

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEnf**

**NATHÁLIA ALEXANDRE COSTA PIMENTA**

**ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL ESPECIALIZADA EM AMAMENTAÇÃO:  
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

**São Carlos  
2026**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS – UFSCar**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEnf**

**ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL ESPECIALIZADA EM AMAMENTAÇÃO:  
UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde.

**Orientadora:** Profa. Dra. Monika Wernet.

**Co-Orientador:** Prof. Dr. Luciano dos Santos Marques.

**São Carlos**  
**2026**

Pimenta, Nathália Alexandre Costa

Assistência Profissional Especializada em Amamentação:  
uma revisão de escopo / Nathália Alexandre Costa  
Pimenta -- 2026.  
66f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São  
Carlos, campus São Carlos, São Carlos  
Orientador (a): Monika Wernet  
Banca Examinadora: Bruna Felisberto de Souza, Allison  
Scholler de Castro Villas Boas  
Bibliografia

1. Assistência especializada em Amamentação. I.  
Pimenta, Nathália Alexandre Costa. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática  
(SIn)


DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

# NATHÁLIA ALEXANDRE COSTA PIMENTA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) para obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde; São Carlos, 09 de março de 2026.


Orientador(a)

Documento assinado digitalmente  
 **MONIKA WERNET**  
Data: 12/05/2026 18:57:31-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Dr. (a) Mônica Wernet  
Universidade Federal de São Carlos


Co-Orientador(a)

Documento assinado digitalmente  
 **LUCIANO MARQUES DOS SANTOS**  
Data: 14/05/2026 17:32:29-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Dr. (a) Luciano dos Santos Marques  
Universidade Estadual de Feira de Santana


Examinador(a)

Documento assinado digitalmente  
 **BRUNA FELISBERTO DE SOUZA**  
Data: 13/05/2026 20:35:36-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Dr. (a) Bruna Felisberto de Souza  
Universidade Federal de São Carlos

Examinador(a)

Documento assinado digitalmente  
 **ALLISON SCHOLLER DE CASTRO VILLAS BOAS**  
Data: 14/05/2026 12:50:57-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Dr.(a) Allison Scholler de Castro Villas Boas  
Universidade Anhembi Morumbi

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, por tudo o que me oferece diariamente, especialmente pela saúde, pela força e pela oportunidade de ter uma família que sempre foi meu alicerce para seguir em frente e realizar meus sonhos.

Aos meus pais, minha eterna gratidão. Obrigada por estarem ao meu lado em todos os momentos, por todas as renúncias feitas ao longo da vida para nos proporcionar educação de qualidade, dignidade e oportunidades. Tudo o que sou hoje carrega o amor, os ensinamentos e os esforços de vocês. Sem vocês, nada disso seria possível.

Ao meu marido, agradeço por todo apoio, companheirismo e incentivo desde o início dessa trajetória. Obrigada por nunca duvidar de mim, por ser minha fortaleza nos momentos difíceis e meu melhor amigo em todos os dias.

À minha filha Lavínia, minha maior fonte de inspiração e amor. É por você, filha, que busco ser melhor todos os dias. Obrigada por trazer ainda mais alegria à minha vida e renovar, diariamente, minha vontade de vencer.

À minha irmã Marcella, obrigada por sempre vibrar com minhas conquistas e por estar presente em tantos momentos importantes da minha caminhada.

Aos meus amigos Taty e Fernando, meu carinho e agradecimento por toda força, apoio e incentivo durante essa trajetória.

À Pollyana e à Thayna, obrigada pela companhia ao longo das aulas, pelas trocas, incentivos e por tornarem esse percurso mais leve.

À Carla Regina, Patrícia Akari e Carolina Frigo, minha sincera gratidão por toda ajuda, disponibilidade e apoio nesta etapa tão importante.

À minha orientadora, Monika Wernet, agradeço por todo acompanhamento, apoio, ensinamentos e contribuições ao longo desse processo. Sua orientação foi fundamental para a construção deste trabalho e para meu crescimento acadêmico e profissional.

Meu muito obrigada a todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada e contribuíram para a realização deste sonho.

## RESUMO

**Introdução:** O leite humano é considerado padrão-ouro para a alimentação de recém-nascidos e lactentes, com recomendação de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até os dois anos de vida ou mais. Além dos benefícios nutricionais e imunológicos, a amamentação envolve dimensões relacionais entre nutriz e criança. Apesar do reconhecimento internacional das políticas brasileiras de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, o país ainda apresenta desafios para alcançar as metas de aleitamento exclusivo recomendadas por organismos internacionais. Nesse contexto, destaca-se a importância do suporte profissional em amamentação. No Brasil, entretanto, a formação profissional e continuada na área ainda carece de normatização e diretrizes específicas. Este estudo compreende o suporte especializado em amamentação como prática clínica fundamentada em evidências, envolvendo avaliação individualizada, raciocínio clínico específico, competências técnicas avançadas e acompanhamento longitudinal. Considerando a relevância desse suporte para os desfechos em aleitamento e para a experiência das nutrizes, questiona-se: quais são as evidências científicas acerca do suporte profissional especializado em amamentação? **Objetivo:** Mapear as evidências científicas acerca do suporte profissional especializado em amamentação junto a gestantes e puérperas em serviços de saúde. **Método:** Revisão de escopo elaborada conforme o JBI Manual for Evidence Synthesis e o checklist PRISMA-ScR. O protocolo foi registrado no Open Science Framework (OSF) (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7FJMK>). A pergunta de pesquisa foi estruturada segundo a estratégia PCC: “Quais as evidências sobre o suporte profissional especializado em amamentação junto a gestantes e puérperas em serviços de saúde?”. As buscas foram realizadas em dezembro de 2025 nas bases CINAHL, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com descritores controlados DeCS e MeSH. A seleção dos estudos foi conduzida no software Rayyan® por seis pesquisadores. A extração e síntese dos dados ocorreram conforme instrumento do JBI, com apresentação narrativa das evidências identificadas. **Resultados:** Alcançou-se 3.201 documentos, retirou-se as duplicidades, restaram 2.058 para leitura de títulos e resumos à luz da pergunta de e critérios estabelecidos para a revisão, processo que culminou em 15 documentos, desses 2 foram excluídos, ficando 13 documentos como corpus desta revisão. Deles, 7 eram estudos de revisão, uma de escopo e as demais sistemáticas com metanálise. Os demais estudos tinham delineamento exploratório, 3

deles eram ensaio clínico randomizado, 2 estudos tinham delineamento quase-experimental prospectivo com grupo intervenção e controle e um estudo observacional ecológico. Prevaleram estudos oriundos de países de alta renda. O conjunto do material versava sobre o suporte especializado e alcances em aleitamento e amamentação, com indicativos desfechos vantajosos diante do suporte especializado. Foram explorados alcances em prática e conhecimento sobre aleitamento, atitudes e crenças em relação a amamentação e autoeficácia materna na amamentação. A apreciação dos conteúdos do material alcançado gerou uma síntese descritiva estruturada a partir dos seguintes temas: 'Profissionais e programas especializados'; 'Contextos, abordagens e efeitos do suporte especializado em amamentação'; e 'Suporte singular e parcialmente culturalmente sensível' constituem os eixos temáticos que organizam a análise do suporte especializado em amamentação, a partir de núcleos interpretativos que orientaram a nomeação dos temas. Destaca-se, no terceiro eixo, que, embora o suporte seja reconhecido por sua capacidade de considerar aspectos individuais e culturais das mulheres, essa sensibilidade se apresenta de forma parcial, evidenciando limitações na incorporação mais ampla dos contextos familiares, sociais e econômicos no cuidado ofertado. **Considerações finais:** O número de documentos específicos do suporte especializado em amamentação não fora expressivo, e grande parte buscou explorar a prática de profissionais com a certificação concedida pelo International Board of Lactation Consultant Examiners. . Observou-se que as investigações se concentraram na descrição de estratégias, momentos e formas de atuação profissional. A discussão da formação especializada não esteve tomada em nenhum estudo alcançado, indicando premência de se ampliar evidências sobre isto.

**Palavras-chave:** Amamentação; Revisão de escopo; Cuidado pré-natal; Cuidado perinatal; Cuidado pós-natal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Human milk is considered the gold standard for feeding newborns and infants, with recommendations for exclusive breastfeeding until six months of age and continued breastfeeding alongside complementary foods up to two years of age or beyond. In addition to its nutritional and immunological benefits, breastfeeding involves relational dimensions between the lactating person and the child. Despite the international recognition of Brazilian policies aimed at the promotion, protection, and

support of breastfeeding, the country still faces challenges in achieving the exclusive breastfeeding targets recommended by international organizations. In this context, the importance of professional breastfeeding support stands out. However, in Brazil, professional and continuing education in breastfeeding still lacks specific regulation and guidelines. This study understands specialized breastfeeding support as an evidence-based clinical practice involving individualized assessment, specific clinical reasoning, advanced technical skills, and longitudinal follow-up. Considering the relevance of this support for breastfeeding outcomes and for the experiences of lactating individuals, the following question arises: what scientific evidence exists regarding specialized professional breastfeeding support? **Objective:** To map scientific evidence on specialized professional breastfeeding support provided to pregnant and postpartum individuals within healthcare services. **Method:** This scoping review was conducted according to the JBI Manual for Evidence Synthesis and the PRISMA-ScR checklist. The study protocol was registered in the Open Science Framework (OSF) (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7FJMK>). The research question was structured according to the PCC strategy: "What evidence exists regarding specialized professional breastfeeding support for pregnant and postpartum women in healthcare services?" Searches were conducted in December 2025 in the CINAHL, PubMed, and Virtual Health Library (VHL) databases using controlled descriptors from DeCS and MeSH. Study selection was carried out in the Rayyan® software by six researchers. Data extraction and synthesis followed the JBI instrument, with narrative presentation of the identified evidence. **Results:** A total of 3,201 records were identified. After removing duplicates, 2,058 remained for title and abstract screening according to the research question and eligibility criteria. This process resulted in 15 studies, of which 2 were excluded, leaving 13 studies as the final corpus. Among them, 7 were review studies (including one scoping review and the others systematic reviews with meta-analysis). The remaining studies included exploratory designs: 3 randomized clinical trials, 2 prospective quasi-experimental studies with intervention and control groups, and 1 ecological observational study. Most studies originated from high-income countries. The body of evidence addressed specialized support and breastfeeding outcomes, indicating favorable results associated with such support. Outcomes explored included breastfeeding practices and knowledge, attitudes and beliefs about breastfeeding, and maternal breastfeeding self-efficacy. Analysis of the material resulted in a structured descriptive synthesis organized into the following

themes: “Specialized professionals and programs”; “Contexts, approaches, and effects of specialized breastfeeding support”; and “Individualized and partially culturally sensitive support.” These thematic axes were constructed from interpretive cores that guided their naming. Notably, in the third axis, although support is recognized for considering individual and cultural aspects, this sensitivity appears partial, revealing limitations in more broadly incorporating family, social, and economic contexts into care. **Final considerations:** The number of studies specifically addressing specialized breastfeeding support was limited, and most focused on the practice of professionals certified by the International Board of Lactation Consultant Examiners. Investigations were primarily centered on describing strategies, timing, and forms of professional practice. The discussion of specialized training was not addressed in the included studies, indicating an urgent need to expand evidence in this area.

**Keywords:** Breastfeeding; Scoping review; Prenatal care; Perinatal care; Postnatal care.

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	8
2. INTRODUÇÃO.....	11
2.1. Relevância e Benefícios da amamentação.....	11
2.2. Panorama da amamentação no Brasil, políticas públicas e documentos orientadores.....	14
2.3. Suporte Profissional e amamentação.....	18
3. JUSTIFICATIVA.....	21
4. OBJETIVO.....	22
5. MATERIAIS E MÉTODO.....	22
5.1. Tipo de estudo.....	22
5.2. Pergunta direcionadora da revisão.....	23
5.3. Identificação de estudos relevantes e seleção dos estudos para a revisão.....	24
5.4. Análise e síntese dos dados.....	28
5.5. Aspectos Éticos.....	29
6. RESULTADOS.....	29
7. DISCUSSÕES.....	45
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
9. REFERÊNCIAS.....	56

## 1. APRESENTAÇÃO

Desde o início da minha trajetória na graduação em Enfermagem, iniciada em 2005, nutria um profundo interesse pela área da pediatria. O cuidado com crianças sempre despertou em mim um sentimento de vocação, que foi se fortalecendo ao longo da formação acadêmica. Durante o curso, identifiquei afinidades também com outras áreas, como o pronto atendimento e o alojamento conjunto, tendo me destacado nas disciplinas de Pediatria, Saúde da Mulher e Pronto Atendimento. Naquele momento, no entanto, não compreendia ainda como essas áreas poderiam dialogar e se integrar.

Concluí minha graduação em dezembro de 2009 e iniciei minha atuação profissional em um hospital infantil de pequeno porte na cidade de Santos - SP, Brasil, onde trabalhei no pronto atendimento. Lá, tive a oportunidade de acolher crianças doentes, além de mães e pais ansiosos. Embora tenha sido um período de aprendizado intenso, ainda me sentia distante de uma atuação que contemplasse minha busca por um cuidado mais completo, integrador e acolhedor.

Foi nesse contexto que participei de uma capacitação ministrada por estudantes de enfermagem sobre amamentação, meu primeiro contato mais direto com o tema. A partir dessa vivência, comecei a perceber a complexidade da amamentação, do cuidado de suporte neste contexto, e a relevância do enfermeiro.

Posteriormente, durante minha especialização em Pediatria e Neonatologia, tive novos encontros com o tema, ainda que de forma pontual e aquém da sua relevância e complexidade. Tal escassez evidenciou, para mim, uma lacuna importante na formação em saúde: a ausência de um aprofundamento consistente sobre aleitamento humano e amamentação, temas com os quais enfermeiros da área neonatal, pediátrica, da atenção básica e da saúde da mulher e perinatal tanto se deparam e são desafiados. A singularidade e complexidade fazem-se presentes e o profissional, o suporte que ele oferta por meio do cuidado, atua de modo determinante.

Com o passar dos anos, minha experiência profissional se expandiu. Em um hospital de grande porte na cidade de São Paulo, vivenciei diferentes situações de cuidado, mas uma, em especial, ficou marcada e impulsionou meu interesse em aprofundar e abarcar o tema no centro da minha prática profissional. No ano de 2016, o atendimento a uma puérpera com um recém-nascido de apenas três dias, que procurou o pronto atendimento pediátrico por dificuldades na amamentação e dor mamária, revelou as limitações da equipe diante de uma queixa tão comum quanto

negligenciada. Percebi, naquele momento, a insegurança dos profissionais diante de um desafio que, embora não fosse uma patologia infantil, comprometia diretamente a saúde da criança e de seus pais. A assistência que prestei, ainda que com dedicação, revelou lacunas no meu próprio conhecimento e habilidades, o que me motivou a buscar formação mais robusta e específica. Fui cada vez mais entendendo que o cuidado de suporte em amamentação era um processo aberto, complexo e singular, que exige do profissional uma presença diferenciada e um processo de reflexão complexo e estruturado em conhecimentos de núcleos distintos, é uma prática avançada.

Além da minha trajetória profissional, minha experiência como mãe também despertou em mim o desejo de aprofundar-me no tema. Minha filha nasceu no início da pandemia de COVID-19, período marcado por incertezas, medos e pelo desconhecimento acerca da doença e de seus impactos. Tenho histórico de mamoplastia redutora, aspecto que repercutiu diretamente em minha experiência de amamentação e trouxe desafios importantes nesse processo. Naquele contexto, busquei apoio por meio de atendimentos on-line ofertados por um programa de especialização em atendimento interdisciplinar na primeira infância, conhecido como CEPAE. Embora tenha encontrado acolhimento e suporte, também pude vivenciar as limitações e dificuldades inerentes ao cuidado remoto em amamentação, especialmente diante da complexidade e singularidade das demandas apresentadas pelas nutrizes.

Desde então, aprofundei meus estudos em amamentação. Em 2020, realizei minha primeira capacitação em consultoria de amamentação, seguida de duas formações complementares. Em 2021, ingressei na especialização em Atendimento Interdisciplinar na Primeira Infância, que oferecia atendimento a gestantes e puérperas com ênfase no aleitamento humano (CEPAE). Programa que, além de contribuir para minha formação profissional, também exerceu papel importante em minha trajetória pessoal, ao me oferecer suporte durante minha experiência de amamentação. Em 2023, tive a honra de assumir a supervisão de uma turma do curso, ampliando ainda mais minha atuação na área. Finalmente, em 2024, iniciei meu mestrado na Universidade Federal de São Carlos, movida pelo desejo de aprofundar, problematizar e expandir o universo do aleitamento humano, com especial atenção aos seus atravessamentos e, por vezes, necessidade de apoio profissional próximo, sempre imerso em nuances particulares da experiência de cada pessoa que deseja

amamentar, com determinantes diversos que atuam de modo integrado nas tomadas de decisão em amamentação. O suporte profissional neste cenário está sempre lançado ao devir, aberto, ultrapassando orientações lineares e técnicas.

