

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

LAIZA MOURA CUNHA COSTA LUZ

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O MANEJO DO ALEITAMENTO
MATERNO: REVISÃO DE ESCOPO

PONTA GROSSA
2025

LAIZA MOURA CUNHA COSTA LUZ

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O MANEJO DO ALEITAMENTO
MATERNO: REVISÃO DE ESCOPO

Dissertação apresentada para obtenção do grau de
Mestre em Ciências da Saúde, no Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade
Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Bucholdz Teixeira
Alves

Coorientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso

PONTA GROSSA
2025

Luz, Laiza Moura Cunha Costa

L978 Estratégias de educação em saúde para o manejo do aleitamento materno: revisão de escopo / Laiza Moura Cunha Costa Luz. Ponta Grossa, 2025. 66 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Atenção Interdisciplinar em Saúde), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves.
Coorientador: Prof. Dr. Bruno Pedroso.

1. Aleitamento materno. 2. Educação em saúde. 3. Período pós-parto. 4. Saúde da mulher. I. Alves, Fabiana Bucholdz Teixeira. II. Pedroso, Bruno. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Atenção Interdisciplinar em Saúde. IV.T.

CDD: 612.664

LAIZA MOURA CUNHA COSTA LUZ

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O MANEJO DO ALEITAMENTO
MATERNO: REVISÃO DE ESCOPO

Dissertação apresentada para obtenção do grau de
Mestre em Ciências da Saúde, no Programa de Pós-
Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade
Estadual de Ponta Grossa.

Ponta Grossa, 21 de outubro de 2025

Documento assinado digitalmente
 **FABIANA BUCHOLDZ TEIXEIRA ALVES**
Data: 21/10/2025 16:26:33-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves - Orientadora
Doutora em Ciências Odontológicas - Universidade Estadual de Ponta Grossa

Documento assinado digitalmente
 **CRISTINA IDE FUJINAGA**
Data: 21/10/2025 11:59:50-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Cristina Ide Fujinaga
Doutora em Fonoaudiologia - Universidade Estadual do Centro-Oeste

Documento assinado digitalmente
 **SUELLEN VIENSCOSKI SKUPIEN**
Data: 21/10/2025 14:29:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Suellen Skupien
Doutora em Enfermagem - Universidade Estadual de Ponta Grossa

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, diariamente, pelas bênçãos, proteção e força, que sempre me guiam na minha caminhada pessoal, acadêmica e profissional. Me sinto grata pela realização deste sonho e pela coragem em cada passo da minha jornada.

À minha família, especialmente aos meus verdadeiros amores, meus pais, que me deram uma base sólida de educação, princípios e valores. Sou completamente feliz e grata pelo amor incondicional, pelo apoio constante, por suas orações nos momentos mais desafiadores e por estarem sempre presentes, mesmo à distância, ouvindo minhas angústias, frustrações e expectativas. A vocês, que batalharam tanto nesta vida, não tiveram a oportunidade de estudar, mas me incentivaram desde pequena, dedico esta conquista com todo o meu amor.

Ao meu querido esposo, que é sempre um companheiro paciente nas minhas ausências. Com você, quero compartilhar não apenas esta vitória, mas também muitos outros momentos de felicidade que ainda estão por vir. Sou grata pela sua compreensão, apoio e por sempre acreditar no meu potencial, mesmo quando eu mesma hesitei. Meu amor por você cresce a cada novo passo que damos juntos.

Ao meu gestor e à minha coordenadora, que me apoiaram diariamente ao longo desta jornada. Agradeço de coração pela compreensão e flexibilidade que me proporcionaram, permitindo a conciliação dos estudos com as responsabilidades profissionais. Essa colaboração foi fundamental para a realização deste sonho. A minha equipe, que posso chamá-los de amigos de trabalho, que foram verdadeiros incentivadores em muitos dias desafiadores. Vocês trouxeram almoços, alegrias e palavras de encorajamento quando a motivação diminuía e o cansaço do cotidiano ameaçava me desanimar. Sou profundamente grata por cada gesto de carinho e apoio, que iluminaram minha jornada e tornaram os dias mais leves.

À minha orientadora, Dr^a. Fabiana Bucholdz Teixeira Alves, expresso minha sincera gratidão pela orientação cuidadosa e pelas contribuições inestimáveis, que foram fundamentais não apenas para a construção deste trabalho, mas também para meu crescimento pessoal e profissional. Obrigada pela dedicação e generosidade ao longo de todo o processo, por abrir sua casa e seu coração aos alunos e por me acolher no grupo de estudos dos Diamantes — as aulas foram verdadeiramente enriquecedoras.

Aos amigos e companheiros dessa jornada, especialmente ao meu querido amigo doutorando, Luiz Ricardo Marafigo Zander, que sempre se fez presente como um apoio constante, oferecendo paciência, conhecimento e amizade ao longo do curso. Também estendo meus agradecimentos à enfermeira e amiga Aline Domingues Stumpfs Mendoza, que esteve ao

meu lado, oferecendo sua ajuda, sua bondade, carinho e intermináveis conexões, contribuindo carinhosamente com este trabalho.

Agradeço com muito carinho, à Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), que me abriu as portas e me acolheu, ampliou minha visão do mundo acadêmico e superou minhas expectativas de estar aqui um dia.

Eu não poderia deixar de reconhecer também, todos aqueles que compõem o Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, que se dedicam diariamente para manter a excelência em ensino e pesquisa. Também agradeço aos acadêmicos extensionistas da equipe, que contribuíram com o projeto de extensão universitária "Diamante do Cuidado- Bem-estar e qualidade de vida e saúde do neonato", às instituições Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Estadual de Ponta Grossa (HUMAI-UEPG) e Banco de Leite Humano de Ponta Grossa.

Aos professores do mestrado, cuja dedicação e conhecimento enriqueceram minha jornada acadêmica, um agradecimento especial. Em particular, sou grata ao meu co-orientador, Prof. Dr. Bruno Pedroso, e aos membros da minha banca, Prof^a. Dr^a. Gisele Brandelero Camargo e Prof^a. Dr^a. Suellen Skupien, pelas valiosas contribuições que elevaram a qualidade deste trabalho para a versão final.

RESUMO

A educação em saúde exerce papel central na orientação sobre a amamentação, consolidando-se como estratégia fundamental no cuidado neonatal. O aconselhamento, a conscientização e o manejo clínico adequado constituem intervenções essenciais para a identificação precoce e a superação dos desafios relacionados à lactação. A promoção e o apoio à mulher que amamenta são determinantes para o sucesso do aleitamento materno e para a prevenção do desmame precoce. Objetivo: Identificar e explorar estratégias de educação em saúde para mulheres lactantes em prol do aleitamento materno no período puerperal. Métodos: Trata-se de uma revisão de escopo, orientada pelas diretrizes do *Joanna Briggs Institute (JBI)* e elaborada de acordo com os itens do *PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*. A revisão foi conduzida com base em uma estratégia de busca orientada pela pergunta norteadora: "Quais são as estratégias de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno para mulheres lactantes no período puerperal, documentadas na literatura?". Foram consultadas bases multidisciplinares de ciências da saúde: *Embase*, *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed)*, *Scopus* e *Web of Science*, de maio a julho de 2024, complementada pela literatura cinzenta (*Google Scholar*, *LIVIVO* e *ProQuest™ Dissertations & Theses Citation Index*). Resultados: Foram identificados 393 artigos. Após a aplicação dos filtros metodológicos e critérios de inclusão, abrangendo 55 estudos selecionados. Foram apresentadas as informações bibliográficas, caracterização dos estudos e dados sobre com os tipos de estratégias educacionais, como tecnologias digitais, visitas domiciliares, sessões educativas, materiais didáticos, intervenções multicomponentes e Iniciativas Hospital Amigo da Criança. Conclusão: A literatura científica apresenta uma ampla categoria de estratégias de educação em saúde no período puerperal, destacando abordagens colaborativas que oferecem o apoio às mulheres lactantes, promovendo o aumento da duração e exclusividade do aleitamento materno, com reflexos positivos na saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Educação em Saúde; Período Pós-Parto; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Health education plays a central role in breastfeeding guidance, establishing itself as a fundamental strategy in neonatal care. Counseling, awareness-raising, and appropriate clinical management are essential interventions for the early identification and resolution of lactation-related challenges. The promotion of and support for breastfeeding women are key determinants of successful breastfeeding and the prevention of early weaning. Objective: To identify and explore health education strategies for breastfeeding women in support of breastfeeding during the puerperium. Methods: This scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines and reported following the PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). The search strategy was guided by the research question: “What health education strategies aimed at breastfeeding women during the puerperium have been documented in the literature?” Multidisciplinary health science databases were searched, including Embase, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), PubMed, Scopus, and Web of Science, between May and July 2024. The search was complemented by gray literature sources (Google Scholar, LIVIVO, and ProQuest™ Dissertations & Theses Citation Index) and manual screening of reference lists from included articles. Results: A total of 393 articles were identified. After applying methodological filters and inclusion criteria, 55 studies were selected. Data were extracted regarding bibliographic information, study characterization, and the types of educational strategies, which included digital technologies, home visits, educational sessions, didactic materials, multicomponent interventions, and Baby-Friendly Hospital Initiative strategies. Conclusion: The scientific and gray literature present a wide range of health education strategies during the puerperium, highlighting collaborative approaches that provide support to breastfeeding women, promoting longer duration and exclusivity of breastfeeding, with positive effects on maternal and child health.

Keywords: Breast Feeding; Health Education; Postpartum Period, Women’s Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	–	Questão de pesquisa.....	18
Quadro 2	–	Conceito.....	18
Quadro 3	–	Relação dos termos controlados utilizados e estratégia de busca avançada de acordo com a base de dados.....	19
Figura 1	–	Fluxograma do processo de seleção dos estudos.....	22
Figura 2	–	Tipos de estratégias educacionais utilizadas.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Informações bibliográficas e caracterização dos estudos em ordem cronológica de publicação.....	26
----------	---	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BSES-SF	<i>Breastfeeding Self Efficacy Scale - Short Form</i>
CD	<i>Compact Disc</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBLCE	<i>International Board of Lactation Consultant Examiners</i>
IHAC	Iniciativas Hospital Amigo da Criança
SMS	<i>Short Message Service</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WIC	<i>Woman, Infants, and Children Program</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
4	METODOLOGIA.....	17
4.1	PROTOCOLO	17
4.1.1	Formulação das Questões de Pesquisa	17
4.1.2	Identificação dos Estudos Relevantes, Utilizando a Estratégia de Busca e Fonte de Dados.....	18
4.1.3	Seleção dos Estudos, Seguindo os Critérios de Inclusão e Exclusão	19
4.1.4	Extração e Codificação dos Dados	20
4.1.5	Análise e Interpretação dos Resultados	21
4.1.6	Relato dos Resultados.....	21
5	RESULTADOS	22
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS	23
5.1.1	Tipos de Estratégias Educacionais	32
5.1.1.1	Estratégia de educação em sessões educativas	32
5.1.1.2	Estratégia de educação com visita domiciliar.....	34
5.1.1.3	Estratégia de educação com apoio de tecnologia digital	36
5.1.1.4	Estratégias de educação multicomponentes com suporte.....	40
5.1.1.5	Estratégias educativas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança	43
5.1.1.6	Estratégias de educação com materiais didáticos materiais educativos	44
5.1.2	Período da Aplicação das Estratégias Educacionais.....	46
6	DISCUSSÃO	48
7	CONCLUSÃO.....	54
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICES	63

1 INTRODUÇÃO

O tema relacionado ao aleitamento materno está alinhado à área temática dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), conforme pela *World Breastfeeding Week - Sustainable Development Goals 2030*. A campanha evidencia os vínculos entre o fortalecimento da prática da amamentação, a promoção da boa nutrição, a segurança alimentar, a redução de desigualdades, bem como seu impacto social e econômico, estabelecido uma meta global de alcançar uma taxa de amamentação exclusiva de 70% até 2030 (WABA, 2022).

Práticas ideais de aleitamento materno exclusivo (AME) produzem benefícios financeiros e sociais, com um retorno estimado de US\$ 35 a cada US\$ 1 de investimento nesta prática, prevenindo a perda econômica anual de US\$ 302 bilhões, além de evitar aproximadamente 20.000 mortes maternas e 823.000 mortes de crianças por ano (Walters; Phan; Mathisen, 2019). O leite humano é capaz de reduzir em até 13% a mortalidade de crianças menores de cinco anos por causas evitáveis, sendo considerado o melhor alimento para os recém-nascidos, pois traz em sua composição a proteção imunológica contra doenças infecciosas e atua no desenvolvimento afetivo e psicológico (Walters; Phan; Mathisen, 2019; Atyeo; Alter, 2022).

Seguindo os quatro princípios do tema mundial do AME, destaca-se a necessidade de informar a população sobre o papel valioso da amamentação para fortalecer a cadeia de apoio à prática, vinculando-a como peça-chave para a boa nutrição infantil, segurança alimentar e redução das desigualdades nutricionais e sociais. Ademais, é necessário engajar as pessoas e as organizações em prol do apoio à amamentação e estimular a ação de fortalecimento da capacidade de protagonistas e sistemas para a mudança transformacional (WABA, 2022).

A promoção e o apoio para a mulher que amamenta têm papel fundamental no sucesso e no aumento da duração do AME. Segundo uma revisão sistemática da literatura, o apoio à amamentação aumenta a duração e a exclusividade da prática (McFadden *et al.*, 2017; Gavine *et al.*, 2022). Neste sentido, o efeito das ações de promoção e apoio que extrapolam o âmbito hospitalar e têm continuidade na Atenção Primária à Saúde têm sido discutidas, evidenciando que as estratégias em parceria são mais eficazes na proteção da amamentação (Meedya *et al.*, 2017; Aboul-Enein *et al.*, 2023).

Uma das estratégias é a educação em saúde, a qual têm-se demonstrado eficaz para apoiar a amamentação. Sua contribuição neste apoio é no sentido de estabelecer a confiança materna, por meio de informações, e ajudar na superação de barreiras culturais e emocionais inerentes ao seu contexto aplicado. Quando a educação em saúde é oferecida por profissionais

e com abordagens contínuas e presenciais, mostra-se ainda mais impactante na promoção do aleitamento materno exclusivo e prolongado (Kronborg; Kok, 2011; Mesters *et al.*, 2013; Chan *et al.*, 2016; Joshi *et al.*, 2015; Zakarija-Grkovic *et al.*, 2016; McFadden *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2017; Rosuzeita *et al.*, 2018; Wu *et al.*, 2019; Vakilian *et al.*, 2020; Seyyedi *et al.*, 2021).

Diante da relevância da educação em saúde como estratégia de apoio à amamentação e do impacto positivo das intervenções no período pós-alta hospitalar, torna-se necessário compreender como essas práticas têm sido estruturadas e aplicadas em diferentes contextos. Considerando a diversidade de perfis maternos, realidades socioculturais e modelos assistenciais, é fundamental mapear as estratégias existentes, seus formatos, abordagens e resultados descritos na literatura. Assim, justifica-se a realização desta revisão de escopo, que tem por finalidade identificar e explorar as principais estratégias de educação em saúde voltadas às mulheres lactantes no período puerperal, contribuindo para subsidiar ações educativas mais eficazes, centradas na saúde da mulher e alinhadas às diretrizes da atenção materno-infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e explorar estratégias de educação em saúde para mulheres lactantes em apoio ao aleitamento materno no período puerperal, no contexto dos estudos, por meio de um mapeamento das pesquisas científicas provenientes da aplicação da metodologia de revisão de escopo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever os formatos e as principais características das intervenções educativas;

Caracterizar os contextos populacionais e geográficos em que as estratégias foram aplicadas;

Analisar os profissionais envolvidos nas ações e sua capacitação para a prática educativa;

Mapear os facilitadores para a implementação das estratégias;

Verificar a frequência e o momento de aplicação das ações educativas no período puerperal.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) para bebês até os seis meses de vida, e sempre que possível, a oferta do leite materno deve se estender até os dois anos de idade da criança. Essa recomendação se baseia nas inúmeras propriedades benéficas que compõem o leite materno e do processo de amamentação para alcance do crescimento e desenvolvimento infantil ideal (WHO, 2019).

A definição de aleitamento materno exclusivo adotada neste estudo segue as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS): considera-se que uma criança está em aleitamento materno exclusivo quando recebe apenas leite humano, sem a oferta de qualquer outro alimento ou líquido, incluindo água. Já a amamentação refere-se ao processo pelo qual o bebê extraia o leite da glândula mamária. Embora os termos sejam frequentemente utilizados como sinônimos, eles possuem significados distintos (WHO, 2020).

O aleitamento materno é uma recomendação internacionalmente reconhecida por seus benefícios nutricionais, imunológicos e emocionais, pois apresenta propriedades únicas e incomparáveis, proporcionando benefícios essenciais à saúde e ao desenvolvimento do bebê, tanto a curto quanto a longo prazo, além de otimizar a sobrevivência, bem-estar da mãe e a saúde da mãe e do bebê (McFadden *et al.*, 2017; Gavine *et al.*, 2022).

Contudo, apesar dos benefícios amplamente reconhecidos, a prática da amamentação enfrenta barreiras e desafios em diferentes contextos, especialmente no período após o parto quando as mulheres estão mais susceptíveis a interrupção precoce da prática, o que ainda é muito comum e está frequentemente associada a fatores como dor nas mamas e mamilos, constrangimento ao amamentar em público, questões relacionadas à saúde mental materna e ansiedade em torno de comportamentos infantis instáveis, como choro frequente, curta duração do sono e a percepção de insuficiência do leite. Esses desafios podem ser agravados pela baixa autoestima materna e pela influência negativa do marketing *resolutivo* das fórmulas lácteas, que frequentemente reforça percepções equivocadas sobre a amamentação (Chesnel; Healy; McNeill, 2022; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023).

