

Millenium, 2(Edição Especial Nº22)


pt

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO DE SAÚDE FAMILIAR PROMOTORAS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA PARENTALIDADE: SCOPING REVIEW

FAMILY HEALTH NURSING INTERVENTIONS TO PROMOTE BREASTFEEDING IN THE CONTEXT OF PARENTHOOD: SCOPING REVIEW

INTERVENCIONES DEL ENFERMERO DE SALUD FAMILIAR PROMOTORAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PARENTALIDAD: SCOPING REVIEW

Mariana Martins^{1,2}  <https://orcid.org/0009-0007-6733-2033>

Alcinda Reis^{1,3}  <https://orcid.org/0000-0002-1003-5990>

Catarina Afonso^{1,3}  <https://orcid.org/0000-0001-7969-8242>

¹ Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, Portugal

² Unidade Local de Saúde da Lezíria, Santarém, Portugal

³ RISE-Health, Porto, Portugal

Mariana Martins – mariana_ricarti96@hotmail.com | Alcinda Reis – alcinda.reis@essaude.ipsantarem.pt |

Catarina Afonso – catarina.afonso@essaude.ipsantarem.pt



Autor Correspondente:

Mariana Martins

Largo do Centro Paroquial
2040-011 – Rio Maior - Portugal
mariana_ricarti96@hotmail.com

RECEBIDO: 14 de outubro de 2025

REVISTO: 30 de dezembro de 2025

ACEITE: 13 de março de 2026

PUBLICADO: 23 de abril de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43616>

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de vida é amplamente recomendado pela World Health Organization. Em Portugal, as taxas de adesão encontram-se abaixo das recomendações internacionais, reforçando a importância do enfermeiro de saúde familiar na promoção desta prática.

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre as intervenções do enfermeiro de saúde familiar promotoras do aleitamento materno exclusivo em famílias acompanhadas em Cuidados de Saúde Primários, durante os primeiros seis meses pós-parto.

Métodos: Revisão *scoping*, segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* e as orientações PRISMA-ScR.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed e CINAHL, e a análise dos artigos efetuada por três revisores independentes, tendo sido incluídos quatro artigos que cumpriram critérios de inclusão.

Resultados: Identificaram-se três categorias de intervenções: intervenções educativas estruturadas, baseadas numa abordagem comunitária multidimensional, incluindo sessões de educação para a saúde, materiais educativos e a valorização da rede de apoio familiar e comunitária; intervenções de capacitação profissional, através da formação contínua, enfatizando competências técnicas, relacionais e motivacionais sustentadas na evidência; e intervenções de acompanhamento sistemático, assegurando acompanhamento regular e de confiança, mediante consultas presenciais, telefónicas, via e-mail ou visitas domiciliárias, fomentando segurança, confiança e envolvimento familiar no processo de aleitamento materno.

Conclusão: Intervenções de enfermagem personalizadas e centradas nas necessidades das famílias, revelaram-se determinantes na promoção, adesão e continuidade do aleitamento materno exclusivo, reforçando a autonomia e segurança na transição para a parentalidade.

Palavras-chave: enfermagem familiar; aleitamento materno; cuidados de saúde primários

ABSTRACT

Introduction: Exclusive breastfeeding until six months of age is widely recommended by the World Health Organization. In Portugal, adherence rates are below international recommendations, reinforcing the importance of family health nurses in promoting this practice.

Objective: To map scientific evidence on family health nurse interventions promoting exclusive breastfeeding in families receiving primary health care during the first six months postpartum.

Methods: Scoping review, according to the Joanna Briggs Institute methodology and PRISMA-ScR guidelines. The search was conducted in the PubMed and CINAHL databases, and the articles were analyzed by three independent reviewers, with subsequent selection of four articles that met the inclusion criteria.

Results: Three categories of interventions were identified: structured educational interventions, based on a multidimensional community approach, including health education sessions, educational materials, and the enhancement of family and community support networks; professional capacity-building interventions through continuous training emphasizing technical, relational, and motivational skills based on evidence-based practices; and systematic follow-up interventions, ensuring regular and reliable follow-up through face-to-face consultations, telephone calls, emails, or home visits, fostering safety, trust, and family involvement in the breast feeding process.

Conclusion: Personalized nursing interventions, tailored to the needs of each family, proved to be decisive in promoting, adhering to, and sustaining exclusive breastfeeding during the first six months postpartum, reinforcing autonomy and security during the transition to parenthood.

Keywords: family nursing; breastfeeding; primary health care

RESUMEN

Introducción: World Health Organization recomienda ampliamente la lactancia materna exclusiva hasta seis meses de vida. En Portugal, las tasas de adhesión están abajo de las recomendaciones internacionales, reforzando la importancia del enfermero de salud familiar en la promoción de esta práctica.

Objetivo: Mapear la evidencia científica sobre intervenciones del enfermero de salud familiar que promueven la lactancia materna exclusiva en familias atendidas en la atención primaria durante los primeros seis meses posparto

Métodos: Revisión *scoping*, según metodología del *Joanna Briggs Institute* y directrices PRISMA-ScR. La investigación se llevó a cabo en PubMed y CINAHL, y el análisis de los artículos fue realizado por tres revisores independientes, con selección de cuatro artículos que cumplían los criterios de inclusión.

Resultados: Se identificaron tres categorías de intervenciones: intervenciones educativas estructuradas, con enfoque comunitario multidimensional, que incluyen sesiones de educación para la salud, materiales educativos y valorización de la red de apoyo familiar y comunitaria; intervenciones de capacitación profesional mediante formación continua, enfatizando competencias técnicas, relacionales y motivacionales sustentadas en evidencia; y intervenciones de seguimiento sistemático y de confianza mediante consultas presenciales, telefónicas, correo electrónico o visitas domiciliarias, fomentando seguridad, confianza y participación familiar en el proceso de lactancia materna.

Conclusión: Las intervenciones de enfermería personalizadas y centradas en las necesidades familiares resultaron determinantes para la promoción, adhesión y continuidad de la lactancia materna exclusiva, reforzando la autonomía y seguridad durante la transición para parentalidad.

Palabras clave: enfermería de la familia; lactancia materna; atención primaria de salud

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43616>

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) até aos seis meses de vida do lactente é uma das recomendações da World Health Organization (WHO, 2023a), sendo amplamente reconhecido como crucial na promoção da saúde e bem-estar da família, quer a nível individual, quer familiar. (Nogueira et al., 2024). O ato de alimentar uma criança com leite materno vai muito além da amamentação, dado que a oferta pode ser efetuada através de dispositivos, como é o caso do biberão, copo, seringa, colher, sonda de alimentação pediátrica, nifty cup e paladai (WHO, 2020; Mohsin et al., 2025).

O leite materno garante o fornecimento de todos os nutrientes de que o lactente necessita nesta fase da vida, dada a sua constituição com diversos componentes biologicamente ativos, variando a sua composição ao longo do crescimento da criança, o que o torna único, completo e complexo. Assegura o aporte nutricional, desenvolvimento físico e metabólico, ao conter propriedades que nenhum outro alimento, ou substituto de leite materno consegue garantir (Santos et al., 2021; Smilowitz et al., 2023; Almeida et al., 2025).

As diretrizes atuais recomendam que o aleitamento materno (AM) seja estabelecido na primeira hora de vida do recém-nascido e se prolongue, idealmente, até aos dois ou mais anos de idade, sendo que nenhum outro alimento (líquido ou sólido) deve ser oferecido nos primeiros seis meses de vida do lactente (WHO, 2023b).

