

Protocolos de aconselhamento em aleitamento materno: revisão de escopo

Breastfeeding counseling protocols: a scoping review

Protocolos de asesoramiento sobre lactancia materna: revisión del alcance

Joyce Silva Coimbra^I; Cynthia Viana de Resende^I; Michele Curcino Cavalcanti^{II};
Elisa da Conceição Rodrigues^{III}; Monika Wernet^{III}; Mariana Torreglosa Ruiz^I

^IUniversidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^{III}Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: mapear evidências disponíveis na literatura sobre protocolos utilizados no aconselhamento em aleitamento materno. **Método:** revisão de escopo com buscas realizadas em março de 2023, atualizadas em fevereiro de 2024, independentemente nas bases: PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus, Embase, Web of Science; CINAHL, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e Cochrane Library, correlacionando os descritores *Counseling, Breast Feeding, Education, Guideline and Protocol* e sinônimos, sem delimitação de tempo e idioma. **Resultados:** a amostra final foi composta por 11 estudos, de 2003 a 2022, com predomínio do idioma inglês e do tipo ensaio clínico randomizado, aplicação mais frequente no puerpério e entre binômios com condições favoráveis ao aleitamento. Aplicados em sessões individuais ou grupais, com duração de 20-60 minutos e uso de material de apoio, sendo os enfermeiros, os profissionais mais citados. **Conclusão:** observou-se a escassez de pesquisas que detalham protocolos de aconselhamento em aleitamento materno, com predomínio da aplicação dos protocolos no puerpério.

Descritores: Aleitamento Materno; Aconselhamento; Protocolo; Educação; Revisão.

ABSTRACT

Objective: to map the evidence available in the literature on protocols used in breastfeeding counseling. **Method:** scoping review with searches carried out in March 2023, updated in February 2024, independently on the databases: PubMed/MEDLINE, LILACS, Scopus, Embase, Web of Science; CINAHL, CAPES Catalog of Theses and Dissertations and Cochrane Library, correlating the descriptors *Counseling, Breast Feeding, Education, Guideline and Protocol* and synonyms, without delimiting time and language. **Results:** the final sample consisted of 11 studies, from 2003 to 2022, with a predominance of studies in English and of the randomized clinical trial type, most frequently applied in the postpartum period and among couples with favorable conditions for breastfeeding. Applied in individual or group sessions, lasting 20-60 minutes and using support material, with nurses being the most cited professionals. **Conclusion:** there is a scarcity of research detailing breastfeeding counseling protocols, with a predominance of protocols applied in the puerperium.

Descriptors: Breast Feeding; Counseling; Guidelines as Topic; Education; Review.

RESUMEN

Objetivo: mapear la evidencia disponible en la literatura sobre los protocolos utilizados en asesoramiento sobre lactancia materna. **Método:** revisión de alcance con búsquedas realizadas en marzo de 2023, actualizadas en febrero de 2024, de forma independiente en las bases de datos: PubMed /MEDLINE, LILACS, Scopus, Embase, Web of Science; CINAHL, CAPES y Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES y Cochrane Library, correlacionando los descriptores *Counseling, Breast Feeding, Education, Guideline y Protocol* y sinónimos, sin delimitación de tiempo e idioma. **Resultados:** muestra compuesta por 11 estudios, de 2003 a 2022, predominaron el idioma inglés y los ensayos clínicos aleatorizados, aplicados con mayor frecuencia en puerperio y en binomios con condiciones favorables para la lactancia materna. Se aplicaron sesiones individuales o grupales, con duración de 20 a 60 minutos y utilizando material de apoyo, el enfermero fue el profesional más citado. **Conclusión:** se observó escases de investigaciones que detallaran los protocolos de asesoramiento sobre lactancia materna, y que predominó la aplicación de protocolos en el posparto.

Descriptores: Lactancia Materna; Consejo; Guías como Asunto; Educación; Revisión.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é reconhecido como potente promotor e protetor do desenvolvimento e saúde infantil, com efeitos reportados também na saúde materna. Para o alcance dos seus benefícios, recomenda-se ser praticado na forma exclusiva até sexto mês de vida da criança e na forma mista (concomitante com a introdução alimentar) até dois anos ou mais¹⁻³. No entanto, menos de 50% das crianças estão em AM exclusivo ao sexto mês de vida^{4,5}, indicando alto índice de desmame precoce na infância.

O aconselhamento é uma intervenção utilizada para o apoio à amamentação, com evidências de aumento de suas taxas nas diversas modalidades, sobretudo exclusivo, conforme apontado por estudo de revisão sistemática com

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq) - Processo APQ 402851/2021-8, Chamada Universal CNPq/MCTI/FNDCT Nº 18/2021 - Faixa A - Grupos Emergentes.

Autora correspondente: Mariana Torreglosa Ruiz. E-mail: mariana.ruiz@uftm.edu.br

Editora Científica: Juliana Amral Prata; Editora Associada: Ivone Evangelista Cabral

metanálise⁶. No entanto, ainda são escassas as evidências que descrevem os protocolos relativos a essa intervenção, considerada como uma tecnologia leve, e suas distinções em relação à educação em saúde e outras abordagens adotadas para fins de suporte ao AM^{6,7}.

O aconselhamento em AM surgiu no cenário da atenção à saúde no início da década de 1990, caracterizando-se pelo diálogo horizontal e respeitoso entre profissionais, mulheres e suas famílias, com o intuito de compreender as circunstâncias individuais de cada mulher e família, seus desejos, realidades e possibilidades⁸⁻⁹. Nesse sentido, envolve técnicas avançadas de interação e comunicação, perpassando por aspectos conceituais da teoria de Carl Rogers, que propõe uma abordagem terapêutica centrada nas necessidades do cliente (*counseling*) e na escuta, sem julgamento, direcionada a ajudar pessoas, colocando-as como centro¹⁰. Desse modo, são essenciais as habilidades de ouvir, aprender e promover confiança e dar apoio à mulher que está ou pretende amamentar⁸. Em suma, o papel do profissional é oferecer elementos e estabelecer uma relação de ajuda com a mulher, para que ela decida sobre o que é melhor para ela e sua(s) criança(s)^{8,11}.

A literatura aponta como resultados do aconselhamento: aumento das taxas de AM exclusivo¹²⁻¹⁶, aumento na duração do AM, incluindo o aleitamento misto^{17,18} e nas formas exclusiva e mista¹⁹. Alguns estudos, no entanto, não identificaram diferenças com sua implementação^{20,21}, mas ressalta-se a grande heterogeneidade amostral dos estudos^{8,9}.