A pesquisa intitulada “*Assistência profissional especializado em amamentação: uma revisão de escopo*” objetivou descrever as evidências científicas acerca do suporte profissional especializado em amamentação junto a gestantes e puérperas no contexto da atenção à saúde. Buscou alcançar e escrutinar evidências sobre o cuidado especializado em amamentação, identificar como o tema tem sido abordado, o quanto e o que é tratado acerca do ‘especializado’. Será que está pensado como prática complexa, socialmente situada? Há uma abordagem pautada na linearidade, que compreende a amamentação como algo “simples” e “inato”, fazendo com que o suporte, equivocadamente, se restrinja à valorização do leite humano e ao ensino de técnicas, como o posicionamento correto, desconsiderando a complexidade biopsicossocial envolvida nesse processo.

Acredito que este estudo poderá problematizar o suporte profissional em amamentação e contribuir para o avanço das formulações de políticas e documentos orientadores. Para além da valorização do profissional especializado, torna-se fundamental refletir também sobre a formação dos profissionais generalistas, que estão na linha de frente do cuidado, bem como sobre a necessidade de construção de práticas interdisciplinares que sustentem o cuidado em amamentação em sua complexidade. Nesse sentido, pensar o suporte em amamentação implica não apenas reconhecer especialidades, mas ampliar e qualificar o campo como um todo, favorecendo um cuidado mais integrado, acessível e resolutivo.

Convido à leitura.

Nathália.

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1. RELEVÂNCIA E BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

A alimentação tem desdobramentos ao crescimento, desenvolvimento, saúde e vida de pessoas, e nos primeiros anos de vida ocupa papel diferenciado (Victoria *et al.*, 2016). Nessa direção, a oferta de leite humano (LH) e a amamentação são práticas indicadas para a alimentação infantil (FNDE, 2022; OPAS, 2025) e podem requerer suporte profissional para sua condução.

O LH é o alimento padrão-ouro para a alimentação de recém-nascidos (RNs) e lactentes (FNDE, 2022; Meek; Noble, 2022; Ten-Doménech *et al.*, 2022), fornece todos os nutrientes essenciais a crianças de até 6 meses de idade, com indicativas de oferta exclusiva neste período (FNDE, 2022; OPAS, 2025). Ademais, a manutenção da oferta do LH, sobretudo por meio da amamentação, em conjunto com outros alimentos, está recomendada até o segundo ano de vida da criança (FNDE, 2022; OPAS, 2025).

Os efeitos da amamentação vão para além dos seis meses de vida da criança. Revisão narrativa destacou que crianças amamentadas por mais de seis meses têm menor risco de infecções do trato respiratório inferior, gastroenterites e otite média aguda em comparação com aquelas amamentadas por períodos mais curtos (Fron; Orczyk-Pawitowicz, 2024). Essa revisão identificou a sugestibilidade de menor prevalência de doenças alérgicas quando há amamentação exclusiva nos primeiros meses e posterior continuidade dela junto da alimentação complementar (Fron; Orczyk-Pawitowicz, 2024). Esse achado alinha-se ao de outro estudo, no qual ficou evidenciado a relação da amamentação com a redução de riscos de doenças alérgicas (Nascimento *et al.*, 2021).

Ademais, a oferta de LH e a amamentação atuam positivamente sobre o risco de desnutrição, sobrepeso e obesidade, em função do alto teor de imunoglobulinas provido à criança, aspecto favorecedor da proteção imunológica contra doenças, incluindo as infecciosas (Andreas; Kampmann; Mehring Le-Doare, 2015; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018; Nolan *et al.*, 2019).

Benefícios da amamentação também estão discutidos no âmbito gastrointestinal. O LH tem efeitos prebióticos, contribuindo com o desenvolvimento da microbiota intestinal (Fron; Orczyk-Pawitowicz, 2024). A amamentação melhora a digestão, minimiza as cólicas infantil e reduz chances de desenvolvimento da doença de Crohn (Nascimento, *et al.* 2021).

Ainda, a sucção constante da criança no peito da pessoa que a amamenta promove o contato, vínculo e apego entre elas (Nascimento *et al*, 2021), todos de contribuição para o desenvolvimento emocional e afetivo da criança.

O ato de amamentar promove contato visual entre a díade, amplia o ato de tocar o bebê, ambos de participação para o vínculo e apego (Krol; Grossman, 2018; Nascimento *et al*, 2021; Tharner, *et al* 2012). Cabe destacar nesse contexto, que os altos níveis de ocitocina liberados durante a amamentação, favorecem a relação entre a mãe e o bebê. Um estudo de coorte prospectivo com 675 participantes, encontrou um impacto positivo no desenvolvimento do apego e na qualidade do vínculo entre mãe e bebê, com maior segurança do apego e menor risco de apego desorganizado (Tharner, *et al* 2012).

Outro alcance da amamentação está no desenvolvimento da musculatura craniofacial da criança, beneficiando o desenvolvimento mastigatório e motor, bem como a respiração (Azeredo; Gonçalves, 2024; Silva; Scatolin; Oliveira, 2024). Ainda, assinala-se que crianças amamentadas apresentam maiores índices de inteligência e acuidade visual (Victoria *et al*.2016) e tem benefícios no desenvolvimento da arcada dentária (Nascimento, *et al* 2021).

A gama de vantagens da amamentação é indiscutível, de modo que o Fundo das Nações Unidas para a Infância tem o LH e a amamentação enquanto um direito humano a ser protegido (UNICEF).

Acresce-se ao exposto, benefícios para a pessoa que amamenta, incluindo o pós-parto, com redução do risco de sangramento e promoção da contração e involução uterina (Nascimento *et al*, 2021; Araujo; Avelino, 2022). Os altos níveis de ocitocina durante a amamentação atuam também na redução do risco de depressão pós-parto e promovem saúde mental (Nascimento *et al*, 2021). Ainda, pode-se mencionar a melhora da imagem corporal e a autoestima diante da contribuição da amamentação para a perda de peso, pois sua prática exclusiva nos primeiros 6 meses de vida da criança promove um consumo energético de aproximadamente 2.000 kj/dia (Falivene; Orden, 2017).

A amamentação favorece o espaçamento entre as gestações, em função de mecanismos hormonais que inibem a ovulação, resultando na amenorreia lactacional<sup>1</sup> (Victoria, *et al*. 2016).

<sup>1</sup> Durante a amamentação, há elevação dos níveis de prolactina, hormônio responsável pela produção de leite, que exerce efeito inibitório sobre o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, reduzindo a liberação de gonadotrofinas e, conseqüentemente, impedindo a ovulação. Esse processo pode levar à amenorreia lactacional, caracterizada pela ausência de menstruação no período pós-parto.

Em uma perspectiva mais a longo prazo, identificou-se que a redução dos níveis de estrogênio durante a lactação diminui as taxas de proliferação e diferenciação celular, o que reduz o risco de câncer de ovário, endométrio e mama (Ciampo; Ciampo, 2018). A amamentação correlaciona-se também com a redução da chance de desenvolver endometriose, diabetes, osteoporose, hipertensão, doenças cardiovasculares, síndrome metabólica, artrite reumatoide, doença de Alzheimer e esclerose múltipla (Andreas; Kampmann; Mehring Le-Doare, 2015; Nascimento *et al*, 2021).

Frente ao exposto, a amamentação também desempenha um importante papel crucial na promoção e proteção da saúde da pessoa que amamenta, além da saúde da criança amamentada (Andreas; Kampmann; Mehring Le-Doare, 2015; Ramos *et al*, 2018).

Destarte, a amamentação é uma prática sustentável, renovável e ecológica, que não gera poluição nem resíduos. O LH é um recurso natural, acessível e essencial para a sustentabilidade. Quanto maior for a taxa de aleitamento, menor será a produção de lixo decorrente do consumo de substitutos do LH. Esses produtos, além de impactarem o meio ambiente devido aos processos de produção e distribuição, geram milhões de toneladas de resíduos, como latas de fórmula, que acabam em aterros sanitários, contribuindo para a poluição ambiental (Joffe; Webster; Shenker, 2019). Em 2020, a *World Alliance for Breastfeeding Action* (WABA – Aliança Mundial para Ação em Aleitamento Materno) que coordena a campanha da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM), enfatizou a importância da amamentação para a sustentabilidade com o tema “Apoie o aleitamento materno para um planeta mais saudável”, tendo como os objetivos: informar pessoas sobre os vínculos entre amamentação e meio ambiente e mudanças climáticas; divulgar a amamentação como uma decisão climática inteligente; engajar indivíduos e organizações para maior impacto; implementar ações para melhorar a saúde do planeta e das pessoas através da amamentação (WHO, 2025).

Os impactos da promoção da oferta de LH e a amamentação vão além da melhoria na qualidade de vida, trazem benefícios também para o governo. Crianças amamentadas adoecem menos, resultando em menos hospitalizações, menor uso de medicamentos e menos ausências dos pais no trabalho (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018). Alcançar altas taxas de amamentação poderia salvar mais de 823 mil crianças e 20 mil mães todos os anos, e a ausência de amamentação está

vinculada a perdas financeiras significativas, estimadas em cerca de 302 bilhões de dólares anuais (WHO, 2025)

## 2.2. PANORAMA DA AMAMENTAÇÃO NO BRASIL, POLÍTICAS PÚBLICAS E DOCUMENTOS ORIENTADORES

Apesar do Brasil ser reconhecido no cenário mundial como país que busca investimentos na proteção, promoção e apoio à amamentação, os dados mais recentes do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), realizado entre fevereiro de 2019 e março de 2020, revelaram informações epidemiológicas de ser a oferta de LH e a amamentação um desafio ao país (UFRJ *et al.*, 2024). Ressalta-se, ainda, que, até o presente momento, não há divulgação de inquéritos nacionais mais recentes que permitam atualização abrangente dos indicadores de aleitamento e amamentação no país, o que torna o ENANI a principal referência epidemiológica nacional disponível sobre o tema.

Os resultados do ENANI evidenciaram que, apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à promoção, proteção e apoio à amamentação, os indicadores nacionais ainda permanecem aquém do recomendado. O estudo identificou duração mediana do aleitamento exclusivo (AE) de apenas três meses e duração mediana do aleitamento total de 16 meses. Ademais, foram observadas outras taxas relevantes relacionadas às práticas de aleitamento e alimentação infantil:

- Aleitamento na primeira hora de vida em menores de 2 anos – 62,4%;
- Crianças menores de 2 anos alguma vez amamentadas: 96,2%;
- Aleitamento exclusivo em crianças menores de 4 meses – 59,7%;
- Aleitamento exclusivo em menores de 6 meses – 45,8%;
- Aleitamento continuado no final do segundo ano de vida (entre crianças de 20 a 23 meses) – 35,5%;
- Aleitamento cruzado entre mães de crianças menores de 2 anos – 21,1%;
- Doação de LH entre nutrizas de crianças menores de 2 anos – 4,8%;
- Crianças menores de 2 anos que receberam LH ordenhado pasteurizado de bancos de LH entre mães de crianças menores de 2 anos – 3,6%.

Ainda, o documento assinalou que duas a cada três crianças com menos de 6 meses receberam outros tipos de leite, inclusive com a adição de engrossantes e/ou açúcar (Brasil, 2019)

Apesar de existirem avanços ao se comparar a situação atual, a amamentação

ainda é um desafio no Brasil. Isso conduz a refletir acerca das políticas e documentos orientadores existentes, e sobre como são operacionalizados nas práticas profissionais a promoção, proteção e suporte em amamentação e aleitamento.

A amamentação é tão significativa para a humanidade que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como meta global, que, até 2025, pelo menos 50% das crianças com até seis meses de vida fossem alimentadas exclusivamente com LH. Além disso, projeta que esse índice alcance 70% até 2030. No Brasil, no entanto, em 2025, a taxa indicada não foi alcançada, com premência de avanços robustos no indicador de aleitamento exclusivo (AE) e de aleitamento continuado até o segundo ano de vida. Estudo de análise geoespacial alertou sobre a baixa probabilidade do Brasil atingir estas metas (Bhattacharjee *et al.*, 2021)

Em nível mundial, as taxas globais de oferta de LH e amamentação também permanecem abaixo do recomendado e afetam a saúde de mulheres e crianças. De acordo com a OMS, apenas 40% das crianças com menos de seis meses de idade foram alimentadas exclusivamente por aleitamento humano entre os 194 países avaliados (WHO, 2021). Assim, o órgão indica ações governamentais para apoiar as mulheres nesse período.

O Brasil revela um histórico de investimentos na promoção, proteção e suporte em amamentação. Desde 1981 o Ministério da Saúde coordena estratégias para proteger e promover a amamentação no Brasil. Em 1981, sob a coordenação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), o país criou o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) (Araújo *et al.*, 2003). Em 1997, o INAN foi extinto e as ações voltadas à amamentação e à saúde da criança passaram a ser coordenadas pela área técnica de Saúde da Criança e de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, o que ocorre até os dias atuais (Carvalho; Sanches, 2024). A trajetória política da amamentação no Brasil reflete um esforço contínuo para promover, proteger e apoiar a oferta de LH e a amamentação, envolvendo ações intersetoriais.

Uma das estratégias de destaque para aumentar o tempo e sucesso do aleitamento e amamentação consiste na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que versa sobre a atuação das instituições de saúde na sua promoção, proteção e apoio (Brasil, 2025). Ela se conecta diretamente com a acreditação de Hospital Amigo da Criança e os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), oficializada em 1992, baseia-se

no cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e direciona-se às instituições hospitalares. Inspirada nessa proposta, surgiu no final dos anos 1990 a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), voltada à Atenção Básica e fundamentada em evidências de intervenções no pré-natal, parto e pós-parto (de Oliveira; Camacho; Tedstone, 2001). Ambas visam promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, por meio da implementação de normas institucionais, formação continuada das equipes, incentivo à amamentação em livre demanda e restrição ao uso de bicos artificiais, fórmulas infantis sem indicação e à propaganda desses produtos. Nesse contexto, também se destaca a necessidade de evitar práticas como a alimentação pré-láctea (APL), caracterizada pela introdução de líquidos ou alimentos distintos do leite humano nos primeiros dias de vida, associada à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. As iniciativas ainda preveem o fortalecimento do suporte informacional e a criação de grupos de apoio à amamentação. (Brasil, 2026; Brasil 2011)

Os Bancos de Leite Humano (BLH) constituem outra frente importante na promoção e proteção da oferta de LH e amamentação. O primeiro BLH do Brasil foi implantado em outubro de 1943 no antigo Instituto Nacional de Puericultura, no Rio de Janeiro. Inicialmente as redes de BLH do Brasil tinham como principal intuito coletar e distribuir o leite de casos considerados prioritários, como por exemplo a prematuridade, distúrbio nutricional e alergias. Atualmente, o Brasil detém a maior e mais abrangente rede de BLH do mundo, e exporta sua tecnologia para mais de 20 países, compartilhando modos de realizar os processos e conhecimentos no campo da coleta e processamento de LH. Os BLH ofertam suporte técnico, assistencial e educativo a gestantes, puérperas e nutrizes (Brasil, 2015; Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, 2024).

A Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru, estratégia direcionada a recém-nascidos de baixo peso (<2.500 g) apoiada na aposta no contato pele a pele; promoção da amamentação exclusiva e amplo uso do LH; e alta hospitalar precoce da criança a partir de investimentos na participação dos pais e família no cuidado da criança durante a hospitalização dela, com empoderamento deles para o seu cuidado (Brasil, 2009; Alves *et al.*, 2020). O método propõe a continuidade do uso do contato pele a pele após a alta da criança.

A Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL), é uma importante

diretriz estabelecida no Brasil para regular a comercialização de alimentos destinados a lactentes e crianças na primeira infância. Sendo um conjunto de normas que regula a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a crianças de 0 a 3 anos de idade, tendo como objetivo assegurar que as práticas de comercialização dos produtos, não interfiram na promoção do aleitamento humano (Brasil, 2006).

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, através da formação de tutores, estimulando a prática de amamentação e diminuindo a alimentação não saudável na infância. (Brasil, 2013). Os profissionais formados pela EAAB, são profissionais que atuam na atenção primária em saúde, tornando-se os responsáveis por multiplicar a estratégia no seu âmbito de atuação, com o dever de apoiar, acompanhar e fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação e alimentação saudável nas Unidades Básicas de Saúde (Venancio; Buccini, 2023). A EAAB foi instituída pela Portaria nº 1.920 de 05/09/2013 e é de articulação direta com a Rede Amamenta Brasil, Portaria MS nº 2.799 de 18/11/2008 (Brasil, 2013; Brasil, 2008; Brasil, 2021).

