Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Educação em saúde para promoção do aleitamento materno prolongado

Health education for the promotion of prolonged breastfeeding

Educación en salud para la promoción de la lactancia materna prolongada

Maria Rebecca Vasconcelos Ferrarini Venturelli[1], Fernanda Gabriele Fernandes de Morais[1], Sabrine Teixeira Ferraz Grunewald[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar a eficácia de diferentes estratégias de educação em saúde para promover o aleitamento materno (AM) prolongado através de revisão de escopo. **Métodos:** Foi realizada, de setembro a dezembro de 2024, pesquisa nas bases Pubmed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS e Scielo, por dois pesquisadores de forma independente, sem restrições de idioma ou data. Foram incluídos artigos com a população de gestantes ou mães de crianças de até dois anos, que avaliaram a exposição a intervenções de educação em saúde relacionada a estímulo do AM, e com desfecho de AM além dos seis meses de vida. **Resultados:** Dentre 1459 estudos inicialmente obtidos, 9 foram incluídos após todas as etapas de revisão. Eles avaliaram diversas estratégias educacionais, como grupos educativos, distribuição de materiais impressos, visitas domiciliares, demonstrações de preparo de alimentos, orientações durante consultas médicas. Dos estudos com análise estatística avaliando o desfecho de AM prolongado, metade foi capaz de demonstrar a eficácia da intervenção utilizada. **Considerações finais:** A educação pode aumentar as taxas de início e a duração da amamentação, especialmente quando as estratégias envolvem não apenas as mães, mas também a rede de apoio familiar. Mais estudos são necessários para responder a lacunas sobre o tema.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Educação em saúde, Nutrição da criança.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of different health education strategies in promoting extended breastfeeding through a scoping review. **Methods:** From September to December 2024, a comprehensive search was conducted in PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS, and SciELO databases by two independent researchers, with no restrictions on language or publication date. Studies were included if they involved pregnant women or mothers of children up to two years of age, assessed exposure to health education interventions related to breastfeeding promotion, and reported outcomes of breastfeeding beyond six months of age. **Results:** Among 1,459 studies initially identified, nine met the inclusion criteria after all screening phases. These studies evaluated a range of educational strategies, including group sessions, distribution of printed materials, home visits, food preparation demonstrations, and counseling during medical appointments. Among studies with statistical analyses addressing extended breastfeeding outcomes, half demonstrated the effectiveness of the interventions. **Conclusion:** Health education can increase both breastfeeding initiation and duration, particularly when strategies involve not only mothers but also their family support networks. Further research is needed to address existing knowledge gaps on this topic.

Keywords: Breast feeding, Health education, Child nutrition.

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora - MG.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la eficacia de diferentes estrategias de educación en salud para promover la lactancia materna extendida mediante una revisión de alcance. **Métodos:** Entre septiembre y diciembre de 2024 se realizó una búsqueda en PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS y SciELO por dos investigadores de forma independiente, sin restricciones de idioma ni fecha. Se incluyeron estudios con gestantes o madres de niños de hasta dos años que evaluaron intervenciones educativas relacionadas con la lactancia y reportaron como desenlace la lactancia más allá de seis meses. **Resultados:** De 1.459 estudios identificados, nueve fueron incluidos. Estos analizaron diversas estrategias, como sesiones grupales, materiales impresos, visitas domiciliarias, demostraciones de preparación de alimentos y consejería durante consultas médicas. Entre los estudios con análisis estadístico, aproximadamente la mitad demostró eficacia en la promoción de la lactancia extendida. **Conclusiones:** La educación en salud puede favorecer tanto el inicio como la duración de la lactancia, especialmente cuando involucra no solo a las madres, sino también a la red familiar de apoyo. Se requieren más investigaciones para llenar las lagunas existentes sobre el tema.

Palabras clave: Lactancia materna, Educación en salud, Nutrición del niño.

INTRODUÇÃO

Os benefícios do aleitamento materno (AM) são mundialmente conhecidos e extensivamente estudados, sendo uma das principais intervenções na redução da mortalidade de crianças menores de 5 anos (VICTORA CG, 2016). Práticas adequadas de amamentação previnem a morbidade infantil relacionada a diarreia, infecções respiratórias e otite média, estendendo sua proteção até o segundo ano de vida, com potencial de evitar metade das mortes por infecções em crianças de 6 a 23 meses (VICTORA CG, 2016).

Em países em que doenças infecciosas são causas comuns de morte, a amamentação já oferece proteção significativa, mas mesmo em populações de alta renda, ela reduz a mortalidade por causas como enterocolite necrosante e síndrome da morte súbita infantil. Embora as evidências não sejam tão robustas quanto para infecções, dados associando a amamentação à proteção contra sobrepeso ou diabetes tipo 2 são cada vez mais sólidos (VICTORA CG, 2016). Para além, estudos de quociente de inteligência mostram uma clara associação dose-resposta com a duração do AM, demonstrando seu efeito positivo (KRAMER MS, et al., 2008).

