exclusivo em lactentes saudáveis, nos primeiros quatro meses de vida, com ênfase na atuação do pediatra.	O tipo de atendimento recebido e a ocorrência de aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de idade.	-
A randomised-controlled trial in England of a postnatal midwifery intervention on breast-	WALLACE et al., 2006	Inglaterra	Determinar se o cuidado realizado por parteiras no período pós-natal sem a intervenção destas no posicionamento e	Duração da amamentação (leite materno exclusivo e qualquer).	Tipo de atendimento prestado e a duração da exclusividade da amamentação (analisado para

feeding duration			na pega do recém-nascido, melhoram a duração da amamentação.		aqueles que deram apenas leite materno e aqueles que introduziram alimentos com água não nutritiva). Percepções das mulheres sobre a saúde e as impressões sobre a visita domiciliar e as percepções da própria qualidade.
Effect of Postnatal Home Visits on Maternal/Infant Outcomes in Syria: A Randomized Controlled Trial	BASHOUR et al., 2008	Síria	Avaliar se uma intervenção com base nas visitas domiciliares, no período pós-natal, tem efeito sobre morbidades maternas no pós-parto; morbidade infantil; captação de cuidados pós-parto; uso de métodos anticoncepcionais; e em práticas de saúde neonatal selecionadas.	Morbidades maternas pós-parto, captação de cuidados pós-natal, uso e tipo de anticoncepcional, morbidades infantis, imunização infantil, de acordo com o calendário nacional aos três meses e alimentação infantil, ou seja, amamentação exclusiva durante os primeiros quatro meses de vida.	

Fonte: Elaboração própria. Senhor do Bonfim (BA), Brasil, 2022.

Tratando-se das intervenções de apoio aplicadas, três estudos utilizaram apenas as visitas domiciliares aliadas às instruções a respeito da amamentação como estratégia de apoio. As visitas foram realizadas por enfermeiras (os). Outro estudo utilizou como intervenção de apoio ao AM, além das visitas domiciliares, o acompanhamento hospitalar realizado por enfermeiras que eram consultoras certificadas em lactação (Tabela 3).¹⁰⁻³

Três estudos utilizaram apenas intervenções aplicadas no âmbito hospitalar, sendo elas, respectivamente, sessões individualizadas de autoeficácia, acompanhamento com pediatra treinado e equipe multiprofissional de amamentação e aconselhamento apenas verbal sobre posicionamento e fixação da pega da mamada. As intervenções eram realizadas, respectivamente, por uma equipe de enfermagem, um pediatra, acompanhado de uma equipe especializada em AM, e parteiras.^{9, 14-5}

Outro estudo utilizou como estratégia de intervenção o treinamento dos profissionais com a apresentação das Diretrizes de Amamentação – elaboradas a partir da articulação entre a Atenção Básica e a maternidade de um centro de saúde em Madrid, Espanha – e técnicas de amamentação (Tabela 3).¹⁶

Em relação aos principais resultados dos estudos, cinco ensaios clínicos identificaram diferença significativa na efetividade do apoio profissional na manutenção do AM e AME.⁹⁻¹³

Outra pesquisa, apesar de demonstrar que o apoio profissional foi benéfico no que diz respeito à autoeficácia do AM, não mostrou diferenças estatisticamente significativas entre o grupo experimental e o controle. Assim como outro estudo que apontou que em relação ao cuidado realizado por parteiras no período pós-natal, nenhuma diferença significativa foi encontrada no número de mães amamentando em seis ou 17 semanas nos grupos experimental e controle.¹⁴⁻⁵

Estudo, também, revelou que os profissionais devem se apropriar de estratégias que facilitem o aprendizado sobre a amamentação, para que ofereçam melhor suporte e atendimento às puérperas neste período, favorecendo a manutenção do AM (Tabela 2).¹⁶

Dos estudos que apontaram diferenças estatísticas, as taxas de manutenção, a frequência e a duração do AM e AME aumentaram com o apoio profissional prestado, seja via hospitalar ou domiciliar (Tabela 3).⁹⁻¹³

Observou-se que o apoio profissional foi fator contribuinte para a redução da ansiedade em grupo de mães estudadas. Ademais, também, constatou-se maior senso de competência da responsabilidade paterna e familiar em mães que receberam as visitas domiciliares da equipe de enfermagem.¹⁰⁻¹

Tabela 3. Descrição das intervenções de apoio aplicadas e principais resultados dos estudos incluídos. Senhor do Bonfim (BA), Brasil, 2022.