A Rede Alyne, outra iniciativa do Governo Federal, lançada em setembro de 2024, reestrutura a antiga Rede Cegonha. Seu principal objetivo é reduzir em 25% a mortalidade materna e infantil até 2027. Recebeu esse nome em homenagem a Alyne Pimentel, uma jovem negra que faleceu em 2002 devido ao atendimento inadequado durante a sua gestação. A Rede Alyne foca no cuidado integral a gestante, incluindo o incentivo aos centros de parto normal (CPNs), um plano integrado entre a maternidade e a saúde da família e um importante investimento para a amamentação buscando aumentar a maior disponibilização de LH nas unidades neonatais, incentivando o método canguru e maior investimento nos BLH (Brasil, 2024).

A campanha anual da Semana Mundial da Amamentação, voltada a sensibilizar a população, capacitar profissionais e reforçar o compromisso público com a amamentação como prática fundamental para a saúde materno-infantil, configura-se como importante estratégia de mobilização social, contribuindo para a disseminação de informações e para o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. (WHO, 2025).

### 2.3. SUPORTE PROFISSIONAL E AMAMENTAÇÃO

O incentivo e o apoio à amamentação durante as fases pré-natal, perinatal e pós-natal são cruciais para melhorar os índices de amamentação e intervir sobre o desmame precoce, ou seja, interrupção completa ou parcial do aleitamento antes que a criança alcance seis meses de vida. Nessa direção, o suporte profissional, em tempo oportuno, para o manejo da amamentação, seus intervenientes e as intercorrências são essenciais (Duarte *et al.*, 2022).

Apesar da amamentação estar no cotidiano da vida, ela é complexa, interpelada por inúmeros fatores, de ordens diversas. Os tempos iniciais de seu são desafiadores, e o êxito nesse início é de relação direta com alcance de sua exclusividade e continuação (McFadden *et al.*, 2017; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023). Por volta de metade das pessoas têm dificuldade com a amamentação nos primeiros três dias após o nascimento da criança (Elder *et al.*, 2022), o que reforça a relevância do apoio profissional próximo e singular neste período.

Embora promover e apoiar a amamentação seja um papel fundamental dos profissionais de saúde, o suporte profissional não se revela sempre suficiente e acolhedor das necessidades da gestante e nutriz (McFadden *et al.*, 2017). Por sua vez, vários são os conhecimentos e habilidades demandados para desempenhar este suporte, a exemplo da fisiologia da lactação, da avaliação da pega, do manejo clínico da amamentação, conhecimento sobre alimentação infantil, assim como habilidades de comunicação e técnicas (Ramos *et al.*, 2018), entre outros.

Revisão de escopo com foco no conhecimento de profissionais sobre amamentação e desmame revelou identificarem-se num papel estratégico nesse contexto, porém, percebem-se com insuficiências para a abordagem prática, aspecto assinalado como lacunar na formação profissional (Duarte *et al.*, 2022). Médicos e enfermeiros revelaram limitações na confiança em si para apoiar o início ou manutenção da amamentação (Sadovnikova *et al.*, 2020). Nessa direção, profissionais que integraram grupos de apoio ao aleitamento e amamentação evidenciaram alcances estatisticamente significativos em suas atitudes e conhecimentos sobre aleitamento e amamentação (Čatipović *et al.*, 2023).

Profissionais de saúde sinalizam requerer informações e qualificações para apoiar eficazmente o aleitamento e a amamentação (Bezerra; Batista; Santos, 2020). Revisão sistemática evidenciou que as intervenções educativas em aleitamento e amamentação melhoram conhecimentos, atitudes e competências de estudantes de

enfermagem, obstetrícia e medicina, sobretudo quando da incorporação de práticas clínicas nestas intervenções (Sandhi *et al.*, 2023). Especificamente o enfermeiro, apesar dele possuir habilidades advindas de sua formação, o manejo clínico amplia habilidades e competências (Gomes *et al.*, 2024) e sustenta sua atuação e compromisso profissional com o AH (COFEN, 2021).

Profissionais podem até receber treinamentos baseados em evidências científicas, porém, quando ocorrem de modo esporso e isolado não reverberam em alcances práticos sustentados longitudinalmente. É relevante a continuidade do processo educacional, bem como apostas que sustentem boas relações e habilidades de comunicação para que os profissionais possam oferecer orientações eficazes e consistentes sobre amamentação (Ramos *et al.*, 2018). Na mesma direção, outro estudo que focou enfermeiros e agentes comunitários de saúde indicou implementação de programas educativos relacionados ao aleitamento e amamentação, com destaque para a comunicação efetiva sob intenção de atitude empática, dialógica e acolhedora (Baldanza *et al.*, 2024), competência relacional primordial no apoio ao aleitamento e amamentação.

A tendência dos profissionais adotarem um posicionamento prescritivo, determinista, sem que a pessoa encontre espaço para se apresentar e posicionar afeta negativamente o suporte, sobretudo quando estão a enfrentar algo que interpela o alcance da amamentação (Nucci, 2024).

Pode-se acrescentar que a falta de uma educação padronizada sobre amamentação, é um antigo desafio reconhecido pela UNICEF e pela OMS podendo levar profissionais a ofertarem um suporte frágil na promoção, proteção e apoio ao AH e conduzir gestante e nutrizes a receberem informações diversas e, até conflitantes, gerando inseguranças (Rea; Venancio, 1999).

Entre os anos de 1989 e 1992, Marina Ferreira Rea atuando como *medical officer* da Divisão de Controle de Doenças diarreicas em Genebra, liderou a coordenação e elaboração do curso de Aconselhamento em Amamentação da OMS, que no Brasil foi oferecido pelo Ministério da Saúde em 1995, com uma carga horária de 80 horas (Carvalho; Sanches, 2024).

Atualmente, o SUS disponibiliza alguns cursos para aprimoramento profissional, a exemplo do Curso de Aconselhamento em Amamentação da OMS/Unicef (40 horas) e o Curso de Aconselhamento em Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância (8 horas).

Apesar e diante do exposto acima, nutrizes seguem sentindo-se inseguras com a amamentação, indicam qualificação das orientações e aconselhamento sobre o tema, especialmente durante o pré-natal (Simas *et al.*, 2021). Insuficiências de suporte em aleitamento e amamentação no pré-natal evidenciam premência de avanços na educação sobre amamentação (Machado *et al.*, 2023). Ademais, o desmame precoce, aquele que ocorre anterior aos 6 meses de idade da criança, tem a insuficiência ou falta de suporte profissional como um dos possíveis fatores (Segura-Pérez *et al.*, 2022).

Diante do exposto, aos profissionais de saúde está posto proteger, promover e dar apoio ao processo da amamentação, e entre esses tem-se o enfermeiro, profissional que pode atuar vinculado a uma instituição, ou como profissional liberal, que no caso do suporte ao processo de amamentação, exerce a consultoria em amamentação.

Revisão integrativa assinalou que a consultoria em amamentação desenvolvida por enfermeiros estimulou e motivou a amamentação, gerou sentimentos de satisfação na nutriz (de Almeida; Luz; Ued, 2015).

O presente estudo reconhece o suporte profissional em amamentação como um determinante para a experiência da nutriz e para os alcances da prática. Este suporte, apesar das políticas e programas revela-se insuficiente, bem como está atravessado por disparidades. Assim, o presente estudo indaga-se acerca das evidências existentes sobre o suporte profissional, especificamente sobre o especializado: “Quais as evidências sobre o suporte especializado em amamentação?”

Entende-se por suporte especializado em amamentação, a consultoria em amamentação que configura-se como prática clínica especializada, sistematizada e fundamentada em evidências, que envolve avaliação detalhada da díade mãe-bebê, identificação de fatores anatômicos, fisiológicos e psicossociais que interferem no aleitamento, elaboração de plano de cuidado individualizado e acompanhamento longitudinal.

Diferencia-se do apoio geral por demandar raciocínio clínico específico, competências técnicas avançadas e tomada de decisão terapêutica. Internacionalmente, essa atuação é representada pela certificação concedida pelo *International Board of Lactation Consultant Examiners* (IBCLC), reconhecida como referência internacional e padrão de excelência na área por estabelecer critérios

rigorosos relacionados à formação teórica, experiência clínica supervisionada e aprovação em exame de certificação específico para o manejo clínico da lactação humana (Patel; Patel, 2016; Haase; Brennan; Wagner, 2019). O profissional certificado atua no suporte especializado à díade nutriz-bebê, envolvendo avaliação clínica detalhada, manejo de intercorrências, aconselhamento e acompanhamento longitudinal. No contexto brasileiro, além da certificação internacional, existem cursos de pós-graduação lato sensu e outras formações voltadas à amamentação e lactação humana, os quais buscam qualificar profissionais para atuação clínica especializada, embora ainda não exista regulamentação específica ou definição padronizada de competências profissionais para a área. O pressuposto é de as produções prevaleçam na avaliação da correlação entre o suporte profissional especializado e desfechos em amamentação, com poucas evidências acerca da experiência de receber este suporte, sobretudo de forma longitudinal. Ademais, as disparidades e acesso ao suporte profissional especializado em amamentação não estão na centralidade dos estudos.

### **3. JUSTIFICATIVA**

A oferta de LH, sobretudo a partir da amamentação está relacionada com melhores desfechos em saúde neonatal e infantil, e o ato de amamentar tem alcances na saúde da nutriz, a curto e longo prazo (Victora et al., 2016; Rollins et al., 2016). Ser alimentado com LH, preferencialmente via amamentação é um direito da criança, com indicativas de ser de forma exclusiva até os seus seis meses de vida (WHO; UNICEF, 2023).

Alcançar êxito na amamentação e ter uma experiência positiva com ela é fundamental e um direito da pessoa que materna, os momentos iniciais são desafiadores, podendo requerer suporte profissional. Diversos determinantes podem interferir sobre este processo, com desdobramentos para a opção e adesão das pessoas à amamentação. Entre eles sobressaem-se dificuldades técnicas, falta de suporte ou barreiras de acesso aos serviços de saúde, questões culturais e de conhecimentos (McFadden et al., 2017; Pérez-Escamilla et al., 2023; Nucci, 2024).

Diante desse cenário, profissionais de saúde estão entre as pessoas que podem ofertar suporte, e requerem conhecimentos e habilidades para conduzir a promoção, proteção e suporte à amamentação. Ocorre que as formações profissionais são lacunares, sobretudo quanto a vivências práticas. Ademais, a educação permanente para o suporte à amamentação está insuficientemente tomada e

incorporada nos serviços (Ramos et al., 2018; Duarte et al., 2022; Sandhi et al., 2023).

Muitos estudos são desenvolvidos em amamentação, alguns tematizando o suporte profissional especializado. Não se localizou nenhum estudo de revisão que fizesse exploração do suporte especializado em amamentação.

No Brasil e no mundo de modo geral, há heterogeneidade formativa em suporte em aleitamento e amamentação, além de ausência de regulamentação específica. As diferentes compreensões acerca do escopo do suporte especializado em amamentação evidenciam a necessidade de maior sistematização conceitual e científica sobre essa prática, especialmente em sua inserção nos serviços de saúde (Patel; Patel, 2016; Haase; Brennan; Wagner, 2019). É premente reconhecer a complexidade existente na amamentação, e conseqüentemente a necessidade de profissionais que possuam conhecimentos e habilidades para intervir neste cenário complexo.

As indicativas à atenção de saúde são para práticas profissionais baseadas em evidências, o que repercutiu num crescente dos estudos de revisão, com vistas a sínteses das evidências em saúde (Tricco *et al.*, 2018), inclusive no âmbito do suporte em amamentação e aleitamento.

#### **4. OBJETIVO**

Mapear as evidências científicas acerca do suporte profissional especializado em amamentação junto a gestantes e puérperas em serviços de saúde.

#### **5. MATERIAIS E MÉTODO**

##### **5.1. TIPO DE ESTUDO**

Estudo de revisão de escopo, elaborado e desenvolvido segundo o Reviewer's Manual for Scoping Reviews proposto pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Aromataris *et al.*, 2024). Assim, o estudo percorreu as seguintes etapas: 1) estabelecimento da pergunta da revisão; 2) identificação de estudos relevantes; 3) seleção e inclusão dos estudos; 4) organização dos dados; 5) compilação, síntese e relatório dos achados (Aromataris *et al.*, 2024).

Os estudos de revisão de escopo são desenvolvidos sob uma abordagem ampla, com intenção de reconhecer e reunir evidências existentes sobre um determinado tópico de interesse, no caso deste estudo o suporte especializado em amamentação. Diante do desenvolvimento da revisão de escopo é possível

apontamentos em relação às evidências existentes, aspectos emergentes e incipientes na produção, assim como nuances relativas ao desenvolvimento das evidências, a exemplo de tendências temporais, de local de produção, de delineamentos adotados (Munn *et al.*, 2018; Tricco *et al.*, 2018).

Ademais, há tempos a Organização Mundial de Saúde reconhece e indica apostas na tradução do conhecimento (TC), o que envolve a síntese do conhecimento na direção de avanços e benefícios para a atenção em saúde, e conseqüentemente saúde das pessoas (WHO, 2006).

A formação profissional voltada à amamentação data de tempos, mas revela tendência crescente, com impactos na produção de conhecimento, práticas profissionais e vivências das nutrizes e das crianças amamentadas. Desse modo, sintetizar o conhecimento existente acerca do suporte especializado em amamentação é oportuno e alinhado ao cenário atual da atenção em saúde.

Destarte, no desenvolvimento deste estudo de revisão foi utilizado o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Page *et al.*, 2021), contribuindo para a transparência e rigor. Este checklist consta de sete domínios e 22 itens com recomendações acerca do título, resumo, introdução, método, resultados, discussão, conclusão e financiamento do estudo. Ademais, o *checklist* indica o cadastro do protocolo do estudo no *Open Science Framework* (OSF), ação que foi desenvolvida, <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/7FJMK>.

## 5.2. PERGUNTA DIRECIONADORA DA REVISÃO

Revisões de escopo tem a formulação de pergunta de revisão como um dos passos iniciais, isso foi realizado adotando o guião '**População – Conceito – Contexto (PCC)**' (Aromatis *et al.*, 2020). No caso deste estudo a **População** estabelecida foram gestantes e puérperas, o **Conceito** foi o suporte especializado em amamentação, e o **Contexto** os serviços de saúde envolvidos com a atenção pré-natal, parto e pós-parto. Assim, a pergunta direcionadora da revisão, tomando o PCC, foi: "Quais são as evidências disponíveis sobre o suporte profissional especializado em amamentação junto a gestantes e puérperas em serviços de saúde, incluindo suas formas de oferta, organização, estratégias e repercussões no cuidado?"

Destaca-se ainda que com vistas a identificar estudos de revisões de escopo semelhantes, as plataformas *International Prospective Register of Systematic*

*Reviews, Open Science Framework (OSF), The Cochrane Library, e JBI Clinical Online Network of Evidence for Care and Therapeutics* foram consultadas, sem revelação de protocolos ou publicações com objetivo similar ao desta revisão.

### 5.3. IDENTIFICAÇÃO DE ESTUDOS RELEVANTES E SELEÇÃO DOS ESTUDOS PARA A REVISÃO

Para a identificação de documentos relevantes estabeleceu-se critérios de elegibilidades dos documentos, a saber: (1) estudos que contemplassem a pergunta direcionadora da revisão, (2) publicados em fontes indexadas, (3) sob qualquer delineamento metodológico; (4) disponíveis on-line na íntegra, via acesso pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) CAPES; (5) nos idiomas português, espanhol e inglês; (6) sem delimitação de país; (7) mas com delimitação temporal no período de outubro de 2009 a dezembro de 2025. A delimitação do período foi estabelecida com o propósito de captar evidências científicas a partir da instituição da Semana Mundial de Amamentação no Brasil. Essa delimitação temporal é particularmente relevante em um campo dinâmico como o do suporte à amamentação, no qual novas evidências emergem continuamente. Foram excluídos do estudo cartas ao editor, opiniões de especialistas, resumos, propagandas veiculadas em mídias e correspondências por não se tratar de material com rigor científico. Prospectou-se contato direto com autores por *e-mail* para identificar fontes de artigos na íntegra, porém isso não foi necessário.

Para realizar a busca dos materiais nas bases de dados elencadas ao estudo, identificaram-se descritores com base no acrônimo PCC (Quadro 1). Essa etapa foi realizada com o suporte de bibliotecária, graduada em Biblioteconomia e com experiência em bases de ciências da saúde, garantindo abrangência e precisão dos termos e operadores utilizados. A profissional auxiliou na formulação da estratégia de busca, considerando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), com combinação dos descritores por meio dos operadores booleanos AND e OR. Ademais, a estratégia foi adaptada às especificidades de cada base de dados (Quadro 2).

