

Estratégias para o aleitamento materno após a internação hospitalar de lactentes: uma revisão de escopo*

Socorro Alana Ramalho Rocha¹

 <https://orcid.org/0009-0007-6447-3180>

Eliane Cristina da Silva Buck¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9230-8760>

Cintia Bezerra Almeida Costa²

 <https://orcid.org/0000-0002-1179-5852>

Smalyanna Sgren da Costa Andrade¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9812-9376>

Destaques: **(1)** Com técnicas baseadas em evidências, é possível restabelecer a amamentação. **(2)** O suporte familiar e profissional é essencial para a manutenção do aleitamento. **(3)** Educação e apoio social aumentam a duração e a exclusividade da amamentação. **(4)** Tecnologias ampliam o acesso a informações e suporte à amamentação. **(5)** Intervenções complementares ajudam a otimizar a produção de leite.

Objetivo: mapear estratégias voltadas à promoção e à manutenção do aleitamento materno após a internação hospitalar do lactente.

Método: revisão de escopo guiada pelas recomendações do *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. A busca foi realizada em sete bases de dados e em repositórios de teses e dissertações. A seleção dos estudos foi conduzida em um aplicativo da *web* por dois revisores independentes e às cegas. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** obtiveram-se 1.325 publicações, das quais 29 foram incluídas no estudo. Foram identificadas como estratégias em saúde associadas à amamentação: educação e orientação, suporte e acompanhamento, intervenções clínicas e técnicas, terapias complementares, tecnologia e inovação, ambiente e condições físicas, nutrição e hidratação, protocolo e diretrizes. **Conclusão:** as evidências reforçam que estratégias multifacetadas são essenciais no pós-alta para fortalecer a autogestão e sustentar a amamentação além do ambiente hospitalar. A Atenção Primária à Saúde pode desempenhar papel importante na continuidade do cuidado.

Descritores: Aleitamento Materno; Alta do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Estratégias de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Lactação.

* A publicação deste artigo na série temática "Escopo de prática de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde" se insere na atividade 2.2 do Termo de Referência 2 do Plano de Trabalho do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil.

¹ Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem, João Pessoa, PB, Brasil.

Como citar este artigo

Rocha SAR, Buck ECS, Costa CBA, Andrade SSC. Breastfeeding strategies following nurslings' hospitalization: a scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4674 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7800.4674>

ano mês dia

Introdução

Recém-nascidos e lactentes possuem maior vulnerabilidade ao adoecimento devido à imaturidade imunológica. O aleitamento materno exclusivo (AME) é essencial para fortalecer a imunidade e prevenir doenças, mas a separação da mãe durante a internação hospitalar, relacionada à condição de prematuridade, pode levar ao desmame precoce, afetando o desenvolvimento infantil e aumentando o risco de hospitalizações⁽¹⁾.

A presença da mãe durante a internação é crucial, sendo recomendadas práticas como o contato pele a pele, alojamento conjunto e suporte educativo ao aleitamento materno (AM), conforme evidenciado por uma revisão sistemática⁽²⁾. Além disso, é essencial a estimulação da sucção, com o apoio de profissionais capacitados e protocolos adequados⁽³⁾. Nesse contexto, a Academia de Medicina da Amamentação (*Academy of Breastfeeding Medicine* - ABM) desenvolve diretrizes para o sucesso da amamentação, como o protocolo clínico nº 35, que apoia o aleitamento durante a internação⁽⁴⁾.

Por conseguinte, o uso de abordagens inovadoras e ferramentas em saúde pode fortalecer a aprendizagem das mulheres, promovendo o AM e incentivando comportamentos preventivos⁽⁵⁾. As tecnologias envolvidas, que incluem intervenções gerenciais, educacionais e assistenciais, são essenciais para a promoção, prevenção e cuidados em saúde⁽⁶⁾. Na área materno-infantil, materiais didático-pedagógicos auxiliam na orientação sobre o AM, estimulando a autonomia das famílias e apoiando a autoeficácia materna⁽⁷⁾.

Um ensaio clínico com 112 gestantes mostrou que o uso do álbum seriado no grupo-intervenção aumentou significativamente as taxas de AME, com probabilidade duas vezes maior de sucesso em relação ao grupo-controle ($p < 0,001$)⁽⁸⁾. Por sua vez, o estudo sobre o desenvolvimento e aplicação do *folder* "Toda mulher é capaz de amamentar!" apontou que essa tecnologia educativa promoveu o empoderamento materno e o compartilhamento de conhecimento com puérperas e seus acompanhantes, fortalecendo a autoeficácia para amamentar⁽⁹⁾.

O enfermeiro desempenha papel essencial na promoção e suporte ao AM, com orientação técnica e apoio emocional, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que coordena o cuidado na Rede de Atenção⁽¹⁰⁾. Com foco na saúde infantil, sua abordagem prioriza vínculos, experiências maternas e o uso de tecnologias leves⁽¹¹⁾, empoderando mulheres, famílias e comunidades no ambiente domiciliar. Esse cuidado integrado pode reduzir internações hospitalares e fortalecer políticas públicas⁽⁶⁾, consolidando a APS como ponto-chave para o incentivo à amamentação.

Diante do exposto, o objetivo do estudo é mapear estratégias voltadas à promoção e manutenção do AM materno após a internação hospitalar do lactente. Esta revisão se respalda na possibilidade de reunir uma coletânea de informações que fundamentem a construção de futuras tecnologias leve-duras, voltadas à proteção e oferta de um suporte básico ao seguimento do AM em ambiente domiciliar.

Método

Delineamento do estudo

Esta revisão de escopo foi realizada seguindo a metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI)⁽¹²⁾, concomitantemente com as recomendações do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR)⁽¹³⁾. O protocolo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF), com acesso por meio do link: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/XJ374>

Para a realização da revisão foram consideradas as seguintes etapas: Fase 1 - Critérios de elegibilidade; Fase 2 - Fontes de informação e busca na literatura; Fase 3 - Seleção de fontes de evidência; Fase 4 - Extração de dados; e Fase 5: Análise e apresentação dos dados.