Os atributos e interações que são interpretados erroneamente como sinais e problemas de alimentação geralmente podem ser evitados e/ou tratados com sucesso por meio de um suporte apropriado (Novita *et al.*, 2020). Quando o suporte em amamentação é oferecido às mulheres lactantes, aumenta-se a duração e a exclusividade da amamentação, especialmente até os seis meses. O apoio é essencial para redução do número de mulheres que param de amamentar precocemente. E o suporte é efetivo independente do provedor ser profissional ou

leigo, e, do método de entrega (presencial, telefônico ou digital) (Gavine *et al.*, 2022; Yourkavitch; Smith, 2022).

Esses atributos e interações são frequentemente interpretados e identificados como sinais de problemas na amamentação, mas, em grande parte dos casos, podem ser prevenidos ou tratados de forma eficaz com suporte adequado e educação. Evidências sobre intervenções em prol da amamentação baseadas nas dez etapas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), indicam que a duração e a exclusividade da amamentação são significativamente ampliadas quando há orientação sobre posicionamento e técnica, reforço da importância da amamentação sob livre demanda e suporte pós-natal contínuo (Pérez-Escamilla *et al.*, 2023).

O suporte pode ser alcançado por intermédio do estímulo à criação de grupos de apoio à amamentação para referência de mães após a alta hospitalar ou em casas de partos (Aboul-Enein *et al.*, 2023). Essas iniciativas são eficazes, e são essenciais para promoção do aleitamento materno exclusivo, fortalecimento do treinamento em amamentação para profissionais de saúde e programas educativos para gestantes e puérperas (Walsh *et al.*, 2023).

Nesse cenário, políticas públicas de incentivo e proteção ao aleitamento materno exclusivo assumem um importante papel facilitador. A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), estabelecem diretrizes globais por meio de estratégias educativas, treinamento de profissionais e iniciativas institucionais como a IHAC, que orienta a aplicação das “Dez Etapas para o Sucesso do Aleitamento Materno” (Renfrew *et al.*, 2012; WHO, 2020).

Durante o período puerperal, a abordagem educativa também é considerada fundamental para que a mulher compreenda e ofereça o melhor cuidado em saúde ao seu bebê, com enfoque principal no aleitamento materno exclusivo, sendo o aconselhamento, conscientização e manejo vistos como os principais passos para uma abordagem bem-sucedida perante a amamentação (Herval *et al.*, 2019; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023).

Esse cuidado e apoio devem ser oferecidos no período pós-parto, também denominado como puerpério, que se divide em três fases: imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º dia) e remoto (após o 45º dia, com duração indefinida), até a recuperação do organismo materno ao seu estado pré-gravídico. Durante esse tempo, ocorrem transformações anatômicas, fisiológicas e psicossociais no corpo da mãe, incluindo a adaptação à maternidade, mudanças na sexualidade, autoestima e a reorganização da vida pessoal e familiar. Para fins de assistência à saúde, o termo “puérpera” refere-se à mulher que está nesse período imediato pós-parto (Brasil, 2016).

Os recursos educacionais informativos e acessíveis são estratégias necessárias para profissionais de saúde, mães e familiares. Esses recursos proporcionam uma compreensão

precisa sobre os padrões do desenvolvimento infantil típico, permitindo a identificação oportuna para busca por intervenções (Javorski *et al.*, 2018; Yourkavitch; Smith, 2022; Rosuzeita *et al.*, 2018; Rosenberg, 2021; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023). Nesta perspectiva, as estratégias educacionais são intervenções facilitadoras da capacitação e do processo de amamentação (McFadden *et al.*, 2017; Rosenberg, 2021; Gavine *et al.*, 2022; Yourkavitch; Smith, 2022; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo. Nesta revisão objetiva-se mapear na literatura estudos acerca de um assunto de interesse, bem como viabilizar a identificação de conceitos básicos, sintetizar evidências e possíveis lacunas existentes ao campo de estudo, sem determinar a qualidade metodológica dos estudos analisados (Arksey & O'Malley, 2005; Tricco *et al.*, 2018; Peters *et al.*, 2020; Pollock *et al.*, 2021).

4.1 PROTOCOLO

O protocolo desta revisão foi realizado em seis etapas consecutivas: (1) formulação e identificação da questão e o objetivo de pesquisa; (2) identificação dos estudos potencialmente relevantes, que viabilizam a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; (3) seleção dos estudos elegíveis, conforme os critérios predefinidos; (4) extração e codificação dos dados, realizando o mapeamento; (5) compilação, resumo, interpretação dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; (6) relato dos resultados, identificando as implicações para prática ou pesquisa (Arksey & O'Malley, 2005; Levac; Colquhoun; O'Brien, 2010). Foi excluída a etapa relacionada à consulta aos *stakeholders*. Para a explanação e apresentação da revisão de escopo, será seguida a extensão e *checklist PRISMA ScR – Extension Fillable Checklist – Appendix 11.2* (JBI, 2021). O protocolo desta revisão encontra-se registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) (Luz *et al.*, 2024), Apêndice B.

4.1.1 Formulação das Questões de Pesquisa

Após a deliberação do tema do estudo, “Estudos que abordam estratégias de educação em saúde no manejo precoce do aleitamento materno, visando a promoção dessa prática do aleitamento materno exclusivo”, a questão de pesquisa foi definida e moldada em consenso entre os autores, a fim de qualificar o objetivo da revisão. Esta foi elaborada por meio do acrônimo PCC – (População – Conceito – Contexto), acrescido dos respectivos resultados de interesse (Peters *et al.*, 2020), conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Questão de pesquisa

Pergunta da revisão primária	População (P)	Conceito (C)	Contexto (C)	Resultado de interesse (O)
"Quais são as estratégias de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno para mulheres lactantes no período puerperal, que têm sido documentadas na literatura?"	Mulheres lactantes.	Educação em saúde.	Programas de educação em saúde como estratégias de apoio e aconselhamento ao aleitamento materno no período puerperal.	Mapeamento dos estudos que abordem estratégias de educação em saúde para mulheres lactantes em prol do aleitamento materno, no período puerperal.

Fonte: autores (2024).

O conceito central examinado por estudo, a fim de orientar o escopo e a amplitude da investigação, incluiu as intervenções e/ou fenômenos de interesse e/ou resultados, segundo o manual da JBI (Peters *et al.*, 2020). O conceito que ancorou a questão da pesquisa está descrito no Quadro 2.

Quadro 2 – Conceito

Conceito	Definição
Educação em saúde	Processo educacional que amplia a consciência e influencia favoravelmente as atitudes e conhecimentos relativos à melhoria da saúde, a nível pessoal ou comunitário (MeSH, 2024).

Fonte: autores (2024).

4.1.2 Identificação dos Estudos Relevantes, Utilizando a Estratégia de Busca e Fonte de Dados

A estratégia de busca foi desenvolvida pelos pesquisadores, após o treinamento inicial em rastreios bibliográficos, sem critérios definidos. Em seguida, foi dado o início da elaboração de uma estratégia padrão, a qual utilizará descritores controlados pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) e *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), combinados com palavras-chave e operadores booleanos “AND” e “OR”, a fim de validar os termos do acrônimo PCC da questão. Foram consultadas bases multidisciplinares de ciências da saúde: *Embase*, *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PubMed), *Scopus* e *Web of Science*.

A relação dos termos controlados e a estratégia de busca realizada em cada uma das bases de dados encontram-se descritos no quadro abaixo (Quadro 3).

Quadro 3 – Relação dos termos controlados utilizados e estratégia de busca avançada de acordo com a base de dados

Base de dados	Estratégia de busca
<i>Embase</i>	('breastfeeding women' OR 'lactating mothers' OR 'postnatal' OR 'postpartum' OR 'postpartum period' OR 'puerperium') AND ('education program' OR 'health education') AND ('breastfeeding education' OR 'breastfeeding support' OR 'breastfeeding counseling' OR 'breastfeeding programs' OR 'postnatal support' OR 'postnatal education' OR 'breastfeeding self-efficacy')
LILACS	("Breastfeeding Women" OR "Lactating Mothers" OR postnatal OR postpartum OR "postpartum period" OR puerperium) AND ("education program" OR "health education") AND ("breastfeeding education" OR "breastfeeding support" OR "breastfeeding counseling" OR "Breastfeeding programs" OR "Postnatal support" OR "Postnatal education" OR "Breastfeeding self-efficacy")
<i>PubMed</i>	("Breastfeeding Women"[All Fields] OR "Lactating Mothers"[All Fields] OR "Postnatal"[All Fields] OR "postpartum"[All Fields] OR "postpartum period"[All Fields] OR "puerperium"[All Fields]) AND ("education program"[All Fields] OR "health education"[All Fields]) AND ("breastfeeding education"[All Fields] OR "breastfeeding support"[All Fields] OR "breastfeeding counseling"[All Fields] OR "Breastfeeding programs"[All Fields] OR "Postnatal support"[All Fields] OR "Postnatal education"[All Fields] OR "Breastfeeding self-efficacy"[All Fields])
<i>Scopus</i>	(TITLE-ABS-KEY ("Breastfeeding Women" OR "Lactating Mothers" OR postnatal OR postpartum OR "postpartum period" OR puerperium) AND TITLE-ABS-KEY ("education program" OR "health education") AND TITLE-ABS-KEY ("breastfeeding education" OR "breastfeeding support" OR "breastfeeding counseling" OR "Breastfeeding programs" OR "Postnatal support" OR "Postnatal education" OR "Breastfeeding self-efficacy"))
<i>Web of Science</i>	((ALL=("Breastfeeding Women" OR "Lactating Mothers" OR postnatal OR postpartum OR "postpartum period" OR puerperium)) AND ALL=("education program" OR "health education")) AND ALL=("breastfeeding education" OR "breastfeeding support" OR "breastfeeding counseling" OR "Breastfeeding programs" OR "Postnatal support" OR "Postnatal education" OR "Breastfeeding self-efficacy")

Fonte: autores (2024).

A pesquisa na literatura cinzenta foi abordada por intermédio do *Google Scholar*, *LIVIVO* e *ProQuest™ Dissertations & Theses Citation Index*.

Os estudos foram encontrados entre maio e julho de 2024, e a data final de pesquisa para todas as buscas foi janeiro de 2025.

4.1.3 Seleção dos Estudos, Seguindo os Critérios de Inclusão e Exclusão

Na estratégia de pesquisa, as investigações iniciaram com a identificação de descritores e palavras-chave, com uma busca inicial exploratória em duas bases de dados, seguida da construção da estratégia de busca, que foi aprimorada por uma bibliotecária. Após a definição da estratégia (adaptada de acordo com as particularidades de cada base), foi realizado

o rastreio em todos os bancos de dados definidos no presente estudo seguindo a triagem dos estudos com base na elegibilidade do contexto e inclusão (Peters *et al.*, 2020). Na etapa de identificação, foi utilizado o *software EndNote Web*, com a finalidade de gerenciar, organizar e armazenar os registros numa base de dados, da qual foram excluídos os estudos duplicados. Para garantir consistência e confiabilidade na triagem de trabalhos potencialmente relevantes, os títulos, resumos e registros completos dos estudos foram analisados por dois revisores (LMCCL e ADSM) utilizando o *software Rayyan*. Nos casos de não observância de consenso entre estes revisores, as divergências foram arbitradas por um terceiro (LRMZ), sempre que necessário, em todas as fases do estudo.

Para garantir o alinhamento no processo de seleção, foi realizado de maneira individual um teste piloto pelos dois revisores antes do início da coleta, por meio de uma fonte de dados e uma amostra aleatória de dez títulos e resumos para o teste, e logo em seguida foi realizada a seleção, utilizando os critérios de elegibilidade. Foram discutidas as disparidades e a realização das alterações a partir dos critérios e definições. Quando o consenso foi igual ou superior a 80%, foi dado início às análises e à inclusão (Peters *et al.*, 2020).

Os critérios de inclusão adotados contemplaram artigos científicos com foco nos estudos que abordam estratégias de educação em saúde no período puerperal para mulheres lactantes destinadas. Foram incluídos todos os tipos de estudo, bem como artigos de revisão, teses, dissertações e editoriais. A pesquisa foi realizada sem limite de idioma e de ano de publicação para uma busca robusta de publicações do tema.

Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados os estudos que não abordavam diretamente a temática do aleitamento materno associada a estratégias educacionais. Também foram excluídas as pesquisas que descreviam intervenções educativas restritas ao período pré-natal, sem continuidade no puerpério, bem como aquelas que não contemplavam ações voltadas ao período puerperal.

4.1.4 Extração e Codificação dos Dados

A extração de todos os dados incluídos na revisão ocorreu por meio da utilização de um formulário de extração baseado no *template* do JBI (Peters *et al.*, 2020), adaptado pelos autores com as informações de interesse para esta revisão, a saber: *a) Informações bibliográficas e Características do estudo: Autor(es), Ano, Local de estudo (país), Título, Objetivo, Tipo de estudo, Âmbito de realização (hospitalar, ambulatorial ou atenção primária à saúde) Tamanho da amostra, Características da maternas (idade, número de gestações,*

comorbidades, período da intervenção) Tipo de Estratégias de educação em saúde utilizadas no manejo precoce do aleitamento Desfecho, Outras informações importantes, Limitações materno, e Conclusões. Estudos potencialmente relevantes foram recuperados na íntegra e exportados para um banco de dados *Microsoft Excel - Windows - 365®*. Os textos completos foram analisados detalhadamente de acordo com os critérios de elegibilidade e todas as razões para a exclusão dos estudos foram registradas.

4.1.5 Análise e Interpretação dos Resultados

Foi realizada uma análise descritiva dos dados e interpretação quanto a resposta aos objetivos da revisão. Em seguida, ocorreu o agrupamento das informações relevantes em principais núcleos contextualizados em uma análise no escopo educacional, a fim de descrever estratégias educacionais colaborativas no apoio às mulheres lactantes no período puerperal.

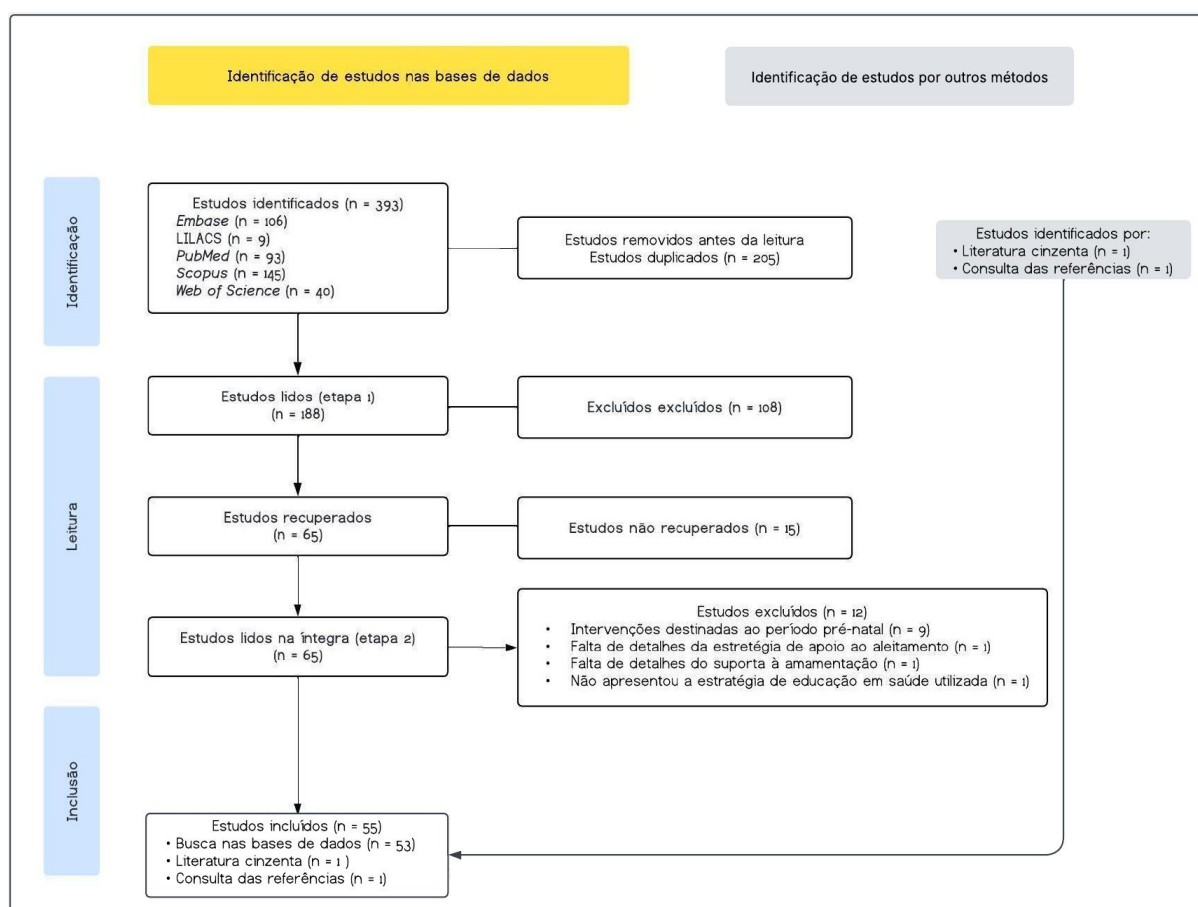
4.1.6 Relato dos Resultados

Foram apresentados em forma de fluxograma, destacando o processo de busca e inclusão/exclusão das publicações, e posteriormente a elaboração de figuras e quadros contendo os achados provenientes da revisão, a fim de facilitar a síntese de informações. Um resumo descritivo sucedeu os dados mapeados, descrevendo como os resultados foram relacionados com o objetivo e a pergunta da pesquisa. O estudo e a qualidade metodológica não serão avaliados, visto que o objetivo desta revisão de escopo não é fornecer uma avaliação crítica das evidências (Munn *et al.*, 2018).