No entanto, observam-se fragilidades nas produções científicas no que tange a definição de aconselhamento e suas distinções entre as práticas de educação em saúde sobre o AM, bem como em relação à falta de padronização dos protocolos e descrição clara dos componentes envolvidos, demandando o desenvolvimento de pesquisas nessa perspectiva.

Assim, o objetivo deste estudo foi mapear as evidências disponíveis na literatura sobre protocolos utilizados no aconselhamento em aleitamento materno.

MÉTODO

Trata-se de revisão de escopo desenvolvida com base nas recomendações do *Joanna Briggs Institute* (JBI)²² e o processo de seleção das publicações foi guiado pelo fluxograma PRISMA-ScR²³. O protocolo de revisão foi registrado na *Open Science Framework* (<https://osf.io/5v6um>).

Para elaborar a questão de revisão, utilizou-se o mnemônico PCC, onde, a população (P), foram mulheres que estão amamentando ou que pretendem amamentar; conceito (C), protocolos de aconselhamento e o contexto (C), aconselhamento em aleitamento materno. Dessa forma, a questão de revisão foi: “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre os protocolos de aconselhamento em aleitamento materno para mulheres que estão amamentando ou que pretendem amamentar?”

Considerou-se como protocolos, a descrição operacional detalhada do aconselhamento em AM, que aborde orientações específicas sobre o que ser feito, quem faz e como fazer diante de situações comuns que acontecem durante o processo de amamentação, assim como as ações diante de não conformidades, com vistas a garantir uma assistência padronizada, em consonância com os princípios técnicos-científicos e éticos²⁴.

As buscas foram realizadas em março de 2023, atualizadas em fevereiro de 2024, de forma independente por dois revisores, um mestrando e um doutor, sendo validadas por um bibliotecário. Foram realizadas buscas nas bases de dados: *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (MEDLINE/PubMed), *Web of Science* (WOS), *Excerpta Medica DataBASE* (Embase), *SciVerse Scopus*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e na *Cochrane Library*, correlacionando os descritores *Counseling*, *Breast Feeding*, *Education*, *Guideline* e *Protocol*. Não foram aplicados filtros de data, idioma e/ou desenho de estudo.

A seguinte estratégia foi utilizada para a busca no MEDLINE/PubMed: (((“*Breast Feeding*”[Mesh] OR *Breastfeeding*[tw])) AND (“*Counseling*”[Mesh] OR “*Counseling*”[tw])) AND (“*education*” [Subheading])) AND (*guideline* OR *protocol*), utilizada como padrão para busca nas demais bases de dados, sendo ligeiramente modificada baseada no critério específico de cada base de dados. Os descritores foram combinados de diferentes maneiras com o objetivo de ampliar o alcance das buscas. Ressalta-se que as variações terminológicas nos diferentes idiomas, bem como os sinônimos foram utilizados para realização de uma busca sensibilizada com o uso dos operadores booleanos [AND] para ocorrência simultânea de assuntos, e [OR] para ocorrência de um ou outro assunto.

Constituíram-se em critérios de elegibilidade: estudos que descrevessem protocolos de aconselhamento em AM para mulheres que estão amamentando ou pretendem amamentar, sem delimitação de tempo ou idioma. Foram excluídos: publicações duplicadas nas bases; artigos de opinião, editoriais, consenso(s), carta-resposta ou cartas ao

editor e artigos que não respondessem à questão de revisão. Ressalta-se que o nível de evidência não foi considerado critério de exclusão, por se tratar de temática pouco explorada na literatura. A metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA)²³ foi adotada para sistematizar o processo de inclusão dos estudos e ilustrada em fluxograma.

A seleção dos estudos foi realizada de modo independente por três pesquisadores e as discordâncias resolvidas por consenso. Não houve necessidade de acréscimo de novo revisor nessa etapa. A análise dos artigos selecionados foi realizada, em uma primeira etapa, com a leitura do título e resumo; seguida de leitura na íntegra para a seleção final dos artigos. Os textos completos foram selecionados de modo pareado e independente, e os que obedeceram aos critérios de elegibilidade foram selecionados para o estudo.

A extração de dados também foi realizada por três pesquisadores, independentemente, considerando informações detalhadas e padronizadas pelo JBI, tais como: detalhes sobre a publicação e o estudo, ano; país de realização; objetivos; população e tamanho amostral; percurso metodológico; desfechos; principais resultados que respondem a questão de revisão; e risco de viés. Os dados extraídos foram tabulados e apresentados através de síntese narrativa.

RESULTADOS

Na busca, foram localizadas 201 publicações. Na primeira etapa, as duplicatas foram removidas (n=22) e 166 artigos foram excluídos, após a leitura dos títulos e resumos por não retratar o tema de estudo. Na etapa de leitura na íntegra dos artigos selecionados, foram excluídas quatro publicações, justificadas pelo fato de: não responderem à questão de revisão (dois estudos não abordavam protocolos e/ou componentes do aconselhamento); não abordar o aconselhamento (um estudo); e não versar sobre o conceito (um estudo tratava de aconselhamento por pares na comunidade). Cabe esclarecer que duas publicações foram resgatadas por meio de busca manual (a partir de referências das publicações selecionadas). Dessa forma, a amostra final foi composta por 11 estudos, conforme apresentado na Figura 1.