Para as mães, os benefícios são igualmente significativos. Como exemplo, o AM está relacionado à redução de câncer de mama, com uma redução de 6% para cada 12 meses de aleitamento (AMITAY EL e KEINAN-BOKER L, 2015). O AM precoce também está relacionado a menor sangramento uterino pós-parto, devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina, que é estimulada pela sucção frequente do bebê (REA MF, 2004). Por fim, outro benefício encontrado é o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente (KAC G, et al., 2004).

Reconhecendo a importância do AM, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define recomendações para seu início e duração. O início precoce da amamentação é benéfico, devendo ocorrer dentro da primeira hora após o nascimento (OMS, 2023). Além disso, a amamentação exclusiva é recomendada nos primeiros 6 meses de vida, seguida pela introdução de alimentos complementares (sólidos) nutricionalmente adequados e seguros a partir dos 6 meses (OMS, 2023; VICTORA CG, 2016). Os princípios orientadores para a alimentação complementar apropriada estabelecidos pela OMS reforçam a manutenção da amamentação frequente e em livre demanda até os 2 anos de idade ou mais (OMS, 2023).

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) apresenta dados sobre os indicadores de AM no Brasil. Neste país, 96,2% das crianças menores de dois anos foram amamentadas alguma vez e 62,4% receberam AM na primeira hora de vida. A prevalência de AM exclusivo em menores de 6 meses, que é a proporção de crianças com menos de 180 dias que receberam exclusivamente leite materno no dia anterior à avaliação, foi de 45,8% no Brasil, sem diferenças estatisticamente significativas entre regiões (UFRJ, 2019). Por sua vez, a prevalência de AM continuado no primeiro ano de vida, que é a proporção de crianças entre

12 e 23 meses que receberam leite materno no dia anterior à avaliação, foi de 43,6%, sendo mais prevalente na região Nordeste (51,8%), e menos prevalente no Sul (37,8%).

A duração mediana do AM total foi de 15,9 meses. Esses resultados demonstram um crescimento substancial na prevalência do AM no Brasil nas últimas décadas, porém ainda abaixo do recomendado pela OMS (UFRJ, 2019). Esses dados apontam a importância de reforçar as iniciativas políticas e programas dedicados à promoção, proteção e suporte ao AM. Nesse contexto, intervenções educacionais são fundamentais. Revisões sistemáticas demonstram que intervenções educacionais conduzidas por profissionais de saúde ou por pares treinados aumentam significativamente as taxas de AM em diferentes contextos populacionais e socioeconômicos (PATNODE CD, et al., 2025).

Uma meta-análise evidenciou que programas educacionais podem resultar em melhorias nos desfechos da amamentação, incluindo níveis de autoeficácia em amamentação e taxas de AM exclusivo (CHIPOJOLA R, et al., 2020). Já uma revisão sistemática norte-americana mostrou que as intervenções educacionais e de suporte têm efeito positivo na prevalência de qualquer amamentação e de amamentação exclusiva em todos os pontos de acompanhamento até 6 meses (PATNODE CD, et al., 2025). Porém, dados específicos sobre intervenções para a promoção do AM prolongado ainda são escassos na literatura.

Dessa forma, considerando que intervenções educacionais estruturadas têm o potencial de aumentar de forma significativa as taxas de início, duração e exclusividade do aleitamento materno, com benefícios adicionais para a saúde materno-infantil e impacto positivo em populações vulneráveis, o presente estudo visa investigar a eficácia de diferentes estratégias de educação em saúde para promover o AM prolongado.

MÉTODOS

Esta revisão de escopo foi conduzida de acordo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) (MOHER D, et al., 2009), e seu registro no Open Science Framework pode ser encontrado aqui.

Para definir a questão norteadora, foi adotada a estratégia População (gestantes ou mães de crianças de até dois anos de idade), Exposição (intervenções de educação em saúde relacionada a estímulo do AM no período gestacional e/ou pós-natal), Comparação (ausência de intervenção educacional no período gestacional e/ou pós-natal), Desfecho (AM além dos seis meses de vida). A pergunta norteadora da pesquisa foi: “Existe associação entre intervenções de educação em saúde para promoção do AM e a manutenção do AM além dos seis meses de vida?”.

