

---

# Intervenções de Enfermagem frente à melhoria de cuidados no aleitamento materno: revisão integrativa

| **Ana Clarissa Araújo de Medeiros**  
CHLN/Hospital Santa Maria - LX

| **Ana Maria Aguiar Frias**  
Universidade de Évora/CHRC

# RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar na literatura científica quais intervenções e estratégias de saúde estão sendo desenvolvidas/aplicadas com a participação do Enfermeiro(a)/Parteiro(a) para manutenção e melhoria dos cuidados no Aleitamento Materno. Como método foi realizada revisão integrativa de literatura, nas seguintes bases de dados: EBSCO: MEDLINE, MEDICE LATINA, CINAHL, ACADEMIC SEACH COMPLETE, utilizando os seguintes Palavras-chave: “Breastfeeding”; “Interventions”; “Nurse midwives”; “Midwives”; “Midwife”. A seleção foi realizada através da leitura dos títulos e resumos e a análise foi realizada pela leitura exaustiva dos textos na íntegra e extração de dados criteriosa pelas autoras. Dos 72 estudos encontrados, 7 foram seleccionados para inclusão. Três categorias foram criadas e descritas: 1. Intervenções realizadas com os(as) Enfermeiros(as)/Parteiros(as); 2. Intervenções realizadas com a Díade (Mãe-Bebé); 3. Impacto das Intervenções e Pontos de Melhoria. Conclui-se que educar os profissionais de saúde e as mães é um componente necessário para o sucesso de todas as intervenções de amamentação. Melhorar o conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde em relação à amamentação é uma estratégia chave para influenciar as decisões das mães de amamentar e melhorar as taxas gerais de amamentação.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno, Aleitamento Materno Exclusivo, Parteira, Intervenções de Enfermagem, Estratégias de Saúde.

## ■ INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) é um alimento seguro, limpo, nutritivo e ideal para os bebés (OMS, 2021). Os benefícios são inúmeros para as crianças com Aleitamento Materno (AM), salienta-se a protecção contra muitas doenças infantis comuns como as infecções no aparelho respiratório, diarreias, otite média, além de reduzir a taxa de mortalidade, quando confrontado com as não amamentadas. Crianças amamentadas têm menor probabilidade de terem sobrepeso, obesidade, diabetes e melhor desempenho em testes de inteligência. Promovem também benefícios para a mãe como a redução do mau humor e stresse, estímulo da contracção uterina, risco diminuído à adquirir doenças como o câncer da mama e do ovário, osteoporose e artrite reumatóide (OMS, 2021; SOUZA; MELLO; AYRES, 2013).

A amamentação é uma das formas mais eficazes de garantir a saúde e a sobrevivência da criança. De acordo com as directrizes internacionais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a altura ideal para iniciar o AM nos recém-nascidos é na 1.<sup>a</sup> hora de vida, Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até o sexto mês, seguido de alimentação complementar até 2 anos ou mais de vida. Apesar dessas recomendações, apenas 44% dos bebés iniciam o AM na 1.<sup>a</sup> hora, quase 2 em cada 3 bebés não são amamentados exclusivamente durante os primeiros 6 meses e apenas 40% após os 6 meses (UNICEF, 2020). Duas décadas passadas e ainda não há melhorias significativas nas taxas e por isso a OMS tem como meta que as taxas de amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses sejam de pelo menos 50% até 2025 (OMS, 2021; UNICEF, 2020).

A duração e o sucesso do AM podem sofrer influências através da falta de conhecimento e equívocos em informações sobre o AM, crenças e significados que cada mulher possa atribuir à amamentação. As causas do desmame precoce são múltiplas e complexas, entre elas a desinformação da sociedade sobre o valor do AME; a necessidade da mulher ter uma vida economicamente activa; as pressões estéticas sobre o corpo feminino; a falta de apoio social e do cumprimento integral das leis trabalhistas; a ausência de protecção à trabalhadora do mercado informal e autónoma; os serviços de saúde com rotinas desactualizadas para o estabelecimento do AM; incipientes políticas governamentais e débeis programas de promoção, protecção e apoio, e principalmente, o marketing criativo e persistente das indústrias e de comerciantes de alimentos infantis, mamadeiras, bicos e chupetas (CARVALHO; TAVARES, 2014).

Desta forma, este estudo tem como objetivo identificar na literatura científica quais intervenções e estratégias de saúde estão sendo desenvolvidas/aplicadas com a participação do Enfermeiro(a)/Parteiro(a) para manutenção e melhoria dos cuidados no Aleitamento Materno.

## ■ DESENVOLVIMENTO

### Metodologia

Estudo desenhado de acordo com o método de revisão integrativa que vem integrar e reunir os resultados acerca de determinada questão ou assunto. Foram seguidos então seis passos distintos ao longo do estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010), e entre eles foram realizadas as seguintes atividades em cada fase recomendada:

1ª fase: Elaboração da pergunta norteadora: “Quais intervenções e estratégias de saúde estão sendo desenvolvidas/aplicadas com a participação do Enfermeiro(a)/Parteiro(a) para manutenção e melhoria dos cuidados no Aleitamento Materno?”;

2ª fase: Busca ou amostragem na literatura - EBSCO: MEDLINE, MEDICE LATINA, CINAHL, ACADEMIC SEACH COMPLETE; empregado os seguintes descritores do Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Breastfeeding”; “Interventions”; “Nurse midwives”; “Midwives”; “Midwife”.

3ª fase: Colecta de dados - criação dos critérios de inclusão: 1) Abordar, descrever, relatar intervenções e estratégias referentes à melhoria e manutenção do Aleitamento Materno desenvolvidos/aplicados por enfermeiro(a)/parteiro(a). 2) Período de publicação de 2016 ou mais. 3) Sem restrição de idiomas.

4ª fase: Análise crítica dos estudos incluídos - posteriormente a apreciação dos títulos e resumos, 7 artigos foram seleccionados, lidos na íntegra e avaliados criteriosamente pelos autores.

5ª fase: Discussão dos resultados - a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparou-se as informações contidas e evidenciadas nos estudos dos artigos ao referencial teórico.

6ª etapa: Apresentação da revisão integrativa - cumprimento da discussão de acordo com os temas descobertos e considerações relativas as conclusões dos artigos e desta revisão; formatação final do estudo.

**Figura 1.** Esquema reprodutivo do processo de busca e exclusão de artigos.



Fonte: Elaboração própria.

## ■ RESULTADO E DISCUSSÕES

### Resultados

Dos 118 artigos encontrados, 7 foram incluídos na análise e as características principais estão na Tabela 1. Cerca de 43% dos estudos incluídos são oriundos da Espanha, 14% para cada um dos outros países (Irã, Japão, Indonésia e Jordânia). Os estudos são recentes nos quais 86% são dos anos de 2020 e 2021 e 14% para o ano de 2019 e quanto as bases de dados 100% indexados na EBSCO.