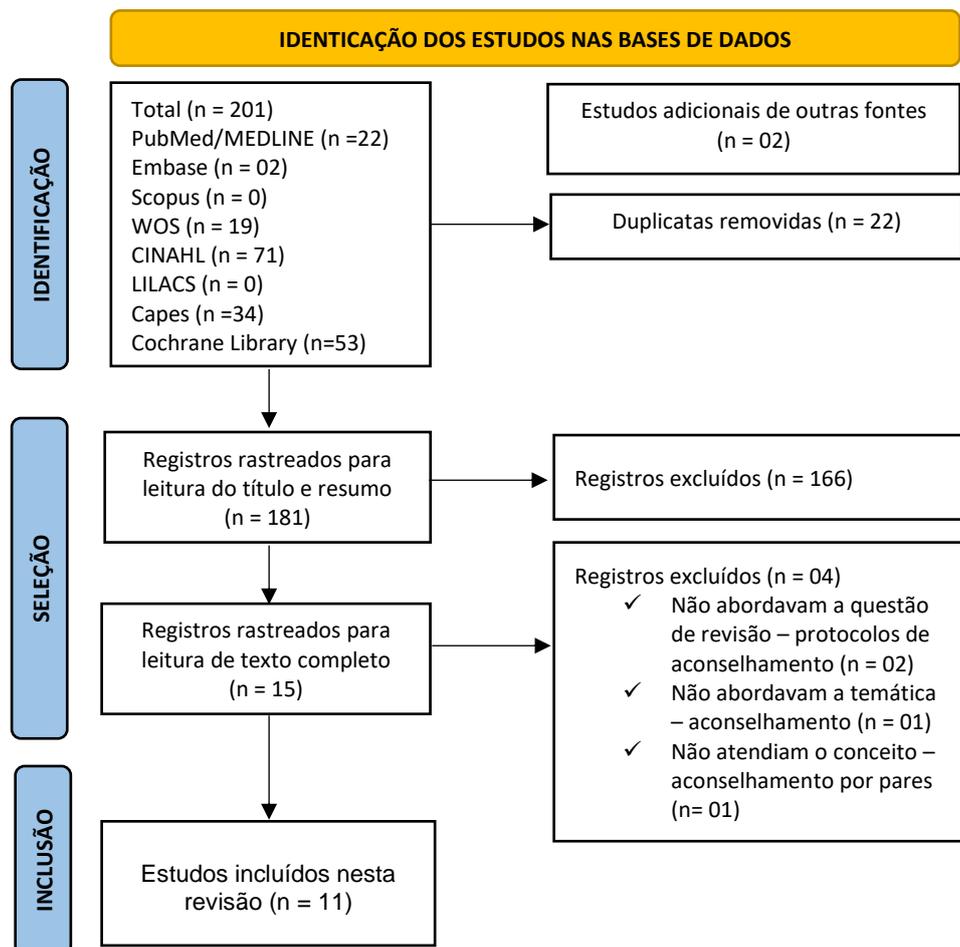


Figura 1: Fluxograma segundo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA-ScR) para seleção dos estudos. Uberaba, MG, Brasil, 2024.

Sobre a caracterização dos estudos, a primeira publicação data de 2003 e a última de 2022, dez foram publicados no idioma inglês (90,9%) e uma tese em português brasileiro (9,1%). No Brasil, cinco estudos foram produzidos (45,5%), enquanto Colômbia, Estados Unidos, Ghana, Irã, Itália e Malásia tiveram uma produção cada (9,1%). Quanto ao tipo de pesquisa, nove consistiram em ensaios clínicos randomizados (81,8%) e dois pilotos de ensaio clínico randomizados (18,2%). No que tange ao tipo de publicação, dez eram artigos publicados (90,9%) e uma consiste em tese de doutorado (9,1%).

A maior parte dos estudos foram realizados com puérperas (n= 7; 63,5%). Em quatro deles (36,5%), totalizando 1.942 mulheres, observou-se o aconselhamento com protocolo aplicado durante a gestação. Em oito estudos foram incluídas mulheres independentemente da paridade (72,7%), um incluiu apenas gestantes na segunda gestação (9,1%)²⁸ e dois consideraram apenas primíparas^{33,34}. Ainda, oito estudos tiveram como critérios para inclusão gestação única (72,7%). Em dois estudos esse critério não foi explicitado^{33,34} e um estudo foi voltado para aconselhamento em gestações múltiplas (9,1%)³¹.

Como outro critério de inclusão adotado em algumas pesquisas, exceto em três estudos (27,3%)^{27,30,32}, destaca-se a idade gestacional, sendo que quatro estudos incluíram somente puérperas que tiveram nascimentos a termo^{25,25,34,35} e, naqueles consideraram gestantes, constatou-se uma grande diversidade, a saber: inclusão de gestantes de nove a 30 semanas²⁸; maior ou igual 35 semanas²⁹; 18 a 34 semanas³¹; e de 20 a 30 semanas³³. Ademais, dos sete estudos realizados com puérperas, cinco tiveram como critério o peso de nascimento superior a 2500 gramas (71,4%). Dois estudos não especificaram peso como critério^{26,35}.

Dessa forma, os critérios para inclusão utilizados com maior frequência foram: aplicação do protocolo de aconselhamento em aleitamento materno no puerpério ou durante a gestação; paridade; gestação única ou múltipla; idade gestacional e peso ao nascimento, quando realizado no puerpério. Descreveram-se ainda critérios específicos, de acordo com os objetivos de cada estudo, mas também critérios comuns, como residir na região, falar idioma de origem e condicionais relativos à saúde materna e/ou neonatal, assim como contraindicações para o aleitamento materno. Os critérios de inclusão para a aplicação dos protocolos de aconselhamento em aleitamento materno constam na Figura 2.

| Estudo | Amostra (n) | Puérperas | Gestantes | Paridade | | Gestação | | IG (sem) | Peso RN (g) | |
|------------------|-------------|-----------|-----------|----------|------------|----------|-------|----------|-------------|-------|
| | | | | P | M | Un | Multi | | ≥2500 | <2500 |
| 1 ²⁵ | 231 | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | Não | 36-44 | Sim | Não |
| 2 ²⁶ | 157 | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | Não | 37-42 | NI | NI |
| 3 ²⁷ | 323 | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | Não | NI | Sim | Não |
| 4 ²⁸ | 41 | Não | Sim | Não | Sim (G2P1) | Sim | Não | 9-30 | - | - |
| 5 ²⁹ | 40 | Não | Sim | Sim | Sim | Sim | Não | ≥35 | - | - |
| 6 ³⁰ | 170 | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | Não | NI | Sim | Não |
| 7 ³¹ | 171 | Não | Sim | Sim | Sim | Não | Sim | 18-34 | - | - |
| 8 ³² | 211 | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | Não | NI | Sim | Não |
| 9 ³³ | 166 | Não | Sim | Sim | Não | NI | NI | 20-30 | - | - |
| 10 ³⁴ | 114 | Sim | Não | Sim | Não | NI | NI | 37-41 | Sim | Não |
| 11 ³⁵ | 318 | Sim | Não | Sim | Sim | Sim | Não | ≥37 | NI | NI |

Legenda: IG – idade gestacional; sem – semanas; RN – recém-nascido; g – gramas; P – primípara; M – multipara; Un – única; Multi – Múltipla; NI – não informado; G2P1 – secundigesta.