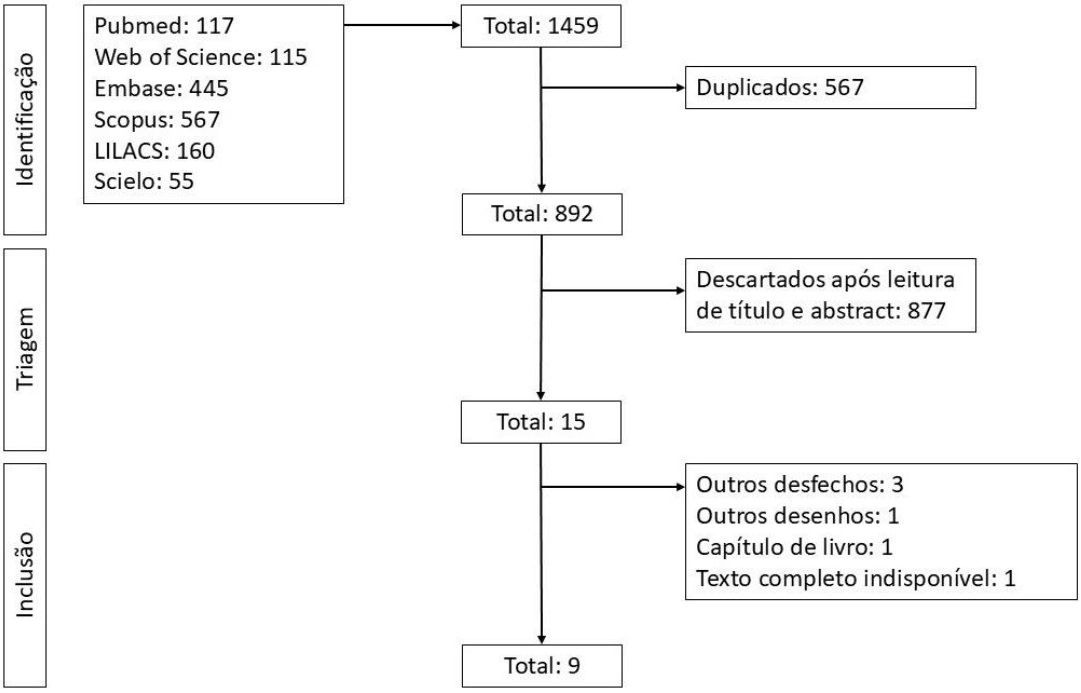
A pesquisa foi realizada em setembro a dezembro de 2024, de forma independente por dois pesquisadores, sem restrições de período de publicação ou idioma. As bases de dados consultadas foram: Pubmed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science, LILACS e Scielo. A chave de busca utilizada foi: ('educational intervention' OR 'motivational interviewing' OR 'patient reminders' OR 'self management' OR 'patient education' OR brochure OR 'group intervention' OR lecture OR 'education based') AND (breastfeeding OR 'human milk' OR breastfed OR 'infant feeding' OR 'infant nutrition' OR 'human milk feeding') AND (trial OR randomized OR controlled OR 'effectiveness research').

A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores com o auxílio do programa Microsoft Excel® de forma independente e padronizada, e possíveis divergências foram definidas por um terceiro autor. Primeiro foram lidos os títulos e resumos e, em uma segunda fase, os textos completos. Os critérios de inclusão foram: (i) estudos que avaliaram intervenções educacionais de qualquer tipo, como distribuição de panfletos, grupos educativos, visitas domiciliares, palestras, dentre outros, durante o período gestacional ou pós-natal, (ii) estudos que tiveram como desfecho o AM a qualquer momento além dos seis primeiros meses de vida, e (iii) estudos com desenho de ensaio clínico randomizado com grupo controle comparativo sem intervenção educacional.

Já os critérios de exclusão foram: (i) estudos com exposições ou desfechos diferentes dos determinados nos critérios de inclusão, (ii) estudos de revisão, protocolos clínicos, relatos de casos, observacionais; e (iii) e

estudos publicados na forma de capítulo de livro, resumo de conferências, cartas ao editor ou editoriais. A (**Figura 1**) traz um fluxograma da inclusão dos estudos na presente revisão.

Figura 1 - Fluxograma de inclusão dos estudos na revisão de escopo.



Fonte: Venturelli MRVF, et al., 2025.

Para a análise qualitativa, as seguintes informações foram extraídas dos estudos: autores, ano de publicação, país onde foi desenvolvida a pesquisa, tipo de intervenção realizada, número de participantes desfechos avaliados e principais resultados e conclusões. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta Risk of Bias 2.0 (STERNE JAC, et al., 2019). A classificação de risco de viés não foi utilizada como critério de exclusão dos estudos.

RESULTADOS

A pesquisa inicial resultou em 1459 estudos, sendo que 567 estavam duplicados e foram removidos. Dos 892 estudos restantes, 877 foram excluídos na triagem inicial pela leitura do título e resumo, e os demais artigos foram selecionados para leitura do texto completo. Após essa etapa, um total de 9 estudos foram incluídos nesta revisão de escopo. Desses, apenas 2 (22,2%) foram publicados nos últimos cinco anos. O (**Quadro 1**) resume as características desses estudos. De notável, há predomínio de pesquisas em países em desenvolvimento.