AUTORES	INTERVENÇÕES DE APOIO APLICADAS	PRINCIPAIS RESULTADOS
ÇİFTÇİ; ARIKAN, 2011	Cinco visitas domiciliares duas semanas antes da data em que as mães voltaram ao trabalho e terminando quando os bebês completaram seis meses de idade. Técnicas de amamentação foram ensinadas às mães do grupo experimental durante as visitas.	A taxa de alimentação natural (amamentação exclusiva) entre mães treinadas foi maior do que mães não treinadas. A frequência da amamentação afeta os níveis de ansiedade materna; o nível de ansiedade das mães diminuiu com o aumento da frequência da amamentação.
MARTÍN-IGLESIAS et al., 2011	Apresentação das Diretrizes de Amamentação em sessão clínica centralizada e pontual para todas as UBS com 60 minutos de duração e treinamento de uma hora e meia de duração para todos os profissionais de saúde.	Devem ser encontradas estratégias que facilitem o aconselhamento efetivo dos profissionais sobre a amamentação e que deem suporte às mulheres durante o período de amamentação. Aplicando o guia com base nas recomendações, a variabilidade clínica pode ser reduzida e o atendimento recebido pelos pacientes pode ser melhorado.
MCKEEVER et al., 2002	Acompanhamento por um grupo de cuidado padrão (cuidado padrão e duração padrão de hospitalização) ou grupo experimental (atendimento hospitalar padrão com alta precoce e apoio domiciliar de enfermeiras que eram consultoras certificadas em lactação).	A duração da amamentação é afetada pelo suporte pós-parto precoce. Mais mães de recém-nascidos a termo no grupo experimental estavam amamentando exclusivamente durante o acompanhamento (p ¼ 0,02), em comparação com o grupo controle. Nenhuma diferença significativa na amamentação ocorreu entre as mães com recém-nascidos de curto prazo nos grupos experimental e de tratamento padrão.
MCQUEEN et al., 2011	Um protocolo de intervenção de enfermagem padronizado e individualizado foi elaborado e administrado para aumentar a	Os resultados sugerem que a intervenção foi viável; houve alto grau de adesão ao protocolo, e a maioria das mães relatou que a intervenção foi benéfica. As mães no grupo de intervenção apresentaram taxas mais altas de autoeficácia, duração e exclusividade da amamentação na quarta e oitava semanas após o parto. No

	autoeficácia das mães na amamentação. Os participantes do grupo de intervenção receberam três sessões individualizadas de autoeficácia com o pesquisador: duas no hospital e uma por telefone. Os participantes do grupo de controle receberam atendimento hospitalar e comunitário padrão.	entanto, as diferenças entre os grupos não foram estatisticamente significativas.
PAUL et al., 2012	Visitas de enfermagem domiciliares agendadas em, no máximo, dois dias após a alta. O tempo do cuidado em consultório foi determinado pelo médico.	Em duas semanas, reinternações hospitalares e visitas ao departamento de emergência foram incomuns, e não houve diferenças entre os grupos de estudo nesses resultados ou com frequência de visita ambulatorial não planejada. Os recém-nascidos no grupo de visitas de enfermagem domiciliar estavam mais propensos à amamentação na segunda semana de vida (92,3% vs 88,6%) ($P = .04$) e dois meses (72,1% vs 66,4%) ($P = .05$), mas não em seis meses de vida. Nenhuma diferença de grupo foi detectada para saúde mental materna ou satisfação com os cuidados, mas as mães do grupo da visita domiciliar de enfermagem tinham maior senso de competência dos pais ($P = .01$ com duas semanas e dois meses).
SANTIAGO et al., 2003	Acompanhamento com pediatra treinado, acompanhado pela equipe multiprofissional de amamentação (GAMA) e consultas individuais com o pediatra.	Constatou-se, de forma significativa, que, ao final do seguimento, os grupos 1 e 2 apresentaram-se com percentuais semelhantes em relação ao aleitamento materno exclusivo e superiores ao grupo 3 ($p = 0,002$). O uso de chupeta associou-se negativamente ao aleitamento materno exclusivo ($p = 0,003$). Constatou-se, ainda, que, quanto maior a escolaridade materna, maior a possibilidade de aleitamento materno exclusivo ($p = 0,041$).
WALLACE et al., 2006	Protocolo experimental de aconselhamento apenas verbal sobre posicionamento e fixação, entregue na primeira alimentação na enfermaria pós-natal, em comparação com o atendimento de rotina por uma parteira qualificada.	Mães do grupo experimental seguraram com mais frequência o bebê no colo e receberam "conselhos de mãos livres", mas menos bebês no grupo experimental do que no grupo controle foram alimentados: 59% (106/180) vs. 67% (118/175), $p = 0,1$. Nenhuma diferença significativa foi encontrada no número de mães amamentando em seis ou 17 semanas nos grupos experimental e controle (interrupção da amamentação exclusiva: 76% (130/172) vs. 77% (126/163) em seis semanas; 96% (167/174) vs. 96% (161/168) aos 17 semanas; odds ratio 1,02, IC 95% 0,77 a 1,22; $p = 0,8$; parou de amamentar: 35% (61/172) vs. 32% (53/167) em seis semanas; 63% (109/173) vs. 60% (101/167) em 17 semanas; odds ratio 1,10, 0,84 a 1,45; $p = 0,5$). Não houve diferenças significativas na incidência de