Em relação às bases de dados, elencaram-se Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Public Medline (PUBMED) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

**Quadro 1 – Combinação dos descritores adotados no estudo tomando o acrônimo 'PCC'.**

<b>Mnemônico</b>	<b>MeSH/DeCS</b>
P- População	Pregnant People[MeSH Terms] OR ("Pregnant People"[Title/Abstract] OR "Pregnant Person"[Title/Abstract] OR "Pregnant Woman"[Title/Abstract] OR "Pregnant persons"[Title/Abstract]) OR (Pregnancy[MeSH Terms]) OR (Pregnancy[Title/Abstract] OR Pregnancies[Title/Abstract] OR (Postnatal Care[MeSH Terms]) OR ("Postnatal Care"[Title/Abstract] OR "Postpartum Care"[Title/Abstract] OR "Postpartum Programs"[Title/Abstract] OR "Postpartum Program"[Title/Abstract]) OR (Postnatal[Title/Abstract]) OR (Postpartum Period[MeSH Terms]) OR ("Postpartum Period"[Title/Abstract] OR "Postpartum Women"[Title/Abstract] OR Puerperium[Title/Abstract]) OR ("post partum care"[Title/Abstract] OR "post partum period"[Title/Abstract] OR "puerperal care"[Title/Abstract] OR "puerperal care"[Title/Abstract]) AND (((((((Breast Feeding[MeSH Terms] OR ("Breast Feeding"[Title/Abstract] OR "Breast Feedings"[Title/Abstract] OR "Breast Fed"[Title/Abstract] OR Breastfed[Title/Abstract] OR Chestfeeding[Title/Abstract] OR Breastfeeding[Title/Abstract] OR "Exclusive Breast Feeding"[Title/Abstract] OR "Wet Nursing"[Title/Abstract] OR "Milk Sharing"[Title/Abstract] OR (Lactation[MeSH Terms]) OR (Lactation[Title/Abstract] OR "Milk Secretion"[Title/Abstract] OR "Milk Secretions"[Title/Abstract] OR "Prolonged Lactation"[Title/Abstract] OR "Prolonged Lactations"[Title/Abstract]) OR ("breast secretion"[Title/Abstract] OR "lactic secretion"[Title/Abstract] OR "milk excretion"[Title/Abstract] OR "milk release"[Title/Abstract]) OR ("breastfeeding initiation"[Title/Abstract] OR "breastfeeding knowledge"[Title/Abstract]) AND (((((((((((Consultants[MeSH Terms]) OR (Consultants[Title/Abstract] OR "Advisory Service"[Title/Abstract]) OR (consultation[Title/Abstract] OR Consultants[MeSH Terms]) OR (Counselors[Title/Abstract] OR Counselor[Title/Abstract]) OR (Counselor[Title/Abstract] OR counsellors[Title/Abstract]) OR (Counseling[Title/Abstract]) OR (Counseling[MeSH Terms]) OR (consulting[Title/Abstract] OR consulted[Title/Abstract]) OR (counseling[Title/Abstract] OR (Education[MeSH Terms]) OR (Education[Title/Abstract] OR "Literacy Programs"[Title/Abstract] OR "Literacy Program"[Title/Abstract] OR "Training Programs"[Title/Abstract] OR "Training Program"[Title/Abstract] OR "Workshops"[Title/Abstract] OR "Workshop"[Title/Abstract] OR "educational training"[Title/Abstract]) OR (Support[Title/Abstract] OR training[Title/Abstract] OR "IBCLC"[Title/Abstract] OR "International Board Certified Lactation Consultant"[Title/Abstract] OR "Training Program"[Title/Abstract]) OR ("Lactation consultant"[Title/Abstract] OR "Lactation counselor"[Title/Abstract]) OR consultants OR consultant OR "Advisory Services" OR "Advisory Service" OR consultation OR counselor OR counsellors OR counseling OR consulting OR consulted OR counselling OR education OR "Literacy Programs" OR "Literacy Program" OR "Training Programs" OR "Training Program" OR "Workshops" OR "Workshop" OR "educational training" OR support OR training OR "IBCLC" OR "International Board Certified Lactation Consultant" OR "Training Program") ) OR ("Lactation consultant" OR "Lactation counselor" ) AND ((effectiveness OR effectivenesses) ) AND instance:"regional"AND (Effectiveness[Title/Abstract] OR effectivenesses[Title/Abstract])
C- Conceito	Primary Health Care, Maternity Hospitals, Hospitals, Ambulatory Care, Home Care Services, Community Health Services





As buscas foram realizadas em 06 de dezembro de 2025. Todos os materiais resultantes das buscas foram importados para o software Rayyan® (versão web gratuita), para organização, gerenciamento e triagem. As duplicatas foram removidas, e a seleção dos materiais ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra. Quatro revisoras atuaram de forma independente, com uso do recurso de cegamento do Rayyan®, utilizando os critérios de elegibilidade estabelecidos. Dúvidas e conflitos foram resolvidos em reunião de consenso, ocorrida em 13 de janeiro de 2026, com a participação de uma quinta revisora, a orientadora deste estudo. Todas as pesquisadoras foram capacitadas na metodologia empregada e no uso do Rayyan®.

Após esta etapa, em pares, duas revisoras responsáveis por um bloco de materiais, avaliaram o texto integral dos documentos selecionados, considerando os critérios de inclusão, exclusão e pergunta de pesquisa, resultando a amostra final desta revisão. Nessa fase, o consenso foi obtido entre as duplas de pesquisadoras, com as divergências sendo resolvidas por um terceiro pesquisador, um dos orientadores deste estudo.

O processo de extração de dados foi desenvolvido tomando o instrumento JBI Data Extraction Tool for Scoping Reviews proposto pelo JBI (JBI, 2024; Peters *et al.*, 2020), ocorreu entre 18 de janeiro de 2026 à 27 de janeiro de 2026.

Busca manual nas listas de referências dos estudos incluídos na revisão foi desenvolvida, e a extração deles foi conferida por um segundo revisor, de forma independente, com o objetivo de garantir a confiabilidade e a consistência das informações coletadas.

#### 5.4. ANÁLISE E SÍNTESE DOS DADOS

Os resultados foram analisados descritivamente em termos quantitativos e qualitativos. Os estudos foram caracterizados, e os dados foram agrupados e apresentados em formato de síntese narrativa considerando os conteúdos veiculados e a pergunta direcionadora desta revisão. Foram identificados e descritos aspectos relativos ao suporte profissional especializado junto a gestantes e puérperas em serviços de saúde na amamentação. Além disso, as lacunas evidenciadas nos estudos foram examinadas à luz dos desafios enfrentados para a proteção, promoção e suporte à amamentação. Em adição, apontamentos voltados a pesquisas futuras,

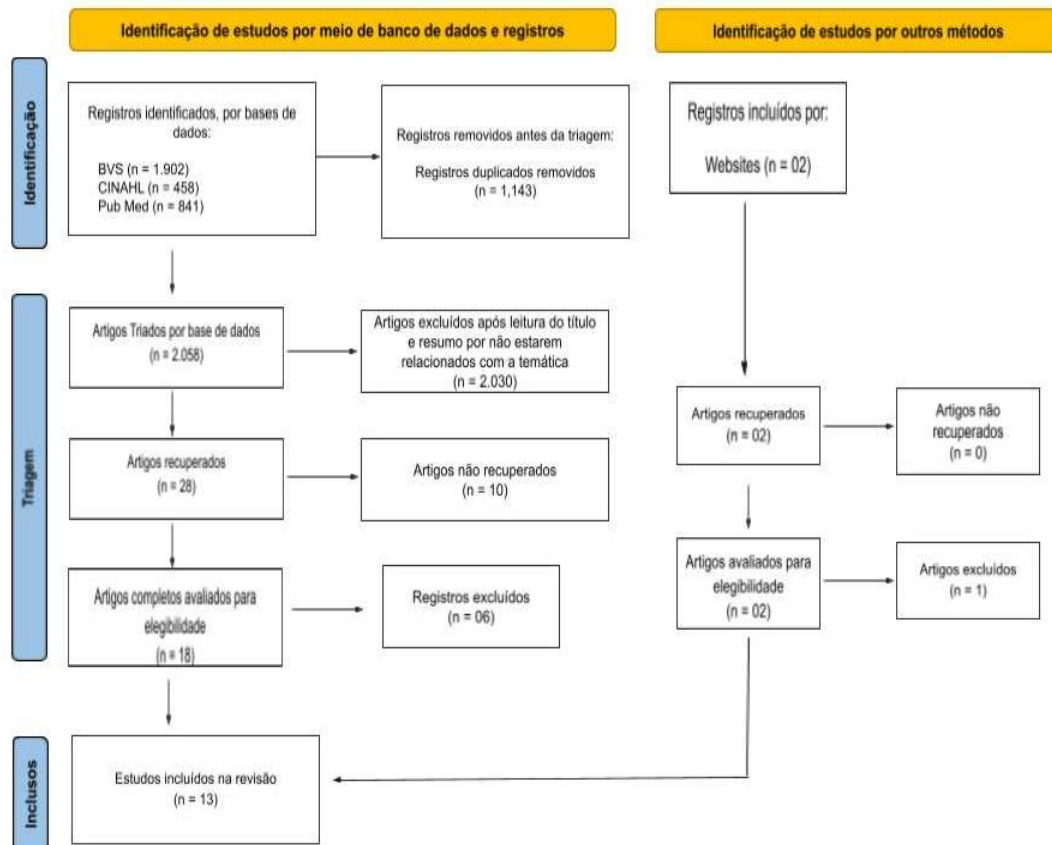
a prática profissional e ao aprimoramento de políticas públicas na área foram registrados.

### 5.5. ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de estudo de revisão, com uso de documentos disponíveis em bases de dados abertas, portanto, dispensa aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Contudo, é importante que esse tipo de pesquisa seja fiel aos dados dos estudos originais, bem como faça referência a todos os textos consultados/extraídos e analisados e se aplique rigor científico no tratamento dos dados. Esses aspectos éticos foram assegurados no estudo apresentado.

## 6. RESULTADOS

As estratégias de busca permitiram alcançar 3.201 documentos. Diante da remoção das duplicidades, restaram 2.058 para leitura de títulos e resumos à luz da pergunta de e critérios estabelecidos para a revisão, processo desenvolvido em pares, e que culminou em 15 materiais para leitura na íntegra e certificação do atendimento aos critérios desta revisão. Para a síntese final, treze estudos inclusos (Figura 1 – Fluxograma adaptado do PRISMA-ScR retratando o processo de busca e seleção da revisão de escopo intitulada ‘Assistência profissional especializada em amamentação’).



Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

**Figura 1 - Fluxograma adaptado do PRISMA-ScR retratando o processo de busca e seleção da revisão de escopo intitulada 'Suporte profissional especializado em amamentação'.**

Um total de 13 estudos foram alcançados, deles 7 eram estudos de revisão (Chetwynd; Wasser; Poole, 2019; Haase; Brennan; Wagner, 2019; Lumbiganon *et al.*, 2016; McFadden *et al.*, 2019; Pascual *et al.*, 2025; Patel; Patel, 2016; Wouk *et al.*, 2016), deles uma de escopo (Haase; Brennan; Wagner, 2019) e as demais sistemáticas com metanálise (Chetwynd; Wasser; Poole, 2019; Lumbiganon *et al.*, 2016; McFadden *et al.*, 2019; Pascual *et al.*, 2025; Patel; Patel, 2016; Wouk *et al.*, 2016). Os demais estudos tinham delineamento exploratório, 3 deles eram ensaio clínico randomizado (Bonuck *et al.*, 2014; Petrova *et al.*, 2009; Sobik *et al.*, 2025), 2 estudos de delineamento quase-experimental prospectivo com grupo intervenção e controle (Lee; Chang; Chang, 2019; van Dellen *et al.*, 2019), e um estudo observacional ecológico (Wouk *et al.*, 2017).

O conjunto dos estudos focalizaram alcances em aleitamento, com destaque para o exclusivo (Bonuck *et al.*, 2014; Chetwynd; Wasser; Poole, 2019; Lee; Chang;

Chang, 2019; McFadden *et al.*, 2019; Pascual *et al.*, 2025; Patel; Patel, 2016; Petrova *et al.*, 2009; Sobik S *et al.*, 2025; Van Dellen *et al.*, 2019; Wouk *et al.*, 2016) a oferta de LH (Bonuck *et al.*, 2014; Lee; Chang; Chang, 2019; McFadden *et al.*, 2019; Petrova *et al.*, 2009), intensidade de aleitamento (Bonuck *et al.*, 2014; Haase; Brennan; Wagner, 2019; McFadden *et al.*, 2019; Patel; Patel, 2016). Em adição, outras nuances da prática do aleitamento foram exploradas: conhecimento sobre aleitamento (Haase; Brennan; Wagner, 2019; Petrova *et al.*, 2009), atitudes e crenças em relação a amamentação (Haase; Brennan; Wagner, 2019; Petrova *et al.*, 2009; Sobik S *et al.*, 2025), e autoeficácia materna na amamentação (Haase; Brennan; Wagner, 2019; Lee; Chang; Chang, 2019; McFadden *et al.*, 2019).

Nos estudos experimentais, um total de 1342 participantes esteve envolvido, dos quais 877 foram submetidos a alguma intervenção conduzida por profissional especializado em aleitamento materno. Dentre os estudos incluídos, observa-se que: no estudo de Lee, Chang e Chang (2019), participaram 120 puérperas, sendo 60 alocadas no grupo intervenção; em Petrova (2009), houve 104 participantes, das quais 52 integraram o grupo intervenção; no estudo de Bonuck (2014), que compreende dois ensaios clínicos, o PAIRINGS - Provider Approaches to Improved Rates of Infant Nutrition and Growth Study, contou com 275 participantes, sendo 129 no grupo intervenção, enquanto o BINGO - Best Infant Nutrition for Good Outcomes, incluiu 666 participantes, dos quais 551 foram alocados em grupos de intervenção; no estudo de van Dellen (2019), participaram 138 mulheres, sendo 66 no grupo intervenção; e, por fim, no estudo de Sobik *et al.* (2025) 39 participantes foram analisadas e 19 participantes compuseram o grupo intervenção.

Em relação à formação das profissionais especializadas em aleitamento, as IBCLCs estiveram tratadas em 10 estudos (Bonuck *et al.*, 2014; Haase; Brennan; Wagner, 2019; Pascual *et al.*, 2025; Patel; Patel, 2016; Petrova *et al.*, 2009; Lee; Chang; Chang, 2019; van Dellen *et al.*, 2019; Wouk *et al.*, 2016, 2017) e a menção do termo consultora em amamentação foi encontrada em 6 estudos (Bonuck *et al.*, 2014; Lumbiganon *et al.*, 2016; McFadden *et al.*, 2019; Pascual *et al.*, 2025; Patel; Patel, 2016; Sobik S *et al.*, 2025).

Quando do detalhamento das intervenções, houve menção de orientações teóricas (Chetwynd; Wasser; Poole, 2019; Haase; Brennan; Wagner, 2019; Lee; Chang; Chang, 2019; Patel; Patel, 2016; Sobik S *et al.*, 2025), suporte prático (Chetwynd; Wasser; Poole, 2019; Haase; Brennan; Wagner, 2019; Lee; Chang;

Chang, 2019; Patel; Patel, 2016; Sobik S *et al.*, 2025) e apoio emocional (Chetwynd; Wasser; Poole, 2019; Haase; Brennan; Wagner, 2019; Lee; Chang; Chang, 2019; McFadden *et al.*, 2019; Patel; Patel, 2016; Sobik S *et al.*, 2025). Em alguns estudos associação de intervenções grupais às individuais (Lee; Chang; Chang, 2019), e/ou suporte digital (Bonuck *et al.*, 2014; Chetwynd; Wasser; Poole, 2019; Haase; Brennan; Wagner, 2019; Lee; Chang; Chang, 2019; McFadden *et al.*, 2019; Pascual *et al.*, 2025; Patel; Patel, 2016; Sobik S *et al.*, 2025; Patel *et al.*, 2016).

As evidências científicas dos estudos exploratórios foram geradas pelo autorrelato (Lee; Chang; Chang, 2019; Petrova *et al.*, 2009; Sobik S *et al.*, 2025) e em serviços únicos (Bonuck *et al.*, 2014; Lee; Chang; Chang, 2019; Petrova *et al.*, 2009). Entre os instrumentos estruturados e validados adotados nos estudos destacou-se a escala de autoeficácia na amamentação (Lee; Chang; Chang, 2019). Em um estudo foi aplicado pré e pós teste on line para mães participantes de um Programa de Suporte a Amamentação – BSP (van Dellen *et al.*, 2019). No estudo de Sobik *et al.* (2025) foi solicitado o preenchimento de duas escalas, a Escala de Intervenções de Alimentação Infantil (IFI) e a Escala de Atitudes de Alimentação Infantil de Iowa (IIFAS), no grupo de intervenção foram aplicadas no momento da inscrição e após as aulas de educação pré-natal, e para ambos os grupos (intervenção e controle) na primeira semana pós-parto.