Apesar deste consenso científico, persistem discrepâncias significativas entre o recomendado e o praticado, dado que, embora seja notória a importância do estabelecimento do AME, as taxas percentuais referentes ao ano de 2023 (dados mais recentes publicados) não vão de encontro ao estabelecido pela WHO e pelo United Nations Children's Emergency Fund – UNICEF (WHO & UNICEF, 2023).

Em 2023, a taxa global referente ao AME até aos seis meses era de 48% e, embora tenha aumentado face às últimas décadas, fica abaixo do objetivado pela WHO atendendo aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável que se pretendem alcançar até 2030 - taxa de 70% (WHO & UNICEF, 2023).

Em Portugal, a ausência de dados nacionais sistematizados dificulta a monitorização referente à duração das práticas de AM, sendo que os dados disponíveis revelam uma taxa de 21,8% de AME até aos seis meses pós-parto (Despacho n.º 13056/2023), ficando muito aquém do estabelecido pela WHO, revelando a necessidade de intervenções de saúde robustas e sustentadas.

A literatura evidencia que o sucesso do AME é influenciado por múltiplos fatores, destacando as características e experiências anteriores vivenciadas pelas famílias, as condições socioeconómicas, as políticas laborais e, de modo particularmente significativo, o apoio prestado pelos profissionais de saúde, família e comunidade (Leão et al., 2021). Este facto reforça a importância da rede de apoio enquanto fator determinante para o sucesso e manutenção do AME, devendo esta ser sempre considerada no decorrer do desenvolvimento do plano de cuidados de enfermagem.

Embora a promoção do AME seja uma competência transversal dos profissionais de saúde, nomeadamente nos Cuidados de Saúde Primários, o presente estudo insere-se no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar, dando especial enfoque ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária – Enfermagem de Saúde Familiar (EEEC-ESF), valorizando a sua intervenção enquanto profissional que acompanha a família ao longo de todo o ciclo vital.

O EEEEC-ESF compreende a importância da família no seu todo, analisando-a no apoio que fornece aos restantes elementos e na interação familiar, conseguindo analisar os vínculos afetivos entre os seus membros, considerando os desejos, crenças e valores das famílias enquanto grupo, e enquanto elementos individuais (Regulamento n.º 428/2018, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Dado o aumento do reconhecimento da importância do AME nos primeiros seis meses de vida do lactente e da intervenção do EEEEC-ESF, efetuou-se uma análise inicial na plataforma PROSPERO, Open Science Framework (OSF), MedLine e EBSCO, não se tendo verificado a existência de nenhuma revisão *scoping* previamente registada sobre a temática em estudo. Desta forma, torna-se pertinente o desenvolvimento de uma revisão *scoping* que permita mapear a evidência científica existente sobre esta temática por forma a colmatar esta lacuna, permitindo a consolidação de evidência científica relevante que sustente práticas clínicas.

Assim, esta revisão tem como objetivo geral: mapear evidência científica sobre as intervenções de enfermagem de saúde familiar promotoras do AME em famílias acompanhadas em Cuidados de Saúde Primários, durante os primeiros seis meses pós-parto. Neste sentido, delineou-se como questão de investigação: Quais as intervenções do enfermeiro de saúde familiar promotoras do AME até aos seis meses? Com o desenvolvimento da presente revisão, espera-se que esta contribua para a compreensão e clarificação das intervenções de enfermagem promotoras da manutenção do AME, tal como para a identificação de práticas eficazes, reforçando a importância do EEEEC-ESF como facilitador no apoio à parentalidade e na promoção do desenvolvimento infantil e bem-estar familiar, no contexto da Enfermagem de Saúde Familiar, onde a intervenção é contínua e centrada na família enquanto unidade de cuidados. Associado a isto, espera-se que os resultados constituam um contributo para a identificação de lacunas na evidência científica, incentivando o desenvolvimento de investigações futuras neste âmbito.

1. MÉTODOS

A presente revisão *scoping* elaborou-se seguindo por base as linhas orientadoras do *Joanna Briggs Institute (JBI)* (Peters et al., 2020a), em concomitância com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* (Page et al., 2021), por forma a desenvolver uma análise abrangente e minuciosa acerca da temática selecionada. O protocolo de revisão encontra-se registado na Plataforma OSF: <https://osf.io/q7n9v/> com atribuição do identificador DOI 10.17605/OSF.IO/Q7N9V.

Atendendo ao referencial JBI, recorreu-se à mnemónica PCC - População, Conceito e Contexto -, como estratégia norteadora para a definição da questão de investigação e dos critérios de elegibilidade, conforme defende Peters et al. (2020b).

A aplicação desta mnemónica, concomitantemente com os critérios de inclusão, permitiu delimitar os elementos centrais do estudo e sustentar a avaliação do texto integral dos artigos incluídos. Assim, definiu-se como:

- População: Consideraram-se os estudos em que os participantes eram mulheres em aleitamento materno alvo de intervenção de enfermagem no período de seis meses pós-parto;
- Conceito: Estudos que contemplem intervenções de enfermagem no âmbito da Saúde Familiar promotoras do AM (oferta de leite materno através da mama, biberão, copo, seringa, colher, sonda de alimentação pediátrica, nifty cup ou paladai);
- Contexto: Foram considerados estudos em contexto de Cuidados de Saúde Primários.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43616>

1.1. Estratégia de pesquisa

Para o desenvolvimento desta revisão *scoping* efetuou-se uma pesquisa preliminar nas bases de dados PubMed e CINAHL (via EBSCO) a fim de determinar a existência de artigos acerca da temática em estudo. Os termos utilizados como palavras-chave nos documentos encontrados serviram como base para o desenvolvimento da expressão de pesquisa.

Seguidamente, como estratégia de pesquisa, procedeu-se à seleção de descritores pertencentes ao vocabulário controlado *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres combinados com os operadores booleanos AND e OR, com vista à formulação da expressão de pesquisa na base de dados PubMed.

Para a base de dados CINAHL via EBSCO, recorreu-se complementarmente à utilização de CINAHL Headings - vocabulário controlado específico da própria plataforma -, assegurando maior rigor na seleção dos descritores utilizados, otimizando a precisão e a especificidade da pesquisa.

Assim, encontram-se representados na Tabela 1 os search terms utilizados nas pesquisas.

Para além disso, não foram definidos limites temporais aplicáveis na pesquisa, de modo a obter o máximo de evidência científica disponível sobre a temática em estudo. Assim, obtiveram-se estudos que foram incluídos e publicados entre janeiro de 1990 e dezembro de 2023.

A pesquisa eletrónica foi realizada entre 17 de abril de 2025 e 12 de maio de 2025 nas bases de dados: PubMed, CINAHL via EBSCO, em bases de literatura cinzenta: LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scielo, RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, e no motor de busca Google Scholar, a fim de complementar os achados científicos e valorizar a discussão de resultados, servindo como suporte para a contextualização da temática em estudo. A evidência adicional proveniente destas fontes permitiu reforçar a robustez dos resultados obtidos nos artigos incluídos na presente revisão *scoping*.