		problemas com amamentação e cuidados experimentados pelas mães antes ou durante a hospitalização (exceto na primeira alimentação da enfermaria pós-natal), nem após alta para casa.
BASHOUR et al., 2008	Quatro visitas domiciliares nos dias 1, 3, 7 e 30 após o parto ou uma visita domiciliar no terceiro dia do pós-parto.	Proporção significativamente maior de mães nos grupos A e B relatou amamentar exclusivamente os bebês (28,5% e 30%, respectivamente), em comparação com o grupo C (20%), que não recebeu visitas. Não houve diferenças relatadas entre os grupos para os outros resultados. Enquanto as visitas domiciliares pós-parto aumentaram significativamente o aleitamento materno exclusivo, outros resultados não mudaram.

Fonte: Elaboração própria. Senhor do Bonfim (BA), Brasil, 2022.

Risco de viés nos estudos incluídos

As tabelas de risco de viés apresentam detalhes do desempenho dos ensaios para cada domínio. As Figuras 2 e 3 fornecem resumo visual do julgamento da qualidade metodológica. A maioria dos ensaios foi avaliada como baixo risco de viés nos seis domínios, com exceção do mascaramento dos participantes, profissionais e avaliadores dos desfechos. Como previsto, o mascaramento raramente foi aplicado.

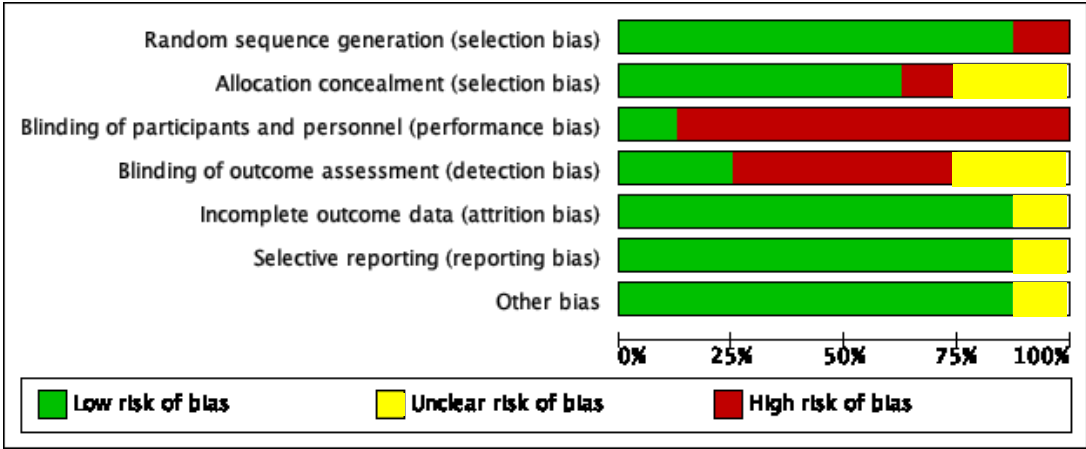


Figura 2. Gráfico de risco de viés: análise dos julgamentos dos autores sobre cada item de risco de viés apresentado como porcentagens nos estudos incluídos.