Figura 2: Critérios de inclusão das publicações selecionadas (n=11). Uberaba, MG, Brasil, 2024.

Sobre os protocolos de aconselhamento em AM, evidenciou-se que as sessões foram realizadas individualmente em sete estudos (63,6%), dos quais seis foram realizados com puérperas^{26,27,30,32,34,35} e apenas uma tese aplicou sessões individualizadas em gestantes²⁹. A maioria dos estudos que aplicou os protocolos durante a gestação desenvolveu essa intervenção em atividades de grupos, com uma composição que variou de duas a dez gestantes^{25,28,31,33} e duração de 20 a 60 minutos, sendo que essa informação não foi citada em um estudo²⁹.

Quatro estudos não mencionaram o uso de material de apoio durante as sessões^{29,30,34,35}. no entanto, a maioria dos estudos (n=7; 63,6%) citou a utilização de algum recurso^{25-28,31-33}, tais como: material de apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS) não especificado²⁵; folheto com informações sobre AM²⁶; folheto com informações sobre papel da rede de apoio²⁶; vídeo sobre intercorrências mamárias²⁶; álbum seriado²⁷; cartilha educativa ilustrada sobre aleitamento materno²⁷; cartilha educativa ilustrada sobre introdução da alimentação complementar²⁷; manual com lições e exercícios semanais sobre aleitamento²⁸; imagens ilustrativas^{31,32}; uso de manequins neonatais para demonstração da técnica e posicionamento³¹⁻³²; apresentações de slides em *Powerpoint*, fotografias, vídeos e simulações durante as sessões³³.

O uso de protocolo nas sessões de aconselhamento foi descrito por sete estudos (63,6%)^{25,27,29-33}; três estudos não mencionaram a utilização^{28,34-35} e uma um sinalizou a não adoção de qualquer protocolo, no qual as puérperas foram estimuladas a falar sobre as experiências e os sentimentos em relação à amamentação, com a posterior observação de, ao menos, uma mamada, seguida de orientações de melhorias, se necessário²⁶.

Em relação ao profissional que desenvolveu o aconselhamento, enfermeiros foram os profissionais mais citados em sete estudos (63,6%)^{25-27,30,31,33,35}. Estudo iraniano mencionou as enfermeiras com especialização em obstetrícia³⁰, ao passo que três estudos apontaram as nutricionistas (27,3%)^{27,28,32}. A presença de um médico de especialidade não especificada foi descrita em um estudo (9,1%)²⁷, um destacou a presença de uma fonoaudióloga (9,1%)³², e outro (9,1%) descreveu-se a presença de um consultor certificado, contudo não especificou a sua formação profissional²⁸. Destaca-se que as publicações mencionavam a atuação de equipes, compostas de um a 12 profissionais, sendo que dois estudos não fizeram tal descrição^{29,34}.

No que tange à capacitação prévia dos profissionais para o aconselhamento, constatou-se que um curso 40 horas da OMS foi citado em oito estudos (72,7%)^{25,26,29-33,35}. Destaca-se ainda que em um estudo, as mulheres da equipe tinham de ter amamentado previamente para integrarem o grupo²⁵. Uma pesquisa da Itália descreveu que os profissionais tinham capacitação, que não foi especificada³⁴ e, em quatro estudos (36,4%), as equipes eram constituídas por consultores certificados pela *International Board Certified Lactation Consultant*^{26-28,32}.

Quanto ao momento em que o aconselhamento em AM foi aplicado, identificou-se que: três estudos (27,3%) relataram a realização de sessões durante o pré-natal^{25,28,33}; um aplicou sessões no pré-natal e uma sessão durante internação no alojamento conjunto (9,1%)³⁰; um aplicou sessões no pré-natal e no puerpério, durante visitas domiciliares (9,1%)²⁹; três aplicaram a intervenção pontualmente durante internação no alojamento conjunto (27,3%)^{26,27,32}, e estudos realizaram apenas sessões por contatos telefônicos após a alta hospitalar, durante o puerpério (27,3%)^{30,34,35}. Em contrapartida, em cinco estudos, os pesquisadores realizaram visitas domiciliares na primeira semana de vida do neonato (45,4%)^{25-27,29,32}, entre duas a 12 visitas com objetivos distintos.

Os dados referentes aos protocolos de aconselhamento podem ser visualizados na Figura 3, porém cabe destacar que, em todos os estudos, o grupo controle recebeu apenas cuidados padrão, de rotina ou institucionais, sem descrição detalhada.

| Estudo | Amostra (n) | Intervenção | | Duração* (min/h) | Material de apoio | Protocolo** | Equipe (n) | Capacitação / Critério | Aconselhamento *** | VD |
|------------------|-------------|-------------|---------------|------------------|-------------------|-------------|--|--|--|-----|
| | | I | G (n*) | | | | | | | |
| 1 ²⁵ | 231 | Não | Sim 2 a 4 | 20 min | Sim | Sim | 2 Enfermeiras (2) Nutricionista (1) | Sim 40 horas Ter amamentado | Pré-natal | Sim |
| 2 ²⁶ | 157 | Sim | Não | 20-30 min | Sim | Não | Enfermeiras (NI) | Sim 40 horas Duas consultoras da IBCLC | Alojamento Conjunto (primeiras 24 horas) | Sim |
| 3 ²⁷ | 323 | Sim | Não | 1 hora | Sim | Sim | Enfermeiras (2) Nutricionista (1) Médico (1) | Consultores da IBCLC | Alojamento Conjunto | Sim |
| 4 ²⁸ | 41 | Não | Sim 6 a 10 | 1 hora | Sim | NI | Consultor (1) Nutricionista (1) | Consultor da IBCLC | Pré-natal | Não |
| 5 ²⁹ | 40 | Sim | Não | NI | NM | Sim | NI | Sim 40 horas | Pré-natal e puerpério | Sim |
| 6 ³⁰ | 170 | Sim | Não | 20 min | NM | Sim | Enfermeira obstetra (1) | Capacitação 40 horas | Puerpério | Não |
| 7 ³¹ | 171 | Não | Sim 2 a 3 | 30 min | Sim | Sim | Enfermeiras (2) | Sim 40 horas | Pré-natal e Alojamento Conjunto | Não |
| 8 ³² | 211 | Sim | Não | 30 min | Sim | Sim | Nutricionistas (2) Fonoaudióloga (1) | Sim 40 horas | Alojamento Conjunto | Sim |
| 9 ³³ | 166 | Não | Sim 10 | 20-30 min | Sim | Sim. | Enfermeira (1) | Sim 40 horas | Pré-natal | Não |
| 10 ³⁴ | 114 | Sim | Não | NI | NM | NI | NI | NI | Puerpério | Não |
| 11 ³⁵ | 318 | Sim | Não | 58 min | NM | NI | Enfermeiras (12) | Sim 40 horas | Puerpério | Não |

Legenda: *duração das sessões; **uso de protocolos; ***momento; VD – visita domiciliar; n* - número de gestantes por grupo; min – minutos; h – horas; IBCL - *International Board Certified Lactation Consultant*; NM – não mencionado; NI - não informado.