Tabela 1 – Search terms

MeSH/DeCS	CINAHL Headings	Termos livres
Family	Family	
Parenting	Parenting	
Family Nursing	Parenthood	Family Health Nurse
Family Nurse Practitioners	Family Nurses	Exclusive Breast Feeding
Breast Feeding	Family Nurse Practitioners	Primary Care
Breast Milk Expression	Family Nursing	Primary Healthcare
Primary Health Care	Breast Feeding	
	Breast Feeding Promotion	
	Primary Health Care	

Tabela 2 - Identificação dos resultados na base de dados PubMed

Pesquisa	Expressão de pesquisa	Número de registos identificados
#1	(Family OR Parenting)	2258276
#2	((Family nursing OR Family Nurse Practitioners) AND (Breast Feeding OR Breast Milk Expression))	1029
#3	(Primary Health Care)	536
#1 AND #2 AND #3	(Family OR Parenting) AND ((Family nursing OR Family Nurse Practitioners) AND (Breast Feeding OR Breast Milk Expression)) AND (Primary Health Care)	117

Tabela 3 - Identificação dos resultados na base de dados EBSCO.

Pesquisa	Expressão de pesquisa	Número de registos identificados
#1	(MH "Family" OR MH "Parenting" OR MH "Parenthood")	2209699
#2	(MH "Family Nurses" OR MH "Family Nurse Practitioners" OR MH "Family Nursing" AND MH "Breast Feeding" OR MH "Breast Feeding Promotion")	5906
#3	(MH "Primary Health Care")	188,568
#1 AND #2 AND #3	(MH "Family" OR MH "Parenting" OR MH "Parenthood") AND (MH "Family Nurses" OR MH "Family Nurse Practitioners" OR MH "Family Nursing" AND MH "Breast Feeding" OR MH "Breast Feeding Promotion") AND (MH "Primary Health Care")	19

1.2. Seleção de estudos

Os estudos identificados foram agrupados e transferidos para o software Rayyan® (Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar), tendo sido removidos os registos duplicados. Os títulos e resumos foram analisados por dois revisores independentes (MR, CA), conforme os critérios de inclusão apresentados anteriormente. Ainda no processo de triagem, as divergências resultantes desta fase foram resolvidas com a intervenção de um terceiro revisor (AR).

Esta revisão *scoping* inclui como fontes de informação diversas tipologias de estudos que fossem de encontro ao(s) objetivo(s) previamente delineado(s), incluindo estudos quantitativos, qualitativos, bem como estudos de métodos mistos.

Após a leitura e análise integral dos textos, e considerando as discrepâncias que surgiram, as decisões foram tomadas por consenso, através de discussão entre os revisores.

O processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos encontra-se representado através do fluxograma PRISMA (Peters et al., 2020b), representado na Figura 1.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43616>

1.3. Extração e síntese dos dados

A extração dos dados dos estudos incluídos na revisão foi efetuada por dois revisores independentes (MR e CA), tendo em consideração o PCC delineado, objetivo geral e objetivos específicos definidos, pretendendo-se de um modo mais concreto identificar: fatores que potenciam o AME nos primeiros seis meses pós-parto; fatores dificultadores da promoção do AME nos primeiros seis meses pós-parto; e quais as intervenções do enfermeiro de saúde familiar na promoção e manutenção do AME, analisando a sua relevância. Os desacordos que surgiram desta análise foram mitigados com recurso a um terceiro revisor (AR). Durante todo o processo descrito neste capítulo, os autores dos estudos incluídos foram contactados para cedência dos seus artigos, a fim da realização da presente revisão *scoping*.

Para finalizar, os dados extraídos dos artigos incluídos encontram-se apresentados através de uma tabela que descreve com maior detalhe o objetivo, tipo de estudo, população, metodologia, resultados e principais conclusões (Tabela 4), e posteriormente sob a forma de síntese narrativa, demonstrando de que modo os dados obtidos vão de encontro ao objetivo e questão de investigação definidos, propiciando uma análise mais detalhada dos resultados. Por forma a permitir a identificação mais direta das intervenções de enfermagem mencionadas nos artigos elegíveis, elaborou-se uma síntese que se encontra representada através da Tabela 5.

2. RESULTADOS

Através da pesquisa efetuada, conforme descrito no processo acima mencionado, foram identificados 136 artigos. Após a eliminação de registos duplicados, foram considerados 135 artigos para triagem. Destes, foram excluídos 101 após leitura do título e resumo, tendo sido selecionados 34 artigos para avaliação da elegibilidade. Após a leitura integral dos textos e de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos, incluíram-se 4 artigos para análise na presente revisão. Estes 4 artigos incluídos foram analisados na íntegra, tendo posteriormente sido procedida à extração e síntese dos dados relevantes, de forma a responder ao objetivo da presente revisão *scoping*, conforme consta na tabela 4. A representação do fluxograma PRISMA-ScR permite transparecer o processo de seleção e inclusão dos estudos, encontrando-se este representado através da Figura 1.

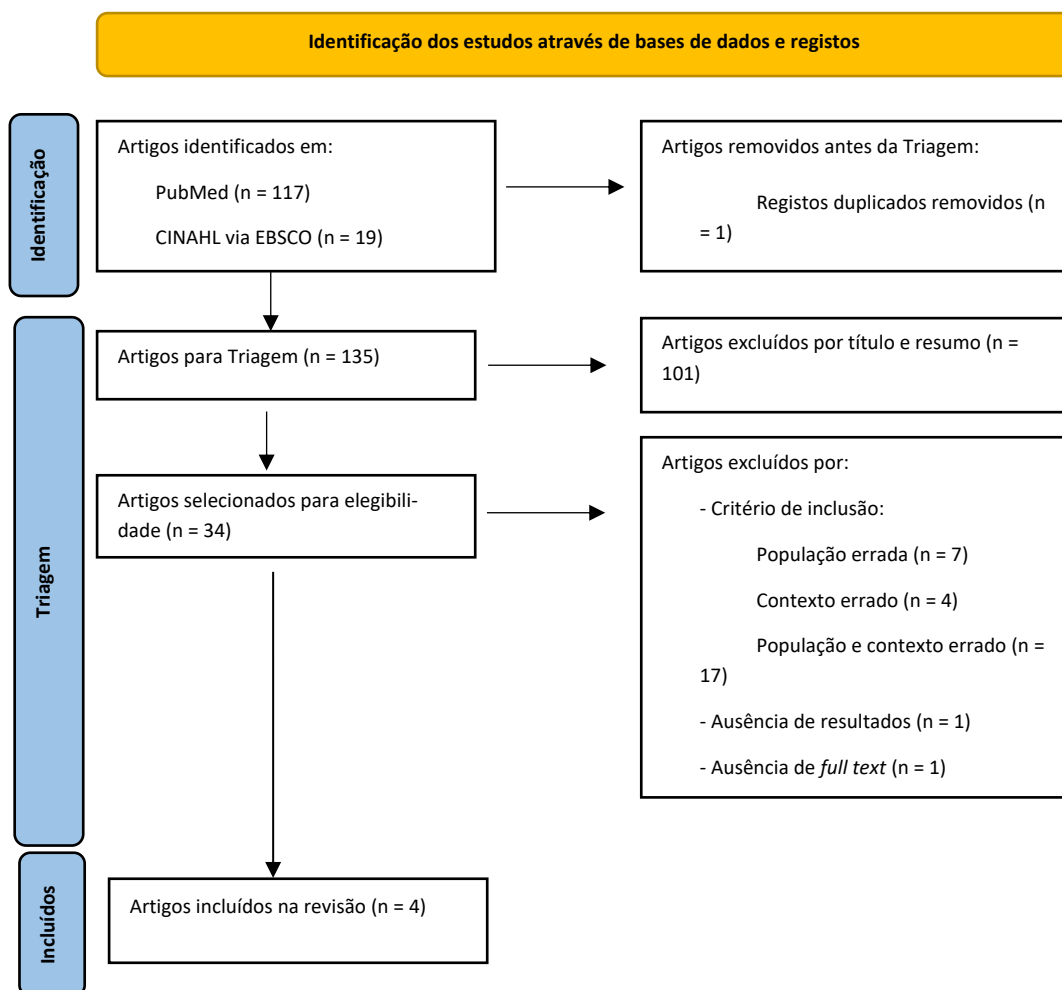


Figura 1 – Fluxograma PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram exclusivamente pesquisas em bases de dados e registos.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43616>

Os dados obtidos referentes aos quatro estudos elegíveis encontram-se sintetizados e representados de seguida na Tabela 4.