Fonte: Elaboração própria. Senhor do Bonfim (BA), Brasil, 2022.

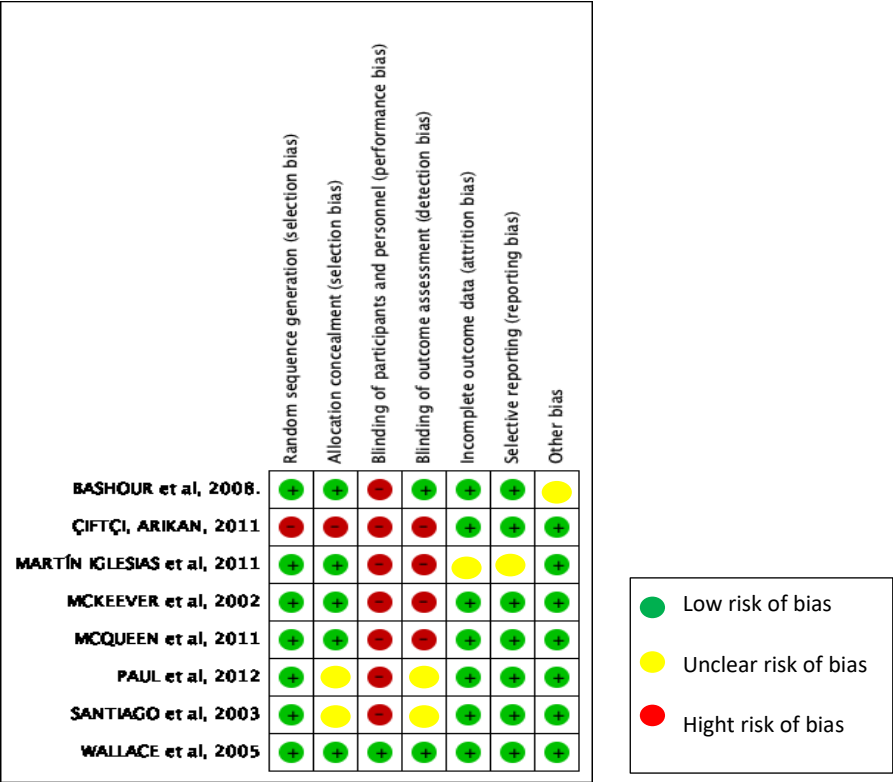


Figura 3. Resumo do risco de viés: análise dos julgamentos dos autores sobre cada item de risco de viés para cada estudo incluído.

Fonte: Elaboração própria. Senhor do Bonfim, (BA), Brasil, 2022.

DISCUSSÃO

Além das questões fisiológicas que determinam a amamentação, existem outros fatores relacionados que incrementam essa prática. Um desses é a comunicação entre equipe de saúde e as mães/família, ademais do conjunto de ações que viabilizam esta estratégia. As orientações ofertadas e as práticas ensinadas no serviço de saúde e em domicílio adotam papéis importantes para determinação e manutenção do aleitamento materno. Esse processo é intrinsecamente influenciado pela rede social da mulher e, por isso, necessita de suporte contínuo da família, comunidade e, principalmente, dos profissionais de saúde.

Dos oito estudos investigados, as intervenções aplicadas objetivaram a promoção da autoeficácia na amamentação e evidenciaram que o apoio profissional hospitalar ou domiciliar afeta beneficamente os padrões de aleitamento nos grupos estudados, sendo esses benefícios centralizados na manutenção da exclusividade da amamentação. Neste sentido, ratifica-se que a autonomia para instalação e manutenção do aleitamento é alcançada a partir do desenvolvimento de habilidades técnicas que não se limitam apenas à obtenção da informação, mas também ao incentivo e apoio instrumental profissional durante o processo de amamentação.¹⁷

A manutenção da exclusividade da amamentação foi observada nas intervenções aplicadas tanto no âmbito domiciliar quanto no hospitalar, fato que aponta que não é o local que influencia a efetividade da intervenção, mas a técnica empregada e o profissional que assiste a puérpera. A forma com a qual se adquire conhecimentos sobre os benefícios do aleitamento materno, bem como as técnicas de amamentar, contribuem para o processo decisório da mulher de iniciar e manter esta prática. Seja durante o pré-natal, em casa ou no decurso da internação hospitalar, são os aspectos referentes à aquisição destes conhecimentos que contribuem para conquista da autonomia da mulher na amamentação.¹⁸