5 RESULTADOS

Após a aplicação dos filtros metodológicos, 393 artigos foram inicialmente selecionados. Destes artigos duplicados foram excluídos ($n = 205$), totalizando 188 estudos selecionados para leitura de título e resumo (etapa 1). Após a exclusão de artigos que não respondiam à pergunta norteadora por meio da leitura do título e resumo ($n = 108$), foram selecionados 80 artigos para leitura na íntegra (etapa 2), dos quais somente 65 foram recuperados integralmente. Mediante a leitura na íntegra dos artigos resultantes, 12 estudos foram excluídos por não haver compatibilidade com os critérios de elegibilidade estipulados. Posteriormente, foram buscados e recuperados outros estudos que pudessem ser incluídos na revisão, por meio de consulta direta das referências ($n = 1$) e busca na literatura cinzenta ($n = 1$). Ao final do processo, cinquenta e cinco ($n = 55$) artigos foram incluídos no estudo (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Adaptado de Haddaway *et al.* (2022).

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Este estudo analisou publicações sem estabelecer um recorte temporal específico. Essa escolha permitiu identificar, de forma abrangente, todas as estratégias alinhadas ao delineamento da evolução da educação em saúde para o aleitamento materno exclusivo ao longo do tempo. Assim, o período inicial da análise incluiu um estudo de 1989, estendendo-se até 2023.

Os estudos incluídos nesta revisão abrangem uma ampla variedade de períodos de publicação, iniciando com um estudo de 1989 (Savina; Kennedy, 1989) e outro de 2000 (Ahluwalia *et al.*, 2000). Em 2005, destaca-se a contribuição de Chamberlain e colaboradores, enquanto em 2006 foram publicados os trabalhos de Abolyan e Barlow e colaboradores. O ano de 2008 foi marcado pela pesquisa de Lin e colaboradores, e em 2010, Dolgun e Yüksel, assim como Wambach e colaboradores trouxeram novas descobertas. No ano seguinte, 2011, Kronborg e Kok apresentaram seus resultados, seguidos pelo trabalho de Renfrew e colaboradores em 2012.

Em 2013, Feldman-Winter, os autores Haroon e colaboradores e Mesters e colaboradores também contribuíram. Em 2014, foi publicada a pesquisa de Chaves e o estudo de McLachlan e colaboradores, seguidos pela contribuição de Joshi e colaboradores em 2015. O ano de 2016 se destacou pelo número expressivo de publicações, incluindo os estudos de Baerug e colaboradores, Balogun e colaboradores, Chan e colaboradores, Furman e colaboradores, Joshi e colaboradores e Lopez e colaboradores.

Em 2017, a literatura foi enriquecida pelos estudos de Ke e colaboradores, Leruth e colaboradores, McFadden e colaboradores, Meedya e colaboradores, Nilsson e colaboradores, Nutor e colaboradores, Rodrigues e colaboradores, além da pesquisa de Zakarija-Grković e colaboradores. Em 2018, as contribuições de Galipeau e colaboradores, Harari e colaboradores, Javorski e colaboradores, Luna e Badr, assim como Rosuzeita e colaboradores merecem destaque, seguidas pelos trabalhos de Tang e colaboradores e Wu e colaboradores, os dois últimos em 2019. As publicações de 2020 incluem a pesquisa de Francis e colaboradores, e os estudos de Lau, Zhu e Vora, o de Lewkowitz e colaboradores, além daqueles publicados por Meedya, Novita e colaboradores e Vakilian e colaboradores. Em 2021, foram publicados os estudos de Dodou e colaboradores e Hartati e Hakim, enquanto em 2022, Yourkavitch e Smith apresentaram suas contribuições.

Por fim, em 2023, diversos estudos foram publicados, destacando-se as contribuições de Aboul-Enein e colaboradores, AlHreashy e colaboradores, Aktürk e Kolcu, Augustyn e

colaboradores, Doan e colaboradores, Gebremariam e colaboradores e Lima e colaboradores.

Quanto à caracterização dos estudos referente aos anos de publicações, esses trabalhos formam um panorama abrangente da evolução da pesquisa na área ao longo dos anos, evidenciando um aumento significativo no número de publicações, especialmente a partir de 2016.

Os estudos incluídos nesta revisão abrangem uma variedade de contextos geográficos. Na Ásia, destacam-se cinco pesquisas na China (Lin *et al.*, 2008; Ke, *et al.*, 2018; Tang *et al.*, 2019; Wu *et al.*, 2019; Lau; Zhu; Vora, 2020), bem como dois estudos realizados nas Filipinas (Savina e Kennedy, 1989; Novita *et al.*, 2020) e outros dois na Turquia (Dolgun e Yüksel, 2010; Aktürk e Kolcu, 2023). A metrópole de Tóquio foi representada por um estudo (Balogun *et al.*, 2016), assim como Hong-Kong (Chan *et al.*, 2016), Irã (Vakilian *et al.*, 2020), Malásia (Rosuzeita *et al.*, 2018), Indonésia (Hartari; Hakim, 2021), Arábia Saudita (AlHreashy *et al.*, 2023), Países Árabes (Aboul-Enein *et al.*, 2023) e Vietnã (Doan *et al.*, 2023). Na América, os Estados Unidos contribuíram com dezessete estudos (Ahluwalia *et al.*, 2000; Chamberlain *et al.*, 2005; Barlow *et al.*, 2006; Wambach *et al.*, 2010; Renfrew *et al.*, 2012; Feldman-Winter. 2013; Joshi *et al.*, 2015; Furman *et al.*, 2016; Lopez *et al.*, 2016; Joshi *et al.*, 2016; Leruth *et al.*, 2017; McFadden *et al.*, 2017; Harari *et al.*, 2018; Luna; Badr, 2018; Lewkowicz *et al.*, 2020; Yourkavitch; Smith, 2022; Augustyn *et al.*, 2023).

No Brasil e Canadá, as publicações também foram numerosas, incluindo cinco estudos Chaves, 2014; Rodrigues *et al.*, 2017; Javorski *et al.*, 2018; Dodou *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2023) para o primeiro e outras três pesquisas (Haroon *et al.*, 2013; Galipeau *et al.*, 2018; Francis *et al.*, 2020) para o segundo. Na Europa, a Dinamarca teve duas publicações (Kronborg; Kok, 2011; Nilsson *et al.*, 2017), enquanto a Rússia (Abolyan, 2006), Holanda (Mesters *et al.*, 2013), Noruega (Baerug *et al.*, 2016) e Reino Unido (Zakarija-Grković *et al.*, 2017) apenas uma. Por fim, na Oceania, a Austrália foi responsável por três estudos (McLachlan *et al.*, 2014; Meedya *et al.*, 2017; Meedya, 2020), enquanto na África destaca-se um estudo realizado na Zâmbia (Nutor *et al.*, 2017) e outro na Etiópia (Gebremariam *et al.*, 2023).

A análise dos 53 estudos revelou uma distribuição diversificada de tipos de estudo. Os ensaios clínicos predominaram, totalizando 22 estudos. Dentre eles, destacam-se o ensaio clínico publicado por Savina e Kennedy (1989), o ensaio clínico piloto de Lopez e colaboradores (2016), o ensaio clínico pragmático de Luna e Badr (2018), o ensaio clínico não randomizado de Furman e colaboradores (2016), o ensaio clínico controlado quase-randomizado por conglomerados de Baerug e colaboradores (2016), os ensaios clínicos randomizados de Abolyan (2006), Barlow e colaboradores (2006), Lin e colaboradores (2008),

Wambach e colaboradores (2010), Mesters e colaboradores (2013), McLachlan e colaboradores (2014), Chan e colaboradores (2016), Nilsson e colaboradores (2017), Rodrigues e colaboradores (2017), Wu e colaboradores (2019), Lewkowicz e colaboradores (2020), Vakilian e colaboradores (2020) e Dodou e colaboradores (2021).

Além disso, o ensaio clínico randomizado controlado piloto de Harari e colaboradores (2018), de Javorski e colaboradores (2018), de Seyyedi e colaboradores (2021), pré e pós teste de Doan e colaboradores (2023) de três braços, com avaliação cega dos resultados de Zakarija-Grković e colaboradores (2017) completam esta categoria. Os estudos observacionais somaram dez, abrangendo diferentes abordagens metodológicas, incluindo o estudo ecológico de Yourkavitch e Smith (2022), o estudo observacional de Ahluwalia e colaboradores (2000), o estudo observacional descritivo de Leruth e colaboradores (2017), os estudos observacionais qualitativos de Francis e colaboradores (2020) e Augustyn e colaboradores (2023), os estudos observacionais descritivos de recorte transversal de Dolgun e Yüksel (2010) e AlHreashy e colaboradores (2023), o estudo observacional retrospectivo de Chamberlain e colaboradores (2005), o estudo observacional longitudinal e analítico de Chaves (2014) e o estudo observacional do tipo coorte de Kronborg e Kok (2011).

Ademais, foram identificados sete estudos quase-experimentais (Joshi *et al.*, 2015; Joshi *et al.*, 2016; Rosuzeit *et al.*, 2018; Lau; Zhu; Vora, 2020; Novita *et al.*, 2020; Hartati; Hakim, 2021; Lima *et al.*, 2023), um estudo quase experimental longitudinal (Ke *et al.*, 2017), um estudo experimental piloto (Meedya, 2020), um estudo experimental formativo e co-design (Gebremariam *et al.*, 2023) e um experimental, randomizado e controlado pré e pós-teste (Aktürk; Kolcu, 2023). Por fim, foi possível identificar dois estudos descritivos de projeto (Nutor *et al.*, 2017), Dela Cruz e Mendoza (2017), e nove revisões de literatura, subdivididas na revisão de Feldman-Winter (2013), na revisão de escopo de Aboul-Enein e colaboradores (2023), nas revisões sistemáticas de Renfrew e colaboradores (2012), Tang e colaboradores (2019), na revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e quase-randomizados de McFadden e colaboradores (2017), nas revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados e estudos quase-experimentais de Haroon e colaboradores (2013) e Balogun e colaboradores (2016), assim como nas revisões sistemáticas com metanálise de Meedya e colaboradores (2017) e Galipeau e colaboradores (2018). As informações relacionadas à caracterização dos estudos encontram-se compiladas em ordem cronológica a seguir (Tabela 1).

Tabela 1 – Informações bibliográficas e caracterização dos estudos em ordem cronológica de publicação

Informações bibliográficas e caracterização dos estudos				
Título	Autor(es) (ano)	Local de estudo (país)	Tipo de estudo	Objetivo
The effect of a breastfeeding education program on lactational amenorrhea in the Philippines	Savina, e Kennedy (1989).	Filipinas.	Ensaio clínico.	Investigar se uma campanha educativa pode aumentar os períodos de amenorreia pós-parto em mulheres filipinas por meio de intensificação da amamentação.
Georgia's breastfeeding promotion program for low-income women	Ahluwalia e colaboradores (2000).	Estados Unidos.	Estudo observacional.	Avaliar o impacto do programa WIC da Geórgia em aumentar as taxas de início e duração da amamentação entre mulheres de baixa renda.
Calls to an Inner-City Hospital Breastfeeding Telephone Support Line	Chamberlain e colaboradores (2005).	Estados Unidos.	Estudo observacional retrospectivo.	Avaliar o uso de uma linha telefônica de suporte à amamentação por mulheres de uma comunidade urbana de baixa renda e identificar as razões para o uso dessa linha.
The breastfeeding support and promotion in Baby-Friendly Maternity Hospitals and Not-as-Yet Baby-Friendly Hospitals in Russia	Abolyan (2006).	Rússia.	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar a implementação dos "Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno" (IHAC) em maternidades na região de Moscou, comparando maternidades certificadas como Amigas da Criança com as não certificadas.
Home-visiting intervention to improve child care among American Indian Adolescent mothers: A randomized trial	Barlow e colaboradores (2006).	Estados Unidos.	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar o impacto de uma intervenção domiciliar de profissionais de saúde, em adolescentes grávidas indígenas americanas, visando promover o conhecimento e o envolvimento com o cuidado infantil.
Evaluating effects of a prenatal breastfeeding education programme on women with cesarean delivery in Taiwan	Lin e colaboradores (2008).	China.	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar a eficácia de um programa de educação sobre AM no pré-natal, para primíparas que foram submetidas a cesariana, visando aumentar as taxas de AME durante a hospitalização e primeiro mês pós-parto.
Assessing Mandated Breastfeeding Education in Istanbul	Dolgun, e Yüksel, (2010).	Turquia.	Estudo observacional, descritivo e transversal.	Avaliar a implementação de um programa de educação sobre amamentação para mulheres em Istambul, considerando as políticas públicas adotadas pela Turquia.
A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers	Wambach e colaboradores (2010).	Estados Unidos.	Ensaio clínico randomizado.	Testar se intervenções educativas e de aconselhamento de consultores de lactação aumentam a iniciação e a duração do AM por até 6 meses em comparação com um grupo controle.
Development of a Postnatal Educational Program for Breastfeeding Mothers in Community Settings: Intervention Mapping as a Useful Guide	Kronborg e Kok (2011).	Dinamarca.	Estudo observacional de coorte.	Desenvolver e implementar um programa comunitário de apoio ao AM, utilizando mapeamento de intervenções para aumentar a duração da amamentação.
Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies	Renfrew e colaboradores (2012).	Estados Unidos.	Revisão sistemática.	Avaliar o impacto de diferentes formas de suporte ao aleitamento materno (por profissionais e/ou voluntários) sobre a duração e exclusividade da amamentação, comparando com o cuidado padrão.
Evidence-based Interventions to Support Breastfeeding	Feldman-Winter (2013).	Estados Unidos.	Revisão de literatura.	Revisar intervenções baseadas em evidências que apoiam a amamentação, identificando melhores práticas e sugerindo áreas para futuras pesquisas.

Tabela 1 – Informações bibliográficas e caracterização dos estudos em ordem cronológica de publicação

(continua)

Informações bibliográficas e caracterização dos estudos				
Título	Autor(es) (ano)	Local de estudo (país)	Tipo de estudo	Objetivo
Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review	Haroon e colaboradores (2013).	Canadá.	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados (RCTs) e estudos quase-experimentais.	Avaliar o impacto das intervenções de educação e apoio ao aleitamento materno sobre as taxas de amamentação exclusiva, parcial e não amamentação, em diferentes intervalos de tempo.
Social cognitive changes resulting from an effective breastfeeding education program	Mesters e colaboradores (2013).	Holanda.	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar se visitas domiciliares com folhetos educativos podem melhorar as taxas de AME em famílias com histórico de asma.
A autoeficácia de gestantes e puérperas em amamentar	Chaves (2014).	Brasil.	Estudo observacional longitudinal analítico.	Analisar a autoeficácia das gestantes e puérperas quanto à sua capacidade de amamentar.
Supporting breastfeeding In Local Communities (SILC): Protocol for a cluster randomised controlled trial	McLachlan e colaboradores (2014).	Austrália.	Ensaio clínico randomizado.	Determinar se o suporte domiciliar precoce para mulheres em risco de interrupção da amamentação, com ou sem apoio de centros comunitários, aumenta a duração da amamentação.
Comparison of Socio-Demographic Characteristics of a Computer Based Breastfeeding Educational Intervention Among Rural Hispanic Women	Joshi e colaboradores (2015).	Estados Unidos.	Estudo quase- experimental.	Examinar a associação entre características sociodemográficas, conhecimento sobre amamentação, autoeficácia e previsão de abandono da amamentação entre mulheres hispânicas rurais.
Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial	Baerug e colaboradores (2016).	Noruega.	Ensaio clínico controlado quase-randomizado por conglomerados.	Avaliar a eficácia da implementação da IHAC nos serviços de saúde comunitários, com foco no AME até os 6 meses.
Interventions for promoting the initiation of breastfeeding	Balogun e colaboradores (2016).	Tóquio.	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e estudos quase-experimentais.	Avaliar o impacto das intervenções de promoção do AM sobre as taxas de AME e outras formas de amamentação, comparando com cuidados de rotina.
The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breastfeeding self-efficacy, breastfeeding duration and exclusive breastfeeding rates: A longitudinal study	Chan e colaboradores (2016).	Hong Kong.	Ensaio clínico randomizado.	Investigar a eficácia de um programa educacional baseado na BSES para melhorar a autoeficácia da amamentação, a duração do AM e as taxas de AME entre mães em Hong Kong.
Breast for Success: A Community-Academic Collaboration to Increase Breastfeeding Among High-Risk Mothers in Cleveland	Furman e colaboradores (2016).	Estados Unidos.	Ensaio clínico não randomizado.	Descrever a intervenção de amamentação com visitas domiciliares de trabalhadoras comunitárias de saúde para mães de alto risco, identificando elementos que aumentam as chances de amamentação.
Evaluation of a computer-based bilingual breastfeeding educational program on breastfeeding knowledge, self-efficacy and intent to breastfeed among rural Hispanic women	Joshi e colaboradores (2016).	Estados Unidos.	Estudo quase- experimental.	Avaliar o impacto de um programa educacional bilingue (inglês e espanhol) baseado em computador no conhecimento e intenção de amamentar entre mulheres hispânicas em áreas rurais.