Tabela 4 - Extração de dados dos artigos elegíveis

Título, autores (ano), país	Objetivo(s)	Tipo de estudo	População	Metodologia	Resultados	Principais conclusões
“A Community-Based Approach to the Promotion of Breastfeeding in Mexico”, Rodríguez-García et al. (1990), México.	Descrever a implementação e realizar uma avaliação preliminar da eficácia de três modelos comunitários de promoção do AME durante os primeiros seis meses de vida do lactente.	Estudo quase-experimental, não randomizado.	585 mães com idade entre 15 e 45 anos.	Entrevistas realizadas antes da intervenção e seis meses pós-parto, de modo a comparar a prevalência do AME antes e após a intervenção, incluindo um grupo de controlo que não recebeu qualquer ação educativa.	As intervenções comunitárias implementadas foram eficazes na promoção do AME, tendo ocorrido um aumento na proporção de mães que amamentaram durante o primeiro mês, bem como melhorias nas práticas de AME após as intervenções: formação de promotores comunitários; elaboração de materiais de apoio educativos (folhetos, cartazes, livros ilustrados e <i>flip charts</i>); realização de sessões de educação para a saúde (EpS); criação de grupos de apoio entre mães; visitas domiciliárias (2 vezes por mês, durante seis meses).	Destacou-se a promoção do AME através de uma abordagem comunitária orientada para o reforço da confiança das mães, através de estratégias como a educação e sensibilização para uma comunicação eficaz, o acompanhamento regular e próximo das famílias, a formação e o apoio aos promotores comunitários - que são considerados referências nas suas comunidades -, a aplicação de um modelo comunitário combinado (ensino individual por promotores de saúde e ensino em grupo por supervisores) e o estabelecimento de uma rede de apoio comunitária.
“Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial”, Elliot-Rudder et al. (2013), Austrália.	Avaliar se a entrevista motivacional realizada por enfermeiras dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) aumenta as taxas de AME.	Ensaio clínico controlado randomizado.	330 mães acompanha das em CSP.	Questionários efetuados às mães, por via telefónica, aos quatro e seis meses pós-parto.	Foram destacadas as técnicas de aconselhamento motivacional (perguntas abertas, elogio e reforço positivo, empatia, promoção da autonomia na tomada de decisão de amamentar) como componente crucial na promoção do AME na comunidade até, pelo menos, aos quatro meses pós-parto, por parte dos enfermeiros de CSP. Para além disto, o planeamento de regresso ao trabalho influenciou negativamente a continuidade do AME, pelo que deve ser um aspeto a considerar aquando do desenvolvimento de estratégias de apoio às mães lactantes.	Foi enfatizada a importância da formação específica e contínua das enfermeiras de CSP direcionada para técnicas de suporte ao AME, desenvolvimento de habilidades de aconselhamento, aplicação de técnicas de entrevista motivacional e promoção da prática reflexiva na promoção do AME. Destacou-se simultaneamente a necessidade de implementar estratégias de suporte prolongado, tais como o acompanhamento contínuo e a realização de visitas de suporte, a utilização de tecnologias de comunicação, a dinamização de grupos de apoio comunitário, a disponibilização de materiais educativos e de recursos de fácil acesso (folhetos informativos e vídeos motivacionais), e a articulação entre equipas multidisciplinares.
“Breast feeding among Brazilian adolescents: Practice and needs”, Monteiro et al. (2014), Brasil.	Caracterizar as práticas de AM entre adolescentes brasileiras e identificar as principais necessidades relacionadas com o AME.	Estudo transversal.	229 mães adolescentes (13 a 19 anos) em período pós-parto.	Base de dados online, por forma a identificar o distrito de Ribeirão Preto com maior prevalência de mães adolescentes a amamentar, seguida de entrevistas semiestruturadas a 10 mães adolescentes numa unidade de CSP.	As entrevistas demonstraram que, embora reconhecessem os benefícios do AME, muitas adolescentes sentiam dificuldades práticas e emocionais como dor, medo, insegurança e dúvidas sobre a suficiência do leite, levando à introdução de fórmula láctea e de alimentos e consequente desmame precoce. O apoio dos profissionais de saúde e da família, durante o período pré- e pós-parto, revelou-se essencial na promoção do AME.	O apoio da equipa de saúde e da família - particularmente das mães - denotou-se primordialmente para reforçar a confiança e promover a continuidade do AME, durante o período pós-parto. Evidenciou-se ainda a importância de programas de promoção do AME especificamente dirigidos a adolescentes, como cursos de preparação para a parentalidade, aliados a visitas domiciliárias de enfermagem, os quais demonstraram eficácia no processo de AME.
“A complex intervention to support breastfeeding: A feasibility and acceptability study”, Lucchini-Raies et al. (2023), Chile.	Avaliar a aceitabilidade e viabilidade, e avaliar a eficácia de uma intervenção multicomponente para apoiar o AME.	Estudo piloto quase-experimental, de abordagem mista.	44 mães no período pré-natal, 15 familiares, e 20 profissionais de saúde.	Questionários, notas de campo e entrevistas semiestruturadas (mães/familiares/profissionais de saúde), follow-up via telefónica às mães e por telefone e e-mail aos profissionais; e estatística descritiva.	O Programa CRIAA revelou-se viável e bem aceite por todos os participantes, inclusive durante a pandemia por COVID-19, visto que trouxe proximidade entre os participantes e profissionais de saúde, e permitiu a inclusão dos companheiros, envolvendo-os no processo de AME. Para além disto, enfatizou-se a relevância do workshop pré-natal sobre AME para a envolvimento dos pais.	O Programa CRIAA permitiu uma visão multidimensional acerca do AME, disponibilizando maior apoio e acompanhamento às famílias, auxiliando na manutenção do AME e na diminuição do risco de depressão pós-parto. Evidenciou-se, ainda, a possibilidade de aplicar o CRIAA numa avaliação mais abrangente, com vista à sua implementação como intervenção de saúde pública.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43616>

Com base na análise dos estudos incluídos, e por forma a responder à questão de revisão: Quais as intervenções do enfermeiro de saúde familiar promotoras do AME até aos seis meses?, foram identificadas três categorias de intervenções que evidenciam a complexidade e a abrangência das intervenções do enfermeiro de saúde familiar na promoção do AME: intervenções educativas estruturadas, baseadas numa abordagem comunitária multidimensional; intervenções de capacitação profissional, através da formação contínua dos profissionais; e intervenções de acompanhamento sistemático, face ao acompanhamento regular e de confiança. A tabela 5 representa a síntese dos dados por forma a dar resposta à presente questão.

Intervenções educativas estruturadas: abordagem comunitária multidimensional – Através dos estudos incluídos percebe-se que se trata de uma temática à qual se dá ênfase já desde a década de 90 (Rodríguez-Garcia et al., 1990).