Dois estudos incluídos tratavam, na verdade, do mesmo ensaio clínico publicado em ocasiões e periódicos diferentes, com desfechos parciais. No entanto, o desfecho de interesse para esta revisão estava presente em ambas as publicações e com os mesmos resultados. Ambos são apresentados no (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos na revisão de escopo.

Autor, ano	País e idioma	Intervenção	Desfechos	Grupo controle	N	Resultados
Hauck, (1994)[12]	Austrália, Inglês	Livreto informativo, que foi desenvolvido com base em um estudo preliminar com 58 mães.	AM aos 12 meses de vida	Mães que realizaram o parto na mesma instituição	75 no grupo intervenção, 75 controles	A comparação da diferença na prevalência da amamentação aos 12 meses entre o grupo de intervenção (16,2%) e o grupo controle (21,7%) não foi significativa.
Dearden, (2002)[13]	Guatemala, Inglês	Grupos de apoio para mães realizados por conselheiras; visitas domiciliares; contato com mães em áreas públicas e encaminhamento para tratamento de problemas de lactação.	Comportamentos de amamentação em crianças menores de 6 meses no início do estudo e as práticas maternas de amamentação	Famílias que residiam nas mesmas comunidades selecionadas	337 lares na intervenção e 431 controles	No acompanhamento de um ano, 94,5% das mães nos lares da intervenção e 90,9% das mães nos lares de controle amamentavam (P = 0,063).
Penny, 2005[14]	Peru, Inglês	Materiais educativos, demonstrações da preparação de alimentos complementares, e sessões em grupo para cuidadores de crianças.	AM aos 9, 12, 15 e 18 meses	Mães que realizaram o parto nas mesmas instituições	187 no grupo intervenção, 190 controles	As taxas de AM entre o grupo intervenção e o controle foram, respectivamente: aos 9 meses: 94% vs. 91% (P = 0,306); aos 12 meses: 91% vs. 93% (P = 0,514); aos 15 meses: 75% vs. 85% (P = 0,029); aos 18 meses: 69% vs. 75% (P = 0,223).
Vitolo, (2005) *,[15]	Brasil, Português	Orientações dietéticas fornecidas às mães durante 10 visitas domiciliares nos primeiros 10 dias de vida, mensalmente até os 6 meses e aos 8, 10 e 12 meses.	Aleitamento materno aos 12 meses	Mães que realizaram o parto na mesma instituição	163 no grupo intervenção, 234 controles	No grupo intervenção, 52,8% das crianças eram amamentadas aos 12 meses, contra 41,9% do grupo controle (P = 0,04)
Zhang, (2009)[16]	China, Inglês	Distribuição de manuais e sessões de treinamento das famílias, realizadas por médicos.	Comportamento alimentar, desfecho composto por status do AM, introdução alimentar, hábito de lavagem de mãos e cocção de alimentos.	Famílias acompanhadas em outras unidades de saúde que recebiam orientações tradicionais	251 no grupo intervenção, 234 no grupo controle	O AM prolongado fazia parte do desfecho composto de comportamento alimentar, que foi maior no grupo intervenção que no controle, porém o AM prolongado não foi avaliado de forma isolada.

Autor, ano	País e idioma	Intervenção	Desfechos	Grupo controle	N	Resultados
Bortolini, (2012)*,[17]	Brasil, Português	Orientações dietéticas fornecidas às mães durante 10 visitas domiciliares nos primeiros 10 dias de vida, mensalmente até os 6 meses e aos 8, 10 e 12 meses.	Aleitamento materno aos 12 meses	Mães que realizaram o parto na mesma instituição	163 no grupo intervenção, 234 controles	No grupo intervenção, 52,8% das crianças eram amamentadas aos 12 meses, contra 41,9% do grupo controle (P = 0,04)
Zhang, (2012)[18]	China, Inglês	Sessões de treinamento em grupo, distribuição de livretos com orientação de alimentação infantil, demonstração do preparo de receitas e visitas domiciliares a cada 3 meses.	AM aos 9 e 12 meses	Bebês que nasceram nos mesmos municípios e na mesma época.	294 no grupo de intervenção e 305 controles	A prevalência de AM aos 9 meses foi de 93,9% no grupo de intervenção e 94,6% no grupo controle; aos 12 meses, caiu para 44,6% vs. 48,1%, respectivamente. Essas diferenças não foram estatisticamente significativas.
Bica, (2014)[19]	Brasil, Inglês	As mães adolescentes e avós (quando coabitantes) receberam das orientações na maternidade, visitas domiciliares e material educativo.	AM até os 12 meses de vida	Mães que realizaram o parto na mesma instituição	136 no grupo intervenção, 124 controles	Quando as mães adolescentes não moravam com suas mães, a prevalência de amamentação aos 12 meses foi de 38% no grupo de controle e 62% no grupo de intervenção (P = 0,014). Nos grupos de co-residência, essa diferença não foi estatisticamente significativa (41% vs 49%, respectivamente; P = 0,433)
Beck, (2023)[20]	EUA, Inglês	Sessões individuais de educação logo após as consultas de rotina do bebê nas idades de 2 semanas, 2, 4, 6, 9 e 12 meses de idade; e duas mensagens de texto por semana desde a idade de 2 semanas do bebê até os 15 meses.	AM aos 12 meses de vida	Treinamento financeiro para as famílias, com a mesma frequência de sessões e mensagens de texto.	48 intervenção e 48 controle	A amamentação foi significativamente maior no grupo de intervenção aos 12 meses (81% vs 51%; P = 0,008)