Tabela 1 – Informações bibliográficas e caracterização dos estudos em ordem cronológica de publicação

(continuação)

Informações bibliográficas e caracterização dos estudos				
Título	Autor(es) (ano)	Local de estudo (país)	Tipo de estudo	Objetivo
Leveraging mobile technology to increase breastfeeding rates in Los Angeles County (LAC)	Lopez e colaboradores (2016).	Estados Unidos.	Ensaio clínico piloto.	Avaliar a eficácia de mensagens de texto e lições eletrônicas para aumentar as taxas de AM entre mães de diferentes etnias e níveis socioeconômicos no Condado de Los Angeles.
Milktrack: Design and Development of Mobile Application and Logistics System in Empowering Breastfeeding Practice in the Philippines	Dela Cruz e Mendoza (2017).	Filipinas	Estudo descritivo de projeto.	Apresentar o desenvolvimento de um aplicativo móvel e de um sistema logístico para promover a prática da amamentação nas Filipinas.
A Multilevel Approach to Breastfeeding Promotion: Using Healthy Start to Deliver Individual Support and Drive Collective Impact	Leruth e colaboradores (2017).	Estados Unidos.	Estudo observacional descritivo.	Implementar um modelo de promoção do AM multiescalar, combinando apoio individual e abordagem sistêmica para aumentar as taxas de amamentação entre mulheres de baixa renda e afro-americanas.
Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies	McFadden e colaboradores (2017).	Estados Unidos.	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e quase-randomizados.	Descrever formas de suporte à amamentação em estudos controlados, analisando a efetividade de diferentes modos de suporte (proativo ou reativo, presencial ou telefônico).
Effect of educational and support interventions on long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review and meta-analysis	Meedya e colaboradores (2017).	Austrália.	Revisão sistemática e metanálise.	Avaliar a viabilidade e aceitação de um aplicativo móvel de apoio à amamentação.
Focused breastfeeding counseling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: A cluster-randomized study	Nilsson e colaboradores (2017).	Dinamarca.	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar o impacto de diretrizes de aconselhamento sobre amamentação em ambiente hospitalar sobre a autoeficácia materna e a duração da amamentação.
Improving breastfeeding practices at the community level: Result from sinazongwe district, Zambia	Nutor e colaboradores (2017).	Zâmbia.	Estudo descritivo de projeto.	Ensinar técnicas adequadas de pega e posicionamento durante a amamentação e avaliar o impacto da educação pós-natal sobre o sucesso da amamentação e a autoeficácia materna.
Promotion of breastfeeding self-efficacy through a group education session: Randomized clinical trial	Rodrigues e colaboradores (2017).	Brasil.	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar o impacto de uma estratégia educativa em grupo utilizando um flip chart sobre a autoeficácia na amamentação.
Breastfeeding booklet and proactive phone calls for increasing exclusive breastfeeding rates: RCT protocol	Zakarija-Grković e colaboradores (2017).	Reino Unido.	Ensaio clínico randomizado (RCT) de três braços, com avaliação cega dos resultados.	Determinar se informações sobre amamentação durante a gestação e suporte proativo telefônico focado em amamentação aumentam as taxas de AMEa aos 3 meses, em comparação com outras formas de suporte.
Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis	Galipeau e colaboradores (2018).	Canadá.	Revisão sistemática e metanálise.	Avaliar a eficácia das intervenções sobre autoeficácia em amamentação e a percepção de insuficiência de leite materno.
Feasibility and acceptability of a text message intervention used as an adjunct tool by WIC breastfeeding peer counsellors: The LATCH pilot	Harari e colaboradores (2018).	Estados Unidos.	Ensaio clínico randomizado controlado, piloto.	Testar a aceitabilidade e viabilidade da intervenção "LATCH" usada pelos conselheiros de amamentação do programa WIC de apoio ao AM.

Tabela 1 – Informações bibliográficas e caracterização dos estudos em ordem cronológica de publicação

(continuação)

Informações bibliográficas e caracterização dos estudos				
Título	Autor(es) (ano)	Local de estudo (país)	Tipo de estudo	Objetivo
Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding	Javorski e colaboradores (2018).	Brasil.	Ensaio clínico randomizado controlado.	Avaliar os efeitos do uso de um flipchart na autoeficácia materna para amamentar e seus efeitos na AME nos primeiros dois meses de vida da criança.
Family-Centered Breastfeeding Education to Promote Primiparas' Exclusive Breastfeeding in China	Ke e colaboradores (2017).	China.	Estudo quase- experimental, longitudinal.	Explorar como um programa educacional em amamentação centrado na família pode promover a amamentação exclusiva até os 6 meses pós-parto, melhorando atitudes e conhecimentos das mães e familiares.
Pragmatic Trial to Evaluate the Effect of a Promotora Telephone Intervention on the Duration of Breastfeeding	Luna e Badr (2018).	Estados Unidos.	Ensaio clínico pragmático.	Avaliar a eficácia de uma intervenção telefônica realizada por consultoras de lactação para prolongar o AME em mulheres hispânicas após 12 semanas do parto.
The effectiveness of breastfeeding intervention on breastfeeding exclusivity and duration among primiparous mothers in hospital Universiti Sains Malaysia	Rosuzeita e colaboradores (2018).	Malásia.	Estudo quase-experimental.	Determinar a eficácia de uma intervenção de amamentação na melhoria dos desfechos de AM.
Information and communication systems to tackle barriers to breastfeeding: Systematic search and review	Tang e colaboradores (2019).	China.	Revisão sistemática.	Fornecer uma visão geral das intervenções digitais existentes para apoiar o AM, investigando seus objetivos, design, validação e qualidade, incluindo aspectos clínicos e de usabilidade.
The effectiveness of using a WeChat account to improve exclusive breastfeeding in Huzhu County Qinghai Province, China: protocol for a randomized control trial	Wu e colaboradores (2019).	China.	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar a efetividade de uma intervenção via WeChat para promover a AME em mães de uma zona rural.
Vulnerable mothers' experiences breastfeeding with an enhanced community lactation support program	Francis e colaboradores (2020).	Canadá.	Estudo observacional, qualitativo.	Explorar as experiências das participantes de um novo programa comunitário de suporte à lactação em Toronto, Canadá, e como ele impacta a amamentação.
An Evaluation of a Perinatal Education and Support Program to Increase Breastfeeding in a Chinese American Community	Lau, Zhu, Vora (2020).	China.	Estudo quase-experimental.	Avaliar o impacto de um programa de educação em amamentação sobre a prevalência de amamentação entre mães na China..
Impact of a novel smartphone application on low-income, first-time mothers' breastfeeding rates: a randomized controlled trial	Lewkowicz e colaboradores (2020).	Estados Unidos.	Ensaio clínico randomizado.	Determinar se o aplicativo de smartphone "BreastFeeding Friend (BFF)" aumenta as taxas de amamentação entre mães de primeira viagem de baixa renda.
Developing and testing a mobile application for breastfeeding support: The Milky Way application	Meedya (2020).	Austrália.	Estudo experimental piloto.	Avaliar a viabilidade e aceitação de um aplicativo móvel destinado a apoiar a amamentação.
Effectiveness of the Caring-Based Health Education Program for Primipara who experienced an Emergency Cesarean Section in a Government Hospital	Novita e colaboradores (2020).	Filipinas.	Estudo quase- experimental.	Reduzir a dor e depressão pós-parto e aumentar a autoeficácia na amamentação em primíparas após cesariana de emergência.

Tabela 1 – Informações bibliográficas e caracterização dos estudos em ordem cronológica de publicação

(continuação)

Informações bibliográficas e caracterização dos estudos				
Título	Autor(es) (ano)	Local de estudo (país)	Tipo de estudo	Objetivo
Enhancing breastfeeding - Home-based education on self-efficacy: A preventive strategy	Vakilian e colaboradores (2020).	Irã.	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar os efeitos de uma intervenção educacional domiciliar sobre a AME e a promoção da autoeficácia em puérperas.
Telephone intervention to promote maternal breastfeeding self-efficacy: randomized clinical trial	Dodou e colaboradores (2021).	Brasil.	Ensaio clínico randomizado.	Analisar os efeitos de uma intervenção educativa por telefone sobre a autoeficácia materna em AM.
A New Exclusive Breastfeeding Booklet to Improve Self-Efficacy	Hartati e Hakim (2021).	Indonésia.	Estudo quase experimental.	Testar o efeito de um livreto sobre AME para aumentar a autoeficácia na amamentação em mães durante o período pré e pós-natal.
Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding	Seyyedi e colaboradores (2021).	Irã.	Ensaio clínico randomizado.	Avaliar a eficácia de uma intervenção educacional baseada em smartphone para melhorar a amamentação de novas mães para bebês com menos de seis meses de idade em Urmia, Irã.
Women's status, breastfeeding support, and breastfeeding practices in the United States	Yourkavitch e Smith (2022).	Estados Unidos.	Estudo ecológico.	Examinar a relação entre o apoio ao AM e as práticas de amamentação, considerando as condições políticas e econômicas das mulheres.
Interventions and Programs to Promote Breastfeeding in Arabic-Speaking Countries: A Scoping Review	Aboul-Enein e colaboradores (2023).	Países árabes.	Revisão de escopo.	Identificar e examinar o impacto das intervenções de promoção do aleitamento materno nos países de língua árabe.
Telemedicine Breastfeeding Consultation: The Saudi Experience	AlHreashy e colaboradores (2023).	Arábia Saudita.	Estudo observacional, transversal, descritivo.	Descrever o uso de telemedicina para apoiar a amamentação na Arábia Saudita e explorar a satisfação dos pacientes com o serviço.
The effect of postnatal breastfeeding education given to women on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success	Aktürk e Kolcu (2023).	Turquia.	Estudo experimental, randomizado, controlado, pré e pós teste.	Investigar a eficácia de um programa educativo baseado na autoeficácia para melhorar a duração e as taxas de amamentação em mães de Hong Kong.
Maternity care experiences and breastfeeding at discharge among Maryland WIC participants: A qualitative analysis	Augustyn e colaboradores (2023).	Estados Unidos.	Estudo observacional qualitativo.	Explorar as experiências hospitalares relacionadas ao aleitamento materno em participantes do programa WIC e como essas experiências influenciam suas decisões de amamentação.
Designing and developing a mobile app (BeBo) in a randomized controlled trial study to promote breastfeeding among Vietnamese mothers	Doan e colaboradores (2023).	Vietnã.	Ensaio clínico randomizado, controlado pré e pós teste.	Documentar o design e desenvolvimento de um aplicativo móvel (BeBo) para aumentar as taxas de amamentação entre mulheres vietnamitas.
Co-design and implementation of a mHealth intervention targeting fathers and mothers to improve breastfeeding	Gebremariam e colaboradores (2023).	Etiópia.	Estudo experimental (formativo e co-design).	Desenvolver e implementar uma intervenção de SMS para apoiar o aleitamento materno exclusivo até os 3 meses de vida.

Tabela 1 – Informações bibliográficas e caracterização dos estudos em ordem cronológica de publicação

(conclusão)

Informações bibliográficas e caracterização dos estudos				
Título	Autor(es) (ano)	Local de estudo (país)	Tipo de estudo	Objetivo
Avaliação do uso de álbum seriado sobre amamentação como estratégia de intervenção educativa no puerpério	Lima e colaboradores (2023).	Brasil.	Estudo quase experimental.	Avaliar o uso de um álbum seriado sobre amamentação como estratégia educativa no puerpério imediato, considerando o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas.

Fonte: A autora (2024).

5.1.1 Tipos de Estratégias Educacionais

Os estudos foram organizados de acordo com os tipos de estratégias educacionais utilizadas, com base no componente principal definido como foco da pesquisa. Alguns estudos adotaram estratégias combinadas, a classificação foi feita considerando a estratégia que se destacava na temática analisada.

Figura 2 – Tipos de estratégias educacionais utilizadas



Fonte: A autora (2024).

5.1.1.1 Estratégia de educação em sessões educativas

Foram incluídos neste tipo de estratégia os estudos que implementaram sessões educacionais em formato de aula para aumentar o conhecimento das mães, visando fortalecer sua autoeficácia e sucesso no aleitamento materno. Essas sessões podiam ser realizadas individualmente ou em grupo, com utilização de ferramentas pedagógicas.

Savina e Kennedy (1989), apresentaram uma campanha educacional para gestantes e puérperas em uma comunidade rural. As aulas, ministradas por educadores de saúde que trabalhavam no local, mas não residiam, ocorreram em ambiente domiciliar, de forma informal e individualizada. As sessões incluíram palestras, jogos e atividades, e, em algumas ocasiões, contaram com a presença da parteira local e de familiares. O conteúdo abordava alimentação infantil e amamentação, sendo aplicado no período pré-natal, entre dois e três meses antes do parto, e continuando com visitas de acompanhamento até doze meses após o nascimento.

Os autores Wamback *et al.* (2010), implementaram intervenções educativas e de aconselhamento com o suporte de consultores de lactação e aconselhamento de pares. Foram duas aulas foram aplicadas em grupo, no pré-natal, para primigestas adolescentes e afro americanas, as aulas foram ministradas por enfermeiras consultoras de lactação. As gestantes foram incentivadas a trazerem uma pessoa da rede de apoio para participar das aulas, e abordaram temas como benefícios da AME, comportamentos saudáveis e preparo para o parto. Além das aulas foram oferecidos visita hospitalar e suporte telefônico, mas o critério principal era participação nas duas aulas iniciais.

Chaves (2014), utilizou como estratégia educativa, encontros de gestantes no hospital e acompanhamento no puerpério imediato. A educação foi coletiva, contou com recursos de entrevistas e aplicação de escalas e formulários, realizadas em grupos de 12 gestantes com idade gestacional acima de 33 semanas, sessões com duração de 2 horas. Durante a palestra abordou-se as orientações verbais utilizadas pela maternidade, preparo para o parto, cuidados com o recém-nascido, promoção e apoio ao AM, além de orientações quanto às rotinas da instituição, seguidos de sessão no pós-parto. Depois do parto, no alojamento conjunto, foram realizadas orientações quanto à higiene íntima da puérpera, cuidados com o recém-nascido e coto umbilical e ao observar amamentação, a pesquisadora é enfermeira, e realizou orientações como a pega correta, a importância da eructação, quanto ao uso da chupeta e o armazenamento do leite materno após o retorno ao trabalho.

Outros estudos, como os de Chan *et al.* (2016), e Nutor *et al.* (2017), utilizaram o formato de *workshops* para demonstrar práticas e técnicas de amamentação. Chan *et al.* (2016), organizaram uma oficina para grupos de seis a oito gestantes primíparas no último trimestre de gestação, com duração de duas horas e meia, ministrada por enfermeiras. A sessão ocorreu em uma sala de conferências equipada com multimídia para slides e vídeos, além de bonecas e cobertores para simulações. Nutor *et al.* (2017), por sua vez, realizaram uma sessão educativa para puérperas em comemoração ao Dia Mundial do Aleitamento Materno, reunindo 48 participantes em um hospital, embora os detalhes da intervenção tenham sido limitados a essa informação.

Rodrigues *et al.* (2017), aplicaram sessões educativas de quarenta minutos para grupos de seis puérperas no período de puerpério imediato, em uma sala de reuniões da unidade de alojamento conjunto de uma maternidade (não certificada IHAC). Nessas sessões, utilizou-se um *flip chart* com sete figuras e roteiros, validados por enfermeiros especialistas, e a educação foi conduzida por uma enfermeira pesquisadora.

Luna e Badr (2018), por sua vez, desenvolveram um programa mais prolongado, com

três sessões educativas de duas horas no período pré-natal, ministradas em espanhol ou inglês por uma enfermeira consultora em lactação bilíngue, em um hospital. O programa foi destinado a gestantes a partir do terceiro trimestre e incentivou as mães a participarem de grupos de apoio quinzenais no hospital. Além disso, foram utilizados materiais pedagógicos de apoio, que também foram disponibilizados para as gestantes, como instruções online gratuitas, orientações impressas, e uma planilha para acompanhar a frequência e a duração das mamadas. Os conteúdos foram baseados em pesquisas anteriores e abordaram temas como o incentivo ao AME, problemas comuns na amamentação e barreiras culturais.

Na atenção hospitalar, Aktürk e Kolcu (2023), ofereceram sessões de educação sobre amamentação diretamente no ambiente hospitalar, ainda no quarto das puérperas. As aulas, realizadas individualmente, por profissionais de saúde, contaram com apoio de materiais visuais, como bonecos e seios de amigurumi, e incluíram demonstrações práticas, facilitando o aprendizado das mães por meio de experiências reais.

5.1.1.2 Estratégia de educação com visita domiciliar

Barlow *et al.* (2006), investigaram o impacto de visitas domiciliares para adolescentes americanas indígenas, a maioria (75%) primigestas. As visitas domiciliares foram em alta frequência e longa duração, com 41 lições programadas que se estenderam do pré-natal no terceiro trimestre da gestação, até os seis meses após o parto. Foram aplicadas por profissionais educadores, as quais eram mulheres indígenas bilíngues, com experiência em saúde e serviços humanos, que receberam 500 horas de treinamento e foram testadas para garantir que tinham dominado o conteúdo educativo.

Já Kronborg e Kok (2011), implementaram um programa educacional de suporte pós-natal que incluíam três visitas domiciliares nas primeiras cinco semanas após o parto e um sistema de triagem para identificar a necessidade de visitas adicionais. Esses programas, abordaram tanto aspectos práticos quanto psicossociais. Um curso de 18 horas foi realizado para capacitar os profissionais de saúde que implementaram o programa, os autores não especificaram as características maternas.

Mesters *et al.* (2013), avaliaram se programa de mudança comportamental baseado em visitas domiciliares aumenta taxa AME em famílias com histórico de asma. As visitas domiciliares foram realizadas pelas parteiras, no período pré-natal entre terceiro e oitavo mês de gestação e uma visita na quarta semana pós parto, a educação foi individualizada, e utilizaram um folheto educacional específico.

De forma semelhante, McLachlan *et al.* (2014) conduziram programa com suporte de visita domiciliar para mulheres em risco de interrupção precoce do aleitamento, e promoveram essas visitas em áreas de baixa taxa de amamentação, conduzidas por enfermeiras de saúde materna e infantil, desde o nascimento até quatro meses pós-parto, a frequência não foi especificada.

Furman *et al.* (2016), apresentaram as estratégias das visitas domiciliares, realizadas por trabalhadoras comunitárias de saúde (CHW) e consultoras de lactação, para mães com fatores de riscos obstétricos e sociais. As mulheres na maioria eram (85,4%) afro-americanas e (92%) solteiras. Visitas combinadas de ligações telefônicas de acompanhamento, com módulos interativos e opção de doula. Essas visitas domiciliares foram duas vezes por mês no pré-natal até 2 anos após o parto, fornecendo educação domiciliar e apoio às mães matriculadas no programa. Os profissionais realizaram curso de 45 horas em aconselhamento sobre amamentação da OMS / UNICEF.