De acordo com os estudos de Elliot-Rudder et al. (2013), Monteiro et al. (2014) e Lucchini-Raies et al. (2023), esta abordagem comunitária multidimensional refere-se à envolvimento de diferentes recursos, desde profissionais de saúde, familiares, redes de apoio comunitárias ou instituições.

Segundo o estudo de Rodríguez-Garcia et al. (1990), a aplicação de diversas estratégias de promoção de AME como a formação de promotores comunitários, aliada a sessões de EpS em grupo, e a elaboração de materiais educativos de apoio - como folhetos informativos, cartazes, livros ilustrados e *flip charts* - são estratégias fomentadoras da promoção do AME.

Nesta linha de pensamento, o estudo de Elliot-Rudder et al. (2013) corrobora os resultados do artigo dos autores supracitados, acrescentando ainda que os materiais educativos devem ser de fácil acesso, sugerindo o recurso a vídeos motivacionais como ferramenta de suporte. Para além disto, os autores sugerem iniciativas como a criação de redes de apoio comunitárias; a implementação de políticas de governação locais de incentivo ao AME, assegurando que a linguagem utilizada seja adequada ao contexto populacional, para que a comunicação com as famílias seja clara e eficaz.

No estudo de Rodríguez-Garcia et al. (1990) mencionam a importância das particularidades das características da população onde se intervém, dado tratar-se de uma atuação integrada que vai além do contacto exclusivo com a mãe e lactente.

Quanto ao estudo de Lucchini-Raies et al. (2023), os autores assumem que é crucial atender aos determinantes culturais e socioeconómicos das famílias, de modo a apropriar atividades e intervenções que vão de encontro às necessidades e circunstâncias locais.

Assim, a análise das intervenções realizadas nos estudos incluídos sugere que as estratégias promotoras do AME visam reforçar a confiança das mães e famílias (Monteiro et al., 2014; Lucchini-Raies et al., 2023).

Ainda no âmbito da abordagem multidimensional, inclui-se a necessidade de identificação de diversos fatores dificultadores do processo de AME, entre os quais se destacam a dor, o medo, a insegurança e dúvidas sobre a suficiência da produção de leite materno, que poderão ser causadores do desmame precoce (Monteiro et al., 2014).

Intervenções de capacitação profissional: formação contínua dos profissionais – têm como foco as competências pessoais, técnicas e relacionais das equipas de saúde, nomeadamente dos enfermeiros atendendo às suas potenciais dificuldades no apoio às famílias, sendo estas essenciais no estabelecimento de intervenções eficazes de promoção do AME (Lucchini-Raies et al., 2023). Na sequência da análise das intervenções dos estudos incluídos, os autores reconhecem a importância da formação contínua dos profissionais de saúde acerca das recomendações mais recentes do AME, bem como das técnicas de AME (Rodríguez-Garcia et al., 1990; Elliot-Rudder et al., 2013; Monteiro et al., 2014).

O estudo de Elliot-Rudder et al. (2013) destaca ainda a relevância das técnicas de comunicação, de apoio emocional, e de aconselhamento motivacional - através do elogio, reforço positivo e empatia -, na medida em que estes aspetos serão determinantes na manutenção do AME durante os primeiros quatro meses pós-parto.

Atendendo ao estudo de Monteiro et al. (2014), estes acrescentam que a implementação destas estratégias permitem o estabelecimento de relações de confiança com as famílias.

Os estudos de Elliot-Rudder et al. (2013) e de Lucchini-Raies et al. (2023) revelam que a formação contínua dos enfermeiros de saúde familiar permite uma atuação de cuidados e partilha de conhecimento segura e informada, atendendo às necessidades vivenciadas pelas famílias, potenciando as suas forças, de forma a prevenir o desmame precoce.

Para além disto, os autores reconhecem ainda a importância da formação das equipas de Cuidados de Saúde Primários, para que as suas práticas sejam sustentadas em evidência científica atualizada, ocorrendo isto não só numa fase pré-natal – como é o caso do curso de preparação para a natalidade (Monteiro et al., 2014; Lucchini-Raies et al., 2023) -, mas também no período pós-parto (Monteiro et al., 2014) e de preparação das mães para o planeamento do retorno ao trabalho, potenciando assim a promoção da autonomia na tomada de decisão destas famílias (Elliot-Rudder et al., 2013).

Intervenções de acompanhamento sistemático: acompanhamento regular e de confiança – segundo o estudo dos autores Monteiro et al. (2014), denota-se um pilar fundamental no estabelecimento de relações empáticas, com conseqüente aumento da segurança e confiança entre a diáde enfermeiro de saúde familiar e famílias ao longo do acompanhamento destas, assegurando deste modo a promoção do AME.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43616>

O estudo de Lucchini-Raies et al. (2023) demonstrou que o acompanhamento regular, quer de forma presencial nas unidades de saúde, quer através de visitas domiciliárias, de contacto telefónico ou via e-mail, permitiu a inclusão dos pais, envolvendo-os no processo de AME, bem como a intervenção precoce das equipas na identificação de dificuldades inerentes à transição para a parentalidade, clarificando dúvidas e reforçando os vínculos familiares, potenciando a proximidade das famílias com as equipas de saúde, nomeadamente com a equipa de enfermagem que os acompanha.

De acordo com as intervenções descritas nos estudos de Rodriguez-Garcia et al. (1990), Elliot-Rudder et al. (2013) e Monteiro et al. (2014), acresce ainda o facto da presença do enfermeiro, das avós, da rede de apoio comunitária – como os grupos de apoio entre mães, e dos promotores comunitários que são considerados referências nas suas comunidades -, ser transmissora de segurança e confiança, reduzindo a ansiedade parental nos momentos geradores de maior vulnerabilidade, atuando como medida protetora contra o abandono precoce do AME.

Tabela 5 – Síntese dos dados identificados através dos artigos elegíveis.

Eixo temático	Intervenção de Enfermagem	Autores
Abordagem comunitária multidimensional	Formação de promotores comunitários	Rodriguez-Garcia et al. (1990)
	Elaboração de materiais educativos (folhetos, cartazes, flip charts)	
	Sessões de EpS em grupo	
	Ensino individual por promotores de saúde	Elliot-Rudder et al. (2013)
	Criação de grupos de apoio entre mães	
	Desenvolvimento de rede de apoio comunitária	Lucchini-Raies et al. (2023)
	Utilização de vídeos motivacionais	
	Criação/fortalecimento de redes de apoio comunitárias	Elliot-Rudder et al. (2013)
	Intervenção multicomponente	
	Workshop pré-natal sobre AME	
Inclusão ativa dos companheiros/pais		
Formação contínua dos profissionais	Intervenções culturalmente ajustadas	Elliot-Rudder et al. (2013)
	Formação dos profissionais em competências relacionais	
Acompanhamento regular e de confiança	Formação contínua dos profissionais (competências técnicas e relacionais)	Lucchini-Raies et al. (2023)
	Contacto telefónico e via e-mail aos profissionais	
	Visitas domiciliárias	Rodriguez-Garcia et al. (1990)
	Acompanhamento regular e próximo das famílias	
	Entrevista motivacional	Elliot-Rudder et al. (2013)
	Apoio emocional estruturado	
	Reforço positivo e técnicas de comunicação terapêutica	Monteiro et al. (2014)
	Identificação precoce de fatores dificultadores (dor, medo, insegurança, dúvidas sobre produção de leite)	
	Reforço da confiança materna	
	Relação terapêutica de confiança	Lucchini-Raies et al. (2023)
	Capacitação parental	
	Intervenções ajustadas às necessidades familiares	
	Follow-up telefónico às mães	
Apoio multidimensional às famílias		
Acompanhamento regular e de confiança		
Estratégias para prevenção da depressão pós-parto associada ao AME		

3. DISCUSSÃO

O período pós-parto constitui uma fase de transição particularmente significativa para as famílias, podendo envolver diversas necessidades de adaptação. Neste contexto, revelam-se fundamentais o desenvolvimento e a implementação de intervenções de enfermagem que promovam o apoio familiar contínuo e favoreçam o envolvimento da rede de apoio, de modo a reforçar a autonomia, segurança e confiança das famílias no estabelecimento e manutenção do aleitamento materno.