Fase 1 - Critérios de elegibilidade

Utilizou-se o acrônimo PCC (população, conceito e contexto) para a formulação do objetivo do estudo: P (população) = lactentes; C (conceito) = aleitamento materno; C (contexto) = pós-hospitalização. A questão norteadora do estudo foi: quais são as produções científicas acerca das estratégias voltadas à promoção e manutenção do AM após a internação hospitalar de lactentes?

Foram considerados estudos completos alinhados à temática, abrangendo diversos desenhos metodológicos, tanto publicados quanto não publicados (literatura cinzenta), sem restrição de idioma. Quanto ao período de publicação, foi estabelecido o intervalo de 2012 a 2024, sendo 2012 o ano de aprovação da meta global relacionada à nutrição infantil, estipulada pela OMS/OPAS, por meio da Assembleia Mundial de Saúde, com vistas a promover o aumento, em 50%, da taxa de AME até 2025⁽¹⁴⁾. Esse foi considerado um marco político de grande impacto voltado à temática.

Fase 2 - Fontes de informação e busca na literatura

Para a identificação dos estudos relevantes, foram consultados os bancos de dados de periódicos da Base de

Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessadas via plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da *National Library of Medicine (PubMed)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, *Cummulative Index Nursing Allied Health Literature (CINAHL)*, *Cochrane Library* e *Scopus*.

Outrossim, realizou-se um levantamento em fontes adicionais, como o *Google Scholar*, Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Além disso, foi realizada uma busca manual na lista de referências dos estudos selecionados.

Com a finalidade de obter uma visão abrangente do atual estado do conhecimento, foi desenvolvida uma estratégia de busca em quatro etapas, seguindo as diretrizes do manual para revisões de escopo do JBI⁽¹²⁾. Primeiramente, conduziu-se uma pesquisa inicial nas bases BDENF e *PubMed*, utilizando termos DeCS-MeSH e termos índices, para examinar os títulos e resumos

dos artigos encontrados e identificar termos a serem adicionados à estratégia de busca. Em seguida, a tática de investigação foi adaptada para as demais bases de dados, considerando suas particularidades individuais.

Posteriormente, houve uma busca em fontes da literatura cinzenta complementando os achados das produções indexadas nas bases de dados, no sentido de favorecer a incorporação de informações relacionadas ao manejo técnico no AM. Ademais, realizou-se uma busca manual na lista de referências dos estudos selecionados, para assegurar a atualização das informações.

O processo de busca incorporou termos controlados e palavras-chave pertinentes aos componentes da estratégia PCC, combinados com os operadores *booleanos* AND e OR. A abordagem de pesquisa, abrangendo todas as palavras-chave e termos de indexação identificados, foi devidamente adaptada para cada fonte de informação consultada, como demonstrado na Figura 1 a seguir:

BDENF	(ti:(aleitamento materno)) OR (aleitamento) OR (amamentação) OR (alimentação ao peito) AND (alta do hospital) AND (cuidados de enfermagem) OR (cuidados primários de enfermagem) AND (atenção primária à saúde) OR (atenção básica); (ti:(aleitamento materno)) OR (amamentação) OR (alimentação ao peito) AND (estratégias) AND (cuidados de enfermagem) OR (cuidados primários de enfermagem) AND (atenção primária à saúde) OR (atenção básica)
PubMed	(((((breastfeeding[Title]) OR (breast feeding[Title])) AND (patient discharge[MeSH Terms])) OR (hospitalization[MeSH Terms])) AND (nursing care[MeSH Terms])) OR (nursing care plan[MeSH Terms])) AND (health strategies[All Fields])) OR (local health strategies[All Fields])) AND (primary health care[MeSH Terms])) OR (care, primary health[MeSH Terms])
LILACS	(ti:(aleitamento materno)) OR (aleitamento) OR (amamentação) OR (alimentação ao peito) AND (alta do hospital) AND (cuidados de enfermagem) OR (cuidados primários de enfermagem) AND (atenção primária à saúde) OR (atenção básica); (ti:(aleitamento materno)) OR (amamentação) OR (alimentação ao peito) AND (estratégias) AND (cuidados de enfermagem) OR (cuidados primários de enfermagem) AND (atenção primária à saúde) OR (atenção básica)
SciELO	(ti:(aleitamento materno)) OR (amamentação) AND (cuidados de enfermagem) AND (atenção primária à saúde) OR (atenção básica)
Scopus	((TITLE(Breast) AND (TITLE(Feed*) OR TITLE(Breastfeed*) OR TITLE(Breastfeeding))) AND (TITLE-ABS(Patient discharge*) OR TITLE-ABS(Infant discharge) AND (TITLE-ABS(«Nursing care») AND TITLE-ABS(Strategies) OR TITLE-ABS(«Associated Factor»))AND TITLE-ABS(Primary health care))))
CINAHL	TI ((breastfeeding OR breast-feeding OR infant feeding OR lactation OR lactating) AND (hospital discharge of the infant) AND (strategies OR resources OR methods OR techniques) AND (nursing care OR nursing interventions) AND (primary health care))
Cochrane Library	“breastfeeding” in Title Abstract Keyword AND “strategies” in All Text AND “primary health care” in All Text - with Publication Year from 2012 to 2024, in Trials (Word variations have been searched)
Catálogo de Teses e Dissertações - CAPES	aleitamento materno” OR “amamentação” AND “atenção primária à saúde” AND “cuidados de enfermagem”
BDTD*	“(Título:aleitamento materno E Todos os campos:alta hospitalar E Todos os campos:atenção primária à saúde)”

*BDTD = Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

Figura 1 - Estratégia de busca por base de dados. Campina Grande, PB, Brasil, 2024

Fase 3 - Seleção de fontes de evidência

Os estudos obtidos na busca das bases de dados mencionadas foram transferidos para o gerenciador de referências *EndNote*, com o propósito de eliminar automaticamente estudos duplicados. Em seguida, foram exportados para o *software Rayyan*, onde se conduziram as etapas de exclusão dos estudos, começando pela análise dos títulos e resumos, seguida pela leitura completa. Essas

etapas realizaram-se de maneira independente por dois revisores, sem qualquer divergência na exclusão dos artigos, o que dispensou a necessidade de consultar um terceiro revisor.