**Tabela 1.** Características dos artigos incluídos.

| BD/ País Desenho/ Classificação   | Título do Artigo  | Autores/Ano publicação   | Objetivo   | Considerações/Temática   |
|---|---|--|--|--|
| EBSCO (CINAHL)<br>Indonésia<br>Desenho quase experimental (Nível 3)   | Improving implementation of early initiation of breastfeeding through a standard procedure flowchart  | (SYAFIQ; PALUPI; FIKAWATI; FARADHILA, 2021)  | Avaliar a melhoria na iniciação precoce implementação através do fornecimento de um fluxograma e explicação do procedimento de implementação de início precoce.  | O fluxograma desenvolvido provou ser muito eficaz para aumentar o conhecimento e o sucesso das parteiras na implementação de IP e pode ser usado como uma referência para melhorar a comunicação da parteira com a mãe no serviço intra-parto.   |
| EBSCO (CINAHL)<br>Jordânia<br>Desenho quase experimental, pré e pós-teste, sem randomização (Nível 3)                                       | The effect of a breastfeeding educational workshop on clinicians' knowledge, attitudes and practices  | (AL-NUAIMI; ALI; HATEM ALI, 2019)  | Avaliar a eficácia de um workshop educacional sobre amamentação sobre os conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiras e parteiras jordanianas em relação à amamentação.   | O workshop foi benéfico para melhorar o conhecimento e a prática sobre a importância da amamentação.   |
| EBSCO (CINAHL)<br>Espanha<br>Desenho pré-pós (Nível 3)  | Design, implementation and evaluation of an education course to promote professional self-efficacy for breastfeeding care                               | (ANTOÑANZAS-BAZTAN; PUMAR-MÉNDEZ; MARÍN-FERNÁNDEZ; REDÍN-ARETA <i>et al.</i> , 2020) | Delinear, implementar e avaliar um curso de educação para melhorar a autoeficácia de enfermeiras e parteiras no cuidado ao AM.   | A satisfação dos participantes com a ação educativa foi alta em todos os aspectos medidos. Os profissionais tiveram um aumento nos níveis de autoeficácia para apoiar AM. Participantes, gestores e organizadores do curso identificaram mudanças na forma como os profissionais cuidavam das nutrizes.  |
| EBSCO (ACADEMIC SEARCH COMPLETE)<br>Japão<br>Desenho pré e pós-intervenção em um único grupo. É um estudo observacional (Nível 3)           | Implementing an education program for nurse-midwives focused on early essential care for breast milk expression among mothers of preterm infants        | (TANAKA; HORIUCHI, 2021)   | Examinar as mudanças no conhecimento, atitude e implementação de cuidados adequados de enfermeiras e enfermeiras obstétricas após a implementação de um programa de educação para enfermeiras e enfermeiras obstétricas focado em cuidados essenciais precoces para a ordenha de leite materno entre mães de Prematuros. | Os escores médios de conhecimento das enfermeiras obstétricas no pós-1 e pós-2 foram maiores do que no pré-2. As pontuações de atitude sobre o cuidado no pós-1 e pós-2 foram maiores do que no pré-2. A pontuação de implementação do cuidado no pós-2 foi maior do que no pré-2 em oito itens. Contudo, o programa não causou alterações na iniciação, frequência da ordenha e no volume do leite materno após parto.              |
| EBSCO (ACADEMIC SEARCH COMPLETE)<br>Espanha<br>Desenho misto, abordagem longitudinal e a análise dos relatórios, qualitativamente (Nível 5) | Monitoring of the Implementation of a Breastfeeding Guideline for 6 Years: A Mixed Methods Study Using an Interrupted Time Series Approach              | (RUZAFÁ-MARTINEZ; HARILLO-ACEVEDO; RAMOS-MORCILLO, 2021)                             | Avaliar o impacto longitudinal da implantação de um programa de CPG que promove o aleitamento materno, seus indicadores quantitativos e qualitativos associados e os custos diretos.   | O leite materno na primeira alimentação cresceu no estágio de ganho (24% por trimestre). O AME na alta hospitalar apresentou alterações significativas no período de ganho, que se manteve no período de ajuste, com aumento de 18% na inclinação do estágio de ganho. A distribuição longitudinal dos indicadores qualitativos foi maior nos indicadores na 1ª metade de cada fase. O custo total era de 209.575 € (\$ 248.670,17). |
| EBSCO (MEDLINE)<br>Espanha<br>Ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico (Nível 1)   | Effectiveness of a brief motivational intervention to increase the breastfeeding duration in the first 6 months postpartum: Randomized controlled trial | (FRANCO-ANTONIO; CALDERÓN-GARCÍA; SANTANO-MOGENA; RICO-MARTÍN <i>et al.</i> , 2020)  | Avaliar a eficácia de uma breve intervenção motivacional para aumentar a duração da amamentação nos primeiros 6 meses após o parto em mães que começaram amamentação na primeira hora após o nascimento.   | As análises de sobrevivência de AME e AM mostraram reduções no risco de abandono no grupo de intervenção de 63% e 61%, respectivamente. A autoeficácia atuou como moderadora do efeito da Intervenção Motivacional Breve (IMB) na autoeficácia do AM. Um efeito indireto discreto da IMB por meio do aumento da autoeficácia da amamentação na sua duração.  |

| BD/ País Desenho/ Classificação   | Título do Artigo  | Autores/Ano publicação              | Objetivo  | Considerações/Temática   |
|---|---|-------------------------------------|---|--|
| EBSO (ACADEMIC SEARCH COMPLETE) Irã<br>Ensaio clínico randomizado (Nível 1) | Enhancing Breastfeeding -- Home-Based Education on Self-Efficacy: A Preventive Strategy | (VAKILIAN; FARAHANI; HEIDARI, 2020) | Avaliar os efeitos a educação pós-parto e da educação continuada no domicílio, por meio de folhetos e multimídia (CD-ROM), na promoção dos índices de autoeficácia e aleitamento materno exclusivo. | Não houve diferenças significativas entre os grupos em relação à idade e idade gestacional. Os escores de autoeficácia em amamentação foi maior no grupo intervenção do que no grupo controle após 1 mês de parto. A taxa de AME no grupo de intervenção foi de 89,2 (n=58) a 1 mês após formação em comparação com 55,4% (n=36) no grupo de controle. |

Fonte: Elaboração própria.

Deste modo, a análise dos estudos fez emergir temas relevantes para discussão e propiciou a formação de 3 categorias nomeadas a seguir: 1. Intervenções realizadas com os(as) Enfermeiros(as)/Parteiras(as); 2. Intervenções realizadas com a Díade (Mãe-Bebê); 3. Impacto das Intervenções e Pontos de Melhoria.