Baerug *et al.* (2016), incluíram visitas domiciliares nos serviços comunitários, num conjunto de práticas das IHAC, que fazem parte de um programa preventivo de rotina para bebês, estabelecendo essa visita nas primeiras duas semanas após o parto, em prol do aconselhamento sobre lactação, além de consultas mensais abordando outros cuidados gerais. O programa foi supervisionado por duas profissionais enfermeiras de saúde pública, especialmente treinadas da unidade consultiva nacional.

Leruth *et al.* (2017), avaliaram o programa Westside Healthy Start (WHS), focado em promover o AME entre mulheres de baixa renda e afro-americanas. O programa ofereceu suporte individualizado desde o pré-natal até o pós-parto, com visitas domiciliares semanais e encontros hospitalares (hospitais IHAC), realizados por conselheiras certificadas em lactação (IBLCE). As visitas começaram no terceiro trimestre de gestação, incluíam como roteiro perguntas abertas para explorar crenças sobre amamentação; validação dos sentimentos e preocupações das participantes; e educação direcionada sobre os benefícios e desafios do AME. No pós-parto, o suporte continuou de forma adaptada às demandas das mães. Profissionais receberam treinamentos específicos sobre o programa, garantindo a consistência das estratégias de apoio ao AME.

Nilsson *et al.* (2017), avaliaram o impacto do aconselhamento sobre AM, no contexto hospitalar, para identificar o impacto na alta precoce, na autoeficácia materna, readmissão infantil e duração da amamentação. Não foram especificadas as características das participantes, mas tinham como requisitos: leitura do dinamarquês e não ter alta antes de 50 horas. A visita domiciliar ocorreu de três a cinco dias após o parto, em conjunto com ligação

telefônica 24 horas após a alta hospitalar. As profissionais de saúde, eram enfermeiras e parteiras, participaram do programa de treinamento interativo de 11 horas, que foi apoiado por um manual escrito.

Ke *et al.* (2017), conduziram um estudo na atenção hospitalar e pós-natal, para avaliar o efeito do programa de educação centrado na família, para promover o AME até os 6 meses. As participantes eram primigestas, recrutadas no terceiro trimestre gestacional. A estratégia envolveu duas palestras pré-natais, três visitas domiciliares, oito ligações, suporte por mensagem de texto e vídeo. As visitas domiciliares foram conduzidas por uma pesquisadora consultora em lactação (IBLCE), que completou 90 horas de treinamento.

Novita *et al.* (2020), conduziram um estudo no mesmo contexto, mas com o objetivo de reduzir dor e depressão e aumentar a autoeficácia na amamentação em primíparas após cesariana de emergência. As mães eram 56% adolescentes e 44% adultas. As visitas domiciliares foram na 1ª, 2ª e 6ª semanas após o parto, conduzidas por enfermeiros e parteiras hospitalares e comunitárias, que foram treinadas pela pesquisadora.

5.1.1.3 Estratégia de educação com apoio de tecnologia digital

Os estudos selecionados nesta modalidade, apresentaram métodos e tecnologias variados como estratégias de educação e suporte, eles incluíram aplicativos móveis, videochamadas, contatos telefônicos como mensagens de texto e ligações.

Chamberlain *et al.* (2004), disponibilizaram uma linha telefônica direta, de apoio a mulheres que amamentam, e analisaram as demandas do centro de aleitamento materno do Boston Medical Center. As chamadas foram recebidas 24 horas, atendidas diretamente ou gravadas nos finais de semana, para retorno por um consultor em lactação certificado (IBLCE). As ligações sobre questões complexas foram discutidas pela equipe de lactação, que inclui o diretor médico do centro de AM, um médico certificado (IBLCE). As informações foram registradas no momento de cada chamada em uma ficha padronizada e inseridas em um banco de dados informatizado para análise.

Lopez *et al.* (2016), utilizaram mensagens de texto e lições eletrônicas, para puérperas de diferentes etnias e níveis socioeconômicos. As mensagens de texto semanal e aulas eletrônicas por 6 meses promoviam a amamentação. Os autores não especificaram mais informações quanto ao conteúdo e profissionais que conduziram o estudo.

Joshi *et al.* (2015), realizaram um estudo descritivo de um projeto no Centro Médico Regional West, posteriormente implementado por Joshi *et al.* (2016), com um programa de

computador interativo e material educativo impresso. O estudo de, Joshi *et al.* (2016), avaliaram esse programa educacional bilíngue, baseado em computador, específico para mulheres hispânicas em áreas rurais, como acompanhamento pós-parto, contando com sete sessões, no terceiro e sétimo dia, segunda e sexta semanas, e aos três e seis meses, com personalizações culturais e linguística para atender ao público alvo. Os autores não especificaram o conteúdo.

Zakarija-Grkovi *et al.* (2017), promovem ação educativa com material educativo em livreto e chamadas telefônicas proativas. O conteúdo do livreto foi baseado no curso de 20 horas da UNICEF/OMS para funcionários de maternidade, validado. A aplicação da intervenção iniciou no pré-natal, com quatro chamadas telefônicas com duração variada de 5 a 30 minutos (2 semanas antes do parto, 2, 6 e 10 semanas após o parto). O público alvo foram primíparas, e a aplicação foi realizada por uma única enfermeira registrada com 15 anos de experiência clínica e treinamento em amamentação, utilizando técnicas de abordagem centrada na mulher como reforço positivo e comunicação empática.

O estudo de Dela Cruz e Mendoza (2017), apresenta o design e desenvolvimento do aplicativo móvel "*Milktrack*" e de um sistema logístico para incentivar a amamentação. A principal estratégia foi a elaboração do aplicativo, que oferece informações e tutoriais sobre amamentação, um localizador de estações de amamentação e uma plataforma para conectar doadores e receptores de leite materno. Além disso, foi desenvolvido um sistema logístico para a coleta, transporte e distribuição do leite doado. Seu público-alvo foram mães lactantes. A educação em amamentação foi disponibilizada no aplicativo por meio de conteúdos digitais em tutoriais com texto e imagem. A validação da experiência do usuário contou com a participação de 32 mães em um teste, avaliando a utilidade, usabilidade percebida e facilidade de uso do aplicativo. O conteúdo e a implementação do sistema foram conduzidos pelos pesquisadores.

A ação é intitulada por Harari *et al.* (2018), como *LATCH: Lactation Advice thru Texting Can Help*, foi direcionada a mães participantes do programa WIC de suporte à amamentação por meio de mensagens de texto. Embora o número exato de sessões não tenha sido especificado, a intervenção aconteceu desde o período gestacional no pré-natal (18-30 semanas) até duas semanas após o parto. O conteúdo abordado inclui educação sobre AM, conselhos personalizados e suporte contínuo, utilizando uma metodologia de mensagens de texto automatizadas e personalizadas, com a possibilidade de interação entre as participantes e as conselheiras. Os recursos didáticos consistiram em textos informativos, além de links para vídeos e imagens. A aplicação foi em centros de saúde comunitários e hospitalares, com a administração das sessões realizadas por conselheiras de amamentação do programa WIC, que são mães com experiência em amamentação.

Wu *et al.* (2019), também utilizaram educação sobre amamentação via aplicativo de mensagens, WeChat. O programa contou com o envio de mensagens três vezes por semana, durante seis meses, para gestantes e puérperas de uma zona rural. As mensagens foram elaboradas pelos profissionais do Centro de Serviços de Planejamento Familiar de Saúde Materno-Infantil do Condado de Huzhu e o Instituto Capital de Pediatria, contaram com serviços de suporte de especialistas em tecnologia da informação. O conteúdo foi organizado em sala de aula com todos os materiais em vídeos, mensagens e figuras gravados, avaliação de conhecimento, gráfico de crescimento do bebê e fórum online. A equipe responsável foi composta por três especialistas do instituto de pediatria, como supervisores do estudo e estudantes de medicina como entrevistadores treinados.

Tang *et al.* (2019), revisaram sistemas de comunicação existentes e identificaram que, embora eficazes, tais sistemas frequentemente deixam de envolver partes interessadas importantes, como os parceiros. Foram incluídas na revisão, 35 artigos sobre intervenções digitais para mães no pós-natal, com as intervenções em sistemas de comunicação e telelactação. Como resultado obtido, evidenciaram melhoria no desfecho da amamentação, com ênfase na simplicidade de ferramentas como SMS.

O estudo de Lewkowitz *et al.* (2020), também traz a estratégia do aplicativo BreastFeeding Friend (BFF), oferecendo um smartphone para suporte sob demanda, com vídeos educativos e folhetos digitais, para puérperas primíparas e de baixa renda, recrutadas com idade gestacional de 36 semanas. Foi conduzido por uma equipe multidisciplinar composta por neonatologistas, perinatologistas, consultores de lactação e professor de ensino médio, e ainda os conteúdos foram refinados em cocriação com grupos focais. Os conteúdos aplicados focaram na amamentação e no comportamento do recém-nascido, foram adaptados ao nível de leitura do ensino fundamental.

Da mesma forma, Meedya (2020), desenvolveu o aplicativo Milky Way, um programa que consiste em três sessões educacionais presenciais, no pré-natal e duas consultas telefônicas pós-natais com uma semana e quatro meses após o parto. O design do aplicativo incluiu profissionais de saúde, pesquisadores, especialistas em tecnologia da informação, usuários finais e gerentes executivos; sendo a equipe principal do projeto constituída por sete membros multidisciplinares. Gestantes no último trimestre de gravidez e pretendiam amamentar foram recrutadas em um teste piloto. Portanto, o aplicativo foi focado em fortalecer os três principais fatores que podem influenciar a amamentação: a intenção das mulheres de amamentar, sua confiança e apoio.

Dodou *et al.* (2021), descreveram o uso de uma intervenção educativa por telefone,

com base nos princípios da autoeficácia e entrevista motivacional para promoção da autoeficácia materna ao amamentar. Foram quatro ligações para mulheres primíparas internadas no alojamento conjunto de uma maternidade, após a alta hospitalar (aos 7, 30, 90 e 150 dias pós-parto), cada ligação variou de tempo conforme a necessidade, com aconselhamento quanto às dificuldades vivenciadas e a motivação da mulher para a prática do AM, aplicada por uma enfermeira com experiência em amamentação.

Seyyedi *et al.* (2021), apresentaram um aplicativo para celular, avaliaram a eficácia desse aplicativo para melhorar o aleitamento materno exclusivo entre mães primíparas. Participaram 80 pares mãe-bebê, divididos entre grupo intervenção (recebeu o aplicativo) e grupo controle (somente cuidado usual). O aplicativo educou sobre aleitamento materno e teve acompanhamento semanal. Os conteúdos foram organizados em sete sessões (importância, métodos comportamentais, ordenha, manejo de problemas comuns, situações especiais, entre outros), e o acompanhamento foi em telefonemas semanais.

Doan *et al.* (2023), documentaram o desenvolvimento do aplicativo BeBo, para envio de mensagens de texto regularmente durante o pré e pós-natal, para promoção da amamentação, destinada a mulheres vietnamitas em pós-parto imediato até os seis meses. Notificações push com mensagens sobre amamentação, duas a três vezes por semana, com biblioteca de informações, função de busca e mensagens direcionadas aos familiares. O aplicativo foi desenvolvido em língua vietnamita para maior acessibilidade, seguiu o modelo de tecnologia de intervenção comportamental e contou com o envolvimento de profissionais de saúde e especialistas em nutrição infantil durante o desenvolvimento.

Gebremariam *et al.* (2023), adotaram a estratégia de envio de mensagens de SMS, tanto para mães quanto para os pais. Trata-se de um estudo de co-design, descrevendo o processo do desenvolvimento e avaliação do teste de um Software de Mensagens. Foram 32 mensagens de texto (16 para mães e 16 para pais) enviadas semanalmente durante um mês no pré-natal e três meses no após o parto. O processo de desenvolvimento e avaliação do projeto foi uma colaboração dos pesquisadores, especialistas e usuários como grupos focais, nestes grupos haviam mães e pais com filhos menores de dois anos. O conteúdo das mensagens foram validados por especialistas, sendo eles dois pediatras, duas enfermeiras pediátricas, dois nutricionistas, houveram adequações do conteúdo e da redação das mensagens para adequações culturais do público destinado.

AlHreashy *et al.* (2023), investigaram o uso da telemedicina para consultas de amamentação. A plataforma combinava chamadas telefônicas as quais utilizavam telefone, WhatsApp, Telegram, e videochamadas, como alternativa de apoio em regiões com limitações

de acesso ao atendimento presencial, às mães lactantes que receberam alta hospitalar enquanto seus bebês permaneciam na unidade neonatal. Os profissionais de instituições hospitalares e de atenção primária do Ministério da Saúde, que participaram, foram apoiadas por meio de protocolos de funcionamento de uma clínica de amamentação, cursos de capacitação em ambiente virtual de aprendizagem, reuniões para trocas de experiências e estabelecimento de indicadores-chaves.

5.1.1.4 Estratégias de educação multicomponentes com suporte

Nesta seleção de estudos, foram incluídas estratégias multicomponentes de suporte ao AM, com combinações de diferentes abordagens educativas. Esses programas ao integraram o aconselhamento profissional, apoio entre pares e materiais educacionais, proporcionam rede de apoio robusta para as mães, principalmente em comunidades vulneráveis e populações com menor acesso a recursos de saúde.

Um programa de promoção do AM para mulheres de baixa renda foi descrito por Ahluwalia *et al.* (2000). Contaram com cinco estratégias de educação tais como: o empréstimo de bombas tira leite, programas hospitalares, aconselhamento de pares e coligações comunitárias. As mulheres participantes eram jovens de baixa renda, negras, solteiras e sem ensino superior. Foi aplicado pelos profissionais do programa *Woman, Infants, and Children* (WIC), utilizando como recursos aconselhamento e educação personalizada. As equipes receberam treinamentos periódicos, realizaram aulas de pré-natal, disponibilizaram materiais educativos para leitura, aconselhamento à beira do leito no puerpério imediato, e também disponibilizaram linha telefônica para suporte após alta hospitalar.

Lin *et al.* (2008), avaliaram a eficácia de um programa pré-natal de educação sobre amamentação para mulheres primíparas que optaram por cesárea, com participantes primíparas entre 36 a 39 semanas de idade gestacional. O programa de educação sobre amamentação contou com os recursos didáticos de um livreto de 22 páginas, vídeo de 22 minutos e duas ligações telefônicas de acompanhamento, os conteúdos foram revisados por sete especialistas selecionados para garantir a validade do conteúdo. As atividades foram realizadas durante a hospitalização e o acompanhamento foi de um mês pós-parto, por enfermeiras, num hospital universitário.

Renfrew *et al.* (2012), realizaram uma revisão sistemática, nela se verificam os impactos de várias formas de suporte, tanto oferecido por profissionais, quanto voluntários. Esse estudo destaca que intervenções com reforço contínuo são mais eficazes. Esse resultado é

reiterado por McFadden *et al.* (2017), que observaram que a continuidade do suporte, oferecida por meio de visitas presenciais ou chamadas telefônicas, ajudam a sustentar o aleitamento em longo prazo.

Na perspectiva de outra revisão, de Feldman-Winter (2013), às intervenções baseadas em evidências, para apoiar a amamentação. Destacam-se educação sobre amamentação durante o pré-natal, incluindo consultas formais de lactação e aconselhamento por pares. Educação em Hospitais que seguem a IHAC oferecem educação abrangente sobre amamentação, incluindo cuidados pele a pele e alojamento conjunto. Educação por Profissionais de Saúde, a formação de médicos e enfermeiros em práticas de apoio à amamentação. E ainda, programas de educação contínua para mudança na abordagem dos profissionais envolvidos nos cuidados materno e pediátrico. Educação Comunitária, como grupos de apoio e aconselhamento por pares, para sustentar a amamentação após a alta hospitalar, especialmente quando combinados com suporte profissional.

Promoção da Amamentação e Práticas de AM, uma revisão sistemática realizada pelos autores Haroon *et al.* (2013), destacaram a estratégia de educação e suporte ao aleitamento por profissionais e leigos em sessões individuais e grupais, intervenções em ambiente hospitalar e comunitário. Várias intervenções educacionais foram empregadas pelos estudos incluídos, entre elas o aconselhamento durante as visitas domiciliares, aconselhamento de pares, aconselhamentos individuais e em grupo, grupos de apoio de pares, programas educacionais baseados na internet ou software, aulas educacionais e aconselhamento hospitalar.

Balogun *et al.* (2016), avaliaram o impacto das intervenções de promoção do AM sobre as taxas de AME, comparando a educação e ou suporte à amamentação com os cuidados de rotina. As intervenções analisadas, foram aplicadas no período pré-natal, pós-parto ou combinadas, para gestantes, mães de recém-nascidos e mulheres que podem decidir amamentar no futuro, excluindo aquelas com problemas de saúde específicos. A educação e suporte são liderados por profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) e conselheiros não profissionais (voluntários treinados). Incluíram campanhas de promoção, aconselhamento, contato precoce mãe-bebê, e uso de multimídia (manuais de autoajuda ou vídeos). Ainda, as intervenções ocorreram em ambientes formais, com sessões variando em número e formato (individual ou em grupo).

Meedya *et al.* (2017), buscaram identificar os efeitos de intervenções educacionais e de suporte profissional em taxas de amamentação aos seis meses e até dois anos pós-parto em comparação com o cuidado padrão entre mulheres primíparas. As estratégias de educação identificadas na revisão, foram educação e suporte pré e pós-natal fornecidos por profissionais

de saúde. No pré-natal, foram incluídos estudos com sessões sobre amamentação com duração de uma a três horas, no pós-parto envolveram consultas individuais e materiais educativos como folhetos e vídeos, em sessões de dez minutos a três horas, uma e duas vezes durante a gestação, e como suporte, visitas domiciliares semanais até seis semanas após o parto. Os profissionais identificados foram enfermeiros, médicos e nutricionistas.