Fase 4 – Extração de dados

A fase de extração de dados se conduziu com o intuito de organizar, analisar e interpretar as informações

presentes nos estudos selecionados, conforme o objetivo estabelecido. Para esse procedimento, foi estruturado um formulário de extração de dados, abrangendo informações como: a identificação do periódico/fonte, autor, ano, país de origem do estudo, objetivos, população e amostra, design metodológico, principais desfechos do estudo e conclusão dos autores.

Fase 5: Análise e apresentação dos dados

A análise dos dados envolveu a elaboração de uma síntese dos achados, alinhada aos objetivos da revisão, e a discussão das implicações dos resultados. A partir das informações extraídas, foi realizada uma análise descritiva e os resultados foram organizados em um quadro com as principais características dos estudos incluídos.

Os estudos foram classificados em cinco níveis de evidência: o Nível 1 abrange revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados confiáveis; o Nível 2, estudos de coorte e pesquisas de "resultados"; o Nível 3, estudos de caso-controle; o Nível 4, séries de casos e estudos observacionais sem controles; e o Nível 5, opiniões

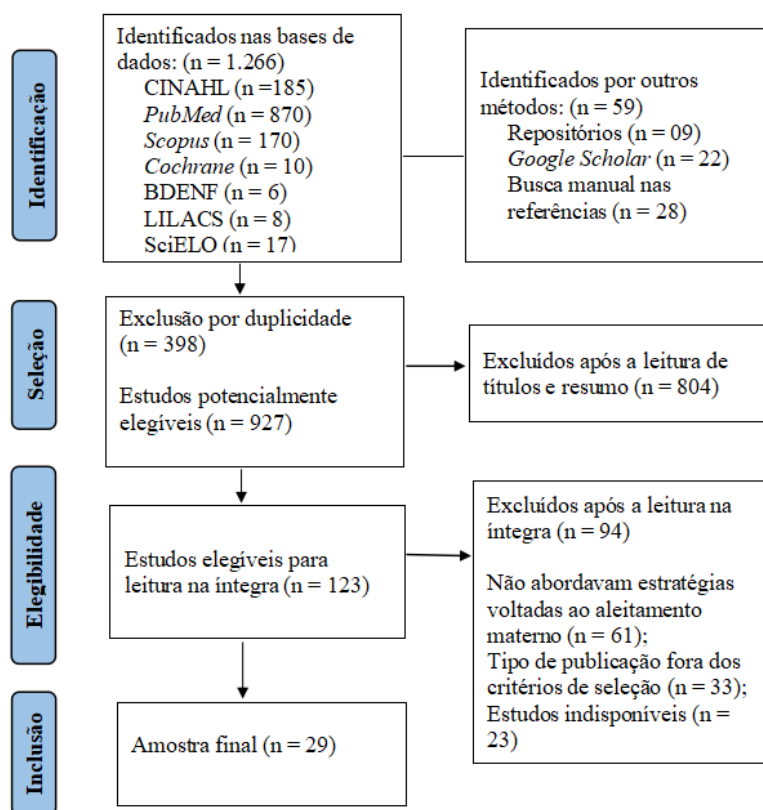
de especialistas sem avaliação crítica⁽¹⁵⁾. Essa classificação organiza a qualidade das evidências, orientando decisões baseadas nos dados mais confiáveis.

Aspectos éticos

Por tratar-se de uma revisão de escopo, não foi necessária a solicitação de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Declara-se, ainda, a inexistência de conflito de interesses.

Resultados

Foram identificados 1.325 estudos (artigos, documentos, teses e dissertações), dos quais 398 foram excluídos por duplicidade, utilizando o programa *EndNote*. Após a análise de título e resumo, foram selecionados 123 estudos para leitura completa, dos quais 29 compuseram a amostra final. Para a descrição das buscas e a seleção dos estudos, utilizou-se o *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme ilustrado na Figura 2, apresentada a seguir.



Nota: Adaptado conforme as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA-ScR)⁽¹³⁾

Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão. Campina Grande, PB, Brasil, 2024

Quanto aos continentes, os estudos estiveram distribuídos em sua maioria, na América do Sul (41,38%), seguido por América do Norte (31,03%), Ásia (13,79%), Europa (6,9%), Oceania (3,45%) e América Central (3,45%).

A caracterização dos estudos identificados é apresentada abaixo, considerando aspectos como autoria, ano e local de publicação, além do delineamento e do nível de evidência, como apresentado na Figura 3.