## ■ DISCUSSÃO

Abaixo discutiremos temas relevantes encontrados e agrupados durante a leitura dos artigos incluídos:

### Intervenções realizadas com Enfermeiros(as)/Parteiras(as)

A OMS recomenda que o Início Precoces da Amamentação (IPA) deve ser facilitado e incentivado e as mães devem receber total apoio para implementar o IPA na primeira hora de vida (OMS, 2021). Apesar da extrema importância e papel vital da IPA, as complexidades da implementação frequentemente subestimam as dificuldades técnicas iniciais na amamentação (BARBOSA; SILVA; PEREIRA; SOARES *et al.*, 2017). Fatores importantes que podem determinar a implementação do IPA são: fatores maternos (idade, desconforto físico e emocional, intenção), fatores do bebê (prematuridade, sexo, peso ao nascer), local de nascimento (casa ou hospital), tipo de parto (normal ou cesariana), as parteiras (profissionais de saúde tradicionais ou treinados) (BBALE, 2014; BELVEDERE; M.; ANDREASEN; SMITH *et al.*, 2018; HAUCK; FENWICK; DHALIWAL; BUTT, 2011; TAKAHASHI; GANCHIMEG; OTA; VOGEL *et al.*, 2017).

Na Indonésia realizaram um estudo para avaliar a eficácia do fornecimento de diretrizes para Iniciação Precoces da Amamentação na forma de um fluxograma para melhorar a implementação do IPA (SYAFIQ; PALUPI; FIKAWATI; FARADHILA, 2021). Realizado em 2018 com 42 parteiras no leste de Jacarta, tratou-se de um estudo com desenho quase experimental. Segundo os autores a implementação do IPA é amplamente determinada pelo papel proativo dos profissionais de saúde, como assistentes de parto, especialmente as parteiras. As 21



parteiras do grupo de intervenção receberam materiais de informação, educação e comunicação contendo o fluxograma na forma de poster e livreto e a explicação do procedimento de implementação do Início Precoce do AM, enquanto as 21 parteiras do grupo controlo não receberam fluxograma e foram solicitadas que realizassem as práticas habituais (SYAFIQ; PALUPI; FIKAWATI; FARADHILA, 2021). O fluxograma foi criado e desenvolvido com base no pocketbook de 2013 do Ministério da Saúde (MINISTRY; (INDONESIA), 2013) sobre os cuidados maternos, as directrizes sobre cuidados ao parto e gerenciamento dos recém-nascidos da Rede Nacional de Ensaio Clínicos-Saúde Reprodutiva (NATIONAL; HEALTH, 2014) e a Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés, OMS (WHO; ORGANIZATION, 2017).

A Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés, apoiados e patrocinados pela UNICEF e OMS, é um programa criado para superar os problemas com a amamentação no mundo. Dentre as medidas necessárias, é recomendado que todos os profissionais de saúde sejam treinados por meio de curso educacionais e de treinamento de pelo menos 18 horas, incluindo um mínimo de 3h de prática clínica supervisionada para que possam implementar as melhores práticas de amamentação (GAVINE; MACGILLIVRAY; RENFREW; SIEBELT *et al.*, 2016). Na Jordânia desenvolveu-se um estudo que tinha como objetivo avaliar a eficácia de um workshop educacional sobre amamentação, os conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiras e parteira jordanianas em relação à amamentação (AL-NUAIMI; ALI; HATEM ALI, 2019). Um desenho quase experimental, pré e pós teste em 2 grupos, com uma amostra de conveniência de 82 enfermeiras e parteiras recrutadas e distribuídas aleatoriamente entre os grupos (AL-NUAIMI; ALI; HATEM ALI, 2019). Foi realizado um pré-teste em ambos os grupos e um pós-teste 2 semanas após as intervenções. O workshop para oficina do grupo de intervenção abordou diversos assuntos desde a anatomia e fisiologia da mama até as posições para amamentar. Já no workshop para a oficina do grupo controlo teve como conteúdo os princípios de crescimento e desenvolvimento desde o nascimento até 5 anos de idade, o crescimento físico, psicossocial e cognitivo. As oficinas de ambos os grupos ocorreram em um período de 2 horas, utilizando apresentação e PowerPoint, imagens, vídeos e demonstração para educar os participantes sobre os tópicos seleccionados (AL-NUAIMI; ALI; HATEM ALI, 2019). No final da sessão foram distribuídos no grupo intervenção pequenos livros contendo informações importantes sobre o aleitamento materno, e após realização o questionário pré-teste do grupo controlo também o mesmo livreto. Para colectar os dados sobre conhecimentos e práticas de amamentação foram utilizados 2 questionários validados de pré e pós-teste desenvolvidos pela American Academy of Pediatrics (2010) (HENNESSY, 2003).

Os profissionais de saúde que lidam com o AM, independente da sua especialização, dizem não sentirem preparados para esta demanda, que para além dos conhecimentos,



também é necessário habilidade e sensibilidade (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015). Há diversas teorias que são utilizadas nos programas educacionais para profissionais de saúde que abordam a motivação de uma pessoa para aprender (COOK; ARTINO, 2016). Foi desenvolvido em Espanha um curso educacional no contexto de uma pesquisa multicêntrica, que incluíram 43 profissionais de saúde, sendo 25 enfermeiras e 17 parteiras que actuavam em unidade de pré-natal, parto, pós-parto com parturientes ou amamentadas e 4 gestores de unidades de enfermagem (2 enfermeiras e 2 parteiras) (ANTOÑANZAS-BAZTAN; PUMAR-MÉNDEZ; MARÍN-FERNÁNDEZ; REDÍN-ARETA *et al.*, 2020). Utilizaram para o desenho do curso e avaliação o modelo de Kirkpatrick para avaliação de programas de treinamento (KIRKPATRICK; KIRKPATRICK, 2006). O objetivo geral do curso era melhorar a auto-eficácia dos profissionais de enfermagem no cuidado ao AM (ANTOÑANZAS-BAZTAN; PUMAR-MÉNDEZ; MARÍN-FERNÁNDEZ; REDÍN-ARETA *et al.*, 2020). Realizaram um workshop com duração de 4,5h, sendo 2h para motivação e auto-eficácia profissional, 2h para promoção do AM e meia hora para abordar o plano de acção para implementar aspectos praticados no curso de educação. Após o curso de educação, a auto-eficácia foi avaliada em quatro níveis de impacto: reacção, aprendizagem, comportamentos e resultados para o qual foram utilizados para cada nível diferentes instrumentos de avaliação que continham perguntas fechadas e abertas e provas anedóticas. (ANTOÑANZAS-BAZTAN; PUMAR-MÉNDEZ; MARÍN-FERNÁNDEZ; REDÍN-ARETA *et al.*, 2020).