As estratégias que envolvem acompanhamento verbal e treinamento de técnicas de amamentação demonstraram-se prevalentes nos estudos investigados e foram eficazes para os desfechos pretendidos. O investimento em grupos de apoio à amamentação no ambiente hospitalar, que se estendam ao atendimento domiciliar, quando necessário, deve ser pensado como estratégia de promoção ao AM e manutenção desta, servindo como ferramenta adicional para satisfação das necessidades na amamentação.¹⁹ Desta forma, pode-se observar mudança nos padrões de internamentos e buscas dos serviços hospitalares, havendo redução destes, como observado em um dos estudos investigados.

A duração das intervenções aplicadas e a presença contínua do profissional responsável também parecem ter influência na efetividade do apoio à amamentação. Dos estudos investigados, o maior tempo de acompanhamento foi identificado nas visitas domiciliares, sendo de quatro a cinco visitas, no máximo. As intervenções que se centravam no âmbito hospitalar possuíam menor tempo de duração, sendo de dois a três dias de acompanhamento, ou seguiu a rotina de atendimento do serviço. Nesta perspectiva, estudo aponta que os profissionais de saúde que se colocam autenticamente presentes e disponíveis para as mães quando necessário, seja no ambiente hospitalar, seja em domicílio, fazem com que elas se sintam mais confortáveis e confiantes quanto à prática do aleitamento, uma vez que o profissional teria tempo suficiente e adequado para atender às respectivas demandas.²⁰

Ter tempo suficiente para assistir essas mulheres também implica abordagem mais empática, positiva e calorosa, tornando mais fácil, por exemplo, a comunicação, no que diz respeito à resolução de dúvidas e escuta ativa. O aconselhamento verbal, seja na visita domiciliar ou em sessões individualizadas no hospital, fez parte das abordagens utilizadas nas intervenções estudadas. Neste sentido, é necessário estilo facilitador de comunicação, para que se alcancem os objetivos pretendidos. As mulheres que vivenciaram a experiência do diálogo bilateral e da troca de conhecimentos conseguiram obter melhores percepções do que lhe foi ensinado, bem como apontaram o processo de aprendizado da amamentação em evento positivo.²⁰

Os protocolos de intervenção individualizados também demonstraram maior grau de adesão entre as mulheres. Os profissionais, quando utilizam padrão de conselhos informatizados e não adequados à individualidade da mãe, reproduzem abordagem reducionista que nega o atendimento integral do binômio assistido. Nesse aspecto, salienta-se a importância da assistência sistematizada e singularizada durante o apoio ao aleitamento materno, principalmente no decorrer da internação hospitalar. Há, portanto, necessidade de maiores investimentos em políticas de saúde para promoção, proteção e apoio a esta prática em todos os setores e serviços de saúde.¹⁷

O treinamento dos profissionais também é de suma importância, no que diz respeito a oferecer suporte de qualidade às mulheres lactantes, como aponta um dos estudos investigados. Pesquisa aponta que o percentual de mães que abandonam a amamentação sob o pretexto da insustentabilidade do leite materno se assemelha ao percentual de difusão de informações inconsistentes e recomendações inadequadas por parte dos profissionais de saúde, fato que aponta para importância da capacitação destes para incentivar a manutenção do aleitamento materno.²¹

Desse modo, as orientações dispensadas pelos profissionais de saúde, a responsabilidade de disseminação pelos meios de comunicação e os investimentos em campanhas de divulgação para promoção do aleitamento materno podem ser mais bem explorados pelo sistema de saúde.¹⁷

No que diz respeito aos profissionais que participaram das intervenções aplicadas, há protagonismo da equipe de enfermagem, embora também estejam presentes outras classes

profissionais. Este achado coaduna com outro estudo, que evidencia a importância da atuação do enfermeiro na prática da amamentação, destacando-se como o profissional de saúde mais envolvido nas atividades de promoção e proteção do aleitamento materno.²²