Artigo	Autor principal	Ano	País	Tipo de estudo	Nível de evidência*
1	Iopp, et al.	2023	Brasil	Descritivo e transversal	2c
2	Martins, et al.	2024	Brasil	Descritivo e qualitativo	2c
3	Sobral, et al.	2023	Brasil	Retrospectivo e abordagem mista	2c
4	Montoya, et al.	2020	Colômbia	Estudo descritivo, transversal	2c
5	Lojander, et al.	2024	Finlândia	Estudo correlacional não-experimental	5
6	Kwan, et al.	2021	Malásia	Revisão de escopo	4
7	Top, et al.	2022	Turquia	Estudo descritivo, transversal	2c
8	Luz, et al.	2018	Brasil	Estudo de coorte aberto e prospectivo	2b
9	Araújo, et al.	2023	Brasil	Revisão integrativa	4
10	Fundação Oswaldo Cruz	2018	Brasil	Protocolo de boas práticas	5
11	Cordell, et al.	2020	EUA	Revisão sistemática	1a
12	Wood, et al.	2016	EUA	Revisão sistemática	1a
13	Santos, et al.	2012	Brasil	Revisão integrativa	4
14	Zanlorenzi GB	2022	Brasil	Estudo metodológico	5
15	Dahl L	2015	EUA	Capítulo de livro	5
16	Álvarez-Peña, et al.	2023	México	Estudo descritivo e qualitativo	2c
17	Levene, et al.	2024	Reino Unido	Revisão sistemática e meta-análise	1a
18	Laili FJ	2021	Indonésia	Revisão sistemática	2a
19	Ministério da Saúde (BR)	2015	Brasil	Manual do Ministério da Saúde do Brasil	5
20	Boersma, et al.	2017	Canadá	Protocolo de boas práticas	5
21	Parker LA	2013	EUA	Revisão integrativa	4
22	Ahmed, et al.	2016	EUA	Ensaio clínico randomizado controlado	1b
23	Düzgün, et al.	2020	Turquia	Revisão sistemática e meta-análise	1a
24	Noble, et al.	2018	EUA	Protocolo de boas práticas	5
25	Brodribb W	2018	EUA	Protocolo clínico	5
26	Hoyt-Austin, et al.	2022	EUA	Protocolo clínico	5
27	Wright A.	2022	Austrália	Protocolo de boas práticas	5
28	Rodrigues, et al.	2013	Brasil	Revisão integrativa	4
29	Ministério da Saúde (BR)	2013	Brasil	Documento governamental	5

*Classificação dos níveis de evidência segundo o Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2009)⁽¹⁵⁾

Figura 3 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão. Campina Grande, PB, Brasil, 2024

Sobre o delineamento metodológico, predominaram os estudos de revisão (34,48%) incluindo escopo, integrativa e sistemática, seguido por protocolos e guias (27,59%), transversal (13,79%), pesquisas transversais qualitativas (6,9%). Por fim, houve a frequência de apenas um artigo para estudo de coorte (3,45%), ensaio clínico randomizado (3,45%), estudo correlacional não experimental (3,45%), tese (3,45%) e capítulo de livro (3,45%). Quanto ao período de publicação, a maioria foi publicada entre 2018 e

2024 (68,97%), seguida pelo período entre 2012 e 2017 (31,03%).

A seguir, a Figura 4 oferece uma síntese das principais características dos estudos incluídos na revisão de escopo, destacando aspectos-chave, como objetivos, desfechos principais, conclusões e as estratégias obtidas. A apresentação detalhada dos estudos permite avaliar a relevância e a qualidade das abordagens investigadas, facilitando a análise crítica e o direcionamento das interpretações.