Nota: *Os dois estudos tratam da mesma população e intervenção e discutem desfechos diversos, porém não há diferenças quanto ao desfecho de interesse (AM aos 12 meses).
Fonte: Venturelli MRVF, et al., 2025.

Nos estudos incluídos na revisão, as intervenções realizadas variaram amplamente entre grupos educativos, distribuição de materiais impressos, visitas domiciliares, demonstrações de preparo de alimentos, orientações durante consultas médicas, dentre outros. Apenas dois estudos (22,2%) utilizaram como intervenção apenas a distribuição de materiais impressos. Nos demais, houve combinação de duas ou mais estratégias de intervenção. O número de participantes no grupo intervenção variou de 48 a 337; somados, os estudos incluídos na revisão avaliaram intervenções em 1491 participantes.

Quanto ao desfecho, os estudos avaliaram a prevalência de AM dos 9 aos 18 meses de vida do bebê. Era frequente que outros desfechos não relacionados ao objetivo dessa revisão também estivessem presentes nas pesquisas. Em um dos estudos, a realização do AM foi avaliada como parte de um desfecho composto que incluía outros hábitos alimentares, e não estavam disponíveis dados sobre a prevalência do AM de forma isolada.

Uma análise estatística correlacionando, especificamente, a intervenção educacional com o AM após seis meses de vida estava disponível em oito dos nove estudos incluídos. Em quatro desses oito estudos, os resultados obtidos sugeriram uma associação entre intervenção e desfecho. Nos outros quatro estudos, as diferenças entre os grupos intervenção e controle não alcançaram significância estatística.

A **Tabela 1** traz os resultados da análise de risco de viés dos estudos incluídos na revisão de escopo. Observa-se que, dos estudos incluídos na revisão, apenas um cumpriu os critérios para um baixo risco de viés, de acordo com a escala de avaliação empregada.

Tabela 1 - Risco de viés pela ferramenta Cochrane risk-of-bias (RoB 2).

Autor, ano	Viés do processo de randomização	Viés por desvio da intervenção tencionada	Viés por perda de dados de desfechos	Viés pela medida dos desfechos	Viés de seleção de resultados relatados	Risco de viés final
Hauck, 1994	HR	HR	LR	LR	SC	HR
Dearden, 2002	HR	LR	LR	LR	SC	HR
Penny, 2005	LR	SC	LR	LR	LR	SC
Vitolo, 2005	LR	SC	LR	LR	LR	SC
Zhang, 2009	LR	SC	LR	LR	SC	SC
Bortolini, 2012	LR	SC	LR	LR	LR	SC
Zhang, 2012	LR	LR	LR	LR	LR	LR
Bica, 2014	LR	SC	LR	LR	LR	SC
Beck, 2023	LR	HR	LR	LR	SC	HR

Nota: LR = low risk of bias; SC = some concerns; HR = high risk of bias.
Fonte: Venturelli MRVF, et al., 2025.

DISCUSSÃO

O AM prolongado, definido como a continuidade da amamentação além dos seis meses de vida, constitui uma prática de importância para a saúde da criança e da mãe. Primordialmente, podemos dividir os efeitos do aleitamento materno a curto e a longo prazo. No curto prazo, há correlação com redução do risco de morte em 12% quando comparadas crianças amamentadas e as não amamentadas (SANKAR MJ, et al., 2015). Esta relação também foi comprovada em países desenvolvidos, em que se constatou a redução de 36% da ocorrência de morte súbita do lactente em crianças amamentadas (IP S, et al., 2007).