Após análise dos estudos incluídos, destacaram-se três temáticas que se interrelacionam, sendo elas a abordagem comunitária multidimensional, a formação contínua dos profissionais e o acompanhamento regular e de confiança, existindo menção a estas já desde os primórdios dos anos 90, as quais têm vindo a ser trabalhadas e desenvolvidas desde então (Rodriguez-Garcia et al., 1990).

Atendendo à abordagem comunitária multidimensional, o enfermeiro atua como ponte de ligação entre a comunidade e os serviços de saúde, ao capacitar e promover o empoderamento das famílias, atendendo à sua individualidade e especificidade, tratando-as como unidade de cuidados. Assim, este deve deter uma abordagem multidimensional do AME, apostando na sua formação contínua, por forma a assegurar um acompanhamento regular e de confiança às famílias, compreendendo qual a rede de apoio de cada família, e que influência – positiva ou negativa - poderá ter naquela família, capacitando-as para o processo de estabelecimento de AME eficaz (Pádua et al., 2022; Pachepski et al., 2025), assegurando a transmissão de conhecimentos atualizados baseados em evidência científica atualizada.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43616>

Considerando a rede de apoio familiar, torna-se fundamental compreender qual a influência que determinados elementos da família têm no sucesso do processo de AME. Deste modo, o enfermeiro de família - com as suas competências especializadas - deve centrar a sua intervenção na família como unidade de cuidados, realizando-a por meio de consulta ou visita domiciliária (Pádua et al., 2022), permitindo-lhe identificar e compreender as dinâmicas relacionais estabelecidas entre os seus membros.

Cabe, ainda, ao especialista de enfermagem apoiar as famílias para a eficácia do AME, avaliar os conhecimentos prévios dos pais e o risco de abandono precoce do AME, capacitar e empoderá-los, ao encorajar a expressão de sentimentos, de dúvidas e preocupações, e promover o envolvimento do pai ao longo de todo o processo de AME, sem nunca descurar a tomada de decisões em conjunto com as famílias (Pádua et al., 2022).

A evidência científica analisada revela que os obstáculos à promoção do AME podem ser multidimensionais, tais como a técnica incorreta da pega, as características dos mamilos das mães, o choro do lactente, a falsa percepção materna e familiar de hipogalactia, o retorno das mães ao trabalho, e a ansiedade materna (Pádua et al., 2022; Lacerda & Oliveira, 2023; Pachepski et al., 2025) que podem estar relacionados com o desmame precoce.

No estudo efetuado por Lacerda e Oliveira (2023) identificou-se que as sessões de EpS às grávidas, puérperas e famílias revelaram-se essenciais na compreensão dos benefícios do AME durante os primeiros seis meses do lactente; na instrução, técnica, treino e na desmistificação de mitos sobre o AME. Para isso, utilizaram estratégias individuais e em grupo, recorrendo a técnicas pedagógicas, como dramatização, vídeos educativos, aplicações tecnológicas virtuais, álbuns e narrativas, tendo sido estas potenciadoras do AME.

O desenvolvimento da tecnologia é também apontado no estudo de Zanlorenzi et al. (2022) na medida em que identificam como intervenção o recurso a programas baseados na internet. Estes recursos promovem a autonomia das famílias e a disseminação de informação fidedigna, contribuindo para a capacitação da mulher no processo de AME e para o reforço de tomadas de decisão informadas.

Neste seguimento, importa salientar que apesar da produção de leite materno e o ato de amamentar sejam intrínsecos à mulher, o AME trata-se de um processo que envolve todos os membros do seio familiar. O suporte do pai/companheiro e da comunidade, enquanto rede de apoio, denota-se essencial para a promoção e manutenção do AME, seja através do apoio emocional e partilha de tarefas, ou da oferta de leite materno através de diferentes dispositivos por um membro significativo, o que contribui simultaneamente para o aumento das taxas de AME. Nesse contexto, o enfermeiro assume destaque como mediador na promoção de EpS.

Assim, enaltece-se a importância das intervenções do enfermeiro dirigidas não só à mulher enquanto elemento principal no processo de AME, mas também à família enquanto sistema de suporte, para que estas sejam facilitadoras e promotoras de um processo de AME mais tranquilo e eficaz, assegurando a presença e o acompanhamento familiar no decorrer desta etapa, onde o risco de abandono precoce do AME é real, por todas as inseguranças inerentes ao pós-parto. Desta forma, o EEEC-ESF deve estar desperto para os desejos daquela família, promovendo a sua autonomia, capacitando-os e elogiando-os neste período de transição para a parentalidade, face ao desenvolvimento do lactente e do bem-estar de toda a família (N. B. S. de Almeida, 2024). O estudo de Zanlorenzi et al. (2022) evidencia ainda a importância e a necessidade da formação contínua dos profissionais para que sejam prestados cuidados de qualidade às famílias, sendo os enfermeiros corresponsáveis no seu processo de aprendizagem. Nesta linha de pensamento, Oliveira et al. (2023) enfatizam que a formação contínua dos enfermeiros, quando baseada em evidência científica, é fulcral para o apoio eficaz no estabelecimento e manutenção do processo de AME, atuando de forma multidimensional e interdisciplinar, promovendo a saúde e prevenindo a morbidade e mortalidade infantil, através de programas de EpS dirigidos às mães, desmistificando crenças culturais, e disponibilizando informação atualizada por forma a empoderá-las. Atendendo à importância do acompanhamento regular e de confiança por parte dos enfermeiros de saúde familiar, os estudos enfatizam que a visita domiciliária, especialmente o contexto e ambiente familiar, é utilizada como ferramenta facilitadora para a expressão de emoções das famílias (Vakilian et al., 2020; Pádua et al., 2022; Christoffel et al., 2022).

De acordo com N. B. S. de Almeida (2024), o apoio contínuo e especializado dos profissionais permite a clarificação de informação, o esclarecimento de questões e o aperfeiçoamento da técnica de AME que possam surgir ao longo de todo este processo, diminuindo assim a ansiedade das famílias, o que se demonstrou primordial na prevenção do desmame precoce. Assim, a presença contínua dos profissionais de saúde contribui para o estabelecimento de uma relação terapêutica que permite a promoção da confiança, da segurança e de tomadas de decisão informadas.

A análise integral dos presentes estudos incluídos permitiu assim a identificação de fatores potenciadores e dificultadores do processo de AME, sendo que as intervenções anteriormente mencionadas se revelam essenciais para a promoção e manutenção deste.

Nesta linha de pensamento, as intervenções do enfermeiro de saúde familiar, associadas aos três eixos temáticos identificados, assumem-se relevantes na medida em que vão além das competências técnicas e formativas, adotando uma dimensão estratégica, relacional e comunitária com a mulher, lactente, família e comunidade.

A abordagem comunitária multidimensional demonstra que a promoção do AME vai além da díade mãe-lactente, envolvendo todo um conjunto articulado de suporte que inclui a família, comunidade e profissionais de saúde.