De forma adicional, para além dos benefícios para a díade mãe-filho, também se observou benefícios em níveis psíquicos das intervenções aplicadas. Uma vez que houve aumento da frequência da amamentação, houve, por conseguinte, diminuição da ansiedade em grupo de mães estudadas. A maneira com a qual os profissionais de saúde abordaram as mulheres e o núcleo familiar deve facilitar a exposição de dúvidas e aflições de maneira espontânea. Desta forma, durante o processo de aconselhamento às mães, os profissionais devem promover autoconfiança, autoestima e prepará-las para tomada de decisões, reduzindo, assim, a ansiedade relacionada ao processo de amamentação.²¹

Também, observou-se que as mães que receberam visitas domiciliares da equipe de enfermagem tinham maior senso de competência da responsabilidade paterna e familiar. A amamentação é constituída por um vínculo não somente entre mãe e filho, como também entre todo o núcleo familiar, incluindo o pai. Portanto, o pai ou companheiro (a) representa figura importante neste cenário, podendo apresentar-se como protetor (a) e incentivador (a) da prática do aleitamento. É necessário que os profissionais se atentem em inclui-los (as) em ações que envolvem a promoção do aleitamento materno.²²

Considerando o supracitado, compreende-se a importância de conhecer os impactos e as particularidades das estratégias de apoio que mais auxiliam os profissionais de saúde no suporte que deve ser ofertado, destacando-se neste estudo: o acompanhamento hospitalar (verbal e instrumental), o acompanhamento hospitalar aliado à visita domiciliar, a visita domiciliar e o treinamento dos profissionais.

Em se tratando do acompanhamento hospitalar, seja ele verbal ou instrumental, é notória a influência das orientações e do apoio neste cenário, pois ele se configura como o primeiro ambiente em que a mãe tem contato com a amamentação.² Neste contexto, estudo aponta que de 52,9% de mulheres que enfrentaram alguma dificuldade em amamentar durante a internação hospitalar, 44,7% relataram redução dessas dificuldades após a alta, demonstrando que o apoio hospitalar recebido pela mulher pode impactar positivamente na superação dos desafios.²³

O insucesso do AM, muitas vezes, é resultado da carência de orientações em prevenir ou solucionar as dificuldades corriqueiras e frequentes no início da amamentação. Portanto, o apoio durante o período puerperal e demais meses é de extrema importância, para que as mães possam ser orientadas e encorajadas a praticar o AME até o sexto mês, prevenindo o desmame precoce.⁴ Esta categoria de apoio pode ser compreendida como continuidade do cuidado hospitalar e deve ser viabilizada pela atenção básica e os serviços, por meio, por exemplo, das visitas domiciliares.

Após o nascimento do bebê, a nutriz também precisa ser assistida quanto às expectativas, experiências e aos projetos de vida. A mulher não pode ser vista somente como objeto do AM do filho. Por este motivo, até mesmo a adesão ao AM deve ser tratada com cautela, visto que os julgamentos sobre as decisões da mulher, quando feitos de modo dogmático, podem afastá-la do serviço de saúde. O AM deve ser encorajado e apoiado, porém não deve ser considerado como direito exclusivo da criança. A nutriz, quando é tida apenas como cumpridora de deveres para com a criança, pode desenvolver conflitos emocionais que terminam por dificultar mais ainda o estabelecimento e a manutenção do AM.

Para além das necessidades físicas do binômio durante a amamentação, os profissionais de saúde devem estar atentos para todas as particularidades supracitadas, incluindo, ainda, as

necessidades intrínsecas a cada família. Intervir positivamente na esfera biopsicossocial da mãe que amamenta é reduzir a vulnerabilidade individual e social que estas ficam submetidas, promovendo a amamentação no universo singular que pertence a cada nutriz.²

A intervenção do profissional de saúde que incorpora o núcleo familiar e a rede de apoio permitem que a mulher planeje, juntamente com a rede, alternativas que viabilizem momentos de descanso e lazer dedicados a ela, como a criação de grupos que reúnam gestantes e puérperas para compartilhamento de informações.⁴ Novamente, a mãe não deve ser considerada como única responsável por suprir as necessidades do bebê, mas também como mulher que, durante a amamentação, precisa de suporte para as necessidades emocionais e sociais.