O Quadro 1 abaixo traz uma síntese de informações dos estudos alcançados:

<b>Autores/ Ano</b>	<b>Título do estudo</b>	<b>País</b>	<b>Método</b>	<b>Profissional Especializado</b>
Pascual M., Migliorelli F., Goberna J., Arranz A., Archs J., Martí H., Marcé N., Manresa M. / 2025	Impact of Lactation Consultants on the Breastfeeding Prevalence at 6 Months: Systematic Review and Meta-Analysis	Espanha	Revisão Sistemática com meta-análise	IBCLC*/CLC**
Wouk K., Lara-Cinisomo S., Stuebe A.M., Poole C., Petrick J.L., McKenney K.M./ 2016	Clinical Interventions to Promote Breastfeeding by Latinas: A Meta-analysis	Estados Unidos	Revisão Sistemática com meta-análise	IBCLC*
van Dellen S.A., Wisse B., Mobach M.P., Dijkstra A./2019	The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment	Países Baixos	Estudo quase-experimental	IBCLC*
Sobik S., Sims C., Beckett E., Pankey E., Cardenas I., Virmani M., Valdez C., Franco K.C., Nutt A.F., Williams D.K., Andres A./ 2025	Promoting Breastfeeding Among Latina Women in a Community Pediatric Clinic	Estados Unidos	Ensaio Clínico Randomizado Controlado (RCT)	CLC**
Chetwynd E.M., Wasser H.M., Poole C./ 2019	Breastfeeding Support Interventions by International Board Certified Lactation Consultants: A Systemic Review and Meta-Analysis	Estados Unidos	Metanálise e meta-regressão	IBCLC*
Bonuck K., Stuebe A., Barnett J., Labbok M.H., Fletcher J., Bernstein P.S. / 2014	Effect of Primary Care Intervention on Breastfeeding Duration and Intensity	Estados Unidos	Ensaio Clínico Randomizado Controlado (RCT)	IBCLC*
Lee Y.H., Chang G.L., Chang H.Y. / 2019	Effects of education and support groups organized by IBCLCs in early postpartum on breastfeeding	Taiwan	Estudo quase-experimental	IBCLC*
Petrova A., Ayers C., Stechna S., Gerling J.A., Mehta R. / 2009	Effectiveness of Exclusive Breastfeeding Promotion in Low-Income Mothers: A Randomized Controlled Study	Estados Unidos	Ensaio Clínico Randomizado Controlado (RCT)	IBCLC*
Lumbiganon P., Martis R., Laopaiboon M., Festin M.R., Ho J.J., Hakimi M. / 2016	Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Review)	Taiândia	Revisão Sistemática	CL***
McFadden A., Siebelt L., Marshall J.L., Gavine A., Girard L.C., Symon A., MacGillivray S. / 2019	Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis	Escócia	Revisão Sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados e cluster-randomizados	CLC**/CL***
Wouk K., Chetwynd E., Vitaglione T., Sullivan C. / 2017	Improving Access to Medical Lactation Support and Counseling: Building the Case for Medicaid Reimbursement	Estados Unidos	Estudo observacional ecológico	IBCLC*

Patel S., Patel S./ 2016	The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes	Estados Unidos	Revisão Sistemática	IBCLC*/CLC** /CL***
Haase, et al 2019	Effectiveness of the IBCLC: Have we Made an Impact on the Care of Breastfeeding Families Over the Past Decade?	Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Austrália	Revisão de Escopo	IBCLC*

\*IBCLC- International Board Certified Lactation Consultant; \*\*CLC - Certified Lactation Consultant; \*\*\*CL - Lactation Counselor  
 Fonte: Autora, 2026.

A apreciação dos conteúdos do material alcançado gerou uma síntese descritiva estruturada a partir dos seguintes temas: 'profissionais e programas especializados'; 'Contextos, abordagens e efeitos do suporte especializado em amamentação'; 'Suporte singular e culturalmente sensível'; "Suporte e renda'.

### Tema 1 - Profissionais e programas especializados

No tema referente ao profissional especializado, dez dos treze estudos (Bonuck *et al.*, 2014; Chetwynd; Wasser; Poole, 2019; Haase; Brennan; Wagner, 2019; Lee; Chang; Chang, 2019; Pascual *et al.*, 2025; Patel; Patel, 2016; Petrova *et al.*, 2009; van Dellen *et al.*, 2019; Wouk *et al.*, 2016, 2017) trouxeram evidências sobre a atuação de Consultores de Lactação Certificados Internacionalmente (International Board Certified Lactation Consultants – IBCLC).

Deter a certificação IBCLC favorece padronização, segurança e qualidade nas práticas de apoio à amamentação, forma um profissional clínico, educador e líder, colaborador para a disseminação de práticas baseadas em evidências e para o fortalecimento das competências em amamentação na formação em serviço (Haase; Brennan; Wagner, 2019). Ademais, as intervenções conduzidas por esses profissionais atuaram sobre dificuldades comuns no processo de amamentação, como dor mamilar, fissuras, ingurgitamento, dificuldades na pega e sucção do recém-nascido, além de preocupações frequentes relacionadas ao ganho de peso do bebê e ao risco de hipoglicemia. Somam-se a esses aspectos desafios como insegurança materna, expectativas frustradas e, muitas vezes, a fragilidade ou ausência de uma rede de apoio. Tais achados indicam que o manejo da amamentação ultrapassa uma abordagem estritamente técnica, configurando-se como uma prática complexa e socialmente situada, que envolve dimensões biológicas, emocionais e socioculturais. Nesse sentido, o suporte profissional mostrou-se relevante não apenas na resolução de intercorrências clínicas, mas também na sustentação do aleitamento materno ao longo do tempo, ao considerar o contexto de vida das mulheres e suas condições concretas de amamentar. Esses achados dialogam com a hipótese deste estudo, ao evidenciar que intervenções em aleitamento materno são mais efetivas quando ultrapassam a lógica prescritiva e tecnicista, incorporando uma abordagem ampliada, sensível às necessidades singulares de cada mulher e ao contexto em que o processo de amamentação se desenvolve (Haase; Brennan; Wagner, 2019)

Estudo ecológico evidenciou que a maior densidade de IBCLCs esteve

associada a maiores taxas de aleitamento na 6ª semana de vida da criança, mas também em outros intervalos de tempo, reforçando a evidência de que o acesso a esse profissional influencia positivamente a manutenção do aleitamento materno. Esse efeito mostrou-se particularmente relevante em populações de baixa renda, sugerindo o potencial dessas intervenções na redução de iniquidades em saúde (Wouk *et al.*, 2017).

Em relação ao termo consultor de lactação, ele foi adotado em cinco estudos (Bonuck *et al.*, 2014; Lumbiganon *et al.*, 2016; McFadden *et al.*, 2019; Pascual *et al.*, 2025; Patel; Patel, 2016; Sobik S *et al.*, 2025); deles, dois apresentaram, em tabela, critérios de certificação ou qualificação dos consultores envolvidos (Bonuck *et al.*, 2014; Patel; Patel, 2016), enquanto três estudos não forneceram informações quanto à formação, certificação ou escopo de prática dos consultores de lactação mencionados (Lumbiganon *et al.*, 2016; McFadden *et al.*, 2019; Sobik S *et al.*, 2025). Um dos estudos utilizou o termo conselheiro de lactação, frequentemente empregado de forma intercambiável com as denominações consultor e conselheira de lactação, sendo definido, em tabela, como consultor de lactação certificado (Patel; Patel, 2016).

O estudo evidenciou que o suporte profissional especializado esteve associado à melhora significativa no início e na manutenção do aleitamento materno, reforçando a evidência de que o acesso a esse tipo de apoio influencia positivamente a continuidade do aleitamento. Tal efeito pode ser compreendido à luz da qualificação dos profissionais envolvidos, que receberam treinamento específico e certificação de competência em aleitamento materno e apoio à lactação humana por meio de diferentes agências formadoras. O processo formativo compreendeu 45 horas de atividades teóricas e práticas, realizadas em curso intensivo de cinco dias, além da aprovação em avaliação de conhecimentos. Ademais, a certificação exigia recertificação periódica a cada três anos, condicionada à realização de, no mínimo, 18 horas de educação continuada na área. Esses achados indicam que a efetividade do suporte em aleitamento materno não se restringe à presença do profissional, mas está diretamente relacionada à sua formação especializada e à educação permanente, qualificando o cuidado ofertado. (Patel; Patel, 2016). Consultoras e conselheiras em lactação geram melhora significativa no início e manutenção do aleitamento, especialmente em populações de baixa renda. Esse efeito pode ser explicado pelo caráter estruturado, contínuo e qualificado da intervenção, que incluiu acompanhamento desde o período pré-natal até o pós-parto, com foco na resolução

de dificuldades clínicas, na orientação individualizada e no fortalecimento da confiança materna. Na prática, esses profissionais atuaram tanto no manejo de intercorrências, como dificuldades na pega, dor mamilar e inseguranças relacionadas ao ganho de peso do recém-nascido, quanto no suporte emocional e educacional às mulheres, contribuindo para a sustentação do aleitamento ao longo do tempo. Adicionalmente, destaca-se que esses profissionais possuíam formação específica e certificação em aleitamento materno, com treinamento teórico-prático estruturado e exigência de educação continuada, o que indica que a efetividade da intervenção está diretamente relacionada à qualificação do suporte ofertado. Tais achados reforçam que o sucesso das intervenções em aleitamento materno não se restringe à presença do profissional, mas à sua capacidade de atuar de forma ampliada, considerando a complexidade e o caráter socialmente situado da amamentação (Patel; Patel, 2016).

Entre os estudos incluídos, identificou-se a atuação de conselheiros comunitários de amamentação como estratégia de suporte ao aleitamento materno, associada a melhores desfechos relacionados à sua iniciação e manutenção. As intervenções foram realizadas por indivíduos oriundos da própria comunidade, com oferta de apoio contínuo às gestantes e puérperas, incluindo orientações práticas sobre amamentação e suporte diante de dificuldades frequentes. Esse modelo foi implementado especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social, no âmbito de serviços vinculados ao Programa Suplementar Especial para Mulheres, Bebês e Crianças (WIC). Para atuarem como conselheiros comunitários, os participantes deveriam atender a critérios específicos, como experiência prévia de amamentação por pelo menos seis meses e atuação mínima de um ano em serviços do programa, além de treinamento direcionado para o apoio em aleitamento materno.

Em uma das revisões alcançadas, não houve detalhamento claro sobre o profissional condutor do suporte especializado, os autores limitaram-se a distinguir o cuidado especializado em amamentação do cuidado padrão (McFadden *et al.*, 2019).

Em termos de 'programas' de suporte especializado em amamentação, alcançaram-se o BSP (Breastfeeding Support Programme), o qual se estrutura em um programa desenvolvido na Holanda, por duas Consultoras Internacionais de Lactação Certificadas (IBCLCs), com base em conhecimentos teóricos e práticos. A estrutura teórica é constituída por Theory of Planned Behaviour (TPB), A TPB afirma que o comportamento humano pode ser previsto por três aspectos sendo eles a atitude, as crenças e facilidades ou dificuldades percebidas em realizar determinado

comportamento. O BSP aplica a TPB com o objetivo de influenciar positivamente a atitude da mãe em relação à amamentação, a norma subjetiva e seu comportamento percebido (Van Dellen *et al.*, 2019). O conhecimento sobre programas eficazes de apoio ao aleitamento materno é extremamente relevante. Esta pesquisa demonstrou que as mães inscritas no Breastfeeding Support Programme (BSP) apresentaram maior duração e exclusividade do aleitamento materno em comparação ao grupo controle. Essa efetividade foi sustentada por análises de sobrevivência, que evidenciaram maior probabilidade de manutenção do aleitamento ao longo do tempo no grupo intervenção. As curvas de Kaplan-Meier indicaram taxas significativamente mais elevadas de aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo no grupo BSP em todos os pontos de seguimento. Além disso, a análise de regressão de Cox, ajustada para possíveis fatores de confusão, mostrou que as participantes do grupo intervenção apresentaram menor risco de interrupção do aleitamento, com redução de 66% no risco de cessação de qualquer aleitamento e de 54% no risco de interrupção do aleitamento materno exclusivo, em comparação ao grupo controle. Esses achados sustentam, com base empírica, a efetividade do BSP no aumento da duração e exclusividade do aleitamento materno.

Outro suporte estruturado foi o Medicaid que se constitui em um programa do Governo Federal nos Estados Unidos gerido pelos governos dos estados que aderiram a este programa. Segundo a Lei de Acesso à Saúde (Affordable Care Act - ACA) nos Estados Unidos o Medicaid deve cobrir os custos de “apoio e aconselhamento abrangentes em lactação por um profissional treinado durante a gravidez e/ou no período pós-parto” Há cobertura consistente dos serviços de consultoras de lactação certificadas (IBCLC) porém esses são insuficientes mesmo entre os estados que aceitaram a expansão do Medicaid assim, mães de baixa renda em todo o país podem não ter acesso ao apoio essencial à amamentação (Wouk *et al.*, 2017).

Estudos (Bonuck *et al.*, 2014; Chetwynd; Wasser; Poole, 2019; Haase; Brennan; Wagner, 2019; Lumbiganon *et al.*, 2016; Pascual *et al.*, 2025; Petrova *et al.*, 2009; Sobik S *et al.*, 2025; Wouk *et al.*, 2016, 2017) que compõem nossa amostra destacam a importância do The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC), trata-se de um programa do Governo Federal dos Estados Unidos. Este programa visa assistência nutricional gratuita, a melhoria ao acesso e o apoio a amamentação a mulheres de baixa renda, sejam elas mulheres grávidas,

lactantes, pós-parto, atendendo também crianças com menos de 5 anos. Esse programa conta com Consultoras Internacionais de Lactação Certificadas (IBCLCs), que atuam junto às mulheres de baixa renda.

No estudo de Wouk *et al.* (2017) foram utilizados dados anonimizados do Sistema de Vigilância Nutricional Pediátrica - PedNSS, que trata-se de um banco de dados que reúne informações de vigilância coletadas pelo CDC sobre consultas em clínicas de saúde pública realizadas com bebês e crianças de baixa renda (de 0 a 5 anos de idade) que participam de programas de saúde materno-infantil financiados pelo governo federal.

## Tema 2 - Contextos, abordagens e efeitos do suporte especializado em amamentação

Intervenções conduzidas por profissionais especializados em aleitamento produziram efeitos positivos sobre os desfechos de amamentação. A presença do profissional especializado repercutiu em aumento significativo no início do aleitamento e na sua duração total e exclusiva, com maiores taxas nos diferentes períodos de acompanhamento até os seis meses da criança (Patel; Patel, 2016). Em particular, estudo de revisão identificou incremento estatisticamente significativo das taxas de aleitamento materno total aos 1, 3 e 6 meses da criança, e do aleitamento materno exclusivo até os 3 meses da criança (Patel; Patel, 2016). Porém, não identificou efeito estatisticamente significativo para a manutenção do aleitamento exclusivo entre 3 e 6 meses da criança (Patel; Patel, 2016).

A presença da consultora de lactação foi um diferencial para melhores resultados, sobretudo na manutenção do aleitamento materno exclusivo e no manejo de dificuldades associadas à amamentação, com redução da dor e do trauma mamilar, porém sem impacto significativo na ocorrência de mastite. Tais achados sugerem que, embora haja influência de componentes biológicos e funcionais da amamentação, os efeitos positivos estão inseridos em intervenções mais complexas, que envolvem suporte qualificado e acompanhamento. (Lumbiganon *et al.*, 2016; Patel; Patel, 2016). De forma específica, a atuação de IBCLCs esteve associada à implementação de intervenções clínicas mais abrangentes e especializadas no manejo das principais dificuldades relacionadas à amamentação. Essas intervenções incluíram avaliação e correção da pega e posicionamento do recém-nascido, manejo de dor mamilar e fissuras, orientação para prevenção e tratamento de ingurgitamento mamário, além de estratégias para manutenção da produção láctea. Também envolveram suporte

contínuo por meio de consultas presenciais, acompanhamento telefônico e orientações individualizadas no período pré e pós-natal. Ademais, as IBCLCs atuaram no aconselhamento e educação materna, promovendo maior confiança e autoeficácia das mulheres, bem como na identificação precoce de problemas que poderiam levar ao desmame. Em contextos hospitalares e ambulatoriais, essas profissionais contribuíram para a redução da incidência de complicações, como dor e lesões mamilares, e ofereceram suporte técnico em situações mais complexas, como prematuridade e icterícia neonatal (Haase; Brennan; Wagner, 2019). Observou-se que intervenções conduzidas por IBCLCs estiveram associadas aos maiores efeitos sobre o aleitamento materno em todos os intervalos analisados e, quando comparadas às intervenções realizadas por outros profissionais, exceto médicos, apresentaram efeitos expressivos na manutenção do aleitamento materno exclusivo entre 1 e 3 meses de idade da criança. Essas intervenções envolvem suporte especializado em lactação, com aconselhamento individualizado no pré e pós-natal, acompanhamento contínuo do binômio mãe-bebê e manejo de dificuldades comuns, como dor mamária, baixa produção de leite e problemas de pega e sucção (Wouk *et al.*, 2016).