ID*	Objetivos	Principais desfechos e conclusão	Estratégias
A ¹	Conhecer as ações do enfermeiro no apoio ao AM [†] .	Suporte reduz o desmame precoce e aborda riscos.	Orientação sobre massagem, extração de leite, cuidados para prematuros e gêmeos.
A ²	Descrever a experiência de promoção ao AM [†] em UBS [§] .	Houve melhoria dos indicadores de saúde. Desafios incluem a rotatividade da equipe.	Atividades em grupo, materiais informativos e apoio à equipe.
A ³	Analisar a translactação e a relactação no retorno ao AM [†] .	Eficácia de 78,6% em reversão do desmame.	Translactação, relactação, estimulação e ordenha mamária.
A ⁴	Identificar as causas do abandono e o sucesso na relactação.	Relactação eficaz para prematuros, com apoio contínuo.	Combinação AM [†] + suplementação e uso de relactadores.
A ⁵	Analisar a exclusividade do AM [†] pós-alta hospitalar.	Suporte rápido melhora o AM [†] em primíparas.	Restringir suplementos, apoio digital e visitas domiciliares.
A ⁶	Examinar a atividade galactagoga de plantas.	O feno-grego e o cardo-leiteiro demonstraram eficácia. Recomendam-se mais pesquisas.	Uso supervisionado de galactagogos.
A ⁷	Determinar métodos para aumentar o leite materno.	Práticas tradicionais e modernas fortalecem a confiança.	Esvaziamento eficaz, abordagens culturais e treinamentos.
A ⁸	Avaliar AM [†] exclusivo em prematuros pós-alta.	Taxas abaixo do recomendado pela OMS [¶] .	Políticas públicas, atenção contínua e suporte pós-alta.
A ⁹	Analisar evidências sobre a produção de leite materno.	Métodos como acupuntura e relactação são eficazes em 72,22%.	Uso de medicamentos, fitoterápicos e protocolos educativos.
A ¹⁰	Manter a lactação e estabelecer o AM [†] efetivo.	O apoio domiciliar e técnicas como translactação são essenciais.	Translactação, monitoramento do peso e ajuste da pega.
A ¹¹	Analisar o impacto de apoio social no AM [†] .	Suporte social e intervenções educativas prolongam o AM [†] .	Grupos de apoio, programas comunitários e canais de comunicação.
A ¹²	Avaliar intervenções sobre AM [†] .	Educação sobre o comportamento e sinais melhora a percepção de insuficiência de leite.	Abordagem educativa e sessões de autogestão.
A ¹³	Conhecer práticas para AM [†] em prematuros na UTI [¶] .	O apoio da rede profissional e familiar essencial para o sucesso.	Contato pele a pele, hidratação e terapias complementares.
A ¹⁴	Desenvolver um protocolo de enfermagem sobre AM [†] na APS ^{**} .	A capacitação contínua e o uso de tecnologias melhoram indicadores.	Educação audiovisual e digital com abordagem cultural.
A ¹⁵	Abordar problemas na amamentação.	A extração ineficaz reduz a produção. Técnicas adequadas são fundamentais.	Bombeamento com vácuo confortável e técnicas de relaxamento.
A ¹⁶	Compartilhar experiências sobre relactação.	Fortalece o vínculo mãe-bebê e a qualidade de vida.	Relactação com suporte técnico e emocional.
A ¹⁷	Avaliar o impacto do relaxamento no AM [†] .	O relaxamento aumenta a produção de leite e reduz a ansiedade materna.	Musicoterapia e práticas de relaxamento.
A ¹⁸	Saber como aumentar a produção de leite.	Métodos combinados melhoram a lactação e reduzem estresse.	Massagem, acupressão, feno-grego e afirmações positivas.
A ¹⁹	Promover AM [†] com cuidado integral à saúde infantil.	O suporte familiar e a dieta equilibrada superam dificuldades.	Envolvimento da comunidade, técnicas de pega e ingestão calórica adequada.
A ²⁰	Apoiar a prática clínica baseada em evidências.	Ajustes garantem a transferência adequada de leite e nutrição.	Compressões mamárias e alternância na mamada.
A ²¹	Analisar estratégias de expressão de leite em prematuros.	Diretrizes devem enfatizar o início precoce e a maior frequência de expressão.	Bombas adequadas e treinamento específico para mães.
A ²²	Determinar o impacto de sistema interativo no AM [†] .	O monitoramento <i>online</i> melhora o AM [†] em populações carentes.	Intervenções <i>web</i> e apoio de especialistas.
A ²³	Investigar o efeito da musicoterapia no AM [†] .	Música reduz estresse e aumenta a produção de leite.	Incentivo à escolha musical e sessões regulares.
A ²⁴	Orientar cuidados pós-alta da UTI [¶] neonatal.	A transição eficaz exige um plano conjunto e ajustes maternos.	Monitoramento da pega, alimentação tripla e plano de amamentação.
A ²⁵	Criar protocolos para problemas no AM [†] .	Galactagogos devem ser usados com supervisão médica.	Avaliação de hipolactação e drenagem eficaz das mamas.
A ²⁶	Fornecer suporte ao AM [†] pós-alta.	A atenção à dor e o suporte contínuo melhoram indicadores.	Visitas domiciliares e apoio remoto de profissionais.
A ²⁷	Oferecer informações sobre o AM [†] a profissionais.	A produção otimizada melhora a confiança e reduz a suplementação.	Mamadas noturnas, extração eficaz e descanso adequado.
A ²⁸	Avaliar fatores associados ao AM [†] em prematuros.	A ordenha e o vínculo mãe-bebê são essenciais para prematuros.	Uso do copo, redução de estresse e educação materna.
A ²⁹	Promover o AM [†] exclusivo e a alimentação complementar saudável.	A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil qualifica profissionais e reduz práticas inadequadas.	Qualificação, monitoramento e incentivo à amamentação.

*ID = Identificação da produção; [†]A1-[†]A29 = Produções de 1-29; [†]AM = Aleitamento Materno; [§]UBS = Unidade Básica de Saúde; [¶]OMS = Organização Mundial da Saúde; [¶]UTI = Unidade de Terapia Intensiva; ^{**}APS = Atenção Primária à Saúde

Figura 4 - Descrição dos estudos incluídos na revisão de escopo. Campina Grande, PB, Brasil, 2024

Para fins de análise, os estudos incluídos foram organizados em quatro categorias temáticas: abordagens educacionais e sociais para promoção da amamentação (31,0%), suporte familiar, comunitário e profissional no aleitamento (34,5%), técnicas para retomada da amamentação (24,1%) e intervenções complementares para otimização da produção de leite (34,5%). Ao considerar a natureza multifatorial das intervenções,

um mesmo estudo pôde ser classificado em mais de uma categoria.

Na Figura 5 estão apresentadas as principais estratégias identificadas nos estudos incluídos, distribuídas conforme as quatro categorias temáticas previamente descritas. Essas estratégias contemplam ações fundamentadas em evidências e direcionadas ao suporte contínuo à amamentação.

Abordagens educacionais e sociais para promoção da amamentação
A2, A11: Ações educativas, suporte social, atividades em grupo e materiais informativos. A13: Criação de um ambiente tranquilo e contato pele a pele. A14: Protocolo de enfermagem com vídeos e ilustrações. A1, A24: Orientação sobre pega adequada, riscos de fórmulas e bicos artificiais. A10: Manter a pega correta e observar a coordenação entre sucção e respiração. A5: Uso de alternativas digitais para melhorar a satisfação materna. A22: Intervenção via <i>web</i> com monitoramento e notificações.
Suporte familiar, comunitário e profissional no aleitamento
A1, A8: Suporte multiprofissional contínuo. A10, A12: Acompanhamento domiciliar e monitoramento do ganho de peso. A19, A29: Apoio contínuo de profissionais da APS¹. A4, A19, A26: Suporte contínuo da família, comunidade e profissionais. A14: Desenvolvimento de protocolo de enfermagem para manejo do aleitamento materno. A25: Desenvolvimento de protocolos clínicos para gerenciar problemas médicos relacionados à amamentação.
Técnicas para retomada da amamentação
A3, A4: Técnicas de translactação e relactação. A16: Estimulação frequente e contato pele a pele durante a relactação. A15: Combinação de estimulação manual e bombeamento elétrico. A20: Alternar os seios durante a mamada (<i>switch nursing</i>) para estimular o reflexo de ejeção. A4, A28: Utilização de dispositivos de apoio ao AM (copinho, relactador). A21: Início precoce e aumento da frequência de expressão de leite. A21, A28: Contato pele a pele para melhorar a produção de leite.
Intervenções complementares para otimização da produção de leite
A9, A13: Massagem e acupuntura para aumentar a produção de leite. A18: Combinação de acupressão e afirmações positivas. A17: Intervenções de relaxamento para melhorar a lactação e bem-estar materno. A23: Intervenção musical para otimizar a produção de leite. A6: Uso de plantas galactogogas como feno-grego. A7, A9: Uso de medicamentos e fitoterápicos. A25: Uso de domperidona e metoclopramida como galactogogas. A19, A27: Ingestão aumentada de calorias e líquidos; dieta equilibrada.