Rodriguez-Garcia (1990) já reconhecia a importância de estratégias combinadas, nomeadamente a formação de promotores comunitários, realização de sessões de EpS em grupo, a criação de grupos de apoio entre mãe e o desenvolvimento de materiais educativos culturalmente adequados.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43616>

Elliot-Rudder et al. (2013) e Lucchini-Raies et al. (2023) vêm reforçar esta ideia, mencionando a necessidade de uma rede de apoio estruturada, a utilização e adequação de linguagem atendendo ao contexto sociocultural das famílias, e a implementação de políticas de governação locais de incentivo ao AME.

Por outro lado, a formação contínua dos profissionais assume-se como um pilar central por forma a assegurar cuidados de qualidade e de proximidade, baseados em evidência científica atualizada, essenciais e diferenciadores, determinantes para o sucesso do AME, através das competências técnicas e relacionais.

Aliado a isto, o acompanhamento regular e de confiança é primordial para a manutenção do AME. O enfermeiro identifica e atua de forma preventiva em fatores de risco para o desmame precoce, capacita as mulheres e famílias nas tomadas de decisão informadas, promovendo a sua autonomia, confiança e segurança.

O estudo de Couto et al. (2025) vem corroborar os achados desta revisão *scoping* destacando a importância de intervenções educativas estruturadas, de capacitação profissional e de acompanhamento sistemático. Deste modo, os autores evidenciam a relevância de grupos de apoio comunitário, de intervenções de coparentalidade e estratégias de empoderamento, bem como de intervenções educacionais combinadas – como sessões de EpS pré- e pós-parto. Salientam ainda a importância de uma abordagem multicomponente no período pré-natal, integrando apoio emocional, motivacional e educacional, visitas domiciliárias, aliando ainda o suporte tecnológico no processo de AME - através de aplicações informáticas informativas, videochamada, e-mail e grupos de apoio online.

Couto et al. (2025) e Earle e Hadley (2018) mencionam nos seus estudos que o envolvimento do pai é muitas vezes descurado pelos profissionais de saúde no que toca ao AME, salientando que os homens se sentem frequentemente excluídos neste processo, embora o seu apoio seja essencial para o seu sucesso.

O EEEC-ESF atua ao longo de todo o ciclo vital, prestando cuidados à família enquanto unidade de cuidados (Regulamento n.º 428/2018, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2023), assumindo destaque através da sua intervenção enquanto promotor no empoderamento das famílias, mobilizando recursos, articulando com a rede de apoio familiar e comunitária, e encaminhando para colegas especialistas de outras áreas - nomeadamente enfermeiros de saúde materna e obstétrica - quando ultrapassa a sua esfera de atuação, atuando assim como agente de mudança, nomeadamente no processo de AME.

Efetou-se uma análise reflexiva face aos artigos incluídos na presente revisão *scoping*, o que permitiu perceber a evolução das intervenções promotoras do AME ao longo das últimas décadas. Nos anos 90, a intervenção dos profissionais era muito centrada no modelo biomédico e na transmissão de informação técnica, o que foi mudando ao longo dos anos. A partir dos anos 2000 emergem intervenções de apoio domiciliário e comunitário, com progressiva promoção do *empowerment* materno, centrado numa abordagem familiar. Mais recentemente, perceberam-se uma evolução tecnológica e modelos de acompanhamento continuado com impacto direto no AME. Esta transição evidencia uma evolução de modelos informativos para modelos relacionais e centrados na mulher e família.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

No decorrer do desenvolvimento da presente revisão *scoping* evidenciaram-se lacunas significativas acerca das intervenções do EEEC-ESF promotoras do AME até aos seis meses pós-parto, em contexto de CSP, observáveis através da escassez de estudos, que se traduziram pelo número limitado de quatro artigos incluídos. Porém, este número não deve ser interpretado como uma limitação isolada, mas como reflexo da especificidade da questão de investigação e da delimitação intencional pelo referencial PCC.

Para além disto, salienta-se também que não foi possível aceder a um artigo por ausência de *full text*. Aliado a este facto, também não foram incluídas teses, nem dissertações, o que poderá ter limitado o acesso a artigos com conteúdo pertinente para responder ao objetivo em estudo.

Apesar da promoção do AME não se tratar de uma competência exclusiva do EEEC-ESF, sendo esta transversal a outros profissionais de saúde quer em contexto hospitalar, quer em CSP, importa clarificar que a presente revisão foi desenvolvida no âmbito da Enfermagem de Saúde Familiar, tendo sido dado destaque intencional a esta especialidade. Com isto, não se pretende excluir outras categorias profissionais, mas refletir acerca da prática destes enfermeiros, valorizando as suas intervenções enquanto profissionais que acompanham e intervêm junto da mulher, do lactente e de toda a família ao longo do ciclo vital.

A carência de estudos desta índole revela-se como uma oportunidade para o desenvolvimento de investigação futura, constituindo este resultado, em si mesmo, um achado relevante da presente revisão.

Embora a temática do AME seja amplamente abordada, o mesmo não se aplica quando se especifica a intervenção do EEEC-ESF em CSP. Neste sentido, identifica-se a necessidade de investigação por forma a mitigar a ausência de estudos comparativos, longitudinais e culturalmente contextualizados que permitam a avaliação da eficácia de diferentes intervenções por parte destes profissionais e que analisem as vivências e necessidades da mulher, do companheiro e da família no processo de AME. Associado a isto, importa identificar o impacto que a tecnologia digital, as políticas laborais e as redes de apoio comunitário detêm no AME, por forma a sustentarem práticas de enfermagem mais eficazes.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43616>

CONCLUSÃO

O desenvolvimento da presente revisão *scoping* permitiu mapear evidência científica sobre as intervenções de enfermagem de saúde familiar promotoras do AME durante os primeiros seis meses pós-parto em contexto de CSP, bem como identificar fatores potenciadores e dificultadores da sua promoção do AME, analisando a relevância das intervenções do enfermeiro de saúde familiar.

Os resultados evidenciam que intervenções educativas estruturadas, acompanhamento sistemático e estratégias de capacitação profissional constituem estratégias centrais na promoção do AME, evidenciando a intervenção do enfermeiro como promotor da autonomia materna e da família/comunidade enquanto rede de apoio.

O acompanhamento regular, aliado à formação contínua dos profissionais de saúde no período pré- e pós-parto, assim como o envolvimento da rede de apoio familiar e comunitária revelaram-se primordiais no estabelecimento e manutenção do AME (Vakilian et al., 2020; Lacerda & Oliveira, 2023).

Embora o AM seja frequentemente compreendido como sendo um ato da díade mãe-criança, os resultados desta revisão demonstram que a família exerce influência significativa, podendo ser facilitadora ou comprometedor da experiência de AME, nomeadamente através do apoio emocional, das crenças e práticas culturais, as quais podem impactar diretamente a confiança e segurança das mães.

Neste contexto, a intervenção do enfermeiro assume particular evidência. O enfermeiro de família possui destaque basilar ao intervir junto das famílias de forma holística ao longo do decurso do ciclo vital, cuidando-as enquanto unidade de cuidados, ao reconhecer e elogiar as suas forças, mas também ao identificar potenciais fragilidades do foro físico e/ou cognitivo-comportamental que possam interferir com o sucesso do estabelecimento do AME, promovendo intervenções ajustadas às necessidades específicas das famílias.