A relação entre alcances em aleitamento e o momento de desenvolvimento da intervenção (pré-natal e/ou pós-parto) foi discutida no material alcançado. Nenhuma discussão sobre intervenções desenvolvidas exclusivamente no pré-natal foi relatada. Dos estudos exploratórios, um desenvolve intervenção com profissional especializado em amamentação exclusivamente no pós-parto (Lee; Chang; Chang, 2019) e quatro exploraram associações entre intervenções no pré-natal e no pós-parto. Observou-se que as intervenções descritas nos estudos incluíram ações estruturadas tanto no período pré-natal quanto no pós-natal. No pré-natal, destacaram-se atividades de educação e aconselhamento em amamentação, realizadas de forma individual ou em grupo, com abordagem sobre benefícios do aleitamento materno, técnicas adequadas, manejo inicial e preparação para possíveis dificuldades, frequentemente integradas ao cuidado pré-natal de rotina e, em alguns casos, adaptadas cultural e linguisticamente. No período pós-natal, as intervenções envolveram suporte contínuo e acompanhamento ativo ao binômio mãe-bebê, incluindo visitas hospitalares, consultas presenciais, contatos telefônicos ou por teleatendimento e, eventualmente, visitas domiciliares. O acompanhamento teve como foco o manejo de dificuldades na amamentação, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo e a oferta de orientações práticas, especialmente nas primeiras semanas e meses de vida da criança, período

crítico para a manutenção do aleitamento materno. (Bonuck *et al.*, 2014; Petrova *et al.*, 2009; Sobik S *et al.*, 2025; Wouk *et al.*, 2017).

Intervenções no pós-parto precoce são eficazes, teve impacto positivo nos desfechos de aleitamento e em aspectos psicossociais, contribuindo com o êxito na amamentação (Lee; Chang; Chang, 2019) Intervenção iniciada ou conduzida no pós-parto precoce, ainda na internação da puérpera, revelou taxas significativamente mais elevadas de aleitamento exclusivo aos 1, 3 e 6 meses (Lee; Chang; Chang, 2019) quando comparadas a grupos controles envolvendo cuidados habituais dos serviços.

Ademais, três revisões sistemáticas enfatizaram o período pós-parto como diferenciado para intervenções em amamentação, reconhecendo ser estratégico concentrar intervenções neste período (McFadden *et al.*, 2019; Pascual *et al.*, 2025; Patel; Patel, 2016), inclusive considerando o intraparto (Patel; Patel, 2016). Elas reforçaram os impactos positivos ao AME até os seis meses (Pascual *et al.*, 2025; Patel; Patel, 2016), mas também aos dois meses de vida da criança (Pascual *et al.*, 2025). Ademais, o período pós-parto é uma janela crítica para a amamentação, aspecto que reforça a relevância de um acompanhamento longitudinal, em detrimento de intervenções pontuais ao longo deste período (McFadden *et al.*, 2019).

A meta-análise de uma das revisões trouxe sugestibilidade de ser a combinação de cuidados durante a hospitalização materna com acompanhamento ao longo dos primeiros meses de vida do bebê a intervenção mais eficaz para promover o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses (Pascual *et al.*, 2025).

Apesar de outro ECR ter adotado no grupo intervenção ações no pré-natal e pós-natal, os autores destacaram o apoio à lactação no pós-parto para as mulheres do grupo de intervenção como fator central para a diferença com significância estatística na intenção de amamentar, no aleitamento materno exclusivo e na menor exposição da criança à fórmula entre as participantes do grupo controle (cuidados habituais) e grupo intervenção (Sobik S *et al.*, 2025). Afirmaram que o apoio à lactação no primeiro mês de vida proporcionou ao grupo de intervenção maior suporte no estabelecimento do aleitamento materno e, conseqüentemente, na sua manutenção até aos 4 e 6 meses pós-parto (Sobik S *et al.*, 2025).

Assim como o ECR mencionado acima, outros ECRs propuseram a associação de intervenções com profissional especializado em amamentação no pré-natal e no pós-parto (Bonuck *et al.*, 2014; Petrova *et al.*, 2009; Sobik S *et al.*, 2025; Wouk *et al.*, 2016) e encontraram diferenças significativas entre grupo intervenção e controle: na

iniciação de aleitamento (Petrova *et al.*, 2009), no aleitamento exclusivo na primeira semana de vida da criança (Petrova *et al.*, 2009), mas também aos seis meses (Bonuck *et al.*, 2014), na intensidade de amamentação aos 3 meses (Bonuck *et al.*, 2014) e maiores taxas de aleitamento (Petrova *et al.*, 2009).

Para qualquer amamentação entre 1 e 3 meses e entre 4 e 6 meses, intervenções com componentes pré-natais e pós-parto produziram efeitos maiores do que intervenções direcionadas apenas ao período pós-parto, indicando a importância de fornecer suporte à amamentação durante ambos os períodos críticos (Wouk *et al.*, 2016).

Especificamente sobre intervenções no pré-natal, assinalou-se que ações educativas neste período podem ter contribuído com a decisão das mulheres do grupo intervenção (receberam suporte com profissional especializado em amamentação) a interromper a suplementação com fórmula infantil nos primeiros meses após o parto (Sobik S *et al.*, 2025). Nesse estudo, as participantes que receberam educação pré-natal sobre lactação e apoio pós-natal à lactação apresentaram maiores índices de intenção de amamentar após a conclusão do curso pré-natal e índices significativamente maiores no pós-parto, em comparação com seus índices no momento da anuência/entrada ao estudo (Sobik S *et al.*, 2025).

Intervenções educativas e de apoio desenvolvidas no período pré-natal mostraram-se mais eficazes quando comparadas ao cuidado padrão, com impacto no início da amamentação e de sua exclusividade, nesse último quesito aos 3 e 6 meses de vida da criança (Lumbiganon *et al.*, 2016).

No conjunto, houve sugestibilidade de bons desfechos quando da associação de períodos no desenvolvimento da intervenção por profissional especializado.

Ademais, estudo de revisão evidenciou que a eficácia do aconselhamento em amamentação esteve relacionada ao momento das intervenções, mas também à frequência delas (McFadden *et al.*, 2019). Nessa revisão, a realização de quatro ou mais contatos no pós-parto mostrou-se mais eficaz para aumentar a amamentação geral e o aleitamento materno exclusivo quando comparada a intervenções restritas ao pré-natal ou com menor número de contatos, indicando a importância da dose da intervenção e do pós-parto como janela crítica para o apoio à amamentação. (McFadden *et al.*, 2019). Outro estudo de revisão reforçou a intensidade das intervenções (número e a duração do acompanhamento) como fatores-chave para a manutenção do aleitamento materno exclusivo por até 6 meses (Pascual *et al.*, 2025).

Nos estudos exploratórios houve uma grande variação neste âmbito: estudo experimental fez uso de duas sessões educativas no pré-natal com duração de 15 a 20 minutos (Petrova, 2009), outro estudo alcançado ofertou uma 'dose' de duas aulas no pré-natal de 1 hora e 30 minutos (Sobik S *et al.*, 2025). Em termos de duração longitudinal do apoio, o marco dos 3 meses e da interrupção do aleitamento esteve tomado em um estudo (Bonuck *et al.*, 2014).

Ainda, existiu estudo observacional ecológico que trouxe detalhamento com pormenores (Wouk *et al.*, 2016) A presença de três intervenções com profissionais especializados em amamentação gerou aumentos significativos no aleitamento materno exclusivo de 1 a 3 meses, o que representou um número superior a 6 contatos com as participantes (Wouk *et al.*, 2016). Nesse estudo, a intensidade da intervenção esteve definida como o número de contatos planejados da mulher, sendo uma intervenção o contato semanal com ela (Wouk *et al.*, 2016).

No estudo mencionado acima todas as intervenções que aumentaram significativamente o aleitamento materno (qualquer tipo de aleitamento materno) ou o aleitamento materno exclusivo de 1 a 3 meses, ou qualquer tipo de aleitamento materno de 4 a 6 meses, envolveram  $\geq 1$  visita de um profissional de saúde à casa da participante (Wouk *et al.*, 2016).

As abordagens adotadas no suporte especializado foram tratadas em poucos estudos. Entre as discussões esteve a combinação de estratégias presenciais com recursos de comunicação a distância. O suporte presencial articulado com o telefônico esteve utilizado (Petrova *et al.*, 2009) e foi apontado como de impacto ao aleitamento materno exclusivo (Petrova *et al.*, 2009), especialmente (AME) até 4 meses de vida da criança (Pascual *et al.*, 2025). Inclusive, a revisão apontou intervenções de apoio por telefone, em domicílio ou em grupo também são eficazes a curto e médio prazo quando combinadas com atendimento presencial individualizado (Pascual *et al.*, 2025).

Por sua vez, intervenções mais intensivas ou multimodais apresentam melhores resultados do que intervenções isoladas, sessões presenciais acrescidas de mensagens por celular, material educativo associado a apoio de pares, livreto somado a uso de vídeo e acompanhamento profissional (Lumbiganon *et al.*, 2016). Destaca-se que intervenções apoiadas em recurso único, não surtiram efeito sobre o aleitamento exclusivo aos 3 meses (Lumbiganon *et al.*, 2016).

Destarte, a associação de intervenções em grupo favoreceu a confiança

materna e favoreceu o manejo de dificuldades iniciais na amamentação (Lee; Chang; Chang, 2019), bem como contribuiu com o comportamento de persistência no aleitamento após a alta da maternidade da puérpera (Lee; Chang; Chang, 2019).

### Tema 3 - Suporte singular e culturalmente sensível

Percepções e sensações da mulher derivadas do suporte especializado em amamentação atuam sobre desfechos.

Fatores culturais devem ser considerados no suporte profissional especializado em aleitamento, uma vez poderem atuar como barreira aos alcances em amamentação (Petrova *et al.*, 2009; Sobik S *et al.*, 2025; Wouk *et al.*, 2016). Entre os estudos alcançados nesta revisão, dois abordaram o suporte profissional especializado em aleitamento à mulher latina (Pascual *et al.*, 2025; Sobik S *et al.*, 2025), um deles com incorporação de consultora de lactação bilíngue, com oferta de educação pré-natal sobre amamentação culturalmente alinhado à origem das participantes (Sobik S *et al.*, 2025). Nesse estudo, o grupo intervenção recebeu uma aula de 1,5h em espanhol por profissional especializada, e o grupo controle cuidados habituais. Os resultados apontaram maiores índices de intenção de amamentar após a conclusão do curso pré-natal e índices significativamente maiores no pós-parto, em comparação com seus índices no momento da entrada no estudo (Sobik S *et al.*, 2025).

Na mesma direção, outro estudo afirmou que o apoio contínuo na língua materna reverbera na intenção de amamentar e melhora as taxas de amamentação exclusiva aos 4 e 6 meses (Wouk *et al.*, 2016)

Estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América, envolvendo 104 mulheres, 91 delas hispânicas, assinalou correlação entre cultura e alcance do aleitamento exclusivo (Petrova *et al.*, 2009), fato igualmente destacado em outro estudo direcionado a mulheres latinas (Wouk *et al.*, 2017).

Tradições, crenças e práticas culturais influenciaram direta e indiretamente os resultados da amamentação (Pascual *et al.*, 2025; Sobik S *et al.*, 2025), e assim devem ser tomados na educação em saúde desenvolvida sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo, as influências sociais e familiares sobre a alimentação da criança, e os riscos quando do uso de fórmulas sem indicativas profissionais (Sobik S *et al.*, 2025)

Diante das evidências acima, como indicativas para o suporte junto a essas

mulheres, esteve a sensibilidade cultural do profissional especializado e a incorporação do suporte na língua da nutriz, inclusive nos materiais educativos adotados (Pascual *et al.*, 2025; Sobik S *et al.*, 2025; Wouk *et al.*, 2017).

Ademais, a consideração das singularidades no apoio à amamentação, tanto na decisão (Pascual *et al.*, 2025; Sobik S *et al.*, 2025) como ao longo do processo (Pascual *et al.*, 2025) repercutem em melhores desfechos em amamentação (Petrova *et al.*, 2009; Sobik S *et al.*, 2025; Wouk *et al.*, 2016). As evidências assinalaram que quando da percepção de suporte singularizado, a confiança nas orientações e adesão à elas ocorreu (Pascual *et al.*, 2025; Sobik S *et al.*, 2025).

Apesar disso, em um dos ECRs, o conhecimento e a atitude positiva da nutriz em relação ao aleitamento não se traduziram em manutenção do aleitamento exclusivo ao longo do tempo (Petrova *et al.*, 2009). Observou-se ainda que, embora intervenções culturalmente sensíveis apresentem potencial quando acessadas, há indicação de desigualdade no acesso a esse tipo de suporte. Adicionalmente, tais intervenções não contemplaram de forma consistente aspectos relacionados ao contexto familiar das participantes, especialmente entre aquelas em situação de maior vulnerabilidade socioeconômica (Petrova *et al.*, 2009).

#### Tema 4 - Suporte e renda

Há prevalência de estudos sobre suporte profissional especializado em amamentação em países de alta renda (Lumbiganon *et al.*, 2016). A desigualdade de acesso às IBCLCs foi mencionada em um dos estudos desta revisão (Haase; Brennan; Wagner, 2019).

Ainda, a rede de apoio social e estrutural afeta a experiência de aleitamento e amamentação, e houve indicativas de aprofundar o entendimento deste aspecto quando de suporte especializado em amamentação (Petrova *et al.*, 2009; Wouk *et al.*, 2016), sobretudo diante de participantes de baixa renda (Petrova *et al.*, 2009).

Somando-se às reflexões anteriores, o custo do suporte especializado em amamentação está pouco tratado (Patel; Patel, 2016), há indícios de existência de custo-benefício, especificamente economia ao sistema de saúde, diante da prevenção de doenças infantis e mortes evitáveis (Wouk *et al.*, 2017).

## **7. DISCUSSÕES**

Os resultados indicam que a maior parte das publicações encontradas

considerando o profissional certificado como IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant), reforçam o lugar e diferencial que uma formação especializada pode assumir no suporte em amamentação (Haase; Brennan; Wagner, 2019; Patel; Patel, 2016). O IBCLC está reconhecido internacionalmente por seus padrões rigorosos de formação e certificação. Esse achado demonstra a centralidade da certificação internacional como referência de qualificação na área. Entretanto, conduz a reflexões acerca do acesso a essa certificação e/ou outras formações especializadas, especialmente no contexto brasileiro (Pérez-Escamilla *et al.*, 2023; Wouk *et al.*, 2017).

A certificação IBCLC exige elevado investimento financeiro e cumprimento de critérios formativos rigorosos. Embora existam bolsas de incentivo, estas são limitadas e alcançam apenas uma parcela reduzida dos interessados. Assim, observa-se a necessidade de desenvolvimento de modelos formativos alternativos, com rigor técnico-científico similar/equivalente acessíveis, especialmente em países em desenvolvimento/subdesenvolvidos, a exemplo do Brasil (Pérez-Escamilla *et al.*, 2023; WHO; UNICEF, 2021). Inclusive, no Brasil, não foram alcançadas, nesta revisão, estudos que discutissem especificamente o papel do profissional consultor em amamentação fora da certificação internacional.

A definição de padrões claros e rigorosos para a formação de profissionais que atuam com amamentação é fundamental para garantir qualidade assistencial e segurança às famílias. Atualmente, a área da amamentação carece de regulamentação específica e de um profissional de referência formalmente estabelecido. Observa-se que profissionais com diferentes formações e, por vezes, sem formação específica na área intitulam-se consultores em amamentação ou oferecem cursos de capacitação profissional, o que pode gerar heterogeneidade na qualidade formativa e da assistência prestada (Ramos *et al.*, 2018; Duarte *et al.*, 2022; Santana *et al.*, 2025).

Nesse contexto, torna-se pertinente discutir a responsabilidade das categorias profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro, na consolidação do suporte em amamentação e da complexidade dos determinantes e das determinações sociais que estão dinamizadas nele, considerando que a amamentação é atravessada por dimensões biológicas, emocionais, culturais, sociais e econômicas (Nucci, 2024; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023).