A = Produção; ¹APS = Atenção Primária à Saúde

Figura 5 – Estratégias para manutenção do AM identificadas na revisão de escopo. Campina Grande, PB, Brasil, 2024

A promoção do AM enfrenta desafios interligados que demandam estratégias eficazes. A desinformação pode ser enfrentada com ações educativas, enquanto a confusão de bicos, associada ao uso de chupetas e mamadeiras, exige orientações sobre alternativas seguras. O estresse e a privação de sono, por sua vez, requerem redes de apoio e incentivo ao autocuidado. A hipogalactia, eventualmente relacionada a esses fatores, pode ser abordada com estímulo frequente das mamas, contato pele a pele e dispositivos adequados, aliados ao suporte técnico e emocional.

Discussão

Com base nos resultados sistematizados, observa-se que as estratégias voltadas à promoção, ao apoio e à

retomada do AM envolvem diferentes enfoques, agrupados em quatro categorias temáticas para fins de análise. A seguir, discute-se cada uma dessas categorias, à luz das evidências disponíveis e dos contextos de aplicação das intervenções.

Técnicas para retomada da amamentação

Diversos estudos apontam a eficácia das práticas de relactação e translactação para restabelecer o AM, especialmente em casos de desmame precoce e em recém-nascidos prematuros. Com o suporte adequado, a relactação se mostrou eficaz, ajudando na produção de leite materno, principalmente em bebês com baixo peso ao nascer⁽¹⁶⁾. Nesse contexto, um estudo demonstrou

que 78,6% das crianças retomaram a amamentação após a implementação dessas técnicas⁽¹⁷⁾. Além disso, alguns protocolos, como o ABM *Clinical Protocol* #12, orientam a transição de bebês prematuros da UTIN para o domicílio, promovendo o AME⁽¹⁸⁾, enquanto o ABM *Clinical Protocol* #9 aborda a suplementação com leite humano ou fórmulas e o uso de dispositivos auxiliares⁽¹⁹⁾.

Outrossim, um estudo revelou que o início precoce da expressão de leite, a frequência aumentada das sessões de extração e o contato pele a pele são fatores decisivos para otimizar a produção de leite em mães de bebês de muito baixo peso, destacando também a importância do acesso a bombas adequadas e o treinamento dos profissionais de saúde para apoiar as mães⁽²⁰⁾. Nesse contexto, compressões mamárias são recomendadas para melhorar a transferência de leite. A alternância dos seios durante a mamada (*switch nursing*) também foi apontada como uma técnica eficaz para estimular múltiplas descidas de leite, garantindo uma melhor nutrição para o bebê e uma experiência mais positiva para a mãe⁽²¹⁾.

Suporte familiar, comunitário e profissional no aleitamento

O suporte contínuo de profissionais e familiares é essencial para manter o AM, especialmente após a alta hospitalar⁽²²⁾. Estudos realizados nos Estados Unidos mostram que intervenções educacionais e sociais podem aumentar a duração e a exclusividade da amamentação⁽²³⁾, superando barreiras como a percepção de insuficiência de leite⁽²⁴⁾. No Brasil, a educação pré-natal tem se mostrado eficaz na melhoria dos indicadores de saúde relacionados ao aleitamento⁽²⁵⁾.

Documentos ministeriais ressaltam a importância do apoio multiprofissional e da participação da família e da comunidade para o sucesso da amamentação até os dois anos⁽²⁶⁾. Esse suporte deve continuar após a alta hospitalar, com acompanhamento comunitário e consultas regulares⁽²⁷⁾. O ABM *Clinical Protocol* #2 reforça o acompanhamento centrado na família⁽²⁸⁾, e modelos de atendimento com capacitação e apoio comunitário têm mostrado bons resultados no SUS, ajudando a prevenir o desmame precoce⁽²⁹⁾.

Intervenções complementares para otimização da produção de leite

Uma revisão de estudos clínicos na Malásia avaliou o uso de plantas galactagogas, como o feno-grego e o cardo-leiteiro, que demonstraram efeitos positivos na produção de leite materno⁽³⁰⁾, sendo alternativas naturais e eficazes para mães com dificuldades na lactação⁽³¹⁾.

Além disso, práticas não farmacológicas, como acupuntura e musicoterapia, também mostraram potencial para aumentar a produção de leite e melhorar o bem-estar emocional das mães, apesar de resultados variáveis⁽³²⁾. A combinação dessas intervenções, juntamente com técnicas como massagem mamária, acupressão e o uso de galactagogs, pode promover a lactação e reduzir o estresse materno⁽³³⁾.

A acupuntura tem mostrado potencial para aumentar a produção de leite materno ao estimular hormônios como ocitocina e prolactina. Uma revisão sistemática indicou que muitas mães que passaram por sessões de acupuntura relataram aumento significativo na quantidade de leite. Além disso, essa técnica ajuda a reduzir o estresse e a dor, promovendo relaxamento, o que facilita a amamentação. Embora amplamente utilizada na Ásia, ainda faltam pesquisas rigorosas para padronizar protocolos e avaliar sua eficácia, mas as evidências sugerem que pode ser útil para mães com dificuldades na lactação⁽³⁴⁾.