Ainda continua a ser um grande problema global o nascimento prematuro de bebés, com uma taxa mundial estimada em 2014 de 10,6% (CHAWANPAIBOON; VOGEL; MOLLER; LUMBIGANON *et al.*, 2019). E as indicações da OMS e UNICEF permanecem independente de ser parto de termo ou pré-termo, os benefícios do leite materno continuam. Isso indica que as mães de bebés prematuros também devem saber como iniciar a ordenha o período pós-natal precoce, de forma com que a produção e volume do leite sejam satisfatórios até que o bebé possa estabelecer o AM (TANAKA; HORIUCHI, 2021). O Japão realizou um estudo que implementa um programa de educação focado em cuidados essenciais precoces para ordenha do leite materno entre mães de bebés prematuros e examinou as mudanças de conhecimento, atitude. (TANAKA; HORIUCHI, 2021). Um desenho de estudo de pré e pós-intervenção, com 36 enfermeiras obstétricas em um centro médico perinatal e também foi realizado um estudo observacional para examinar mudanças no status da ordenha de mães de bebés prematuros no período de inquérito antes e depois do programa de educação para enfermeiras e enfermeiras obstétricas (TANAKA; HORIUCHI, 2021). Foram investigados o conhecimento e atitude das enfermeiras obstétricas 3 meses antes (pré-1), imediatamente antes (pré-2), logo após (pós-1) e 3 meses após (pós-2) o programa. As efectivações dos cuidados das profissionais de saúde foram investigadas no pré-1, pré-2 e pós-2 e durante

este intervalo, 11 mães (7 antes, 4 após intervenções), revelaram sobre o estado de ordenha do leite por 10 dias após o nascimento (TANAKA; HORIUCHI, 2021).

### **Intervenções realizadas com a Díade (Mãe-Bebé)**

Actualmente na literatura as informações sobre a implementação de directivas de prática clínica promotora da saúde e o seu monitoramento longitudinal ainda são insuficientes (RUZAFAMA-MARTINEZ; HARILLO-ACEVEDO; RAMOS-MORCILLO, 2021). Em consequência disso, foi realizado um estudo em Espanha que tinha como objetivo avaliar o impacto longitudinal da implantação de um programa monitoramento da implementação de Directrizes de Prática Clínica (DPC) que promove o AM, seus indicadores quantitativos e qualitativos associados e os custos directos. Foi utilizado um desenho de métodos mistos, com abordagem longitudinal, de séries temporais interrompidas e a análise dos relatórios do programa de implementação como abordagem qualitativa durante 6 anos (1 ano de pré-implementação, 3 anos de implementação e 2 anos de pós-implementação), desenvolvidos em maternidades e unidades pediátricas de uma área de saúde na Espanha. (MIN; MINNES; YOON; SHORT *et al.*, 2014). Para amostragem continha 7.842 díades mãe-bebé. Segundo as Directrizes de Boas práticas da Registered Nurses Association of Ontário (RNAO) e os princípios do programa canadense Best Practice Spotlight Organizations (BPSO), é direccionado ao enfermeiro e à equipe interpessoal para melhorar a qualidade de atendimento no apoio ao AM (GONZÁLEZ-MARÍA; MORENO-CASBAS; ALBORNOS-MUÑOZ; GRINSPUN *et al.*, 2020). Composto por 16 recomendações baseadas em evidências que buscam otimizar os resultados na comunidade e nas organizações de saúde, foram organizados em 3 níveis: (a) estratégias de suporte para o contacto pele a pele, o início do AM durante a 1ª hora de vida, amamentação responsiva baseada em dicas e posicionamento eficaz, pega, e transferência de Leite Materno (LM); (b) desenvolvimento da educação continuada dos profissionais de saúde para integrar os conhecimentos teóricos e as habilidades práticas relacionadas ao AM; e (c) recomendações de políticas de organização e sistema voltadas para o cumprimento das directrizes legais e éticas relacionadas com a indústria e à adequação de espaços e recursos. Para avaliação dos indicadores foram subdividido em 4 categorias: organização, provedor, usuário ou família e custos. E mais 3 indicadores quantitativos: (a) percentagem de bebés que receberam LM na 1ª mamada, (b) tipo de alimentação dos bebés 24 horas antes da alta hospitalar e (c) percentagem de bebés que tiveram contacto pele a pele imediatamente ou nos primeiros 5 minutos após o nascimento, com duração de 1 hora ou mais (RUZAFAMA-MARTINEZ; HARILLO-ACEVEDO; RAMOS-MORCILLO, 2021).

Outro estudo desenvolvido na Espanha quis avaliar a eficácia de uma Intervenção Motivacional Breve (IMB) para aumentar a duração da amamentação nos primeiros 6 meses

após o parto que começaram amamentação na primeira hora de nascimento e para explorar o papel da generalidade e auto-eficácia da amamentação nessa relação (FRANCO-ANTONIO; CALDERÓN-GARCÍA; SANTANO-MOGENA; RICO-MARTÍN *et al.*, 2020). Um ensaio clínico randomizado controlado multicêntrico, no qual as mulheres foram aleatoriamente designadas para um grupo de intervenção que recebem uma IMB (44 mães) ou um grupo controlo que recebeu educação padrão sobre amamentação (44 mães). No grupo de intervenção, durante o período de pós-parto imediato, recebeu IMB através de uma entrevista de 20-30 min realizadas por uma parteira com formação prévia específica em IMB realizado por psicólogos especializados em entrevista motivacional e posteriormente receberam um reforço da mesma parteira respectivamente no primeiro, terceiro e sexto meses de pós-parto (FRANCO-ANTONIO; CALDERÓN-GARCÍA; SANTANO-MOGENA; RICO-MARTÍN *et al.*, 2020). Em todos os momentos da intervenção foram guiadas por uma entrevista semiestruturada com base em perguntas, reflexões e resumos, de acordo com os princípios de entrevista motivacional (MILLER; R.; ROLLNICK, 2013). Já com o grupo controlo foi realizado uma sessão educacional em saúde sobre AM no pós-parto imediato, com duração de 20/30 min e também foram contactadas por telefone nos mesmo períodos que o grupo de intervenção com informações sobre os benefícios de continuar com o AM e espaço para tirar dúvidas sobre a amamentação. Ambos os grupos lhes foram facultados o folheto elaborado pelo Comité de Lactancia Materna (AEP) (COMITÉ; AEP, 2012) contendo informações sobre amamentação e recursos da comunidade para apoiar a amamentação.

Diferentes estudos identificaram que as características psicométricas maternas, como a confiança da mãe em sua capacidade de amamentar o seu filho (a auto-eficácia da amamentação materna), são determinantes nos resultados, exclusividade e duração do AM (DENNIS; HEAMAN; MOSSMAN, 2011; INOUE; BINNS; OTSUKA; JIMBA *et al.*, 2012; LOKE; CHAN, 2013; OTSUKA; TAGURI; DENNIS; WAKUTANI *et al.*, 2014). O Irã realizou um estudo para avaliar os efeitos da intervenção de educação domiciliar sobre a exclusividade e promoção dos índices de auto-eficácia do AM (VAKILIAN; FARAHANI; HEIDARI, 2020). O ensaio clínico randomizado foi conduzido em um Hospital no Irã com 130 mulheres voluntárias hospitalizadas nas enfermarias do pós-parto. Foram divididos em 2 grupos após randomização para que um recebesse os cuidados habituais (controlo) e o outro grupo educação (intervenção) com CD e panfletos que continham informações como os benefícios da AM para a mãe e o bebé; posição apropriada; problemas com amamentação; e referência para visitar o CD para resolver questões sobre amamentação. (VAKILIAN; FARAHANI; HEIDARI, 2020). Utilizaram o questionário de auto-eficácia em amamentação de Denis e Fox (DENNIS, 1999) para colecta de dados relativos ao AME que ocorreram durante a 1ª visita pós-parto e 4 semanas após o nascimento por meio de entrevistas telefónicas. (VAKILIAN; FARAHANI; HEIDARI, 2020).