A inclusão da amamentação como disciplina obrigatória e estruturada na formação de graduação e não apenas como conteúdo pontual ou abordado superficialmente poderia contribuir significativamente para qualificar a assistência (Ramos *et al.*, 2018; Sandhi *et al.*, 2023; Santana *et al.*, 2025), por outro lado, será que seria de suficiência para a oferta de um suporte especializado, com apropriação da gama de conhecimentos, nuances experienciais e de determinações socioculturais que estão remetidas ao ato de amamentar e sua decisão? Por sua vez, a alimentação é um direito humano, uma responsabilidade profissional integrante da atenção em saúde e do enfermeiro, incluindo a promoção, proteção e suporte ao aleitamento e amamentação (WHO; UNICEF, 2021; COFEN, 2021; OPAS, 2025).

Ao compreender o apoio especializado como uma demanda emergente diante das lacunas assistenciais, evidencia-se que sua expansão não ocorre apenas por avanço técnico da área, mas, sobretudo, como resposta às insuficiências estruturais, formativas e organizacionais do cuidado em amamentação (Venancio; Buccini, 2023; Carvalho; Sanches, 2024). Essa emergência revela fragilidades no modelo assistencial vigente, especialmente no que se refere à capacidade dos serviços e dos profissionais generalistas em ofertar um suporte contínuo, qualificado e centrado nas singularidades das pessoas nutrizes (Pedraza; Rosa, 2022; Santana *et al.*, 2025). Nessa perspectiva, a crescente valorização do suporte especializado em amamentação pode ser compreendida como um fenômeno que, ao mesmo tempo, expressa avanços na qualificação do cuidado e evidencia limitações estruturais do sistema de saúde. Por um lado, esse tipo de suporte tem se mostrado associado à melhoria dos desfechos em aleitamento, especialmente quando fundamentado em práticas baseadas em evidências e conduzido por profissionais com formação específica (Patel; Patel, 2016; Mcfadden *et al.*, 2019; Pascual *et al.*, 2025). Por outro, sua crescente centralidade no cuidado revela a insuficiência dos serviços em garantir, de forma equânime, contínua e integrada, o apoio à amamentação no âmbito da Atenção Primária à Saúde e da atenção hospitalar, indicando fragilidades na organização do cuidado e na formação dos profissionais (WHO, 2006; Venancio; Buccini, 2023). Esse processo reforça o risco de segmentação do cuidado, no qual o acesso ao suporte qualificado passa a depender de recursos individuais, aprofundando desigualdades já existentes (Wouk *et al.*, 2017; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023; Bhattacharjee *et al.*, 2021)..

Desse modo, mais do que ampliar a oferta de especialistas, coloca-se o desafio de reconfigurar o modelo assistencial, de forma que o conhecimento especializado seja incorporado às práticas generalistas, por meio de estratégias como educação permanente, apoio matricial e construção de fluxos assistenciais integrados (WHO, 2006; Brasil, 2013). Essa articulação é fundamental para evitar que o suporte em amamentação se consolide como um campo paralelo e desigual, e para garantir sua inserção como componente estruturante da atenção à saúde materno-infantil.

Muitos profissionais concluem a graduação sem domínio dos fundamentos básicos da amamentação e, posteriormente, passam a atuar em maternidades, alojamentos conjuntos e Bancos de Leite Humano, contextos nos quais o suporte à amamentação constitui uma das principais demandas assistenciais. Essa inserção, frequentemente desprovida de formação consistente e de preparo técnico-científico adequado, pode comprometer a qualidade do cuidado ofertado às nutrizes, especialmente no manejo de dificuldades iniciais, momento crítico para o estabelecimento e a manutenção da amamentação. Além disso, a atuação baseada em conhecimentos fragmentados ou insuficientes tende a reproduzir práticas desatualizadas, insegurança profissional e abordagens pouco sensíveis às singularidades das mulheres, impactando negativamente a experiência de amamentar e seus desfechos (Ramos *et al.*, 2018; Pedraza; Rosa, 2022; Sandhi *et al.*, 2023; Santana *et al.*, 2025).

Contudo cabem reflexões relativas ao acesso desigual ao suporte especializado em amamentação, não explorado e/ou aprofundado nas evidências alcançadas nesta revisão. Identificou-se serem em países de alta renda a prevalência de estudos sobre o profissional especializado em amamentação, contudo cabem novos estudos sobre o acesso e garantia deste suporte para populações economicamente desfavorecidas e em contextos de maior vulnerabilidade social (Bhattacharjee *et al.*, 2021; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023; WHO; UNICEF, 2021).

Ao direcionar a atenção para o período em que o suporte especializado tem sido discutido, os achados desta revisão indicaram que o período intraparto e o pós-parto imediato configuram-se como momentos estratégicos e de impacto aos desfechos relacionados ao aleitamento e amamentação (Mcfadden *et al.*, 2019; Pascual *et al.*, 2025). Contudo, na prática assistencial brasileira, observa-se que, em muitos alojamentos conjuntos, as puérperas permanecem sem um profissional de referência específico para o manejo da amamentação. Frequentemente, o apoio é

realizado por profissionais cuja competência para o suporte em amamentação não é avançado, ou por equipes dos Bancos de Leite Humano, que, quando disponíveis, referem que sua atuação deve se concentrar, prioritariamente, na captação, processamento e controle de qualidade do leite humano doado (BRASIL, 2008; BRASIL, 2009; Rea; Venancio, 1999).

Outro ponto a ser considerado é sobre a produção de evidências sobre suporte em amamentação no pré-natal, as políticas enfatizando este período com menor ênfase e discussões sobre o suporte no Alojamento Conjunto e pós-parto.

Destarte, encontra-se iniciativas relevantes, inclusive no Brasil, a exemplo da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), cujo desenho propõe a formação de tutores na Atenção Primária à Saúde para fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento, amamentação e à alimentação complementar saudável (Brasil, 2013). Entretanto, observa-se que sua implementação tem limites, por vezes está distanciada do preconizado, envolvendo restrições estruturais, operacionais e de incentivo institucional e governamental (Venancio; Buccini, 2023; Carvalho; Sanches, 2024). Diante desse panorama, evidencia-se a necessidade de fortalecimento de políticas públicas, regulamentação formativa e definição de competências profissionais específicas para atuação em amamentação, de modo a assegurar cuidado qualificado, baseado em evidências e acessível às pessoas nutrizas e suas famílias (WHO, 2006; Machado *et al.*, 2023).

Diante desse panorama, evidencia-se a necessidade de fortalecimento de políticas públicas, regulamentação formativa e definição de competências profissionais específicas para atuação em amamentação, de modo a assegurar cuidado qualificado, baseado em evidências e acessível às famílias brasileiras (WHO, 2006; Venancio; Buccini, 2023).

Nesse cenário, é possível compreender que a demanda por apoio especializado em amamentação emerge, em grande medida, como resposta às lacunas existentes na formação e na prática dos profissionais generalistas. A formação em amamentação, frequentemente, apresenta-se de forma pontual, não longitudinal e com ausência de estratégias estruturadas de educação permanente, o que fragiliza a capacidade de oferta de um cuidado contínuo, sensível e centrado nas necessidades individuais das nutrizas (Ramos *et al.*, 2018; Pedraza; Rosa, 2022; Santana *et al.*, 2025). Assim, o apoio especializado passa a ser constituído como uma demanda emergente diante das lacunas assistenciais; contudo, não deveria se

configurar como um recurso paralelo ou substitutivo ao cuidado generalista, mas sim como componente integrado e complementar da atenção em saúde (WHO, 2006; Venancio; Buccini, 2023).

Entretanto, observa-se que, na prática, esses níveis de cuidado frequentemente não se articulam, resultando em uma assistência fragmentada, na qual os saberes e práticas não se somam de forma colaborativa. Esse descompasso contribui para a descontinuidade do cuidado e para a limitação dos seus efeitos sobre os desfechos em aleitamento e amamentação (Venancio; Buccini, 2023). Soma-se a isso o fato de que os modelos teóricos e práticos de suporte em amamentação, embora parcialmente sensíveis às dimensões culturais das mulheres, ainda apresentam limitações importantes no que se refere à incorporação dos contextos familiares e das condições socioeconômicas, impactando diretamente o acesso e a equidade desse cuidado (Pérez-Escamilla *et al.*, 2023; Nucci, 2024; WHO; UNICEF, 2021).

No contexto brasileiro, evidencia-se uma dualidade: ao mesmo tempo em que há insuficiência na formação e no suporte informacional oferecido pelos profissionais generalistas, observa-se a crescente valorização da consultoria em amamentação como estratégia de qualificação do cuidado, recurso este que permanece inacessível para parcela significativa da população (Santana *et al.*, 2025; Wouk *et al.*, 2017; Pérez-Escamilla *et al.*, 2023). Além disso, a ausência de diretrizes claras, fluxos assistenciais estruturados e incentivos institucionais contribui para que a amamentação, muitas vezes, não seja priorizada no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente frente a outras demandas consideradas mais urgentes (Venancio; Buccini, 2023; Carvalho; Sanches, 2024).

Mesmo diante da necessidade de avanços estruturais, formativos e políticos, não se pode desconsiderar que o suporte efetivo em amamentação está intrinsecamente relacionado ao engajamento dos profissionais, à sua sensibilização e à capacidade de estabelecer relações empáticas e acolhedoras. Tais elementos constituem dimensões fundamentais para a adesão e continuidade da amamentação, sendo tão determinantes quanto os aspectos técnicos e organizacionais do cuidado (Elder *et al.*, 2022; Simas *et al.*, 2021; Nucci, 2024).

Essa necessidade não se sustenta apenas em argumentos normativos ou organizacionais, mas encontra respaldo em evidências científicas que demonstram que intervenções estruturadas, sistemáticas e conduzidas por profissionais

qualificados produzem melhores desfechos em aleitamento e amamentação, como identificado nesta revisão (Mcfadden *et al.*, 2019; Patel; Patel, 2016; Pascual *et al.*, 2025)..

Evidências provenientes de ensaios clínicos randomizados reforçam a relevância do suporte especializado. Um ECR com intervenção realizada exclusivamente no período pós-parto, com dois grupos de randomização (intervenção e controle x cuidados habituais), evidenciou maiores taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) no grupo intervenção, especialmente no quarto mês pós-parto, quando 69,4% das participantes mantinham AME, observando-se discreto declínio aos seis meses (63,4%) (Rodriguez-Galego, 2024). Nesse mesmo estudo, o apoio estruturado em grupo, liderado por profissionais qualificados em amamentação, exerceu efeito positivo e sustentado na manutenção do AME e na autoeficácia materna, variável reconhecida como preditora da continuidade da prática.

No âmbito pré-natal, intervenções educativas e de apoio mostraram-se mais eficazes do que o cuidado padrão quanto ao início do aleitamento e à manutenção da exclusividade aos três e seis meses, independentemente do formato adotado (Lumbiganon *et al.*, 2016). Os formatos incluíram sessões educativas presenciais, consultoria em lactação, apoio de pares, vídeos educativos, materiais impressos e mensagens por telefone celular. Contudo, intervenções mais intensivas ou multimodais apresentaram resultados superiores quando comparadas a estratégias isoladas. Combinações como sessões presenciais associadas a mensagens por celular, material educativo aliado ao apoio de pares ou livreto e vídeo acompanhados de suporte profissional demonstraram maior impacto na manutenção do aleitamento exclusivo. Em contrapartida, intervenções únicas, como apenas livreto ou vídeo, não mantiveram efeito significativo sobre o aleitamento exclusivo aos três meses.

Observa-se, portanto, que não apenas o conteúdo da intervenção, mas sua intensidade, continuidade, estrutura e qualificação profissional envolvida influenciam os desfechos. Ademais, as percepções e sensações maternas derivadas do suporte especializado atuam como mediadoras desses resultados. Evidências indicam que a autoeficácia materna está articulada ao efeito positivo das intervenções sobre o aleitamento exclusivo, especialmente aos quatro meses pós-parto (Rodriguez-Galego, 2024), sugerindo que fortalecer a confiança da pessoa nutriz em sua capacidade de amamentar constitui mecanismo explicativo central para a efetividade das estratégias implementadas.

Apesar das evidências internacionais quanto à efetividade de intervenções estruturadas e conduzidas por profissionais qualificados (Patel; Patel, 2016; Haase; Brennan; Wagner, 2019; Pascual *et al.*, 2025), observa-se uma lacuna significativa na produção científica brasileira que investigue especificamente a atuação de consultores em amamentação ou de enfermeiros especialistas na área. A ausência de estudos brasileiros que avaliem modelos formativos, competências específicas, impacto assistencial e custo-efetividade dessas intervenções limita a construção de parâmetros próprios, ajustados às singularidades do Sistema Único de Saúde e às desigualdades regionais do país (Venancio; Buccini, 2023).

Nesse sentido, torna-se prioritária a realização de estudos nacionais, especialmente ensaios clínicos randomizados, pesquisas de implementação e avaliações econômicas, que analisem a atuação de consultores em amamentação e enfermeiros com formação especializada em amamentação, tanto no contexto hospitalar quanto na Atenção Primária à Saúde. Investigações que explorem desfechos como taxas de aleitamento exclusivo, duração total da amamentação, autoeficácia materna, satisfação das usuárias e impacto na redução de intercorrências poderiam subsidiar decisões regulatórias e formativas baseadas em evidências (Wouk *et al.*, 2017; WHO, 2006).

A articulação entre evidência científica, regulamentação profissional e políticas públicas mostra-se fundamental para consolidar a amamentação como campo estruturado de atuação, com definição clara de responsabilidades, formação qualificada e inserção institucional. Nesse contexto, tematizar o lugar do enfermeiro e sua formação profissional e continuada é premente (COFEN, 2021; Santana *et al.*, 2025).

Estudo desenvolvido no nordeste do Brasil, sob o objetivo de analisar a formação profissional e o trabalho da equipe de Saúde da Família em relação ao manejo da amamentação assinalou a diversidade de contato com o tema da amamentação na formação profissional, quando enfermeiros e médicos evidenciaram uma formação com a presença do tema, no âmbito teórico e prático. Porém, odontólogos denunciaram consideração pouco abrangente e agentes comunitários de saúde ausência do tema nas suas formações. Apesar disto, o suporte em amamentação está remetido à prática profissional de todos eles. Ademais, foram unânimes em apontar a gama de determinantes e determinações envolvidas, bem

como insuficiências de conhecimento e habilidades para exercer o suporte. (Santana et al., 2025)

Sinalizações sobre a urgência de investir na formação profissional para o suporte na amamentação aparecem em outros estudos, com destaque para a complexidade envolvida, e de ser o suporte para além da abordagem de aspectos biológicos envolvidos (Pedraza; Rosa, 2022; Santana et al., 2025). A falta de consideração e abordagem da formação em amamentação impacta na implementação de políticas e documentos orientadores do aleitamento e amamentação (Martínez-Poblete; Ossa, 2020; Pedraza; Rosa, 2022). Assim, é urgente ponderar o suporte em amamentação como uma prática avançada e complexa, com necessidade de qualificação profissional.

Surgem reflexões acerca da garantia de suporte especializado em amamentação. A quem está remetido o suporte? Há competência da formação profissional e continuada para a prática? Qual o papel dos governos na garantia deste suporte especializado? Como induzir a formação para tal competência? Não há, no Brasil, nenhum documento orientador ou indutor da formação especializada em amamentação e seu exercício.

Avançar nessa temática de pesquisa poderá não apenas fortalecer a prática profissional e qualificar a assistência às famílias, mas também contribuir para a consolidação de um modelo nacional de formação e atuação em amamentação, alinhado às evidências científicas e às necessidades do contexto brasileiro.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Foram alcançadas evidências científicas acerca do suporte profissional especializado em amamentação junto a gestantes e puérperas em serviços de saúde, com a identificação de prevalecerem explorações voltadas à correlação entre o suporte profissional especializado e os desfechos em amamentação e aleitamento.

Os achados evidenciaram associação entre o suporte especializado e melhores desfechos relacionados ao aleitamento materno, especialmente quanto ao início, manutenção e duração da amamentação, além da redução de intercorrências e maior satisfação das nutrizes com o cuidado recebido.

É relevante que outras nuances sobre o suporte profissional especializado, como a formação para sua atuação, os determinantes envolvidos no acesso a esse suporte, a experiência das profissionais especialistas e das pessoas nutrizes, sejam

objeto de estudos científicos. Observou-se predominância de estudos conduzidos em países de alta renda, o que limita a representatividade das evidências para contextos como o brasileiro e outros países de média e baixa renda. Ademais, a ausência de produções nacionais específicas acerca da atuação de profissionais especializados em amamentação dificulta a análise de modelos formativos e assistenciais contextualizados ao Sistema Único de Saúde.

Ademais, os resultados refletem a heterogeneidade dos estudos analisados, considerando diferentes contextos, delineamentos metodológicos e populações, aspecto que pode impactar a comparabilidade entre as evidências alcançadas. Ainda, possíveis limitações relacionadas à estratégia de busca, como a restrição de idiomas e bases de dados selecionadas, podem ter implicado na não inclusão de estudos relevantes, embora tenham sido adotados critérios sistemáticos e transparentes para a condução desta revisão.