O AM também protege contra diarreia e infecções respiratórias, sobretudo em países de baixa renda. Estima-se que cerca de 50% dos episódios de diarreia poderiam ser prevenidos pela amamentação, sendo que o efeito protetor do aleitamento foi maior em crianças menores de 6 meses. O efeito protetor do AM também é capaz de reduzir o risco de hospitalização por infecções respiratórias e mortalidade por estas, independentemente da idade da criança (OMS, 2013).

Adicionalmente, a amamentação prolongada está associada a benefícios de longo prazo para a criança. Numa análise de 113 estudos, o AM prolongado foi relacionado com uma redução de 26% das chances de a

criança ter sobrepeso ou obesidade ao longo da vida (VICTORA CG, 2016). Além disso, foi constatada redução em 35% da incidência de diabetes mellitus tipo 2, além de um possível efeito protetor contra diabetes mellitus tipo 1 (HORTA BL, et al., 2015). Em outra pesquisa, foi avaliado o impacto do AM sobre o neurodesenvolvimento e mielinização do sistema nervoso. Nesta, foi constatada melhora da mielinização difusamente em todo o cérebro aos 2 anos de idade, melhorando a capacidade cognitiva funcional e causando diferenças estruturais e cognitivas que persistiram até a primeira infância, quando comparado a crianças que foram alimentadas com fórmula (DEONI S, et al., 2018).

A prevalência do aleitamento materno prolongado, no entanto, é influenciada por uma complexa rede de fatores, sendo fatores de influência positiva sobre a duração do AM a idade da mãe (>20 anos), a realização de mais de 5 consultas de pré-natal e a não separação do binômio mãe-bebê nas primeiras 6 horas de vida.26 Por outro lado, o uso de álcool e tabaco se associam a menor duração do aleitamento, bem como o uso de chupeta (CHAVES RG, et al., 2007). Já uma outra pesquisa mostrou que a maior escolaridade materna, o apoio familiar e social, a experiência prévia com amamentação e o acesso a informações de qualidade e ao suporte de profissionais de saúde são determinantes para a continuidade da lactação (KOZACHENKO J, et al., 2024).

Neste estudo, notou-se que a condição socioeconômica mais baixa é um fator de risco para amamentação mais curta mesmo em países com sistema de apoio ao aleitamento. No mesmo estudo, também foi feita a constatação que mães multíparas, devido à experiência prévia e maior conhecimento sobre a maternidade, alcançavam mais facilmente as metas de amamentação e mantinham o aleitamento por mais tempo, além de terem menor risco de sentir ansiedade ou depressão durante o puerpério, o que ressalta a importância do apoio e educação para mulheres primíparas (KOZACHENKO J, et al., 2024).

Na presente revisão de escopo, foram obtidos nove estudos que correlacionaram intervenções educacionais para promoção do aleitamento materno e a manutenção do aleitamento materno além dos seis meses de vida. Entretanto, ressalta-se a heterogeneidade dos estudos quanto aos tipos de intervenção, bem como o predomínio de pesquisas mais antigas. Dentre os estudos que apresentavam uma análise estatística que permite inferências sobre uma possível associação entre as intervenções educacionais e a prevalência do AM prolongado, a maioria mostrou resultados sugestivos dessa associação. Destaca-se, ainda, que a análise mostrou que os estudos, em sua maioria, possuíam risco de viés.

Mais da metade dos estudos selecionados tiveram intervenções que foram capazes de alcançar desfechos em que a intervenção educativa aumentou a prevalência do AM após os 6 meses (BICA OC e GIUGLIANI ERJ, 2014 ; BECK AL, et al., 2023 ; BORTOLINI GA e VITOLO MR, 2012 ; DEARDEN K, et al., 2002; PENNY ME, et al., 2005; VITOLO MR, et al., 2005). De modo geral, as intervenções analisadas foram capazes de produzir mudanças positivas no padrão de amamentação. Em um dos estudos, contudo, percebeu-se, também, que a influência e o conhecimento familiar acerca da maternidade e aleitamento devem ser considerados. Nessa pesquisa, os autores demonstraram em seu estudo que a intervenção educativa foi capaz de provocar resultados positivos quando as mães, que eram adolescentes, não moravam com suas próprias mães (BICA OC e GIUGLIANI ERJ, 2014).

Nesse caso, a educação materna aumentou a prevalência da amamentação aos 12 meses, sendo de 62% no grupo intervenção e 38% no controle (p = 0,014) e reduziu o risco de desmame antes dos 12 meses. Esses desfechos não foram estatisticamente significativos no grupo que residia com a avó materna (BICA OC e GIUGLIANI ERJ, 2014).

Esse fato pode ser explicado por diversos fatores sociais, culturais e emocionais envolvidos na dinâmica familiar, especialmente no contexto da maternidade na adolescência. A presença da mãe para as adolescentes, muitas vezes, é tida como sinônimo de autoridade e experiência, o que pode levar a adolescente a seguir os ensinamentos de sua mãe mesmo que eles entrem em conflito com as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde.