A despeito do exposto, a presente revisão sistemática possui limitações quanto ao risco de viés nos estudos primários, devido às restrições metodológicas e à heterogeneidade nas intervenções, nos comparadores e nas definições dos desfechos, o que inviabilizou a realização da metanálise e, por conseguinte, a avaliação quantitativa dos aspectos que envolviam as estratégias de apoio profissional. Ademais, apesar de ter sido realizada ampla busca com alta sensibilidade, foram poucos os estudos encontrados que respondiam ao objetivo estabelecido.

CONCLUSÃO

Dentre os oito estudos incluídos nesta revisão, as intervenções aplicadas consistiam em acompanhamento domiciliar, acompanhamento hospitalar ou ambos. Além do apoio verbal, por meio do fornecimento de orientações, os profissionais também realizavam o treinamento de técnicas de amamentação, buscando facilitar este processo para a mãe assistida. As intervenções, na maioria das vezes, eram aplicadas por enfermeiros ou equipe de enfermagem, mas também houve participação de médicos e equipes multiprofissionais especialistas em amamentação.

O apoio profissional fornecido à díade mãe-filho nas variadas esferas de cuidado possui influência benéfica nos aspectos referentes à prática da amamentação, que incluem, principalmente, a manutenção e exclusividade desta. Constataram-se evidências de melhora nas taxas de duração do aleitamento materno exclusivo e manutenção e frequência do aleitamento materno, fato associado ao apoio profissional dispensado pela internação hospitalar ou pelo atendimento domiciliar. As intervenções de apoio profissional também foram apontadas como benéficas para promover a autoeficácia do aleitamento materno.

Os achados deste estudo apontam para necessidade da formulação de estratégias por parte dos serviços de saúde que capacitem profissionais para atenderem às demandas das puérperas, principalmente no que diz respeito à amamentação. Os gestores municipais, estaduais e federais também têm a responsabilidade de incentivar as equipes de saúde a ofertarem cuidado materno-infantil mais efetivo e direcionado. Considerando os benefícios atribuídos à amamentação para o binômio mãe-filho, o núcleo familiar, a comunidade e o serviço de saúde como um todo, o profissional de saúde deve protagonizar o papel de incentivador do aleitamento materno desde o pré-natal, instrumentalizando a nutriz com o conhecimento e apoiando-a em todas as dimensões para além do ser biológico.

Sugere-se a realização de ensaios clínicos mais robustos para melhor avaliação das intervenções concernentes ao apoio profissional no contexto da saúde materno-infantil.

CONTRIBUIÇÕES

Os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo, com contribuição intelectual, e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, FAPESB.

AGRADECIMENTOS

Ao auxílio técnico e material fornecido pela Universidade do Estado da Bahia, UNEB – Campus VII, e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, FAPESB, pelo apoio financeiro fornecido, por meio da bolsa de Iniciação Científica, nos anos de 2020 e 2021.

REFERÊNCIAS

1. Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2020 August 20]; 34(6): e00045217. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045217>
2. Lima LS, Souza SNDH. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde [Internet]. 2013 [cited 2020 August 20]; 34(1): 73-90. DOI: 10.5433/1679-0367.2013v34n1p73
3. Alves TRM, Carvalho JBL, Lopes TRG, Silva GWS, Teixeira GA. Contribuições de enfermeiros na promoção do aleitamento materno exclusivo. Rev Rene (Online) [Internet]. 2018 [cited 2020 August 20]; 19: e33072. DOI: 10.15253/2175-6783.20181933072
4. Leite MFFS, Barbosa PA, Olivindo DDF, Ximenes VL. PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA DO RECÉM-NASCIDO POR PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM. Arq Cienc Saúde UNIPAR [Internet]. 2016 [cited 2020 August 20]; 20(2): 137-143. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i2.2016.5386>
5. World Health Organization - WHO. 10 facts on breastfeeding. World Health Organization, Washington, DC, 20 fev. 2018 [cited 2020 August 20]. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/en/>
6. Romão P, Durão F, Valente S, Saldanha J. Aleitamento materno: o que mudou em 12 anos. Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal [Internet]. 2017 [cited 2020 August 20]; 26(3): 171-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v26.i3.13491>
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Plos Med [Internet]. 2009 [cited 2021 May 12]; 37(6): e1000097. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>
8. Carvalho APV, Silva V, Grande AJ. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. Diagn Tratamento [Internet]. 2013 [cited 2021 May 12]; 18(1): 38-44. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2013/v18n1/a3444.pdf>
9. Santiago LB, Bettiol H, Barbieri MA, Gutierrez MRP, Ciampo LAD. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. Jornal de Pediatria [Internet]. 2003 [cited June 25]; 79(6): 504-512. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572003000600008>