## Impacto das Intervenções e Pontos de Melhoria

A Educação em formato de mídia, materiais de Informação, Educação e Comunicação (IEC) contendo o fluxograma na forma de pôster e livreto e uma explicação dos procedimentos de implementação do Início Precoce da Amamentação (IPA) foi muito eficaz para melhorar o conhecimento e as habilidades das parteiras nos centros de saúde comunitários do Leste de Jacarta, Indonésia (SYAFIQ; PALUPI; FIKAWATI; FARADHILA, 2021). O estudo revelou que o número relativo à implementação da IPA de parteiras no grupo de intervenção foi significativamente maior que no grupo controle e foi capaz de aumentar o Início Precoce da amamentação em até 95.2%. Desta forma, recomendam que o fluxograma padrão deve ser adaptado e distribuído às parteiras para aumentar o sucesso da implementação de Iniciação Precoce do Aleitamento Materno (SYAFIQ; PALUPI; FIKAWATI; FARADHILA, 2021). As habilidades, atitudes e conhecimentos das parteiras são determinantes no apoio à implementação do Início Precoce e à prática da amamentação (SUMIYATI; DASUKI, 2014). Isso destaca a importância de fornecer habilidades e conhecimentos às parteiras para apoiar nestes momentos específicos (AGUAYO; GUPTA; SINGH; KUMAR, 2016), sendo que ausência de orientações nos hospitais acabaria em decrescentes taxas de iniciação precoce da amamentação (TAKAHASHI; GANCHIMEG; OTA; VOGEL *et al.*, 2017). O estudo reconhece que apesar do sucesso da implementação do programa do IPA serem fundamentais, especialmente as parteiras, o escopo do estudo tem limitações as áreas geográficas, sendo necessários mais estudos para confirmar o benefício em outros lugares (SYAFIQ; PALUPI; FIKAWATI; FARADHILA, 2021).

O aconselhamento, educação e apoio profissional de saúde são essenciais para aumentar as práticas de amamentação. Uma das intervenções mais utilizadas para melhorar as capacidades dos profissionais de saúde são os Workshops (SEIGHALI; FARAHANI; SHARIAT, 2015). Os achados do estudo sobre o efeito de uma oficina educacional sobre amamentação em clínicas na Jordânia mostraram uma média e desvio padrão significativamente maiores no grupo de intervenção ( $M=11,73$ ;  $DP=2,6$ ), em comparativo com o grupo controle ( $M=8,38$ ;  $DP=2,59$ ) após realização do workshop de curta duração (2 horas), constando assim que a actividade educativa foi benéfica para melhorar o conhecimento e a prática sobre a importância da amamentação (AL-NUAIMI; ALI; HATEM ALI, 2019). Demonstrou também que nenhuma das variáveis demográficas (idade, experiência de trabalho ou experiências pessoais de amamentação) tiveram algum efeito sobre o conhecimento, atitudes ou práticas dos participantes. O uso da amostragem de conveniência devido a dificuldade de randomização com as demandas de turnos e carga horárias variáveis são fatores limitantes e a utilização de medidas autorreferidas para avaliação das práticas ao invés de uma lista

de verificação ou métodos observacionais limitaram o tempo para acompanhá-los pode ter influenciado nas pontuações da prática (SEIGHALI; FARAHANI; SHARIAT, 2015).

Em contraste, de acordo com o estudo realizado na Espanha baseado no modelo de Kirkpatrick para o desenvolvimento e avaliação das acções educacionais, houveram diferenças significativas em relação auto-eficácia dependendo da qualidade de sua experiência pessoal e da duração do AM de seus filhos (ANTOÑANZAS-BAZTAN; PUMAR-MÉNDEZ; MARÍN-FERNÁNDEZ; REDÍN-ARETA *et al.*, 2020). O grupo com maior duração do Aleitamento Materno e experiências pessoais mais positivas antes e depois do curso, tendeu a pontuar significativamente mais alto. A satisfação dos participantes foi alta em todos os aspectos medidos (acima de 3,9 numa escala de 0-5). Houve aumento considerável nos níveis de auto-eficácia para apoiar a amamentação nos profissionais (teste de Wilconxon  $p$ -valor =  $<0,05$ , anterior à intervenção: mediana = 55, [IQR] = 11; posterior à intervenção: mediana 0 60, [IQR] = 14. Foram observadas mudanças na forma como os profissionais cuidavam das nutrizas constatados pelos participantes, gestores e organizadores do curso. Os achados foram muito pertinentes em todos os níveis: reacção, aprendizagem, comportamento e resultados. Isso pode ter relação com a utilização de uma modelo que não apenas centraliza-se na avaliação da educação e sim na viabilização de um método sistemático para planear e implementar um programa. Essa intervenção educacional aumentou a auto-eficácia profissional e o desempenho no cuidado ao aleitamento materno (ANTOÑANZAS-BAZTAN; PUMAR-MÉNDEZ; MARÍN-FERNÁNDEZ; REDÍN-ARETA *et al.*, 2020). Os autores sugerem que esse tipo de curso poderia se utilizado por profissionais com diferentes formações e experiências, todavia o fato de ter sido auto-selecção dos participantes que buscavam voluntariamente o curso pode ter sido um factor que colaborou para os resultados positivos da intervenção. Para estudos futuros, o curso deve ser oferecido a outros profissionais de saúde com menor motivação. Além disso, são necessárias mais pesquisas sobre as diferenças na auto-eficácia apresentadas por profissionais com maior tempo de amamentação e experiências pessoais mais positivas. (ANTOÑANZAS-BAZTAN; PUMAR-MÉNDEZ; MARÍN-FERNÁNDEZ; REDÍN-ARETA *et al.*, 2020).