Figura 2: Descrição do protocolo de aconselhamento das publicações selecionadas (n=11). Uberaba, MG, Brasil, 2024.

DISCUSSÃO

A escassez de pesquisas que apresentam protocolos de aconselhamento em AM ficou notável nessa revisão, mesmo diante dos benefícios dessa abordagem estarem descritos nos estudos. Cabe esclarecer que o curso “Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento” foi idealizado pelo Programa de Controle de Doenças Diarréicas da OMS, em colaboração com o Fundo de Nações Unidas para Infância, como estratégia para a redução das diarreias na infância e a promoção do AM. Realizado inicialmente em 1991 nas Filipinas, com reprodução em 1992 na Jamaica e em 1993 em Bangladesh, o curso foi ministrado pela primeira vez para os profissionais de saúde brasileiros em 1995³⁶. Embora tenha sido idealizado na década de 1990, observou-se que os estudos sobre a temática foram produzidos a partir dos anos 2000.

Na presente revisão, observou-se o predomínio de estudos desenvolvidos no Brasil. Segundo dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil, houve um aumento da prevalência e da duração do AM no Brasil desde a década de 1980. A prevalência de AM exclusivo aumentou de 4,7% em 1986 para 45,8% em 2019 e a de AM continuado no primeiro ano de vida aumentou de 25,5% para 43,6% nesse mesmo período, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde da criança, redução de internações hospitalares por diarreias e infecções respiratórias em menores de um ano³⁷. No entanto, a prevalência do AM exclusivo até os seis meses de idade no território brasileiro é de 45,8%³⁷, semelhantemente ao percentual mundial de 44%⁴.

Houve o predomínio de ensaios clínicos randomizados, seguidos dos pilotos de ensaios. O ensaio clínico randômico é o delineamento mais adequado quando se quer testar determinada intervenção, classificado como qualidade de evidência alta³⁸. Como o aconselhamento em AM é uma intervenção que foi testada em diferentes contextos, com objetivos distintos, justifica-se o predomínio do desenho.

Os protocolos de aconselhamento em aleitamento materno foram aplicados durante a gestação ou no puerpério. Pesquisas que abordam intervenções educativas com mulheres grávidas identificaram o incremento da autoeficácia para amamentar, a redução das dificuldades com a amamentação no puerpério³⁹ e o aumento da duração do AM na sua forma exclusiva⁴⁰. Corroborando, um estudo de revisão enfatizou que o apoio profissional, por pessoal qualificado e capacitado, iniciado na assistência pré-natal, de modo presencial, com uso das habilidades de aconselhamento e envolvendo a rede de apoio, constituída por quatro a oito contatos, foi uma intervenção eficaz para a promoção do AM⁷, sugerindo a importância da continuidade para maiores alcances. Ainda, sobre as intervenções que aconteceram durante a internação do binômio no alojamento conjunto, uma pesquisa indicou que esse momento é estratégico para o desenvolvimento de ações eficazes para manutenção do aleitamento⁴¹.

As sessões de aconselhamento foram realizadas individualmente ou em grupo, sendo que a consultoria individualizada repercutiu em melhores indicadores de AM, assim como o suporte em rede após a alta é relevante, visto que as mulheres que se depararam com dificuldades e buscaram auxílio foram as que apresentaram maior risco de desmame precoce⁴². Ensaio clínico randômico com 352 gestantes apontou que a educação pré-natal individualizada, regular e contínua, associada ao apoio pós-natal, podem aumentar efetivamente as taxas de AM exclusivo desde o parto até os quatro meses de pós-parto e mudar o comportamento no processo de amamentação, quando comparados às sessões de educação em saúde em grupo⁴³.

Por sua vez, um estudo que utilizou metodologias ativas na abordagem de um grupo de gestantes no pré-natal observou que as puérperas do grupo intervenção apresentaram menos dificuldades na amamentação e um percentual maior de AM exclusivo⁴⁴. Entretanto, um estudo baseado em quatro sessões grupais de educação em saúde durante o pré-natal apontou que não houve diferença entre a abordagem individual ou em grupo, mas as atividades de educação em saúde aumentaram a intenção materna em amamentar⁴⁵. Assim, as pesquisas reforçam a importância do suporte, individual ou em grupo, desde que abordem circunstâncias individuais e utilizem metodologias ativas.

Houve predomínio de primíparas nos estudos incluídos na revisão. Nesse sentido, esse grupo populacional apontou maior risco de desmame precoce devido à baixa autoeficácia para amamentar⁴⁶, ao passo que, entre as múltiparas, observam-se preditores positivos para a manutenção do AM exclusivo, sendo importante considerar a paridade e as experiências prévias com aleitamento no planejamento das ações de proteção e promoção⁴⁷.

A amamentação de neonatos únicos foi um dos critérios predominantes da inclusão identificados nos estudos. No entanto, o aconselhamento em AM mostrou-se como uma estratégia potente nas gestações gemelares⁴⁸. Ao mesmo tempo, a maioria dos estudos aplicou o aconselhamento em neonatos a termo, tendo em vista os desafios da amamentação do recém-nascido prematuro, principalmente, devido a imaturidade e a incoordenação no mecanismo de sucção, deglutição e respiração⁴⁹. A coordenação sucção-deglutição-respiração, inicia-se a partir da 34ª semana gestacional e estará estabelecida, somente, após a 36ª semana⁵⁰, o que pode demandar mais esforços da equipe para a continuidade da amamentação nestes casos. Estudo com 180 prematuros, demonstrou que 28,3% receberam alimentação mista, com leite materno predominante. No entanto, na alta hospitalar, a maioria estava em AM misto e, somente, 2,4% dos neonatos

estavam em AM exclusivo. Assim, a manutenção do aleitamento no momento da alta foi associada a maior idade gestacional (acima de 34 semanas)^{51,52} e maior peso ao nascimento⁵¹.