Se a avó possuir crenças ultrapassadas ou equivocadas sobre aleitamento, sua influência pode neutralizar ou até contrariar os efeitos positivos da intervenção. Tal achado reforça a importância de estratégias que

incluam toda a rede de apoio familiar nas ações de promoção do aleitamento, reconhecendo que a educação da mãe, por si só, pode não ser suficiente em contextos de forte influência externa. Já em outro estudo a influência da figura da avó (paterna) também foi constatada: percebeu-se que a percepção de apoio ou discordância da família, sogra ou marido teve grande influência na decisão de alimentação da criança. Nesta, cerca de 52% das mães relataram que a opinião da família como “importante” ou “muito importante” no momento de tomar decisões quanto à alimentação infantil (ZHANG J, et al., 2013).

Uma das dificuldades da presente pesquisa foi a falta de estudos que avaliassem o AM prolongado como desfecho primário da intervenção educacional. A intervenção estudada por Beck e colaboradores consistiu em duas fases: sessões de educação individual e bilíngue até os 12 meses de idade da criança e envio de duas mensagens de texto semanais até o lactente atingir 15 meses.

Os desfechos primários avaliados foram a quantidade de tempo de tela, quantidade de bebidas adoçadas com açúcar e sucos em 7 dias e quantidade diária total em xícaras de frutas e vegetais, de modo a analisar a eficácia da educação em saúde de mães como forma de proteção contra obesidade (BECK AL, et al., 2023).

Apesar da intervenção ser direcionada a esses desfechos, a instrução oferecida foi capaz de influenciar positivamente na manutenção do AM aos 12 meses (51% versus 81% nos grupos controle e intervenção, respectivamente, com $p = 0.008$). Além disso, as mensagens de texto foram capazes de incluir outros familiares além dos pais na manutenção de hábitos saudáveis e no cuidado com a saúde infantil mediante os ensinamentos da intervenção, outro dado que reforça a importância da inclusão de todo o núcleo familiar em tais estratégias (BECK AL, et al., 2023).

Além disso, há escassez de pesquisas para analisar a influência da educação materna para manutenção do AM além dos 6 meses de vida. A grande maioria analisa a permanência do aleitamento exclusivo até essa idade, o que representa uma lacuna importante na literatura.

A educação materna é um determinante de saúde que influencia significativamente as práticas de cuidado infantil. Lactantes com maior grau de instrução, em geral, possuem maior capacidade de compreensão das orientações de saúde e, potencialmente, mais autonomia para tomar decisões relacionadas à alimentação do bebê.

Uma revisão que avaliou o impacto de intervenções educacionais nos seis primeiros meses de vida mostrou que essas intervenções foram capazes de aumentar a taxa de AM exclusivo em 30% no primeiro mês de vida e em 90% entre 1 e 5 meses, reduzindo também as taxas de desmame (HAROON S, et al., 2013).

No entanto, ao contrário do AM exclusivo, manter o AM após os 6 meses pode depender de outros fatores complexos, como retorno ao trabalho, apoio familiar, cultura local, acesso aos serviços de saúde e status socioeconômico.

Outra limitação desta revisão de escopo é a falta de artigos atuais, visto que, dentre os estudos selecionados, apenas um foi publicado nos últimos 5 anos. Apesar das limitações enfrentadas, as intervenções analisadas demonstraram, de forma geral, resultados positivos tanto na manutenção do aleitamento materno além dos seis meses de vida quanto na adoção de práticas e hábitos saudáveis por mães e familiares. Esses achados reforçam a eficácia das estratégias educativas como ferramentas para o aumento da prevalência da amamentação prolongada.

A implementação de ações educativas voltadas não apenas às mães, mas também aos familiares, amplia o alcance das orientações e fortalece o suporte à lactante, favorecendo um ambiente mais propício à continuidade da amamentação. Nesse contexto, o presente estudo se destaca por abordar um aspecto ainda pouco investigado na literatura, ao evidenciar que intervenções educativas podem ter impactos duradouros na promoção do aleitamento e na saúde familiar como um todo. Além disso, evidencia as lacunas de conhecimento ainda presentes na literatura, pois há poucos estudos randomizados avaliado a eficácia de intervenções educacionais diversas no AM prolongado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora muitos fatores sociais e culturais influenciem a duração do aleitamento materno prolongado, nossa análise mostrou que programas de educação bem estruturados têm um papel fundamental na promoção e continuidade dessa prática. Os resultados sugerem que a educação pode aumentar as taxas de início e a duração da amamentação, especialmente quando as estratégias envolvem não apenas as mães, mas também a rede de apoio familiar. A influência de figuras como a avó e a importância do apoio de todo o núcleo familiar foram evidenciadas, ressaltando a necessidade de abordagens mais abrangentes que considerem as dinâmicas sociais, culturais e familiares. Além disso, evidenciamos uma lacuna na literatura sobre como a educação materna afeta a manutenção do aleitamento após os seis meses de vida do bebê, o que representa uma oportunidade para estudos futuros. Nesse sentido, esse trabalho não só reforça a eficácia das estratégias educativas na promoção da amamentação prolongada e de hábitos saudáveis, mas também destaca a necessidade de mais pesquisas que aprofundem a compreensão sobre os fatores que a sustentam, especialmente em contextos de diversidade socioeconômica.