10. Çiftçi EK, Arikan D. The effect of training administered to working mothers on maternal anxiety levels and breastfeeding habits. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2011 [cited June 25]; 21(15-16): 2170-2178. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.13652702.2011.03957.x>
11. Paul IM, Beiler JS, Schaefer EW, Hollenbeak CS, Alleman N, Sturgis AS, Yu SM, Camacho FT, Weisman CS. A Randomized Trial of Single Home Nursing Visits vs Office-Based Care After Nursery/Maternity Discharge. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2012 [cited June 25]; 166(3): 263-270. DOI: 10.1001/archpediatrics.2011.198
12. Bashour HN, Kharouf MH, Abdulsalam AA, Asmar KE, Tabbaa MA, Cheikha SA. Effect of Postnatal Home Visits on Maternal/Infant Outcomes in Syria: A Randomized Controlled Trial. *Public Health Nursing* [Internet]. 2008 [cited June 25]; 25(2): 115–125. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2008.00688.x>
13. Mckeever P, Stevens B, Miller KL, McDonell J, Gibbins W, Guerriere S, Dunn MS, Coyte PC. Home versus Hospital Breastfeeding Support for Newborns: A Randomized Controlled Trial. *BIRTH* [Internet]. 2002 [cited June 25]; 29(4): 258-265. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00200.x>
14. Mcqueen KA, Dennis CL, Stremler R, Norman CD. A Pilot Randomized Controlled Trial of a Breastfeeding Self-Efficacy Intervention With Primiparous Mothers. *JOGNN* [Internet]. 2011 [cited June 25]; 40: 35-46. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x>
15. Wallace LM, Dunn OM, Alder EM, Inch S, Hills RK, Law SM. A randomised-controlled trial in England of a postnatal midwifery intervention on breast-feeding duration. *Midwifery* [Internet]. 2006 [cited June 25]; 22(3): 262–273. DOI: [10.1016/j.midw.2005.06.004](https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.06.004)
16. Martín-Iglesias S, Del-Cura-González I, Sanz-Cuesta T, Arguelles CAC, Zarzuelo MR, Riva MA, Bravo AML, Fernández-Arroyo RM, Torres JLA, Arroyo OA, Maldonado FG, Corraliza MG, Encinas NS, DelRío MT, Gutiérrez AMC. Effectiveness of an implementation strategy for a breastfeeding guideline in Primary Care: cluster randomised trial. *BMC Family Practice* [Internet]. 2011[cited June 25]; 12(144): 2-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-12-144>
17. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres processo de amamentação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited December 2021]; 63(1): 58-65
18. Leeming D, Williamson I, Johnson S, Lyttle S. Making use of expertise: a qualitative analysis of the experience of breastfeeding support for first-time mothers. *Maternal and Child Nutrition* [Internet]. 2015 [cited December 2021]; 11: 687–702. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12033>
19. Dias RF, Boery RNSO, Vilela ABA. Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited December 2021]; 21(8): 2527-2536. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.08942015>
20. The Joanna Briggs Institute. Best Practice Information Sheet: Women's perceptions and experiences of breastfeeding support. *Nursing and Health Sciences* [Internet]. 2012 [cited December 2021]; 14: 133–135. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00679.x>
21. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatría* [Internet]. 2015 [cited December 2021]; 33(3): 355-362. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>
22. Silva CMS, Bortoli CFC, Massafera GI, Silverio MA, Bisognin P, Prates LA. SENTIMENTOS E VIVÊNCIAS MATERNAS ASSOCIADAS AO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO. *Rev enferm UFPE online* [Internet]. 2015 [cited December 2021]; 9(8): 9343-51. DOI: 10.5205/reuol.6812-75590-1-ED.0908sup201502
23. Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited December 2021]; 37 (esp):e2016-0044. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>

Correspondência

Kellen Karoline Almeida dos Santos Lira
E-mail: karoline19amaral@gmail.com

Submissão: 20/04/2022

Aceito: 14/11/2022

Publicado: 02/01/2023

Editor de Seção: Fernanda Machado S. Rodrigues

Editora Científica: Tatiane Gomes Guedes

Editora Gerente: Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

Copyright© 2023 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.