Galipeau *et al.* (2018), avaliaram a eficácia de intervenções na autoeficácia da amamentação e na percepção de insuficiência de leite materno. Quanto às intervenções educacionais, incluem programas estruturados e organizados que combinam informações e habilidades práticas sobre a amamentação. As intervenções de suporte incluídas foram oferecidas em *workshops*, sessões individuais, ou através de materiais informativos em papel ou digitais, realizadas presencialmente, por telefone, ou com o suporte de tecnologias eletrônicas. Essas intervenções são importantes para aumentar a confiança das mães em sua capacidade de amamentar e prolongar a duração do AME.

No estudo de Rosuzeita *et al.* (2018), teve como foco primárias no Hospital Universiti Sains Malaysia. A intervenção foi administrada por profissionais de saúde e incluiu educação pré-natal e suporte no período pós-parto para o AME. As sessões foram individuais, com uma sessão educativa pré-natal de duas horas e uma sessão de suporte na primeira semana pós-parto. O conteúdo abordou anatomia da mama, produção de leite, vantagens da amamentação, posicionamento, sinais de suficiência de leite, problemas comuns e soluções, validado por especialistas. Utilizaram recursos como livretos, vídeos educativos e demonstrações práticas.

Os estudos qualitativos de Francis *et al.* (2020), analisaram as experiências de mães vulneráveis amamentando, com um programa comunitário de apoio à lactação aprimorado, o Canadá Prenatal Nutrition Program (CPNP). O suporte oferecido foi em consultas com consultoras de lactação certificadas (IBLCE) e fornecimento de bombas elétricas de mama, foram até duas consultas gratuitas em casa ou no local do programa, com suporte adicional via telefone, e-mail ou mensagem de texto conforme necessário. As participantes eram puérperas de baixa renda, imigrantes, novos residentes no Canadá, com histórico de trauma ou uso de substâncias, isolamento social, adolescentes. As equipes eram consultoras de lactação certificadas (IBLCE) e enfermeiras de saúde pública. Utilizando pacotes de cuidados infantis (fraldas, almofadas de amamentação), bombas elétricas de mama (*Medela™ Pump in Style*). Ofereceram sessões de educação em grupo, suporte individualizado, visitas domiciliares, demonstrações práticas de uso de bombas de mama.

Lau, Zhu, Vora (2020), avaliaram um Programa de Educação e Suporte Perinatal para Aumentar a Amamentação em uma Comunidade Sino-Americana. A intervenção, administrada

por duas consultoras de lactação certificados (IBLCE) e fluentes nos idiomas inglês, bem como cantonês e mandarim. Ocorreu de forma individual, com sessões de educação no pré-natal, no terceiro trimestre de gestação, visitas hospitalares pós-parto e suporte telefônico. O conteúdo abordou a importância da amamentação, técnicas, contato pele a pele e direitos das mulheres lactantes. Utilizou-se de recursos como guias, vídeos, workshops e kits de amamentação.

Augustyn *et al.* (2023), exploraram as experiências hospitalares relacionadas ao AM em participantes do programa WIC e suas decisões de amamentação. A estratégia de suporte hospitalar ao AM foi aplicada por enfermeiras e consultoras de lactação, as entrevistas do estudo foram realizadas em três momentos, duas semanas, três e seis meses pós-parto. As mães participantes, eram na maioria primíparas (79,3%), e sem comorbidades (HIV, drogas ilícitas e tuberculose ativa). O suporte foi oferecido individualmente em educação pela equipe, a identificação das dificuldades dos participantes, a resposta aos desafios identificados pelos participantes, a solução e orientação para problemas e o acompanhamento dos participantes.

5.1.1.5 Estratégias educativas da Iniciativa Hospital Amigo da Criança

As estratégias da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), foram estabelecidas num esforço global lançado por WHO e UNICEF (2009), e estabelecem a implementação de práticas hospitalares na maternidade como o contato pele-a-pele, o alojamento conjunto e o incentivo à amamentação na primeira hora de vida. Essas práticas contribuem para o aumento das taxas de AME. Também integra políticas públicas, de saúde e apoio direto às mães, reforçando a importância do ambiente hospitalar como fator de sucesso no aleitamento. Seus efeitos positivos, além do aumento das taxas de amamentação, são benefícios de promoção e proteção ao AM desde o nascimento do recém-nascido até a alta, sendo um importante fator para a saúde materno e infantil.

O estudo de Abolyan (2006), na Rússia avaliou o impacto da implementação dos “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno” em oito maternidades na região de Moscou, comparando maternidades certificadas pela IHAC com aquelas que ainda não tinham as práticas estabelecidas. Seus resultados mostraram que as maternidades certificadas aumentaram as taxas de AME e contribuíram para uma percepção positiva das mães em relação à suficiência do leite. Também evidenciaram que essas práticas melhoraram a saúde materno-infantil e elevaram a satisfação materna, indicando que a certificação IHAC tem um impacto positivo direto no apoio ao aleitamento.

O estudo de Dolgun e Yüksel (2010), avaliou a implementação de um programa de

educação sobre amamentação em Istambul, conforme as políticas do Ministério da Saúde da Turquia. A estratégia de suporte incluiu a IHAC. A educação sobre amamentação foi conduzida por equipes de hospitais de cuidados primários, compostas por um especialista em obstetrícia/ginecologia, um pediatra, um clínico geral, um nutricionista, uma parteira e uma enfermeira. A frequência de mães que receberam educação sobre amamentação foi de 46,2%. O público-alvo incluiu mães de 801 bebês com idades entre 0 e 12 meses, que compareceram à unidade de vacinação e acompanhamento neonatal. Os recursos didáticos incluíram questionários validados por 20 especialistas e entrevistas face a face com as mães. A educação foi realizada tanto durante a gravidez quanto após o parto, com ênfase no AME nos primeiros seis meses e na introdução de alimentos complementares após os seis meses.

Yourkavitch; Smith, (2022), analisaram, por meio de dados estaduais de 2015, a relação entre o suporte à amamentação e as práticas de amamentação entre mulheres nos EUA. A pesquisa coletou dados públicos de consultores de lactação certificados (IBCLE), práticas de hospitais IHAC e líderes da La Leche League. Além disso, analisaram os fatores como pobreza e participação política que influenciaram as práticas de amamentação.

Aboul-Enein *et al.* (2023), analisaram numa revisão de escopo, as intervenções e programas de promoção do AM em países árabes, e forneceram em seu estudo uma visão sobre as intervenções com ênfase na IHAC. Os estudos destacaram a importância da capacitação aos profissionais de saúde como um fator fundamental para a implementação bem-sucedida das práticas da IHAC. As intervenções identificadas foram as iniciativas hospitalares como a IHAC, treinamento de profissionais, sessões educacionais e suporte comunitário.

5.1.1.6 Estratégias de educação com materiais didáticos materiais educativos

As estratégias foram baseadas exclusivamente em materiais educativos, com recursos educacionais como *flipcharts*, CDs, panfletos e álbuns seriados. Os quais podem ser facilitadores na educação de gestantes e puérperas, oferecendo informações claras e diretas sobre a prática da amamentação.

Javorski *et al.* (2018), desenvolveram uma intervenção educativa para gestantes no terceiro trimestre, utilizando o *flipchart* "*Eu posso amamentar meu filho*". O *flipchart* foi validado por dez especialistas em amamentação e contém orientações sobre a pega correta, prevenção de fissuras e ingurgitamento, além de esclarecer sinais de saciedade e causas do choro dos bebês em AME, capa, sete fotos com seus respectivos roteiros e folha de dados. O material foi composto por fotos para exposição às gestantes durante a intervenção educativa, e

o roteiro no verso voltado para o profissional. A intervenção foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, em um encontro individual de 30 a 40 minutos e contatos telefônicos nas segunda, quarta e oitava semanas após o parto, conduzidos por uma entrevistadora treinada. As participantes do estudo estavam no terceiro trimestre gestacional, eram maiores que 18 anos e a maioria multíparas, e realizavam o acompanhamento pré-natal por enfermeiras.

Vakilian *et al.* (2020), avaliaram os efeitos de uma intervenção educacional sobre AME e autoeficácia, na atenção hospitalar. As participantes eram primíparas, a termo, sem comorbidades. A estratégia aplicada foram entregas de CD multimídia, panfletos e contato telefônico após 4 semanas. O conteúdo do panfleto foram seções sobre benefícios do AM para mãe e bebê, pega e posicionamento adequados, problemas da amamentação, referência para visitar o CD para resolver as questões sobre AM. Já o conteúdo do CD eram seções sobre benefícios do AM, a importância de um bom posicionamento e pega correta em vídeos, resolução de problemas maternos e relacionados ao bebê, preocupações da mãe com a alimentação do bebê e as necessidades especiais de cada mãe durante a amamentação. A educação contínua para rotina domiciliar, de modo a permitir que as mães acessem o conteúdo educacional e resolvam seus problemas relacionados à amamentação no ambiente livre de estresse de sua casa e a qualquer momento conveniente. Os autores não especificam a forma da aplicação e profissionais envolvidos.

Hartati e Hakim (2021), desenvolveram um livreto informativo sobre AME, o qual foi entregue às mães durante o período pré e pós-natal. As participantes eram a maioria (75,8%) multíparas e com nível de escolaridade ensino médio (55,55%). O conteúdo do livreto foram benefícios da amamentação, técnicas corretas, e apoio contínuo, de aplicação individual. Os autores não especificam detalhes da aplicação e validação da estratégia educativa, nem sobre os profissionais envolvidos.

Lima *et al.* (2023), investigaram o uso de um álbum seriado “Eu posso amamentar o meu filho”, durante a internação, no período do puerpério imediato, numa maternidade pública de referência regional. O público alvo eram puérperas com neonatos a termo, em alojamento conjunto, com no mínimo seis horas após o parto. A aplicação da intervenção educativa foi numa sessão coletiva, com duração de 15 a 30 minutos. O material foi elaborado por uma enfermeira a partir da reflexão dos itens da escala de autoeficácia, composto por oito telas com ilustrações com personagens que mostram a realidade vivenciada pela nutriz, sendo que o verso de cada tela é voltado para o profissional. A pesquisa foi realizada em três etapas, sendo a primeira uma entrevista e pré-teste no leito, usando a BSES-SF e questionário sociodemográfico. A segunda etapa consistiu na intervenção educativa coletiva, aplicada nas

enfermarias durante a internação. Na terceira etapa, um pós-teste com a BSES-SF, feito 24 horas após a intervenção.

5.1.2 Período da Aplicação das Estratégias Educacionais

Os estudos foram categorizados conforme o seu período da aplicação nas intervenções, em quatro categorias.

Categoria 1: apoio nas primeiras 49 horas, estudos que abordam estratégias educacionais realizadas nas primeiras horas após o parto, ainda na maternidade e com foco em orientações no puerpério imediato sobre a amamentação, sendo intervenções eficazes para orientar as mães em um momento em que podem enfrentar muitas dúvidas e dificuldades iniciais com a amamentação, principalmente quando trata-se de mães primíparas (Ahluwalia *et al.*, 2000; Abolyan, 2006; Lin *et al.*, 2008; Feldman-Winter, 2013; Haroon *et al.*, 2013; Chaves, 2014; Harari *et al.*, 2017; Ke *et al.*, 2017; Leruth *et al.*, 2017; Nilsson *et al.*, 2017; Luna; Badr, 2018; Rosuzeita *et al.*, 2018; Wu *et al.*, 2019; Lewkowitz *et al.*, 2020; Lau, Zhu, Vora, 2020; Novita *et al.*, 2020; Augustyn *et al.*, 2023; Akturk; Kolcu, 2023; Lima *et al.*, 2023).

Categoria 2: apoio no 1º mês, com estudos que exploram as estratégias educativas durante o primeiro mês pós-parto, demonstrando a importância do suporte e da educação para promover o AME, nos primeiros trinta dias após o parto (Ahluwalia *et al.*, 2000; Barlow *et al.*, 2006; Lin *et al.*, 2008; Wambach *et al.*, 2010; Kronborg; Kok, 2011; Renfrew *et al.*, 2012; Feldman, 2013; Haroon *et al.*, 2013; Mesters *et al.*, 2013; McLachlan *et al.*, 2014; Joshi *et al.*, 2015; Baerug *et al.*, 2016; Chan *et al.*, 2016; Joshi *et al.*, 2016; Lopez *et al.*, 2016; Zakarija-Grkovic *et al.*, 2016; Harari *et al.*, 2017; Ke *et al.*, 2017; Leruth *et al.*, 2017; Nilsson *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2017; Javorski *et al.*, 2018; Luna; Badr, 2018; Rosuzeita *et al.*, 2018; Wu *et al.*, 2019; Francis *et al.*, 2020; Lau, Zhu, Vora, 2020; Lewkowitz *et al.*, 2020; Novita *et al.*, 2020; Vakilian *et al.*, 2020; Dodou *et al.*, 2021; Doan *et al.*, 2023; Gebremariam *et al.*, 2023)

Categoria 3: apoio com continuidade após o 1º mês, esses estudos discutem estratégias que ocorrem após os primeiros trinta dias pós-parto, abordando a continuidade da amamentação e o suporte a longo prazo, alguns estendendo-se até os 6 meses conforme estabelecido pela OMS (Savina; Kennedy, 1989; Chamberlain *et al.*, 2005; Barlow *et al.*, 2006; Kronborg; Kok, 2011; Renfrew *et al.*, 2012; Haroon *et al.*, 2013; McLachlan *et al.*, 2014; Joshi *et al.*, 2015; Baerug *et al.*, 2016; Joshi *et al.*, 2016; Lopez *et al.*, 2016; Zakarija-Grkovic *et al.*, 2016; Ke *et al.*, 2017; Leruth *et al.*, 2017; Nilsson *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2017; Javorski *et al.*, 2018;

Luna; Badr, 2018; Rosuzeita *et al.*, 2018; Wu *et al.*, 2019; Francis *et al.*, 2020; Lewkowitz *et al.*, 2020; Novita *et al.*, 2020; Dodou *et al.*, 2021; Doan *et al.*, 2023; Gebremariam *et al.*, 2023).

Categoria 4: apoio remoto, compreendendo intervenções de suporte realizadas em algum dos períodos por meio de plataformas digitais, ligações telefônicas, aplicativos ou outros métodos de suporte remoto, destacando a acessibilidade e a flexibilidade das estratégias de educação em saúde (Chamberlain *et al.*, 2005; Lin *et al.*, 2008; Wambach *et al.*, 2010; McLachlan *et al.*, 2014; Joshi *et al.*, 2015; Chan *et al.*, 2016; Furman *et al.*, 2016; Joshi *et al.*, 2016; Lopez *et al.*, 2016; Zakarija-Grkovic *et al.*, 2016; Dela Cruz; Mendoza, 2017; Harari *et al.*, 2017; Ke *et al.*, 2017; Leruth *et al.*, 2017; Nilsson *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2017; Javorski *et al.*, 2018; Luna; Badr, 2018; Wu *et al.*, 2019; Francis *et al.*, 2020; Lau, Zhu, Vora, 2020; Lewkowitz *et al.*, 2020; Meedya *et al.*, 2020; Vakilian *et al.*, 2020; Dodou *et al.*, 2021; Seyyedi *et al.*, 2021; AlHreashy *et al.*, 2023; Doan *et al.*, 2023).

Entre os estudos selecionados, os autores (Balogun *et al.*, 2016; McFadden *et al.*, 2017; Meedya *et al.*, 2017; Nutor *et al.*, 2017; Galipeau, 2018; Tang *et al.*, 2019; Yourkavitch; Smith, 2022; Aboul-Enein *et al.*, 2023), que não foram categorizados traziam metodologias como revisões sistemáticas, revisões de escopo ou ausência de dados sobre o período da intervenção.

Além disso, observou-se que os estudos abrangem múltiplos períodos de intervenção, sendo assim, foram incluídos em mais de uma categoria. Já alguns estudos, (Ke *et al.*, 2017; Leruth *et al.*, 2017; Nilsson *et al.*, 2017; Rodrigues *et al.*, 2017; Luna; Badr, 2018; Wu *et al.*, 2019; Lewkowitz *et al.*, 2020). são compostos por programas de suporte contínuo, com intervenções multimodais e contatos frequentes, combinando estratégias para uma abordagem integral das necessidades do binômio durante a amamentação.

6 DISCUSSÃO

Foram analisados 55 estudos, os quais utilizaram uma ampla diversidade de estratégias educacionais para o manejo do AM. Foram identificadas variadas estratégias de educação em saúde, desde intervenções simples, como materiais impressos e visitas domiciliares, até abordagens mais complexas, que incluem o uso de tecnologia digital, como aplicativos e mensagens de texto, além de estratégias multicomponentes que combinam diferentes formas de suporte ao binômio mãe-bebê. A diversidade dos métodos reflete a necessidade de adaptações para atender às particularidades de cada mãe, considerando diferentes contextos geográficos e socioeconômicos. Adicionalmente, revelaram importantes lacunas, barreiras e potencialidades na forma como o apoio tem sido realizado.

Os estudos abrangeram públicos de regiões específicas, como mulheres hispânicas (Joshi *et al.*, 2016; Luna; Badr, 2018), e grupos em situação de vulnerabilidade social, como mães adolescentes (Wamback *et al.*, 2010), e ainda, aquelas em condições socioeconômicas de baixa renda (Savina; Kennedy, 1989; Chamberlain *et al.*, 2005; Chan *et al.*, 2016; Lewkowicz *et al.*, 2020). Demonstraram a urgência em incorporar abordagens adaptadas às realidades locais vivenciadas pelas puérperas, para que as intervenções sejam bem-sucedidas.