REFERÊNCIAS

1. AMITAY EL e KEINAN-BOKER L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: a meta-analysis and systematic review. JAMA Pediatrics, 2015; 169: 151025.
2. BECK AL, et al. A Multimethod Evaluation of the Futuros Fuertes Intervention to Promote Healthy Feeding, Screen Time, and Sleep Practices. Academic Pediatrics, 2023; 23(7): 1351-1360.
3. BICA OC e GIUGLIANI ERJ. Influence of Counseling Sessions on the Prevalence of Breastfeeding in the First Year of Life: A Randomized Clinical Trial with Adolescent Mothers and Grandmothers. Birth, 2014; 41(1): 24-30.
4. BORTOLINI GA e VITOLO MR. The impact of systematic dietary counseling during the first year of life on prevalence rates of anemia and iron deficiency at 12-16 months. Jornal de Pediatria, 2012; 88(1): 33-9.
5. CHAVES R G, et al. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. Jornal de Pediatria, 2007; 83: 241–6.
6. CHIPOJOLA R, et al. Effectiveness of theory-based educational interventions on breastfeeding self-efficacy and exclusive breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Nursing Studies, 2020; 109: 103675.
7. DEARDEN K, et al. The impact of mother-to-mother support on optimal breast-feeding: a controlled community intervention trial in peri-urban Guatemala City, Guatemala. Revista Panamericana de Salud Pública, 2002; 12(3): 193-201.
8. DEONI S, et al. Early nutrition influences developmental myelination and cognition in infants and young children. NeuroImage, 2018; 178: 649–59.
9. HAROON S, et al. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. BMC Public Health, 2013;13(3): 20.
10. HAUCK Y e DIMMOCK JE. Evaluation of an information booklet on breastfeeding duration: a clinical trial. Journal of advanced nursing, 1994; 20: 836-843.
11. HORTA BL, et al. Long-term Consequences of Breastfeeding on cholesterol, obesity, Systolic Blood Pressure and Type 2 diabetes: a Systematic Review and meta-analysis. Acta Paediatrica, 2015; 104(467): 30–7.
12. IP S, et al. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence Report/Technology Assessment, 2007; 153: 1-186.
13. KAC G, et al. Breastfeeding and postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women. American Journal of Clinical Nutrition, 2004; 79: 487-93.
14. KOZACHENKO J, et al. The Association of Longer Breastfeeding Duration and Socioeconomic, Pregnancy, Childbirth and Postpartum Characteristics. Medicina, 2024; 60(5): 792-805.
15. KRAMER MS, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. Arch Gen Psychiatry, 2008; 65(5): 578-84.

16. MOHER D, et al. PRISMA Group. Preferred reporting items for Systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med, 2009; 6: 1000097.
17. OMS. Organização Mundial da Saúde. Infant and young child feeding. World Health Organization. 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding. Acessa do em: 26 de agosto de 2025.
18. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. World Health Organization. 2013. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506120. Acessado em: 26 de agosto de 2025.
19. PATNODE CD, et al. Interventions to Support Breastfeeding: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA, 2025; 333(17): 1816-30.
20. PENNY ME, et al. Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial. Lancet, 2005; 365: 1863-72.
21. REA MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Jornal de Pediatria, 2004; 80(5): 142-146.
22. SANKAR MJ, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica, 2015; 104(467): 3–13.
23. STERNE JAC, et al. RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. BMJ, 2019; 366: 4898.
24. UFRJ. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. UFRJ. 2021. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/. Acessado em: 26 de agosto de 2025.
25. VICTORA CG, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet, 2016; 387(10017): 475-90.
26. VITOLO MR, et al. Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. Caderno de Saúde Pública, 2005; 21: 1448-57.
27. ZHANG J, et al. Effectiveness of an educational intervention to improve child feeding practices and growth in rural China: updated results at 18 months of age. Maternal & Child Nutrition, 2013; 9: 118-29.
28. ZHANG J, et al. Using the Theory of Planned Behavior to examine effectiveness of an educational intervention on infant feeding in China. Preventive Medicine, 2009; 49: 529-34.