Quanto ao estudo realizado no Japão com enfermeiras obstetras foram examinadas as mudanças no que diz respeito ao conhecimento, atitudes e implementação de cuidados adequados dos profissionais após a implementação de um programa de educação também, que focalizava os cuidados essenciais precoces para a ordenha do leite materno entre as mães de bebés prematuros foram observadas melhorias até 3 meses após o programa (TANAKA; HORIUCHI, 2021). Obtiveram como resultados os escores médios de conhecimento e atitude no pós-1 e pós-2 consideravelmente maiores que no pré-2, (pós-1:  $p < 0,001$ , pós-2:  $p < 0,001$ ), (pós-1:  $p < 0,001$ , pós-2:  $p = 0,010$ ), respectivamente. O score de

implementação do cuidado no pós-2 também foi substancialmente elevado que no pré-2 em 8 itens (um dele pede que explique sobre o efeito de iniciar a ordenha precoce e ajude as mães a fazê-lo. Apesar de terem muitos pontos positivos neste estudo, o programa não provocou alterações na iniciação e frequência da ordenha do leite materno após o nascimento. Isso pode ter ocasionado devido o desfecho primário do estudo ter sido o conhecimento dos cuidados adequados relacionados à ordenha do leite materno dos profissionais de saúde determinante para o benefício de educação e não o volume de leite materno, o pequeno número de mães na pesquisa (dificuldade de recrutar e tamanho da amostra insuficiente e não calculada), e a falta de tempo e de pessoal para adoptar os padrões de atendimento efectivo e apoiar a ordenha das mães. (TANAKA; HORIUCHI, 2021). Programas de educação através de e-learning facilitam por não limitar horário nem espaço físico, e não oneram a aquisição de conhecimento de aprendizagem comparado com o presencial ou tipo palestra (LAHTI; HÄTÖNEN; VÄLIMÄKI, 2014; LEE; LIN, 2013). Desta forma, deve-se considerar e implementar programas de educação utilizando tais métodos de aprendizagem. Para estudo futuros, sugerem ser necessário o desenvolvimento de um método de colecta de dados que disponha para as mães registarem e salvar seus dados relacionados à ordenha de forma mais rápida e simples, como em um aplicativo de celular (TANAKA; HORIUCHI, 2021).

Durante os 6 anos de monitoramento do estudo na Espanha, um programa de Directrizes de Prática Clínica de AM através de uma visão longitudinal da sua implantação, os resultados dos indicadores foram evidenciados e subdividem-se em quatro estágios: linha de base, ganho, ajuste e sustentabilidade ou saturação. (GONZÁLEZ-MARÍA; MORENO-CASBAS; ALBORNOS-MUÑOZ; GRINSPUN *et al.*, 2020). Como acontece em qualquer sistema complexo, este projecto foi um processo interactivo, que necessitou de readaptações as intervenções conforme surgissem novas barreiras e à medida que se aplicavam novas mudanças e um aumento da compreensão do contexto (HOWE-HEYMAN; LUTENBACHER, 2016). O aleitamento materno na primeira alimentação mostrou um aumento considerável na inclinação na fase de ganho (24% pro trimestre), passando de uma taxa de 70% para 90% a 95%, superando as recomendações da OMS e UNICEF (UNICEF; WHO, 2018). A taxa de AME na alta apontou mudanças significativas na fase de ganho (145%), que se manteve na fase de ajuste e diminuiu levemente na fase de sustentabilidade, sem resultados relevantes. A taxa de contacto pele a pele também aumentaram, atingindo valores aproximados aos 80% como indicados pela OMS (UNICEF; WHO, 2018). Quanto aos indicadores qualitativos, evidenciaram mudanças a nível organizacional (aumento dos recursos humanos com a contratação de mais parteiras, melhoria das instalações físicas, aquisições de bombas do leite materno, aplicação do código internacional de comercialização dos substitutos do leite materno, alterações do sistema de registos e acesso às unidades obstétricas), dos profissionais de saúde,



usuários e custos. Em relação aos custos implantação do programa foi um investimento médio anual de 32 € por nascimento na área da saúde, que segundo os autores é um investimento mínimo levando-se em consideração o impacto nos custos dos cuidados de saúde de crianças e mulheres quando o AM é inadequado e semelhante em termo de números em outros estudos reportados (BARTICK; SCHWARZ; GREEN; JEGIER *et al.*, 2017; HOLLA-BHAR; IELLAMO; GUPTA; SMITH *et al.*, 2015). Relativamente as limitações os autores consideram que, por se tratar de um único local com particularidades específicas é um factor de barreira para os resultados dentro de outros contextos. É preciso cautela ao chegar a conclusão que a intervenção foi a causa da melhora dos resultados obtidos por não haver um grupo controlo (RUZAFAMARTINEZ; HARILLO-ACEVEDO; RAMOS-MORCILLO, 2021).

Outro estudo na Espanha concluiu que uma Intervenção Motivacional Breve realizada durante o pós-parto imediato aumenta a duração da amamentação e do AME nos primeiros 6 meses de vida e foi capaz de retardar o tempo de abandono do AME em 11 semanas e da amamentação em 10 semanas (FRANCO-ANTONIO; CALDERÓN-GARCÍA; SANTANO-MOGENA; RICO-MARTÍN *et al.*, 2020). Analiticamente foi evidenciado que o risco de abandono no grupo de intervenção reduziram para AME cerca de 63% e AM (exclusiva e não exclusiva) cerca de 61% em comparação com o risco em mães que tiveram sessões educacionais padrão sobre AM. A auto-eficácia atuou de forma mediadora no efeito indireto e discreto da intervenção da IMB da amamentação, no qual teve um aumento na duração da AM com um índice de mediação moderada de 0,08 (IC 95%: 0,02-0,19). Os resultados deste estudo comparativamente à outros estudos anteriores obtiveram maior sucesso (ELLIOTT-RUDDER; PILOTTO; MCINTYRE; RAMANATHAN, 2014; WILHELM; AGUIRRE; KOEHLER; RODEHORST, 2015). Segundo os autores isto foi possível por terem utilizado um design diferente com uma abordagem terapêutica que se concentra na melhoria da auto-eficácia, identificação do melhor momento para realização da intervenção (quando as mães parem e começam a amamentar) e com a complementação do reforço através do telefone no primeiro e terceiro mês após o parto. Apesar do sucesso obtido neste estudo, houve limitações quanto à amostragem com a inclusão na pesquisa de mães que começaram a AM fazendo com que os resultados se restringem à mulheres que desejam amamentar e tem um ideal início da amamentação (FRANCO-ANTONIO; CALDERÓN-GARCÍA; SANTANO-MOGENA; RICO-MARTÍN *et al.*, 2020). Sugerem ainda que estudo futuros devem analisar se esta intervenção é igualmente eficaz em mulheres que não foram capazes de iniciar a amamentação na primeira hora de vida, fatos este que se associa a uma menor duração do AM (FRANCO-ANTONIO; CALDERÓN-GARCÍA; SANTANO-MOGENA; RICO-MARTÍN *et al.*, 2020).