As intervenções englobam estratégias de EpS ao longo da gravidez e no período pós-parto, apoio individualizado dirigido às famílias, com foco na sua individualidade e unicidade e acompanhamento em visita domiciliária, que contribuem para a identificação precoce de complicações, esclarecimento de dúvidas e preocupações, fomentando o reforço das competências parentais, essenciais para o estabelecimento de um ambiente promotor do AME.

Destaca-se ainda a relevância da intervenção do EEEC-ESF enquanto gestor do processo de cuidados, assegurando continuidade assistencial, articulação com outros profissionais e dinamização de recursos comunitários promotores do AME.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, M.M., A.R. e C.A.; tratamento de dados, M.M., A.R. e C.A.; análise formal, M.M., A.R. e C.A.; investigação, M.M., A.R. e C.A.; metodologia, M.M., A.R. e C.A.; administração do projeto, M.M., A.R. e C.A.; recursos, M.M., A.R. e C.A.; programas, M.M., A.R. e C.A.; supervisão, M.M., A.R. e C.A.; validação, M.M., A.R. e C.A.; visualização, M.M., A.R. e C.A.; redação – preparação original do rascunho, M.M., A.R. e C.A.; redação – revisão e edição, M.M., A.R. e C.A.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J. M., Moreira, A. C., Resendes, M., Santos, A. P., & Tavares, M. (2025). Women's knowledge of the impact of breastfeeding on their own health and the health of their child. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(4), 1-9. <https://doi.org/10.12707/RVI24.90.37512>
- Almeida, N. B. S. de. (2024). Avaliação da contribuição da enfermagem na manutenção do aleitamento materno na atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(9), 1-17. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n9-496>
- Christoffel, M. M., Gomes, A. L. M., Julio, C. L. A., Barros, J. F. D., Rodrigues, E. D. C., Góes, F. G. B., & Linares, A. M. (2022). Aleitamento materno exclusivo e os profissionais da estratégia saúde da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0545>
- Couto, C., Prata, A. P., Souto, S. P., Machado, J., & Viana, C. R. (2025). Nurse and midwife interventions to protect, promote and support breastfeeding: An umbrella review. *Midwifery*, 114, 104337. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104337>
- Despacho n.º 13056/2023 do Ministério da Saúde (2023). *Diário da República: II Série, n.º 244/2023*. <https://shre.ink/AUUT>
- Elliott-Rudder, M., Pilotto, L., McIntyre, E., & Ramanathan, S. (2013). Motivational interviewing improves exclusive breastfeeding in an Australian randomised controlled trial. *Acta Paediatrica*, 103(1), e11-e16. <https://doi.org/10.1111/apa.12434>
- Lacerda, R. V. C., & Oliveira, M. F. de. (2023). Metodologias de educação em saúde voltada ao aleitamento materno: revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 16(9), 14819–14831. <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.9-058>
- Leão, G. N. C., Dias, L. M., Silva, L. N. C. da., Andrade, A. M. de., & Oliveira, M. G. B. de. (2022). Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno: uma revisão. *Research, Society and Development*, 11(7), 1-16. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.27943>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.43616>

- Lucchini-Raies, C., Marquez-Doren, F., Perez, J. C., Campos, S., Beca, P., & Lopez-Dicastillo, O. (2023). A complex intervention to support breastfeeding: A feasibility and acceptability study. *International journal of nursing practice*, 29(6), 1-15. <https://doi.org/10.1111/ijn.13184>
- Mohsin, S., Muhammad Faisal Shafique, Anam Qureshi, Shafaq Batool, Fatima Noor, & Sahar Fatima. (2025). Nifty Cup versus bottles: A comparative study of feeding methods in newborns. *Journal of Health, Wellness and Community Research*, 3(9), e603. <https://doi.org/10.61919/h3mq6w41>
- Monteiro, J. C. S., Dias, F. A., Stefanello, J., Reis, M. C. G., Nakano, A. M. S., & Gomes-Sponholz, F. A. (2014). Breast feeding among Brazilian adolescents: practice and needs. *Midwifery*, 30(3), 359-363. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.03.008>
- Nogueira, M. J., Ribeiro, S., Silva, C., Pereira, P., & Teixeira, D. (2024). Perspetiva materna sobre fatores que influenciam a amamentação do recém-nascido prematuro: scoping review. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(15e), e34474. <https://doi.org/10.29352/mill0215e.34474>
- Oliveira, A. C. S., Cortez, E. M., Costa, I. A. C., Medeiros, I. C. B., & Modesto, M. C. C. (2023). The nursing professional's role in breastfeeding: An integrative literature review. *Research, Society and Development*, 12(6), 1-10. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42197>
- Ordem dos Enfermeiros (2023). Tomada de Posição N.º 01/2023 da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Comunitária: Referencial em Enfermagem de Saúde Familiar. <https://shre.ink/AUnv>
- Pacherpski, A. C., Cavalheiro, A., Wulf, C., Lemos, M. I. N. C., Jagielski, S. & Farias, P. (2025). Nutrindo laços: O papel essencial da enfermagem na promoção, incentivo e manejo do aleitamento materno. *Revistaft: Ciências da Saúde*, 29(144), 18-19. <https://doi.org/10.69849/revistaft/dt10202503170918>
- Pádua, A. R., Melo, E. M., & Alvarelhão, J. J. (2022). An intervention program based on regular home visits for improving maternal Breastfeeding self-efficacy: a pilot study in Portugal. *Maternal and Child Health Journal*, 26(3), 575-586. <https://doi.org/10.1007/s10995-021-03361-7>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020a). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020b). *Chapter 11: Scoping reviews*. Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Regulamento n.º 428/2018. (2018). *Diário da República: II Série, n.º 135*. Ordem dos Enfermeiros. <https://shre.ink/AUnU>
- Rodriguez-Garcia, R., Aumack, K. J., & Ramos, A. (1990). A community-based approach to the promotion of breastfeeding in Mexico. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 19(5), 431-438. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1990.tb01662.x>
- Santos, A. P., Freitas, L., & Tavares, M. F. (2021). *Aleitamento materno na Região Autónoma dos Açores: Estudo de incidência e prevalência até aos 12 meses de vida: Relatório de investigação*. Universidade dos Açores. <https://bit.ly/AleitamentomaternoRAA>
- Smilowitz, J. T., Allen, L. H., Dallas, D. C., McManaman, J., Raiten, D. J., Rozga, M., Sela, D. A., Seppo, A., Williams, J. E., Young, B. E., & McGuire, M. K. (2023). Ecologies, synergies, and biological systems shaping human milk composition: A report from "Breastmilk Ecology: Genesis of Infant Nutrition (BEGIN)" working group 2. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 117(1), S28-S42. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2022.11.027>
- Vakilian, K., Farahani, O. C. T., & Heidari, T. (2020). Enhancing breastfeeding - home-based education on self-efficacy: A preventive strategy. *International Journal of Preventive Medicine*, 11(63), 1-5. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_494_17
- World Health Organization. (2020). *Baby-friendly hospital initiative training course for maternity staff: Participant's manual*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008953>
- World Health Organization. (2023a). *Breastfeeding*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- World Health Organization. (2023b). *Infant and young child feeding*. <https://shre.ink/AU9Z>
- World Health Organization. & United Nations International Children's Emergency Fund. (2023). *Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support*. <https://shre.ink/AU9C>
- Zanlorenzi, G. B., Wall, M. L., Aldrighi, J. D., Benedet, D. C. F., Skupien, S. V., & Souza, S. R. R. K. (2022). Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 12(36), 1-21. <https://doi.org/10.5902/2179769268253>