Da mesma forma, o critério baixo peso ao nascimento (inferior a 2500 gramas) delimitou a amostra dos estudos incluídos, pois os neonatos nessa situação, associada ou não à prematuridade, possuem comprometimentos relacionados ao crescimento dos órgãos, risco de lesões relativas à alimentação e fragilidade potencial, que podem aumentar o risco para enterocolite necrotizante^{53,54}. Uma metanálise apontou que a introdução alimentar enteral com leite materno dentro de 72 horas após o nascimento reduz o risco de mortalidade e sepse neonatal, bem como diminui o tempo da internação hospitalar, contudo, pode reduzir o peso na alta⁵⁵. A OMS recomenda fortemente, que o neonato com baixo ou muito baixo peso ao nascimento (<1500 gramas), receba leite materno e, caso não seja possível, a alternativa seria o leite materno doado aos bancos de leite humano e, como última opção, o oferecimento de leite artificial⁵⁶.

Os enfermeiros foram a categoria mais citada nos estudos de aconselhamento que compuseram a revisão. No contexto do AM, esses profissionais desempenham um papel significativo no apoio ao início da lactação durante a hospitalização⁵⁷. Um estudo americano, com participação de 184 instituições hospitalares e 2691 enfermeiros, indicou que a amamentação exclusiva durante a hospitalização do binômio se associa à assistência por enfermeiro⁵⁸. Por sua vez, a ausência de assistência de enfermagem se relaciona com taxas mais baixas de amamentação exclusiva na alta hospitalar⁵⁹, reforçando a importância e a relevância dos enfermeiros para a promoção do aleitamento.

Cabe a reflexão acerca dos protocolos de aconselhamento, alvo deste estudo. Observou-se que, embora focassem nas circunstâncias individuais, a maioria dos estudos possuía um roteiro prévio de orientações. Desta forma, nota-se uma grande semelhança com as ações de educação em saúde, as orientações e o manejo clínico do aleitamento, já apontado em estudos anteriores^{7,41}. A falta de detalhamento metodológico não nos permite concluir se, de fato, a intervenção proposta nos estudos consistiu no aconselhamento ou em educação em saúde individualizada.

Tal fato, pode ocasionar equívocos no mapeamento, interpretação e consolidação das evidências sobre a temática e dificultar a incorporação das habilidades de aconselhamento nos protocolos institucionais e na prática clínica. Um estudo qualitativo, com enfermeiros que atuam na promoção do aleitamento materno, apontou que os mesmos conhecem as estratégias para o manejo clínico da amamentação e que realizam a abordagem de forma humanizada. No entanto, suas ações não são sistematizadas e, muitas vezes, o foco se restringe às orientações, com priorização apenas de binômios em alto risco⁶⁰.

Ressalta-se que o aconselhamento em AM é uma abordagem complexa, baseada em uma técnica avançada de interação e comunicação, com ênfase nas necessidades e anseios individuais¹⁰. Assim, tem por objetivo capacitar a mulher para a amamentação, respeitando sua realidade e desejos pessoais^{7,36}, sendo distinto do manejo clínico, da educação em saúde e das orientações para o sucesso do AM^{7-9,36}.

Limitações do estudo

A escassez de estudos que detalhem protocolos para o aconselhamento em AM compromete a comparabilidade dos dados. Além disso, a falta de detalhamento metodológico nos protocolos utilizados não esgota os questionamentos, mantendo-se ainda como uma lacuna na literatura. No entanto, essas limitações se mostram como uma potencialidade para o desenvolvimento de futuros estudos, dados os benefícios da estratégia, e para o avanço do conhecimento científico na área da saúde e da enfermagem.

CONCLUSÃO

Observou-se a escassez de pesquisas que detalham protocolos de aconselhamento em AM. Houve predomínio da aplicação dos protocolos no puerpério, independente da paridade materna, priorizando o cuidado aos binômios nas situações de nascimento a termo e neonatos com peso superior a 2500 gramas, condições que favorecem o AM.

O aconselhamento foi aplicado em momentos distintos, durante o pré-natal, a internação no alojamento conjunto ou após a alta hospitalar, tanto por contato telefônico quanto por visita domiciliar. Entre puérperas, predominam intervenções em sessões individuais, ou em atividades em grupo. No caso das gestantes, evidenciou-se o uso de material de apoio nas intervenções, as quais têm duração de 20 a 60 minutos. Os enfermeiros foram os profissionais mais citados nas intervenções, que envolveram de um a 12 profissionais na equipe, todos capacitados, sobretudo por meio do curso de 40 horas da OMS.

A maioria dos estudos citou o uso de protocolos, entretanto, para todas as sessões propôs-se um roteiro estruturado para orientações. Assim, a presente revisão aponta para necessidade de ofertar uma abordagem individualizada, o que a diferencia da educação em saúde, orientações ou manejo clínico do AM.