Os achados demonstram que fatores socioeconômicos e políticos influenciam diretamente no sucesso da amamentação. Nos Estados Unidos, por exemplo, estados com maior número de consultoras certificadas em lactação (IBLCE), apresentam melhores taxas de aleitamento (Yourkavitch; Smith, 2022). Já em Toronto (Francis *et al.*, 2020), revelaram que mães em situações vulneráveis se beneficiaram muito de programas comunitários, que oferecem consultas gratuitas e bombas tira-leite, mostrando como é importante adaptar políticas para atender diferentes públicos.

Deste modo, também se destaca que ações como aconselhamento entre pares e o empréstimo de bombas de extração ajudaram significativamente mulheres de baixa renda na Geórgia, EUA (Savina; Kennedy, 1989). Esses estudos deixam claro que, as políticas de incentivo ajustadas à realidade socioeconômica são essenciais para promover o aleitamento materno. Programas de saúde pública poderiam beneficiar-se da adoção dessas práticas combinadas para alcançar melhores resultados (Savina; Kennedy, 1989; Baerug *et al.*, 2016).

As políticas públicas globais reforçam a importância das estratégias educacionais no estímulo à amamentação e na promoção da saúde materno-infantil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o AME até os seis meses e destaca o suporte educacional como essencial para superar desafios na amamentação (WHO, 2020). Juntamente com o Fundo das

Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a OMS lidera esforços para incentivar o aleitamento, melhorar a nutrição infantil e reduzir a mortalidade.

Nessa abordagem, destaca-se as ações de promoção da La Leche League citada por Yourkavitch e Smith em 2022. Fundada em 1956 nos Estados Unidos, promove o aleitamento materno por meio do apoio de mãe para mãe e da disseminação de informações baseadas em evidências. Com presença em mais de 60 países, o grupo difunde princípios como a naturalidade do ato de amamentar, o vínculo emocional entre mãe e filho e a superioridade nutricional do leite materno. Além disso, sua atuação influenciou movimentos feministas e políticas públicas, reforçando o protagonismo do aleitamento materno na saúde infantil e nos direitos das mães (Gomes *et al.*, 2016).

Os achados evidenciam que as intervenções isoladas e pontuais não são suficientes para sustentar a amamentação exclusiva até os seis meses como é preconizado. (WHO, 2020). As mulheres enfrentam dificuldades e barreiras, muitas das quais são invisíveis aos olhos das políticas públicas e dos serviços de saúde, como dor, insegurança, julgamento, sobrecarga emocional, falta de apoio familiar e, sobretudo, o sentimento de insuficiência diante da responsabilidade de nutrir.

Diante disso, estratégias que transcendem o modelo tradicional de educação, agregadas com a escuta ativa, contato face a face, no acolhimento, na personalização e no vínculo demonstraram ser mais eficazes (Renfrew *et al.*, 2012; McFadden *et al.*, 2017; Gavine *et al.*, 2022). O uso combinado de diferentes recursos, integram ações de apoio e respeitam as diversas formas de aprendizado e de promover o acolhimento das puérperas no processo de amamentação, em especial, nos momentos mais críticos do puerpério.

No Brasil, o Ministério da Saúde promove o aleitamento materno por meio da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que enfatiza a capacitação de profissionais e ações educativas na Atenção Primária. Outras iniciativas incluem o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), lançado em 1981, e a adoção do Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno, regulamentado no país desde 1988 (Gomes *et al.*, 2016). A IHAC, reconhecida globalmente, fortalece a implementação das "Dez Etapas para o Sucesso do Aleitamento Materno", que incluem aconselhamento e suporte contínuo às mães. Os estudos analisados corroboram essa abordagem, demonstrando que a capacitação profissional e o apoio estruturado aumentam a duração e exclusividade do AME (Renfrew *et al.*, 2012; McFadden *et al.*, 2017).

A periodicidade das intervenções também foi um aspecto importante. Estratégias com interações frequentes e regulares (semanal, quinzenal ou mensal) mostraram maior sucesso em

manter a continuidade do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), com maiores taxas do AME, especialmente aquelas que combinam as estratégias educativas e de suporte com visitas domiciliares e contatos telefônicos (Haroon *et al.*, 2013; Baerug *et al.*, 2016; Balogun *et al.*, 2016; Harari *et al.*, 2017; Lau; Zhu; Vora, 2020; Aboul-Enein *et al.*, 2023).

As estratégias tradicionais, como as visitas domiciliares e o contato em ligação telefônica, continuam relevantes, especialmente em áreas com acesso limitado à tecnologia, como as áreas rurais e ao público de baixa renda. A combinação dessas duas estratégias frequentemente ocorre nos primeiros dias ou semanas após o parto, período primordial para o início e estabelecimento da amamentação (Furman *et al.*, 2016; Harari *et al.*, 2017; Ke *et al.*, 2017; Leruth *et al.*, 2017).

As práticas educativas como as tecnologias digitais, visitas domiciliares, sessões educativas, materiais didáticos, multicomponentes de suporte e as IHAC são eficazes quando integradas aos cuidados perinatais, são facilitadoras do apoio, suporte contínuo e personalizado às mulheres lactantes. (Ahluwalia *et al.*, 2000; Renfrew *et al.*, 2012, Feldman, 2013; Haroon *et al.*, 2013; Chaves, 2014; Balogun *et al.*, 2016; Zakarija-Grkovic *et al.*, 2016; McFadden *et al.*, 2017; Meedya *et al.*, 2020; Rosuzeita *et al.*, 2018; Lau, Zhu, Vora, 2020; Augustyn *et al.*, 2023; Gebremariam *et al.*, 2023). A continuidade desse suporte desde o período pré-natal até o período pós-parto, com início de ações educativas às mulheres no terceiro trimestre gestacional e mantidas após o nascimento do bebê, são essenciais para a garantia do apoio, manejo precoce e orientações adequadas, são fatores contribuintes para superação dos desafios e promoção do aleitamento materno exclusivo.

Sessões educativas aliadas a visitas domiciliares, por exemplo, demonstraram maior impacto na autoconfiança materna e na adesão ao AME (Galipeau *et al.*, 2018; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023). O uso de tecnologias digitais também se mostrou promissor, especialmente em locais com dificuldades de acesso a suporte presencial (Lewkowitz *et al.*, 2020; Harari *et al.*, 2018).

O papel da tecnologia, tem se mostrado como uma intervenção promissora no que se diz respeito às combinações de aplicativos móveis, mensagens de texto, vídeos educativos e conteúdos educacionais disponibilizados neste meio. A facilidade de acesso das mães ao conteúdo, sob demanda e personalizados com as fases do puerpério contribui para uma boa adesão a essas práticas e suporte contínuo, já que alguns permitem que o conteúdo fique gravado para consultar quando necessário (Joshi *et al.*, 2016; Lopez *et al.*, 2016; Dela Cruz; Mendoza, 2017; Tang *et al.*, 2019; Wu *et al.*, 2019; Meedya *et al.*, 2020; Lewkowitz *et al.*, 2020; Seyyedi *et al.* 2021, AlHreashy *et al.*, 2023; Doan *et al.*, 2023; Gebremariam *et al.*, 2023).

Contudo, essas soluções não substituem o poder do contato humano, o toque, a escuta ativa. Complementam o cuidado, especialmente quando desenhadas de forma participativa, com linguagem acessível e baseadas em evidências científicas (Tang *et al.*, 2019; Meedya, 2020). Os achados evidenciam que o uso dos recursos tecnológicos são mais efetivos quando não substitui, mas sim complementa o contato, o acolhimento e a assistência humanizada.

A multimodalidade, que inclui materiais impressos, tecnológicos, contatos frequentes e o apoio presencial, evidenciaram o impacto positivo das intervenções, demonstrando que o uso combinado de diferentes métodos de ensino e de suporte precoce é uma medida eficaz para incentivar, estabelecer e promover o AME até os 6 meses (Ahluwalia *et al.*, 2000; Lin *et al.*, 2008; Renfrew *et al.*, 2012; Feldman, 2013; Haroon *et al.*, 2013; Chaves, 2014; Balogun *et al.*, 2016; Joshi *et al.*, 2015; Harari *et al.*, 2017; McFadden *et al.*, 2017; Meedya *et al.*, 2017; Galipeau, 2018; Rosuzeitia *et al.*, 2018; Francis *et al.*, 2020; Lau, Zhu, Vora, 2020; Yourkavitch, Smith, 2022; Augustyn *et al.*, 2023). Os estudos revisados demonstram que estratégias educacionais multimodais e suporte contínuo, especialmente aqueles que envolvem visitas domiciliares, suporte tecnológico e comunicação telefônica, são eficazes para aumentar as taxas de AME e autoeficácia materna.

A literatura analisada mapeou estudos que apresentaram intervenções educativas estruturadas, associadas ao apoio multiprofissional e comunitário, as quais favorecem a adesão e a manutenção da prática do AME (Ahluwalia *et al.*, 2000; Furman *et al.*, 2016; Ke *et al.*, 2017; Leruth *et al.*, 2017). Com isso observa-se que as políticas públicas possam ser fortalecidas e ampliadas para garantir que todas as mulheres tenham acesso a informações e serviços de suporte que garantam o apoio qualificado desde o pré-natal até o período pós-parto (Barlow *et al.*, 2006; Dolgun e Yüksel, 2010; Renfrew *et al.*, 2012; Yourkavitch e Smith, 2022; Aboul-Enein *et al.*, 2023).

Os programas como a IHAC é o principal modelo mundial, que precisa ser continuamente incentivado e aprimorado (Feldman-Winter, 2013). Além disso, fica claro que a incorporação de tecnologias digitais, visitas domiciliares e suporte remoto pode potencializar o alcance dessas ações de continuidade no período pós-parto, especialmente em áreas vulneráveis (McLachlan *et al.*, 2014; Wu *et al.*, 2019; Francis *et al.*, 2020; AlHreashy *et al.*, 2023).

É fundamental que gestores públicos, profissionais de saúde e pesquisadores trabalhem em conjunto no desenvolvimento e implementação de diretrizes para o aleitamento materno baseadas em evidências que assegurem o apoio como parte integrante das políticas de saúde materno-infantil (Dolgun e Yüksel, 2010; Renfrew *et al.*, 2012; Baerug *et al.*, 2016; Francis *et*

al., 2020; Yourkavitch e Smith, 2022; Aboul-Enein *et al.*, 2023). O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a capacitação contínua dos profissionais e a criação de redes de apoio comunitário são medidas imprescindíveis para garantir que as mulheres lactantes recebam o suporte necessário para superar desafios comuns da amamentação.

O presente estudo contribui para o embasamento de políticas públicas voltadas à promoção do aleitamento materno, reforçando a necessidade de investimentos em programas e estratégias de educação em saúde (Dolgun e Yüksel, 2010; Yourkavitch e Smith, 2022; Aboul-Enein *et al.*, 2023). A priorização dessas ações pode significar um impacto direto na saúde da população, a fim de reduzir as desigualdades e assegurar que todas as crianças tenham um início de vida mais saudável. Ademais, o período puerperal e processo da amamentação configuram-se como desafios multifacetados, exigindo sensibilidade cultural, continuidade do cuidado e abordagens pedagógicas inovadoras. Investimentos em educação em saúde vão além da promoção da prática da amamentação, mas também é um meio de assegurar um direito fundamental à mulher e ao recém-nascido.

O aprofundamento da análise das taxas de AME, bem como dos aspectos relacionados à iniciação e duração dessa prática na população-alvo, relacionadas a utilização das estratégias educativas, emerge como um caminho promissor para futuras investigações (Furman *et al.*, 2016; Leruth *et al.*, 2017; Nilsson *et al.*, 2017; Lewkowicz *et al.*, 2020). Diante dessa realidade, explorar a relação entre esses fatores e a eficácia dessas intervenções educacionais utilizadas pode fornecer informações para a elaboração de intervenções de suporte mais direcionadas e eficazes, contribuindo para a promoção e sustentabilidade do AME.

Apesar do objetivo deste estudo, ser focado nas estratégias educacionais no período puerperal (até 45 dias), identificou-se que a combinação de aconselhamento no período pré-natal, com outras intervenções como visitas domiciliares pós-parto e o uso de tecnologias digitais (como aplicativos e mensagens de texto) reflete no impacto positivo no suporte prolongado à amamentação. Essas abordagens devem ser consideradas no desenvolvimento de futuros programas educacionais em saúde, buscando promover o AME e melhorar o suporte às mães durante o puerpério (Barlow *et al.*, 2006; Lin *et al.*, 2008; Zakarija-Grkovic *et al.*, 2016; Meedya *et al.*, 2020; Gebremariam *et al.*, 2023; Doan *et al.*, 2023).

Os resultados desta revisão evidenciam que as abordagens estruturadas e colaborativas são importantes para o aumento da duração e exclusividade do aleitamento materno, contribuindo de forma significativa para a saúde materno-infantil. A integração dessas estratégias nos serviços de saúde, aliada à capacitação profissional e ao uso de tecnologias digitais, fortalece a continuidade do cuidado e aprimora o suporte às mães após a alta hospitalar

(Ahluwalia *et al.*, 2000; Abolyan, 2006; Haroon *et al.*, 2013; Mesters *et al.*, 2013; Balogun *et al.*, 2016; Chan *et al.*, 2016; Furman *et al.*, 2016; Lopez *et al.*, 2016; Ke *et al.*, 2017; Lau, Zhu, Vora, 2020; Novita *et al.*, 2020; Dodou *et al.*, 2021; Seyyedi *et al.*, 2021; Yourkavitch e Smith, 2022; Aboul-Enein *et al.*, 2023; Akturk; Kolcu, 2023; Lima *et al.*, 2023).

Embora esta revisão de escopo tenha sido conduzida com rigor, seguindo estritamente o protocolo estabelecido, incluindo a triagem das bases de dados, a extração de dados por três revisores independentes e a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma limitação importante foi a alta heterogeneidade observada entre os estudos. Apesar das análises de subgrupos realizadas, a diversidade nas intervenções em termos de intensidade, formato, tipo de estratégia utilizada, profissionais responsáveis pela aplicação e duração das intervenções, pode ter impactado a uniformidade dos resultados e dificultando a generalização dos achados.

Quanto aos estudos, mesmo que não seja adotado neste estudo avaliar de forma crítica, vale destacar alguns aspectos quanto ao aspecto amostral dos estudos incluídos com o contexto de validação do conteúdo dos materiais educativos (Dolgun e Yüksel, 2010; Zakarija-Grkovic *et al.*, 2016; Rodrigues *et al.*, 2017; Javorski *et al.*, 2018; Rosuzeita *et al.*, 2018; Gebremariam *et al.*, 2023), que eram relativamente pequenas. Adicionalmente, alguns estudos incluídos iniciaram as intervenções no período pré-natal e não caracterizaram claramente o critério de exclusão por manter a continuidade no pós-parto, o que pode ter introduzido uma variação na amostra analisada. Essas limitações indicam a necessidade de mais pesquisas com critérios de inclusão homogêneos e intervenções que acompanhem as mães por períodos prolongados.

7 CONCLUSÃO

A revisão de escopo permitiu identificar e explorar diversas estratégias de educação em saúde destinadas a mulheres lactantes no período puerperal, em apoio ao aleitamento materno. O mapeamento da produção científica evidenciou uma variedade de ações educativas, implementadas em contextos distintos e adaptadas às realidades socioculturais das mulheres. As estratégias identificadas abrangem desde abordagens presenciais e individuais até recursos digitais e materiais impressos, destacando o papel do aconselhamento, da escuta qualificada, da prática colaborativa e da capacitação de profissionais como elementos centrais no fortalecimento do aleitamento materno.

Conclui-se que o apoio educativo personalizado, contínuo e centrado na saúde da mulher é essencial para superar os desafios da lactação e promover a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

- ABOLYAN, L. V. The breastfeeding support and promotion in baby-friendly maternity hospitals and not-as-yet baby-friendly hospitals in Russia. **Breastfeeding Medicine**, v. 1, n. 2, p. 71-78, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2006.1.71>. Acesso em: 30 set. 2024.
- ABOUL-ENEIN, B. H. *et al.* Interventions and programs to promote breastfeeding in arabic-speaking countries: a scoping review. **Maternal and Child Health Journal**, v. 27, p. 774-794, 2023. DOI: 10.1007/s10995-023-03595-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03595-7>. Acesso em: 30 set. 2024.
- AHLUWALIA, I. B. *et al.* Georgia's breastfeeding promotion program for low-income women. **Pediatrics**, v. 105, n. 6, p. e85, 2000. DOI: 10.1542/peds.105.6.e854. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.105.6.e85>. Acesso em: 21 jul. 2024.
- AKTÜRK, N. B. K.; KOLCU, M. The effect of postnatal breastfeeding education given to women on breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success¹². **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 69, n. 8, p. 20230217, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230217>. Acesso em: 22 jul. 2024.
- ALHREASHY, F. A. *et al.* Telemedicine breastfeeding consultation: the saudi experience. **Cureus**, v. 15, n. 9, p. e45392, 2023. DOI: 10.7759/cureus.453923. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/45392-telemedicine-breastfeeding-consultation-the-saudi-experience>. Acesso em: 25 jul. 2024.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 25 jul. 2024.
- AUGUSTYN, M. *et al.* Maternity care experiences and breastfeeding at discharge among Maryland WIC participants: a qualitative analysis. **Birth**, v. 50, p. 1009-1017, 2023. DOI: 10.1111/birt.127582. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12758>. Acesso em: 29 jul. 2024.
- BAERUG, A. *et al.* Effectiveness of baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial¹. **Maternal & Child Nutrition**, v. 12, n. 3, p. 428-439, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.122733>. Acesso em: 22 jul. 2024.
- BALOGUN, O. O. *et al.* Stephen. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, n.CD001688, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>. Acesso em: 25 jul. 2024.
- BARLOW, A. *et al.* Home-visiting intervention to improve child care among american indian adolescent mothers: a randomized trial¹. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 160, n. 11, p. 1101-1107, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.11.1101>. Acesso em: 29 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo da atenção básica:**

saúde das mulheres. 1. ed. Brasília: 2016. Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.
 Acesso em: 07 de jan. 2025.