A musicoterapia tem mostrado efeitos positivos na promoção do AM, especialmente quando as mães ouvem música relaxante durante a expressão de leite, com sessões de 30 minutos repetidas ao menos 10 vezes, o que pode aumentar a produção láctea e reduzir o estresse⁽³⁵⁾. Além disso, ela contribui para a diminuição da ansiedade e melhora a saúde mental das mães, fatores importantes para o sucesso da amamentação. Embora a evidência sobre seus efeitos no sono dos bebês e na redução do cortisol no leite seja limitada, a prática é bem aceita, sem riscos e acessível para as mães⁽³⁶⁾.

Abordagens educacionais e sociais para promoção da amamentação

Intervenções educacionais e apoio social contínuo aumentam a duração e exclusividade da amamentação, abordando causas modificáveis como estresse e falta de conhecimento sobre a produção de leite⁽²⁵⁾. Atividades em grupo, materiais informativos e suporte à permanência das equipes de saúde são essenciais para o sucesso do aleitamento⁽²⁹⁾, assim como contatos frequentes com as mães e suas redes de apoio⁽²³⁾.

O uso de tecnologias digitais tem se destacado como recurso essencial no apoio à amamentação, especialmente entre populações vulneráveis, oferecendo acesso a informações e orientações em tempo real para mães com acesso limitado a serviços presenciais⁽²²⁾. Essas ferramentas ampliam o suporte ao aleitamento, proporcionando dados de qualidade e auxílio personalizado⁽³²⁾. Grupos de apoio *online*, canais diretos com especialistas e plataformas de monitoramento têm mostrado eficácia na resolução

de desafios, prolongando a amamentação e criando um ambiente favorável⁽³⁷⁾.

Além disso, a formação em enfermagem deve ser aprimorada para fortalecer o apoio ao AM, enfatizando a capacitação contínua dos profissionais. Isso envolve a utilização de recursos digitais e a integração de tecnologias inovadoras que ajudem a enfrentar desafios culturais e sociais relacionados à amamentação⁽²⁹⁾.

Este estudo teve como limitações o número reduzido de pesquisas desenvolvidas especificamente na Atenção Primária à Saúde, sendo incluídas estratégias com potencial de aplicação nesse nível de atenção, considerando o papel da APS na continuidade do cuidado. Ademais, alguns artigos foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra. Para minimizar o viés, a pesquisa foi ampliada para várias bases de dados, incluindo protocolos e documentos relacionados. A classificação do nível de evidência não foi utilizada como critério para aceitar ou rejeitar estratégias, pois não fazia parte do escopo metodológico. Dessa forma, recomendam-se novas pesquisas para explorar os determinantes identificados e sua aplicabilidade nos desfechos reais.

Conclusão

A revisão de escopo identificou diferentes estratégias para a manutenção e retomada do AM após a internação hospitalar, destacando ações educativas, suporte multiprofissional e familiar, intervenções baseadas em evidências, terapias complementares e uso de tecnologias para ampliar o acesso à informação e ao apoio. Ressalta-se, ainda, a importância de ambientes favoráveis e de diretrizes que orientem a prática profissional no contexto domiciliar.

Recomenda-se o aprofundamento de pesquisas sobre a efetividade dessas intervenções, com foco no uso de tecnologias no seguimento pós-alta, na padronização de técnicas e na avaliação dos impactos na continuidade do AM. Tais resultados podem subsidiar políticas públicas e qualificar o cuidado materno-infantil na Atenção Primária à Saúde.

Destaca-se, por fim, a necessidade de ações interdisciplinares que ampliem o acesso e a resolutividade do cuidado no pós-alta, integrando essas medidas ao cotidiano assistencial e fortalecendo a promoção e sustentação do aleitamento materno.

Referências

- Oliveira LHP, Santana GA, Silva MC, Mesquita GN, Ribeiro LHS, Alves ALN, et al. Breastfeeding for prematures: approach to the role of nurses. *Braz J Health Rev*. 2021;4(3):13374-88. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-286>
- Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PNA, Abrão ACFV. Bundle of measures to support intrahospital exclusive breastfeeding: evidence of systematic reviews. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(2). <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00002>
- Kuamoto RS, Bueno M, Riesco MLG. Skin-to-skin contact between mothers and full-term newborns after birth: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0026>
- Bartick M, Hernández-Aguilar MT, Wight N, Mitchell KB, Simon L, Hanley L, et al. ABM Clinical Protocol#35: Supporting Breastfeeding During Maternal or Child Hospitalization. *Breastfeed Med*. 2021;16(9). <https://doi.org/10.1089/bfm.2021.29190.mba>
- Souza EFC, Pina-Oliveira AA, Shimo AKK. Effect of a breastfeeding educational intervention: a randomized controlled trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3335. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>
- Silva NVN, Pontes CM, Sousa NFC, Vasconcelos MGL. Health Technologies and their contributions to the promotion of breastfeeding: an integrative review of the literature. *Cien Saude Colet*. 2019;24(2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>
- Squizato L, Silva AD, Martinelle E, Machineski GG, Toso BRGO, Vieira CS. Maternal self-efficacy for premature newborn care and breastfeeding maintenance. *Cogitare Enferm*. 2023;28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87287>
- Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03329. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017031803329>
- Franco MS, Carvalho JW, Lira DS, Reis ER, Cirino IP, Lima LHO. Educational technology for empowerment in maternal breastfeeding self-efficacy. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2019 [cited 2024 Feb 24];13:e13823. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240857>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2024 Feb 05]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Bezerra AEM, Batista LHC, Santos RGA. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think? *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0338>
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 10: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z,