No estudo realizado no Irã que também referia a auto-eficácia da amamentação, avaliou os efeitos da intervenção de educação domiciliar sobre a exclusividade e promoção



dos índices de auto-eficácia da amamentação. Não constatarem diferenças significativas entre os grupos de intervenção e controle acerca da idade e idade gestacional, entretanto as pontuações de autoeficácia em amamentação foram superiores no grupo intervenção (63,66 +/- 6,11) do que no grupo controle (57,04 +/- 6,18) 1 mês após o parto. A taxa de amamentação exclusiva 1 mês após a formação foi de 89,2 (n=58) no grupo de intervenção em comparação com o grupo controle que foi de 55,4% (n=36) (VAKILIAN; FARAHANI; HEIDARI, 2020). A educação contínua de rotina domiciliar, conforme a intervenção fornecida neste estudo), possibilitam que as mães tenham o acesso ao conteúdo educacional e consigam resolver seus problemas relacionados à amamentação em qualquer ambiente e horário. Há uma relação positiva entre a auto-eficácia, como um elemento determinante da autoconfiança e AME (NOEL-WEISS; BASSETT; CRAGG, 2006). A auto-eficácia na amamentação é influenciada através de experiências anteriores de amamentação, experiências vivenciadas por outras pessoas, dor, fadiga, estresse e ansiedade e a persuasão verbal com palavras de outras pessoas como a família, os amigos e especialistas em lactação (OTSUKA; TAGURI; DENNIS; WAKUTANI *et al.*, 2014). Neste estudo além de expor as mães às experiências de sucesso de mulheres lactantes através de CD-ROM, ao receberam as orientações e recomendações verbais das parteiras, proporcionaram um aumento na crença das mães em sua capacidade de superar os obstáculos na amamentação, ajudando assim não apenas a iniciar o AM logo a seguir ao parto, como a continuar amamentando por um período mais longo. Há necessidade de pesquisas adicionais para determinar os efeitos de tais intervenções em diferentes contextos, particularmente em outros estágios da gestação e do parto, compreendendo o pré-natal e o pós parto, e em períodos mais longos. A limitação identificada nesta pesquisa deu-se a dificuldade de ter acesso a alguns participantes durante a última etapa da coleta de dados (as ligações), sendo impeditivo de acompanhar algumas mães participantes do estudo (VAKILIAN; FARAHANI; HEIDARI, 2020).

## ■ CONCLUSÃO

A duração e o sucesso do AM podem ser influenciado pela falta de conhecimento e erros de informações sobre o tema, através das crenças e significados que cada mulher possa imputar sobre a amamentação, tal como o despreparo dos profissionais de saúde na orientação, políticas públicas vulneráveis na proteção e promoção do AM.

Foram encontrados estudos muito recentes e vários ainda estão em andamento, o que comprova a inquietude, a necessidade de mais estudos e relevância na área de cuidados com amamentação e que podem levar a melhorias na prática e melhores resultados da amamentação. Os estudos evidenciam a necessidade de as enfermeiras/parteiras adotarem

diversas estratégias de educação em saúde não só no contexto da maternidade, como na educação pré-natal, pós-natal, domiciliar, para incentivo do Aleitamento materno.

Portanto, educar os profissionais de saúde e as mães é um componente necessário para o sucesso de todas as intervenções de amamentação. Melhorar o conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde em relação à amamentação é uma estratégia chave para influenciar as decisões das mães de amamentar e melhorar as taxas gerais de amamentação.

## ■ REFERÊNCIAS

1. AGUAYO, V. M.; GUPTA, G.; SINGH, G.; KUMAR, R. Early initiation of breast feeding on the rise in India. **BMJ Glob Health**, 1, n. 2, p. e000043, 2016.
2. AL-NUAIMI, K.; ALI, R.; HATEM ALI, F. The effect of a breastfeeding educational workshop on clinicians' knowledge, attitudes and practices. **British Journal of Midwifery**, 27(4): 242-250. 9p., 2019.
3. ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. E. A.; UED, F. A. V. [Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature]. **Rev Paul Pediatr**, 33, n. 3, p. 356-363, 2015 Jul-Sep 2015.
4. ANTOÑANZAS-BAZTAN, E.; PUMAR-MÉNDEZ, M.-J.; MARÍN-FERNÁNDEZ, B.; REDÍN-ARETA, M. D. *et al.* Design, implementation and evaluation of an education course to promote professional self-efficacy for breastfeeding care. **Nurse Education in Practice**, 45 N.PAG-N. PAG. 1p, 2020.
5. BARBOSA, G. E. F.; SILVA, V. B. D.; PEREIRA, J. M.; SOARES, M. S. *et al.* INITIAL BREASTFEEDING DIFFICULTIES AND ASSOCIATION WITH BREAST DISORDERS AMONG POSTPARTUM WOMEN. **Rev Paul Pediatr**, 35, n. 3, p. 265-272, 2017 Jul-Sep 2017.
6. BARTICK, M. C.; SCHWARZ, E. B.; GREEN, B. D.; JEGIER, B. J. *et al.* Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. **Matern Child Nutr**, 13, n. 1, 01 2017.
7. BBAALE, E. Determinants of early initiation, exclusiveness, and duration of breastfeeding in Uganda. **J Health Popul Nutr**, 32, n. 2, p. 249-260, Jun 2014.
8. BELVEDERE; M., L.; ANDREASEN, R.; SMITH, R. *et al.* Archives of epidemiology barriers to optimal breastfeeding in rural Indonesia. 1–7 p. 2018.
9. CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: Bases Científicas**. Rio de Janeiro: 2014.
10. CHAWANPAIBOON, S.; VOGEL, J. P.; MOLLER, A. B.; LUMBIGANON, P. *et al.* Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. **Lancet Glob Health**, 7, n. 1, p. e37-e46, Jan 2019.
11. COMITÉ; AEP, D. L. M. Recomendaciones sobre lactancia materna. 2012.
12. COOK, D. A.; ARTINO, A. R. Motivation to learn: an overview of contemporary theories. **Med Educ**, 50, n. 10, p. 997-1014, Oct 2016.