REFERÊNCIAS

1. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients*. 2020 [cited 2023 Apr 21]; 12(4):1039. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12041039>.
2. Nolan LS, Parks OB, Good M. A review of the immunomodulating components of maternal breast milk and protection against necrotizing enterocolitis. *Nutrients*. 2019 [cited 2023 Apr 21]; 12(1):14. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu12010014>.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GJ, Horton S, Kraservic J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effects. *Lancet*. 2016 [cited 2023 Apr 21]; 387(10017): 475-90. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
4. World Health Organization. Infant and young child feeding. 2020 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
5. World Health Organization. Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing comitente to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. 2019 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326049>.
6. McFadden A, Sielbert L, Marshall JL, Girard LC, Symon A, MacGillivray S. Cousenlling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. 2019 [cited 2023 Apr 21]; 14:42. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>.
7. McFadden A, Gravine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2017 [cited 2023 Apr 21]; 2(2):CD001141. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>.
8. World Health Organization. Infant and young child feeding counselling: an integrated course. Trainer's guide Second edition. 2021 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032828>.
9. World Health Organization. Guideline counseling of women to improvement breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550468>.
10. Patterson LE, Eisenberg S. O processo de aconselhamento. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
11. World Health Organization. Aconselhamento em aleitamento materno. Um curso de treinamento. 1996.
12. Fu IC, Fong DY, Heys M, Lee IL, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG*. 2014 [cited 2023 Apr 21]; 13(121):1673-84. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12884>.
13. Merewood A, Chamberlain B, Cook JT, Phillipp BL, Malone K, Bauchner H. The effect of peer counselors on breastfeeding rates in the neonatal intensive care unit: results of a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006 [cited 2023 Apr 21]; 160(7):681-5. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.7.681>.
14. Coutinho SB, Lira PIC, Lima MC, Ashworth A. Comparison of the effects of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet*. 2005 [cited 2023 Apr 21]; 366:1094-100. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67421-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67421-1).
15. McKeever P, Stevens B, Miller KL, MacDonell K, Gibbins S, Guerriere D, et al. Home versus hospital breastfeeding support for newborns: a randomized controlled trial. *Birth*. 2002 [cited 2023 Apr 21]; 29(4):258-65. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2002.00200.x>.
16. Morrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, et al. Efficacy of home-based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Lancet*. 1999 [cited 2023 Apr 21]; 353(9160):1226-31. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)08037-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)08037-4).
17. Reeder JA, Joyce T, Sibley K, Arnold D, Altindag O. Telephone peer counseling of breastfeeding among WIC participants: a randomized controlled trial. *Pediatrics*. 2014 [cited 2023 Apr 21]; 134(3):e700-9. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-4146>.
18. Ochola A, Labadarios D, Nduati W. Impact of counselling on exclusive breast-feeding practices in a poor urban setting in Kenya: a randomized controlled trial. *Public Health Nutr*. 2013 [cited 2023 Apr 21]; 16(10):1732-40. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1368980012004405>.
19. Albernaz E, Victora C. Impact of face-to-face counselling on duration of exclusive breastfeeding: a review. *Rev Panam Salud Publica*. 2003 [cited 2023 Apr 21]; 14(1):17-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1020-49892003000600004>.
20. McLachlan HL, Forster DA, Amir LH, Cullinane M, Shafiei T, Watson LF, et al. Supporting breastfeeding in local communities (silc) in Victoria, Australia: a cluster randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2016 [cited 2023 Apr 21]; 6(2):e008292. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008292>.
21. Agradada GV, Gustafsson J, Kylberg E, Ewald U. Postnatal peer counselling on exclusive breastfeeding or low-birth weight infants: a randomised, controlled trial. *Acta Paediatr*. 2005 [cited 2023 Apr 21]; 94:1109-15. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2005.tb02053.x>.
22. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z. (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI. 2020 [cited 2023 Apr 21]. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
23. 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 [cited 2023 Apr 21]; 372:71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
24. Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2023 Apr 21]; 71(1):126-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.
25. Aidam B, Pérez-Escamilla R, Lartey A. Lactation counseling increases exclusive breast-feeding rates in Ghana. *J Nutr*. 2005 [cited 2023 Apr 21]; 135(7):1691-5. DOI: <https://doi.org/10.1093/jn/135.7.1691>.
26. Albernaz E, Victora CG, Haisma H, Wright A, Coward WA. Lactation counseling increases breast-feeding duration but not breast milk intake as measured by isotopic methods. *J Nutr*. 2003 [cited 2023 Apr 21]; 133(1):205-10. DOI: <https://doi.org/10.1093/jn/133.1.205>.