- editors. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. [s.l.]: JBI; 2024 [cited 2024 Feb 01]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 Statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2012 [cited 2024 Apr 04]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar>
15. University of Oxford. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of evidence (March 2009) [Internet]. Oxford: University of Oxford; 2009 [cited 2024 Aug 09]. Available from: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
16. Montoya DIG, Herrera FEL, Jaramillo AMQ, Gómez AA, Cano SMS, Restrepo DA. Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. *Aquichan*. 2020;20(3). <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>
17. Sobral LD, Gomes ZBL, Pinheiro GB, Moraes LRR, Moura VS, Lopes IMD. Analysis of the translation and relactation techniques as a food transition method in a child-friendly hospital in Aracaju-SE. *Braz J Dev*. 2023;9(5):18021-32. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n5-235>
18. Noble LM, Okogbule-Wonodi AC, Young MA, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #12: Transitioning the Breastfeeding Preterm Infant from the Neonatal Intensive Care Unit to Home, Revised 2018. *Breastfeed Med*. 2018;13(4). <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29090.ljn>
19. Brodribb W, The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactagogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production, Second Revision 2018. *Breastfeed Med*. 2018;13(5). <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29092.wjb>
20. Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Kelechi T, Mueller M. Strategies to Increase Milk Volume in Mothers of VLBW Infants. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2013;38(6):385-90. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182a1fc2f>
21. Boersma S, Gallagher S, Petrou T. Breastfeeding Protocol: Signs of Effective Breastfeeding [Internet]. City of Toronto's Breastfeeding Protocols for Health Care Providers. Toronto: [publisher unknown]; 2013 [cited 2024 May 10]. Available from: https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2020/10/8652-BFI_Signs_of_Effective_BF_gnlanguage-AODA.pdf
22. Lojander J, Axelin A, Niela-Vilén H. Breastfeeding exclusivity, difficulties, and support in the first days after hospital discharge: A correlational study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2024;296:76-82. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.02.029>
23. Cordell A, Elverson C. Interventions to Improve Breastfeeding Outcomes from Six Weeks to Six Months: A Systematic Review. *West. J Nurs Res*. 2020;43(6). <https://doi.org/10.1177/0193945920962118>
24. Wood NK, Woods NF, Blackburn ST, Sanders EA. Interventions that Enhance Breastfeeding Initiation, Duration, and Exclusivity: A Systematic Review. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2016;41(5):299-307. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000264>
25. Martins CD, Bicalho CV, Furlan RMM, Friche AAL, Motta AR. Breastfeeding outpatient in primary care as an important action to promote breastfeeding: experience report. *CoDAS*. 2024;36(3). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20232022234en>
26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Feb 01]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/cab-no-23-saude-da-crianca-aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar/>
27. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2024 Jan 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html
28. Hoyt-Austin AE, Kair LR, Larson IA, Stehel EK, The Academy of Breastfeeding Medicine. Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #2: Guidelines for Birth Hospitalization Discharge of Breastfeeding Dyads, Revised 2022. *Breastfeed Med*. 2022;17(3). <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.29203.aeh>
29. Zanlorenzi GB. Protocolo de Enfermagem para o manejo clínico do aleitamento materno na Atenção Primária à Saúde [Thesis]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2022 [cited 2024 Mar 15]. Available from: <https://hdl.handle.net/1884/79550>
30. Kwan SH, Abdul-Rahman PS. Clinical Study on Plant Galactagogue Worldwide in Promoting Women's Lactation: a Scoping Review. *Plant Foods Hum Nutr*. 2021;76:257-69. <https://doi.org/10.1007/s11130-021-00901-y>
31. Top FU, Çam HH. Complementary and alternative methods of increasing breast milk of mothers of children aged 0-24 months. *Eur J Clin Exp Med* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 19];20(2):151-8. Available from: <https://repozytorium.ur.edu.pl/handle/item/8072>
32. Araújo MLS, Andrade SSC, Queiroz VC, Buck ECS, César ESR, Oliveira SH. Estratégias para aumento da

produção do leite materno entre lactantes. Rev Eletr Acervo Saude. 2023;23(9). <https://doi.org/10.25248/REAS.e13823.2023>

33. Laili FJ. Systematic Literature Review: How to Increase Milk Production in Breastfeeding Mothers. Jurnal Kebidanan Bestari [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 28];5(2). Available from: <https://www.ejurnalbidanbestari-poltekkesbjm.com/index.php/JKB/article/view/86>

34. Nuampa S, Payakkaraung S. Effectiveness of Different Massage Techniques for Breastfeeding Mothers to Increase Milk Production: A Systematic Review. Pacific Rim Int J Nurs Res [Internet]. 2021 [cited 2024 May 02];25(1). Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/241405>

35. Düzgün MV, Özer Z. The effects of music intervention on breast milk production in breastfeeding mothers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Adv Nurs. 2020;76(12):3307-16. <https://doi.org/10.1111/jan.14589>

36. Levene I, Shukri NHM, O'Brien F, Quigley MA, Fewtrell M. Relaxation Therapy and Human Milk Feeding Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. JAMA Pediatr. 2024;178(6):567-76. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.0814>

37. Ahmed AH, Roumani AM, Szucs K, Zhang L, King D. The effect of interactive web-based monitoring on breastfeeding exclusivity, intensity, and duration in healthy, term infants after hospital discharge. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2016;45(2):143-54. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.12.001>

Contribuição dos autores

Contribuições obrigatórias

Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas:

Socorro Alana Ramalho Rocha, Eliane Cristina da Silva Buck, Cintia Bezerra Almeida Costa, Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Autora correspondente:

Socorro Alana Ramalho Rocha

E-mail: alanarr@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0007-6447-3180>

Contribuições específicas

Curadoria de dados: Socorro Alana Ramalho Rocha, Smalyanna Sgren da Costa Andrade. **Supervisão e gestão do projeto:** Socorro Alana Ramalho Rocha, Eliane Cristina da Silva Buck, Cintia Bezerra Almeida Costa, Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Declaração de Disponibilidade de Dados

Todos os dados gerados ou analisados durante este estudo estão incluídos neste artigo publicado.

Recebido: 12.12.2024

Aceito: 03.05.2025

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.