13. DENNIS, C. L. Theoretical underpinnings of breastfeeding confidence: a self-efficacy framework. **J Hum Lact**, 15, n. 3, p. 195-201, Sep 1999.
14. DENNIS, C. L.; HEAMAN, M.; MOSSMAN, M. Psychometric testing of the breastfeeding self-efficacy scale-short form among adolescents. **J Adolesc Health**, 49, n. 3, p. 265-271, Sep 2011.
15. ELLIOTT-RUDDER, M.; PILOTTO, L.; MCINTYRE, E.; RAMANATHAN, S. Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial. **Acta Paediatr**, 103, n. 1, p. e11-16, Jan 2014.
16. FRANCO-ANTONIO, C.; CALDERÓN-GARCÍA, J. F.; SANTANO-MOGENA, E.; RICO-MARTÍN, S. *et al.* Effectiveness of a brief motivational intervention to increase the breastfeeding duration in the first 6 months postpartum: Randomized controlled trial **Journal of advanced nursing [J Adv Nurs]**, Publisher: Blackwell Scientific Publications, Vol. 76 (3), p. pp. 888-902, 2020.
17. GAVINE, A.; MACGILLIVRAY, S.; RENFREW, M. J.; SIEBELT, L. *et al.* Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. **Int Breastfeed J**, 12, p. 6, 2016.
18. GONZÁLEZ-MARÍA, E.; MORENO-CASBAS, M. T.; ALBORNOS-MUÑOZ, L.; GRINSPUN, D. *et al.* The implementation of Best practice guidelines in Spain through the Programme of the Best Practice Spotlight Organizations®. **Enferm Clin (Engl Ed)**, 30, n. 3, p. 136-144, 2020 May - Jun 2020.
19. HAUCK, Y. L.; FENWICK, J.; DHALIWAL, S. S.; BUTT, J. A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. **Matern Child Health J**, 15, n. 2, p. 260-268, Feb 2011.
20. HENNESSY, V. R. Nurses' Role in Breastfeeding Promotion. Masters thesis submitted to Washington State University 2003.
21. HOLLA-BHAR, R.; IELLAMO, A.; GUPTA, A.; SMITH, J. P. *et al.* Investing in breastfeeding - the world breastfeeding costing initiative. **Int Breastfeed J**, 10, p. 8, 2015.
22. HOWE-HEYMAN, A.; LUTENBACHER, M. The Baby-Friendly Hospital Initiative as an Intervention to Improve Breastfeeding Rates: A Review of the Literature. **J Midwifery Womens Health**, 61, n. 1, p. 77-102, 2016 Jan-Feb 2016.
23. INOUE, M.; BINNS, C. W.; OTSUKA, K.; JIMBA, M. *et al.* Infant feeding practices and breastfeeding duration in Japan: A review. **Int Breastfeed J**, 7, n. 1, p. 15, Oct 25 2012.
24. KIRKPATRICK, D. L.; KIRKPATRICK, J. D. **Evaluating Training Programs: the Four Levels**. San Francisco Berrett-koeher Publishers, Inc., 2006.
25. LAHTI, M.; HÄTÖNEN, H.; VÄLIMÄKI, M. Impact of e-learning on nurses' and student nurses knowledge, skills, and satisfaction: a systematic review and meta-analysis. **Int J Nurs Stud**, 51, n. 1, p. 136-149, Jan 2014.
26. LEE, T. Y.; LIN, F. Y. The effectiveness of an e-learning program on pediatric medication safety for undergraduate students: a pretest-post-test intervention study. **Nurse Educ Today**, 33, n. 4, p. 378-383, Apr 2013.
27. LOKE, A. Y.; CHAN, L. K. Maternal breastfeeding self-efficacy and the breastfeeding behaviors of newborns in the practice of exclusive breastfeeding. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, 42, n. 6, p. 672-684, 2013 Nov-Dec 2013.

28. MILLER; R., W.; ROLLNICK, S. Motivational interviewing: Helping people change. New York: Guilford press 2013.
29. MIN, M. O.; MINNES, S.; YOON, S.; SHORT, E. J. *et al.* Self-reported adolescent behavioral adjustment: effects of prenatal cocaine exposure. **J Adolesc Health**, 55, n. 2, p. 167-174, Aug 2014.
30. MINISTRY; (INDONESIA), O. H. Pocketbook maternal care in basic health facilities and referral. Ministry of Health, Republic of Indonesia 2013.
31. NATIONAL; HEALTH, N. O. C. T.-R. Normal delivery care-essential care for delivery mother and newborn infant and management of immediate post-partum complication. Ministry of Health Republic of Indonesia 2014.
32. NOEL-WEISS, J.; BASSETT, V.; CRAGG, B. Developing a prenatal breastfeeding workshop to support maternal breastfeeding self-efficacy. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, 35, n. 3, p. 349-357, 2006 May-Jun 2006.
33. OMS. **Aleitamento Materno**. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1). Acesso em: 25 de Agosto.
34. OTSUKA, K.; TAGURI, M.; DENNIS, C. L.; WAKUTANI, K. *et al.* Effectiveness of a breastfeeding self-efficacy intervention: do hospital practices make a difference? **Matern Child Health J**, 18, n. 1, p. 296-306, Jan 2014.
35. RUZAFAMARTINEZ, M.; HARILLO-ACEVEDO, D.; RAMOS-MORCILLO, A. J. Monitoring of the Implementation of a Breastfeeding Guideline for 6 Years: A Mixed-Methods Study Using an Interrupted Time Series Approach. **Journal of Nursing Scholarship**, Vol. 53, n. Issue 3, p. p358-368. 311p, 2021.
36. SEIGHALI, F.; FARAHANI, Z.; SHARIAT, M. The effects of two different breastfeeding workshops on improving knowledge, attitude, and practice of participants:a comparative study. **Acta Med Iran**, 53, n. 7, p. 412-418, Jul 2015.
37. SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (Sao Paulo)**, 8, n. 1, p. 102-106, Mar 2010.
38. SOUZA, S. N. D. H.; MELLO, D. F.; AYRES, J. R. C. M. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. Rio de Janeiro 2013.
39. SUMIYATI, E. O.; DASUKI, D. Midwives' behavior in early initiation of breastfeeding implementation in Public Health Center II Tambak, Banyumas and I Kemranjen. **Reproductive Health Journal**, p. 1(2), 113–120, 2014.
40. SYAFIQ, A.; PALUPI, R. R.; FIKAWATI, S.; FARADHILA, A. F. Improving implementation of early initiation of breastfeeding through a standard procedure flowchart. **Breastfeeding Review**, 29(2): 15-25. 11p, 2021.
41. TAKAHASHI, K.; GANCHIMEG, T.; OTA, E.; VOGEL, J. P. *et al.* Prevalence of early initiation of breastfeeding and determinants of delayed initiation of breastfeeding: secondary analysis of the WHO Global Survey. **Sci Rep**, 7, p. 44868, 03 21 2017.
42. TANAKA, R.; HORIUCHI, S. Implementing an education program for nurse-midwives focused on early essential care for breast milk expression among mothers of preterm infants. **International Breastfeeding Journal**, Vol. 16, n. Issue 1, p. p1-11. 11p, 2021.

43. UNICEF; WHO. Implementation guidance: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services - The revised Baby-Friendly Hospital Initiative. . Geneva, Switzerland: World Health Organization 2018.
44. UNICEF, I. C. S. E. F. **Infant and young child feeding. Exclusive breastfeeding (< 6 months)**. 2020. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>.
45. VAKILIAN, K.; FARAHANI, O. C. T.; HEIDARI, T. Enhancing Breastfeeding -- Home-Based Education on Self-Efficacy: A Preventive Strategy. **International Journal of Preventive Medicine**, Vol. 11, n. Issue 6, p. p1-5. 5p, 2020.
46. WHO, W.; ORGANIZATION, H. National implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. 2017.
47. WILHELM, S. L.; AGUIRRE, T. M.; KOEHLER, A. E.; RODEHORST, T. K. Evaluating motivational interviewing to promote breastfeeding by rural Mexican-American mothers: the challenge of attrition. **Issues Compr Pediatr Nurs**, 38, n. 1, p. 7-21, Mar 2015.