27. Bica OSC, Giugliani ERJ. Influence of counseling sessions on the prevalence of breastfeeding in the first year of life: a randomized controlled trial with adolescent mothers and grandmothers. *Birth*. 2017 [cited 2023 Apr 21]; 41(1):39-45. DOI: <https://doi.org/10.1111/birt.12097>.
28. Cauble JS, Herman A, Wick J, Goetz J, Daley CM, Sullivan DK, Hull HR. A prenatal group based phone counseling intervention to improve breastfeeding rates and complementary feeding: a randomized, controlled pilot and feasibility trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 [cited 2023 Apr 21]; 21:521. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03976-2>.
29. Divino EA. Aconselhamento em amamentação no domicílio: ensaio clínico randomizado controlado [Tese de Doutorado]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso; 2020. [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://ri.ufmt.br/handle/1/3465>.
30. Kassanpour K, Vejdani M, Nikanjam M, Akbarian MJ, Davoudi-Monfared E, Amiri P. Investing the effect of post-delivery telephone counseling on the rate of exclusive breastfeeding among infants. *Hosp Pract Res*. 2022 [cited 2023 Apr 21]; 7(4):171-5. DOI: <https://doi.org/10.34172/hpr.2022.32>.
31. Mikami FCF, Brizot ML, Tase TH, Saccuman E, Francisco RPV, Zugaib M. Effect of prenatal counseling on breastfeeding rates in mothers of twins. *JOGNN*. 2017 [cited 2023 Apr 21]; 46:229-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.10.005>.
32. Oliveira LD, Giugliani ERJ, Santos LCE, França MCT, Weigert EML, Kohler CVF. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. *J Hum Lact*. 2006 [cited 2023 Apr 21]; 22(3):315-21. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334406290221>.
33. Sabogal IMU, Nariño CCD, Díaz LJR. Educational intervention for the maintenance of exclusive breastfeeding in adolescent mothers: a feasibility study. *Int J Nurs Knowl*. 2023 [cited 2023 Apr 21]; 34(4):297-306. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12404>.
34. Simonetti V, Palma E, Giglio A, Mohn A, Cicolini G. A structured telephone counselling to promote the exclusive breastfeeding of healthy babies aged zero to six months: a pilot study. *Int J Nurs Pract*. 2012 [cited 2023 Apr 21]; 18:289-94. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02040.x>.
35. Tahir NM, Al-Sadat N. Does telephone lactation counselling improve breastfeeding practices? A randomized controlled trial. *Int J Nurs Studies*. 2013 [cited 2023 Apr 21]; 50(1):16-25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.006>.
36. Bueno LGS, Teruya KM. The practice of breastfeeding counseling. *J Pediatr*. 2004 [cited 2023 Apr 21]; 80(5):s126-30. DOI: <https://doi.org/10.2223/1243>.
37. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno. Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. ENANI-2019. 2021 [cited 2023 Apr 21]. Available from: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf.
38. Brasil. Diretrizes metodológicas. Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. 2014 [cited 2023 Apr 21]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf.
39. Shafaei FS, Mirghafourvand M, Havizari S. The effect of prenatal counseling on breastfeeding self-efficacy and frequency of breastfeeding problems in mothers with previous unsuccessful breastfeeding: a randomized controlled clinical trial. *BMC Womens Health*. 2020 [cited 2023 Apr 21]; 20(1):94. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00947-1>.
40. Gupta A, Dadhich JP, Ali SM, Thakur N. Skilled counseling in enhancing early and exclusive breastfeeding rates: An experimental study in an urban population in India. *Indian Pediatr*. 2019 [cited 2024 Mar 25]; 56(2):114-8. Available from: <https://www.indianpediatrics.net/feb2019/114.pdf>.
41. Froonzani MD, Permezhadeh K, Motlagh ARD, Golestan B. Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health infants in the first 4 months in the Islamic Republic of Iran. *Bull World Health Organ*. 1999 [cited 2024 Mar 25]; 77(5):381-85. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2557680/pdf/10361754.pdf>.
42. Moraes BA, Strada JKR, Gasparin VA, Espirito-Santo LC, Gouveia HG, Gonçalves AC. Breastfeeding in the first six months of life for babies seen by Lactation Consulting. *Rev Latino-Am Enferm*. 2021 [cited 2024 Mar 25]; 29:e3412. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3538.3412>.
43. Huang P, Yao J, Liu X, Luo B. Individualized intervention to improve rates of exclusive breastfeeding: a randomised controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2019 [cited 2024 Mar 25]; 98(47):e17822. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017822>.
44. Souza EFC, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: A randomized controlled trial. *Rev Latino-Am Enferm*. 2020 [cited 2024 Mar 25]; 28:e3335. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>.
45. Parry KC, Tully KP, Hopper LN, Schildkamp PE, Labbok MH. Evaluation of Ready, Set, BABY: A prenatal breastfeeding education and counseling approach. *Birth*. 2019 [cited 2024 Mar 25]; 46(1):113-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/birt.12393>.
46. Demirci JR, Suffoletto B, Doman J, Glasser M, Chang JC, Sereika SM, Bogen DL. The development and evaluation of a text message program to prevent perceived insufficient milk among first-time mothers: retrospective analysis of a randomized controlled trial. *JMIR MHealth and UHealth*. 2020 [cited 2024 Mar 25]; 8(4):e17328. DOI: <https://doi.org/10.2196/17328>.
47. Al-Thubaity DD, Alshahrani MA, Elgzar WT, Ibrahim HA. Determinants of high breastfeeding self-efficacy among nursing mothers in Najran, Saudi Arabia. *Nutrients*. 2023 [cited 2024 Mar 25]; 15(8):1919. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu15081919>.
48. Leonard LG. Breastfeeding higher order enhancing support during the postpartum hospitalization period. *J Hum Lact*. 2002 [cited 2024 Mar 25]; 18(4):386-92. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334402237914>.
49. Kültürsay N, Bilgen H, Türkyılmaz C. Turkish Neonatal Society guideline on enteral feeding of the preterm infant. *Turk Pediatri Arsivi*. 2018 [cited 2024 Mar 25]; 53(Suppl 1):S109-18. DOI: <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.01811>.
50. Hockenberry MJ, Wilson D. *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2018.
51. Dias ALPO, Hoffmann CC, Cunha MLC. Breastfeeding of preterm newborns in a neonate hospitalization unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023 [cited 2024 Mar 25]; 44:20210193. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210193.en>.

52. Lussier MM, Tosi L, Brownell EA. Predictors of mother's own milk feeding at discharge in preterm infants. *Adv Neonatal Care*. 2019 [cited 2024 Mar 25]; 19(6):468-73. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000678>.
53. Mukunya D, Tumwine JK, Nankabirwa V, Ndeezi G, Odongo I, Tumuhameye J, et al. Factors associated with delayed initiation of breastfeeding: a survey in Northern Uganda. *Glob Health Action*. 2017 [cited 2024 Mar 25]; 10(1):1410975. DOI: <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1410975>.
54. Shulhan J, Dicken B, Hartling L, Larsen BM. Current knowledge of necrotizing enterocolitis in preterm infants and the impact of different types of enteral nutrition products. *Adv Nutr*. 2017 [cited 2024 Mar 25]; 8(1):80-91. DOI: <https://doi.org/10.3945/an.116.013193>.
55. Yang WC, Lauria ME, Fogel A, Fergusson K, Smith ER. Duration of exclusive breastfeeding for preterm or low birth weight infants: A systematic review and meta-analysis. *Pediatrics*. 2022 [cited 2024 Mar 25]; 150(Suppl1):e2022057092H. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057092H>.
56. World Health Organization. Guidelines on optimal feeding of low-birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011 [cited 2023 Apr 21]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85670>.
57. Bramson LB, Lee JW, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K, Melcher CL. Effect of early skin-to-skin mother--infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *J Hum Lact*. 2010 [cited 2024 Mar 25]; 26:130-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334409355779>.
58. Lyndon A, Simpson KR, Spetz J, Zhong J, Gay CL, Fletcher J, Landstrom GL. Nurse-reported staffing guidelines and exclusive breast milk feeding. *Nurs Res*. 2022 [cited 2024 Mar 25]; 71(6):432-40. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000620>.
59. Simpson KR, Lyndon A, Spetz J, Gay CL, Landstrom GL. Missed nursing care during labor and birth and exclusive breast milk feeding during hospitalization for childbirth. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2020 [cited 2024 Mar 25]; 45(5):280-88. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000644>.
60. Costa EFG, Alves VH, Souza RM, Rodrigues DP, Santos MV, Oliveira FLO. Nursing practice in clinical management of breastfeeding: strategies for breastfeeding. *Rev Pesq Cuidado Fundam Online*. 2018 [cited 2024 Mar 25]; 10(1):217-23. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.217-223>.

Contribuições dos autores:

Concepção, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. e M.T.R.; metodologia, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. e M.T.R.; análise formal, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. e M.T.R.; investigação, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. e M.T.R.; obtenção de recursos, M.T.R.; redação – original preparação de rascunhos, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. e M.T.R.; redação – revisão e edição, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. e M.T.R.; visualização, J.S.C., C.V.R., M.C.C., E.C.R., M.W. e M.T.R.; supervisão, M.T.R.; administração do projeto, M.T.R.; aquisição de financiamento, M.T.R. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.