CHAMBERLAIN, L. B. *et al.* Calls to an inner-city hospital breastfeeding telephone support line. **Journal of Human Lactation**, v. 21, n. 1, p. 53-58, 2005. DOI: 10.1177/08903344042725123. Disponível em:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890334404272512>. Acesso em: 21 jul. 2024.

CHAN, M. Y. *et al.* The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breastfeeding self-efficacy, breastfeeding duration and exclusive breastfeeding rates: a longitudinal study. **Midwifery**, v. 36, p. 92-98, 2016. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.03.003>. Acesso em: 29 jul. 2024.

CHAVES, A, C. de M. A autoeficácia de gestantes e puérperas em amamentar. 2014. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

CHESNEL, M. J.; HEALY, M.; MCNEILL, J. Experiences that influence how trained providers support women with breastfeeding: a systematic review of qualitative evidence. **Plos One**, v. 17, n. 10, p. 1-26, 2022. Disponível em:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275608>. Acesso em: 22 jul. 2024.

DELA CRUZ, D. R.; MENDOZA, D. M. M. Milktrack: design and development of mobile application and logistics system in empowering breastfeeding practice in the Philippines. In: **IEEE Region 10 Conference Tencon**, p. 2242-2246, 2017. Disponível em:
<https://doi.org/10.1109/TENCON.2017.8228234>. Acesso em: 22 jul. 2024.

DOAN, T. T. D. *et al.* Designing and developing a mobile app (BeBo) in a randomized controlled trial study to promote breastfeeding among Vietnamese mothers. **International Breastfeeding Journal**, v. 18, n. 7, 2023. Disponível em:
<https://doi.org/doi.org/10.1186/s13006-023-00543-72>. Acesso em: 29 jul. 2024.

DODOU, H. D. *et al.* Intervenção telefônica para promoção da autoeficácia materna ao amamentar: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, n.20200520, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0520>. Acesso em: 24 out. 2024.

DOLGUN, G.; YÜKSEL, A. assessing mandated breastfeeding education in Istanbul. **MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, v. 35, n. 5, p. 293-296, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3181e62802>. Acesso em: 24 out. 2024.

FELDMAN, W. L. Evidence-based interventions to support breastfeeding. **Pediatric Clinics of North America**, v. 60, n. 1, p. 169-187, 2013. Disponível em:
<https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.0072> Acesso em: 25 jul. 2024.

FRANCIS, J. *et al.* Vulnerable mothers' experiences breastfeeding with an enhanced community lactation support program1. **Maternal & Child Nutrition**, v. 16, n. 1, p. e12957, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12957>. Acesso em: 26 jul. 2024.

FURMAN, L. *et al.* Breast for success: a community–academic collaboration to increase

breastfeeding among high-risk mothers in Cleveland. **Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action**, v. 10, n. 3, p. 341-353, 2016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1353/cpr.2016.0041>. Acesso em: 25 jul. 2024.

GALIPEAU, R. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. **Maternal & Child Nutrition**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12570>. Acesso em: 26 jul. 2024.

GAVINE, A. *et al.* Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub6>. Acesso em: 24 out. 2024.

GEBREMARIAM, K. T. *et al.* Co-design and implementation of a health intervention targeting fathers and mothers to improve breastfeeding. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 23, n. 30, p.23-30, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12911-023-02125-3>. Acesso em: 24 out. 2024.

GOMES, J.M.F. *et al.* Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX. **Sabor metrópole series EDUERJ**, vol. 5, p. 475-491, 2016. DOI:10.7476/9788575114568. Disponível em: <prado-9788575114568-23.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.

HADDAWAY, N. R. *et al.* PRISMA 2020: an package and shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and open synthesis. **Campbell Systematic Reviews**, v. 18, n. e1230, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cl2.1230>. Acesso em: 24 out. 2024.

HARARI, N. *et al.* Feasibility and acceptability of a text message intervention used as an adjunct tool by WIC breastfeeding peer counsellors: The LATCH pilot. **Maternal & Child Nutrition**, v. 13, n. 4, p. e12488, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12488>. Acesso em: 24 out. 2024.

HAROON, S. *et al.* Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 13, n. 3, p. S20, 2013. DOI <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S20> Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/S3/S201>. Acesso em: 22 jul. 2024.

HARTATI, S.; HAKIM, N. A new exclusive breastfeeding booklet to improve self-efficacy. **KnE Life Sciences**,v. 2021, n.4, p. 870–880, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8765>. Acesso em: 29 jul. 2024.

HEINE, M. *et al.* Health education interventions to promote health literacy in adults with selected non-communicable diseases living in low-to-middle income countries: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 27, n. 6, p. 1417-1428, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jep.13554>. Acesso em: 24 out. 2024.

HERVAL, A. M. *et al.* Health education strategies targeting maternal and child health. **Medicine**, v. 98, n. 26, p. 1-7, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016174>. Disponível em: <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/105/6/e8523> . Acesso em: 21 jul. 2024.

JAVORSKI, M. *et al.* Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03329, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X20170318033295>. Acesso em: 21 jul. 2024.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Manual for evidence synthesis.appendix 11.2 PRISMA SCR extension Fillable checklist. **JBI global wiki**, 2021. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4688844/Appendix+11.2+PRISMA+ScR+Extension+Fillable+Checklist>. Acesso em: 7 abr. 2024.

JOSHI, A. *et al.* Comparison of socio-demographic characteristics of a computer-based breastfeeding educational intervention among rural hispanic women. **Journal of Community Health**, v. 10, n. 1007, p. 1-12, 2015. DOI: 10.1007/s10900-015-0023-32. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-015-0023-3>. Acesso em: 01 set. 2024.

JOSHI, A. *et al.* Evaluation of a computer-based bilingual breastfeeding educational program on breastfeeding knowledge, self-efficacy and intent to breastfeed among rural hispanic women. **International Journal of Medical Informatics**, v. 91, p. 10-19, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.04.001>. Acesso em: 21 jul. 2024.

KE, J. *et al.* Family-centered breastfeeding education to promote primiparas' exclusive breastfeeding in China. **Journal of Human Lactation**, v. 1, n. 14, p. 1-14, 2017. DOI: 10.1177/089033441773729312. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334417737293>. Acesso em: 25 jul. 2024.

KRONBORG, H.; KOK, G. Development of a postnatal educational program for breastfeeding mothers in community settings: intervention mapping as a useful guide. **Journal of Human Lactation**, v. 27, n. 4, p. 339-349, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08903344114227021>. Acesso em: 21 jul. 2024.

LERUTH, C. *et al.* A multilevel approach to breastfeeding promotion: using healthy start to deliver individual support and drive collective impact. **Maternal and Child Health Journal**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2371-32>. Acesso em: 21 jul. 2024.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2010. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/1748-5908-5-69.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2024.

LEWKOWITZ, A. K. *et al.* Impact of a novel smartphone app on low-income, first-time mother's breastfeeding rates: a randomized controlled trial **American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100143>. Acesso em: 21 jul. 2024.

LAU, J. D.; ZHU, Y.; VORA, S. An evaluation of a perinatal education and support program to increase breastfeeding in a chinese american community. **Maternal and Child Health Journal**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03016-z2>. Acesso em 29 jul.2024.

LIMA, I. A. S. *et al.* Avaliação do uso de álbum seriado sobre amamentação como estratégia de intervenção educativa no puerpério. **Revista Cuidarte**, v. 14, n. 2, p. e2880, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2880>. Acesso em: 21 jul. 2024.

LIN, C. H. *et al.* Evaluating effects of a prenatal breastfeeding education programme on women with caesarean delivery in Taiwan. **Journal of Clinical Nursing**, v. 17, n. 21, p. 2838-2845, 2008. DOI 10.1111/j.1365-2702.2008.02289.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18624780/>. Acesso em: 21 jul. 2024.

LOPEZ, L. *et al.* Leveraging mobile technology to increase breastfeeding rates in Los Angeles county (LAC). Choose health LA moms, Los Angeles, CA. In: **American College of Obstetricians and Gynecologists**. v. 127, n. 5, p.23s, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000483338.35778.ef>. Acesso em: 21 jul. 2024.

LUNA, M. H.; BADR, L. K. Pragmatic trial to evaluate the effect of a promotora telephone intervention on the duration of breastfeeding. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**, v.47, n.6, p. 738-748, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.09.001>. Acesso em: 21 jul. 2024.

LUZ, L. M. C. C. *et al.* Health education strategies for managing breastfeeding: scope review protocol. **Open Science Framework**, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/3VKH5>. Acesso em: 21 jul. 2024.

MCFADDEN, A. *et al.* Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2, n. 2, p. 1-239, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>. Acesso em: 29 jul. 2024.

MCLACHLAN, H. L. *et al.* Supporting breastfeeding in local communities (SILC): protocol for a cluster randomised controlled trial. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 14, n. 346, 2014. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/346>. Acesso em: 25 jul. 2024.

MEDICAL SUBJECT HEADING. **National library of medicine**: national center of biotechnology of information, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68006266>. Acesso em: 8 maio. 2024.

MEEDYA, S. *et al.* Developing and testing a mobile application for breastfeeding support: The Milky Way application. **Women and Birth, Wollongong**, v. 1081, 2020, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.006>. Acesso em: 8 maio. 2024.

MEEDYA, S. *et al.* Effect of educational and support interventions on long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review and meta-analysis. **JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v. 15, n. 9, p. 2307-2332, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-0029553>. Acesso em: 8 maio. 2024.

MESTERS, I. *et al.* Social cognitive changes resulting from an effective breastfeeding education program. **Breastfeeding Medicine**, v. 8, n. 1, p. 23-30, 2013. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2012.0011>. Acesso em: 25 jul. 2024.

MUNN, Z. *et al.* Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC medical research methodology**, v. 18, n. 1, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12874-018-0611-x.pdf?pdf=button%20sticky>. Acesso em: 7 abr. 2024.

NILSSON, I. M. S. *et al.* Focused breastfeeding counselling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: a cluster randomized study. **Maternal & Child Nutrition**, v. 13, n. 4, p. e12432, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.12432>. Acesso em: 8 maio. 2024.

NOVITA, R. V. T. *et al.* Effectiveness of the caring-based health education program for primipara who experienced an emergency cesarean section in a government hospital. **P J M H S**, v. 14, n. 2, p. 1053-1058, 2020. Disponível em: pjmhsonline.com/2020/apr-june/1053.pdf. Acesso em: 26 jul. 2024.

NUTOR, J. J. *et al.* Improving breastfeeding practices at the community level: result from Sinazongwe District, Zambia. **Annals of Global Health**, v. 83, n. 1, p. 196, 2017. DOI: 10.1016/j.aogh.2017.03.488. Disponível em: <https://annalsofglobalhealth.org/articles/10.1016/j.aogh.2017.03.488> . Acesso em: 25 jul. 2024.

OBE, R. L.; STILLMAN-LOWE, C. Health education. **British Dental Journal**, v. 236, n. 3, p. 181-185, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-024-7052-1>. Acesso em: 8 maio. 2024.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. *et al.* Breastfeeding, but increasingly challenged in a market-driven world. **The Lancet**, v. 401, n. 10375, p. 472-485, 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8). Acesso em: 8 maio. 2024.

PETERS, M. D. J. *et al.* Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>. Acesso em: 8 maio. 2024.

POLLOCK, D. *et al.* Undertaking a scoping review: a practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. **Journal of Advanced Nursing**, v. 77, n. 4, p. 2102-2113, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14743>. Acesso em: 26 jul. 2024.

RENFREW, M. J. *et al.* Therese support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 5. n. CD001141, 2012. DOI: 10.1002/14651858. Disponível em: <http://www.thecochranelibrary.com>. Acesso em: 22 jul. 2024.

RODRIGUES, A. P. *et al.* Promoção da autoeficácia em amamentar por meio de sessão educativa grupal: ensaio clínico randomizado. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 4, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001220017>. Acesso em: 26 jul. 2024.

ROSENBERG, K. R. The evolution of human infancy: why it helps to be helpless. **Annual**

Review of Anthropology, v. 50, p. 423-440, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-111819-105454>. Acesso em: 26 jul. 2024.

ROSUZEITA, F. *et al.* The effectiveness of breastfeeding intervention on breastfeeding exclusivity and duration among primiparous mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. **Malaysian Journal of Medical Sciences**, v. 25, n. 1, p. 53-66, 201834. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.1.756>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SEYYEDI, N. *et al.* Effectiveness of a smartphone-based educational intervention to improve breastfeeding. **International Breastfeeding Journal**, v.16, n.70, p.1-8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00417-w>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SAVINA, G.; KENNEDY, K. The effect of a breastfeeding education program on lactational amenorrhea in the Philippines. **Studies in Family Planning**, v. 20, n. 4, p. 203, 1989. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/1966838>. Acesso em: 23 out. 2024.

TANG, K. *et al.* Information and communication systems to tackle barriers to breastfeeding: systematic search and review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, n. 9, p. e13947, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/13947>. Acesso em: 23 out. 2024.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 23 out. 2024.

VAKILIAN, K.; FARAHANI, O. C. T.; HEIDARI, T. Enhancing breastfeeding – home-based education on self-efficacy: a preventive strategy. **International Journal of Preventive Medicine**, v. 11, p. 63, 2020. DOI: 10.4103/ijpvm.IJPVM_494_17. Disponível em: <https://journals.lww.com/IJOM/pages/default.aspx>. Acesso em: 29 jul. 2024.

WALSH, A., *et al.* Improving breastfeeding support through the implementation of the baby-friendly hospital and community initiatives: a scoping review. **Int Breastfeed J.** v. 18, p. 22, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00556-2>. Acesso em: 23 out. 2024.

WAMBACH, K. A. *et al.* A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. **Western Journal of Nursing Research**, v. 33. n.4, p. 1-20, 2010. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945910380408>. Acesso em: 21 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global targets 2025**: to improve maternal, infant and young child nutrition. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/global-targets-2025>. Acesso em: 4 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Protecting, promoting and supporting breastfeeding**: the baby-friendly hospital initiative for small, sick and preterm newborns. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240005648>. Acesso em: 15 de jan. 2025.

WU, Q. *et al.* The effectiveness of using a wechat account to improve exclusive breastfeeding in Huzhu County Qinghai Province, China: protocol for a randomized control trial. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1603, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019->

7676-2. Acesso em: 15 de jan. 2025.

YOURKAVITCH, J.; SMITH, P. H. Women's status, breastfeeding support, and breastfeeding practices in the United States. **PLoS ONE**, v. 17, n. 9, e0275021, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0275021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275021>. Acesso em: 29 jul. 2024.

ZAKARIJA-GRKOVIĆ, I. *et al.* Breastfeeding booklet and proactive phone calls for increasing exclusive breastfeeding rates: RCT protocol. **Maternal & Child Nutrition**, v.13, e12249, 2016. DOI: 10.1111/mcn.12249. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12249>. Acesso em: 22 jul. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Protocolo de apoio ao aleitamento materno exclusivo: “Diamante do Cuidado”

(Alves; Luz; Zander, 2024)

Disponível em: [Protocolo de apoio ao aleitamento materno exclusivo: “Diamante do Cuidado” – Proex](#)

**APÊNDICE B – Protocolo de revisão registrado na plataforma Open Science
Framework (OSF)**

(Luz *et al.* 2024)

DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/3VKH5>

APÊNDICE C – Lista de artigos excluídos da revisão de escopo

Título	Autor(es)	País e Ano	Motivo da Exclusão
The effect of an education program on the decision to breastfeed	Kaplowitz, D. D.; Olson, C. M.	EUA (NY), 1983	Estratégia realizada no pré-natal
Position of the American Dietetic Association: Promoting and Supporting Breastfeeding	Journal of the American Dietetic Association	EUA, 2005	Aborda período pré-natal
Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy	Noel-Weiss, J.; Bassett, V.; Cragg, B.	Canadá, 2006	Estratégia realizada no pré-natal
Breastfeeding among minority women: Moving from risk factors to interventions	Chapman, D. J.; Pérez-Escamilla, R.	EUA, 2012	Não detalha grupos específicos de apoio ao aleitamento materno
Caricature-based Antenatal Breastfeeding Education Trial: A Randomized Controlled Trial	Alhreashy, F. A.; Mobeirek, A. A.; Mobeirek, O. A.; Al-Suwaidan, S. D.; Alrajeh, N. M.; Alhorishi, M. A.	Arábia Saudita, 2024	Estratégia realizada no pré-natal
Strategies for increasing breastfeeding success	M. Uzun	Turquia, 2012	Não apresenta estratégias de forma detalhada
Using community maternity care assistants to facilitate family-focused breastfeeding support	Ingram, J.; Johnson, D.	Reino Unido, 2009	Estratégia realizada no pré-natal
Effect of a Novel Breastfeeding Education Program on Exclusive Breastfeeding	Zaman, F.; Nicholas, A.; Francis, J.	EUA, 2022	Pré-natal e artigo não completo
A mother's feelings for her infant are strengthened by excellent breastfeeding counseling and continuity of care	Ekström, A.; Nissen, E.	Suécia, 2006	Estratégia pré-natal
Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: A single-blind, randomised controlled study	Tseng, J. F., et al.	Taiwan, 2020	Estratégia pré-natal
Self-efficacy and exclusive breastfeeding maintenance in the first months after childbirth	Müller, A. G., et al.	Brasil, 2020	Não apresenta estratégias educacionais
The Effect of Mandala Activity and Technology-Based Breastfeeding Program on Breastfeeding Self-Efficacy and Mother-Infant Attachment of Primiparous Women: A Randomized Controlled Study	Ozturk, C. S.; Demir, K.	Turquia, 2023	Pré-natal e artigo não recuperado