A amamentação é um fenômeno complexo, aberto, imerso e determinado pelo contexto socioeconômico e cultural. Dar suporte a ela requer, para além de conhecimentos sobre estrutura mamária e lactogênese, uma ampla gama de conhecimentos, habilidades relacionais e competências clínicas. Nesse sentido, as formações para o suporte em amamentação carecem de maior problematização e fortalecimento, na direção de qualificar o cuidado ofertado nesse contexto. O desmame precoce, as baixas taxas de aleitamento exclusivo e os elevados índices de intercorrências mamárias e mamilares podem ter, no suporte qualificado em amamentação, um importante fator de enfrentamento.

Esta revisão revelou o olhar ainda restrito sobre a tematização do suporte especializado em amamentação, assinalando a urgência de ampliar essa pauta no campo científico e assistencial. Os resultados reforçam a necessidade de investimento na formação inicial e continuada dos profissionais de saúde, com ênfase em competências específicas para o manejo clínico da amamentação, bem como na incorporação de estratégias de apoio especializado articuladas ao cuidado generalista. Evidencia-se a importância de fortalecimento da educação permanente, construção de fluxos assistenciais integrados e ampliação do acesso equitativo ao suporte qualificado em amamentação, evitando que esse cuidado se consolide como recurso restrito a determinados grupos sociais. A articulação entre cuidado especializado e generalista mostra-se fundamental para assegurar assistência contínua, integral e centrada nas singularidades das pessoas nutrizas e suas famílias.

Esta revisão favorece novos debates, sobretudo em termos de formação, reconhecimento e incorporação do profissional especialista no âmbito da amamentação, além de subsidiar reflexões para formulação e aprimoramento de políticas públicas voltadas à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Evidencia-se, por fim, a necessidade de avanços científicos, formativos e organizacionais que permitam consolidar o suporte especializado em amamentação como componente estruturante da atenção à saúde materno-infantil.

## 9. REFERÊNCIAS

ALVES, F. N. *et al.* Impacto do método canguru sobre o aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jqHDCqms6hzCjv3vbqLvLNQ/>. Acesso em: 4 maio 2026.

ANDREAS, N. J.; KAMPMANN, B.; MEHRING LE-DOARE, K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. **Early Human Development**, [s. l.], v. 91, n. 11, p. 629–635, nov. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>. Acesso em: 4 maio 2026.

ARAUJO, S. C. de; AVELINO, B. da S. S. Aleitamento materno até os seis meses de idade: uma revisão literária. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 14, e363111436418, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36418>. Acesso em: 3 abr. 2024.

AROMATARIS, E. *et al.* **JBI Manual for Evidence Synthesis**. [s. l.]: JBI, nov. 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 4 maio 2026.

AZEREDO, G. R. V.; GONÇALVES, S. S. O desenvolvimento do sistema estomatognático e sua relação com a amamentação. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/2442440.6.1-16>. Acesso em: 7 jun. 2025.

BALDANZA, B. R. M. *et al.* Estratégias de saúde da família, conhecimento e promoção do aleitamento materno. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 7, n. 9, nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-048>. Acesso em: 4 maio 2026.

BEZERRA, A. E. M.; BATISTA, L. H. C.; SANTOS, R. G. de A. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think? **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0338>. Acesso em: 4 maio 2026.

BHATTACHARJEE, N. V. *et al.* Mapping inequalities in exclusive breastfeeding in low- and middle-income countries, 2000–2018. **Nature Human Behaviour**, [s. l.], v. 5, p. 1027–1045, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01108-6>. Acesso em: 4 maio 2026.

BONUICK, K. *et al.* Effect of primary care intervention on breastfeeding duration and intensity. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 104, n. S1, p. S119–S127, fev. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301360>. Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. 1. ed. Brasília: ANVISA, 2008. Disponível em: <https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/handle/anvisa/1546>. Acesso em: 6 jun.

2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos — qualificação profissional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>. Acesso em: 1 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_recem\\_nascido\\_canguru.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf). Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS): Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html). Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo federal lança Rede Alyne para reduzir mortalidade materna e infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/governo-federal-lanca-rede-alyne-para-reduzir-mortalidade-materna-e-infantil>. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/media-pnae/nota\\_tecnica\\_aleitamento.pdf](https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/media-pnae/nota_tecnica_aleitamento.pdf). Acesso em: 4 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**. Brasília: Ministério da Saúde, [s. d.]a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno/ihac>. Acesso em: 19 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: manual de implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, [s. d.]b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa\\_hospital\\_amigo\\_crianca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca.pdf). Acesso em: 19 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde amplia rede Hospital Amigo da Criança com habilitação de três unidades no Paraná. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/parana/2025/outubro/ministerio-da-saude-amplia-rede-hospital-amigo-da-crianca-com-habilitacao-de-tres-unidades-no-parana>. Acesso em: 19 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920\\_05\\_09\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html). Acesso em: 7 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.799, de 18 de novembro de 2008. Institui a Rede Amamenta Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2799\\_18\\_11\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2799_18_11_2008.html). Acesso em: 7 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CARVALHO, M. L.; SANCHES, M. T. Políticas públicas de promoção do aleitamento materno no Brasil: trajetória e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 40, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPTXXX23>. Acesso em: 15 nov. 2025.

ČATIPOVIĆ, M.; PUHARIĆ, Z. The influence of participation in pregnancy courses and breastfeeding support groups on attitudes and knowledge of health professionals about breastfeeding. **Children**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 632, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children10040632>. Acesso em: 22 nov. 2025.

CIAMPO, L.; CIAMPO, I. Aleitamento materno e os benefícios do aleitamento materno para a saúde da mulher. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 354–360, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v40n6/0100-7203-rbgo-40-06-00354.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 672/2021**. Brasília, jul. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/RESOLUCAO-COFEN-No-0672-2021.pdf>. Acesso em: 4 maio 2026.

DE ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. de A. B.; UED, F. da V. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. **Revista Paulista de Pediatria**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 355–362, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>. Acesso em: 4 maio 2026.

DE OLIVEIRA, M. I. C. *et al.* Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). **Aleitamento.com.br**, [s. l.], 2011. Disponível em: <https://aleitamento.com.br/secoes/amamentacao/iubam-unidade-basica-amiga-da-amamentacao/2836/>. Acesso em: 19 fev. 2026.

DE OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; TEDSTONE, A. E. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. **Journal of Human Lactation**, [s. l.], v. 17, n. 4, p. 326–343, nov. 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/089033440101700407>. Acesso em: 4 maio 2026.

DUARTE, M. L. *et al.* Knowledge of health professionals about breastfeeding and factors that lead the weaning: a scoping review. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.],

fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.35672020>. Acesso em: 4 maio 2026.

ELDER, M. *et al.* Realigning expectations with reality: a case study on maternal mental health during a difficult breastfeeding journey. **Journal of Human Lactation**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 190–196, fev. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08903344211031142>. Acesso em: 4 maio 2026.

FALIVENE, M. A.; ORDEN, A. B. Maternal behavioral factors influencing postpartum weight retention: clinical and metabolic implications. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000200003>. Acesso em: 4 maio 2026.

FNDE. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Aleitamento materno e alimentação complementar no contexto do PNAE**. Nota Técnica n. 3049124/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE. Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/media-pnae/nota\\_tecnica\\_aleitamento.pdf](https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/media-pnae/nota_tecnica_aleitamento.pdf). Acesso em: 4 maio 2026.

FRON, A.; ORCZYK-PAWIŁOWICZ, M. Breastfeeding beyond six months: evidence of child health benefits. **Nutrients**, [s. l.], v. 16, n. 22, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu16223891>. Acesso em: 4 maio 2026.

GOMES, S. C. *et al.* Interactive breastfeeding theory: Fawcett's pragmatic adequacy assessment. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0144en>. Acesso em: 4 maio 2026.

HAASE, B.; BRENNAN, E.; WAGNER, C. L. Effectiveness of the IBCLC: have we made an impact on the care of breastfeeding families over the past decade? **Journal of Human Lactation**, [s. l.], v. 35, n. 3, p. 441–452, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334419851805>. Acesso em: 4 maio 2026.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2024. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>. Acesso em: 2 ago. 2025.

JOFFE, N.; WEBSTER, F.; SHENKER, N. Support for breastfeeding is an environmental imperative. **BMJ**, [s. l.], out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.l5646>. Acesso em: 4 maio 2026.

KROL, K. M.; GROSSMANN, T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. **Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz**, [s. l.], v. 61, n. 8, p. 977–985, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>. Acesso em: 6 abr. 2024.

LEE, Y. H.; CHANG, G. L. C.; CHANG, H. Y. Effects of education and support groups organized by IBCLCs in early postpartum on breastfeeding. **Midwifery**, [s. l.], v. 75, p. 5–11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.023>. Acesso em: 15 jan. 2026.

LUMBIGANON, P. *et al.* Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], 2016. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006425.pub4/full>. Acesso em: 4 maio 2026.

MACHADO, P. Y. *et al.* Orientações sobre amamentação para gestantes do pré-natal na atenção primária à saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [s. l.], v. 27, n. 7, p. 3862–3879, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i7.2023-040>. Acesso em: 7 fev. 2026.

MARTÍNEZ-POBLETE, G.; OSSA, X. Motivações para o prolongamento da amamentação. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 33, eAPE20190112, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0112>. Acesso em: 10 fev. 2026.

MCFADDEN, A. *et al.* Counselling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. **International Breastfeeding Journal**, [s. l.], v. 14, p. 42, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>. Acesso em: 4 maio 2026.

MCFADDEN, A. *et al.* Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>. Acesso em: 22 nov. 2025.

MEEK, J. Y.; NOBLE, L. Policy statement: breastfeeding and the use of human milk. **Pediatrics**, [s. l.], v. 150, n. 1, jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>. Acesso em: 4 maio 2026.

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**, [s. l.], v. 18, n. 143, nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>. Acesso em: 4 maio 2026.

NASCIMENTO, G. H. C. do *et al.* A influência do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 14, e277101422184, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22184>. Acesso em: 4 abr. 2024.

NOLAN, L. S.; PARKS, O. B.; GOOD, M. A review of the immunomodulating components of maternal breast milk and protection against necrotizing enterocolitis. **Nutrients**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu12010014>. Acesso em: 4 abr. 2024.

NUCCI, M. Para além das "prescrições" da boa maternidade: pensando a amamentação a partir dos estudos de gênero e feminismos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230586>. Acesso em: 4 maio 2026.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Aleitamento materno e alimentação complementar. [s. l.], nov. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar>.

Acesso em: 4 maio 2026.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Systematic Reviews**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>. Acesso em: 5 jan. 2026.

PASCUAL, M. *et al.* Impact of lactation consultants on the breastfeeding prevalence at 6 months: systematic review and meta-analysis. **Breastfeeding Medicine**, [s. l.], v. 20, n. 12, p. 871–887, dez. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15568253251386459>. Acesso em: 4 maio 2026.

PATEL, S.; PATEL, S. The effectiveness of lactation consultants and lactation counselors on breastfeeding outcomes. **Journal of Human Lactation**, [s. l.], v. 32, n. 3, p. 530–541, ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890334415618668>. Acesso em: 4 maio 2026.

PEDRAZA, D. F.; ROSA, P. G. R. Conhecimento de enfermeiros sobre alimentação infantil. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s. l.], v. 35, p. 11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11370>. Acesso em: 24 jan. 2026.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. *et al.* Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. **The Lancet**, [s. l.], v. 401, p. 472–485, 2023. Acesso em: 4 maio 2026.

PETERS, M. D. J. *et al.* Scoping reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **Joanna Briggs Institute manual for evidence synthesis**. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-12>. Acesso em: 7 fev. 2026.

PETROVA, A. *et al.* Effectiveness of exclusive breastfeeding promotion in low-income mothers: a randomized controlled study. **Breastfeeding Medicine**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 63–69, jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2008.0126>. Acesso em: 4 maio 2026.

RAMOS, A. E. S. *et al.* Conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 71, n. 6, p. 2953–2960, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0494>. Acesso em: 2 abr. 2024.

REA, M. F.; VENANCIO, S. I. Aleitamento materno: a prática das mães e o papel dos profissionais de saúde. **Jornal de Pediatria**, [s. l.], v. 75, n. 5, p. 311–318, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0021-75571999000500006>. Acesso em: 6 abr. 2024.

RODRIGUEZ-GALLEGO, I. *et al.* Effectiveness of a postpartum breastfeeding support group intervention in promoting exclusive breastfeeding and perceived self-efficacy: a multicentre randomized clinical trial. **Nutrients**, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu16070988>. Acesso em: 6 jan. 2026.

SADOVNIKOVA, A. *et al.* Development and evaluation of a high-fidelity lactation simulation model for health professional breastfeeding education. **International Breastfeeding Journal**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 8, fev. 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1186/s13006-020-0254-5>. Acesso em: 4 maio 2026.

SANDHI, A. *et al.* Effectiveness of breastfeeding educational interventions to improve breastfeeding knowledge, attitudes, and skills among nursing, midwifery, and medical students: a systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**, [s. l.], v. 126, jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105813>. Acesso em: 4 maio 2026.

SANTANA, M. C. S.; OLIVEIRA, J. D.; PAIXÃO, G. P. N. A formação profissional e os elementos que influenciam o trabalho da equipe de saúde da família no manejo da amamentação. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 52–71, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v29i1.2025-11450>. Acesso em: 7 fev. 2026.

SEGURA-PÉREZ, S. *et al.* Risk factors for self-reported insufficient milk during the first 6 months of life: a systematic review. **Maternal & Child Nutrition**, [s. l.], v. 18, n. S3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/mcn.13353>. Acesso em: 4 maio 2026.

SILVA, A. M.; SCATOLIN, R. S.; OLIVEIRA, A. L. B. M. Importância do aleitamento materno no desenvolvimento do sistema estomatognático. **Facit Business and Technology Journal**, [s. l.], 2024. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1995>. Acesso em: 7 jun. 2025.

SIMAS, W. L. A. *et al.* Maternal insecurity in breastfeeding women served at a human milk bank. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100013>. Acesso em: 4 maio 2026.

SOBIK, S. *et al.* Promoting breastfeeding among Latina women in a community pediatric clinic. **Journal of Immigrant and Minority Health**, [s. l.], 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10903-025-01803-w>. Acesso em: 4 maio 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Aleitamento materno: a base da vida**. Rio de Janeiro: SBP, 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/novo-documento-cientifico-da-sbp-a-amamentacao-como-base-de-toda-a-vida/>. Acesso em: 4 abr. 2024.

TEN-DOMÉNECH, I. *et al.* The effect of Holder pasteurization on the lipid and metabolite composition of human milk. **Food Chemistry**, [s. l.], v. 384, ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2022.132581>. Acesso em: 4 maio 2026.

THARNER, A. *et al.* Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, [s. l.], v. 33, n. 5, p. 396–404, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318258b7e2>. Acesso em: 6 abr. 2024.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 169, n. 7, p. 467–473, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 4 maio

2026.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani)**. [s. l.], 2024. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/>. Acesso em: 4 maio 2026.

VAN DELLEN, S. A. *et al.* The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 19, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7331-y>. Acesso em: 4 maio 2026.

VENANCIO, S. I.; BUCCINI, G. Implementação de estratégias e programas de amamentação e alimentação complementar no Brasil: avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 39, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-3111XEN053122>. Acesso em: 2 abr. 2024.

VICTORA, C. G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet**, [s. l.], v. 387, n. 10017, p. 475–490, jan. 2016. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/abstract). Acesso em: 22 dez. 2024.

WHO. World Health Organization. **Bridging the "Know-Do" gap meeting on knowledge translation in global health**. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: <https://www.measureevaluation.org/resources/training/capacity-building-resources/high-impact-research-training-curricula/bridging-the-know-do-gap.pdf>. Acesso em: 4 maio 2026.

WHO. World Health Organization United Nations Children's Fund (UNICEF). **Global breastfeeding scorecard 2021: protecting breastfeeding through bold national actions**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036953>. Acesso em: 7 jun. 2025.

WHO. World Health Organization. **World Breastfeeding Week 2025**. [s. l.], 2025. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/world-breastfeeding-week/2025>. Acesso em: 4 maio 2026.

WOUK, K. *et al.* Clinical interventions to promote breastfeeding by Latinas: a meta-analysis. **Pediatrics**, [s. l.], v. 137, n. 1, jan. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2423>. Acesso em: 4 maio 2026.

WOUK, K. *et al.* Improving access to medical lactation support and counseling: building the case for Medicaid reimbursement. **Maternal and Child Health Journal**, [s. l.], v. 21, n. 4, p. 836–844, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2175-x>. Acesso em: 4 maio 2026.