

Ana Cristina de Almeida Moreira¹ 0009-0009-9871-1567

Márcio Filipe Moniz Tavares² 0000-0002-2820-5660

¹Hospital da Horta EPER, Horta, Açores, Portugal.

²Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Açores, Portugal.

AUTOR CORRESPONDENTE: Ana Cristina de Almeida Moreira

E-mail: anokasmoreira@gmail.com

Recebido em: 05/03/2025

Aceito em: 14/05/2025

Como citar este artigo: Moreira ACA, Tavares MFM. Promoção da amamentação: intervenções para a capacitação materna durante o ciclo gravídico-puerperal. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e13829. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13829>.

**PROMOÇÃO DA AMAMENTAÇÃO: INTERVENÇÕES PARA A CAPACITAÇÃO MATERNA
DURANTE O CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL
BREASTFEEDING PROMOTION: MATERNAL EMPOWERMENT INTERVENTIONS DURING THE
PREGNANCY-PARTURITION CYCLE
PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA: INTERVENCIONES PARA LA CAPACITACIÓN MATERNA
DURANTE EL CICLO EMBARAZO-PUERPERIO**

RESUMO

Objetivo: identificar as intervenções realizadas pelo enfermeiro obstetra no ciclo gravídico-puerperal, que visem a capacitação das mulheres para a amamentação. **Método:** revisão *Scoping* segundo modelo do Joanna Briggs Institute, abrangendo estudos publicados nas plataformas EBSCOhost, B. On, Web of Science e Scopus. **Resultados:** incluídos e analisados 12 estudos que permitiram a identificação de seis categorias de intervenções: 1) educação

pré-natal; 2) apoio pós-natal individualizado; 3) promoção da autoeficácia materna; 4) intervenções durante o parto e internamento na maternidade; 5) envolvimento familiar e apoio social e 6) intervenções complementares e alternativas. **Conclusões:** Programas educativos abrangentes do pré-natal ao pós-parto, sessões em grupo, acompanhamento telefónico, visitas domiciliárias, grupos de apoio online e envolvimento familiar evidenciaram-se como estratégias eficazes na capacitação materna para amamentar. O enfermeiro obstetra tem um papel crucial na promoção da amamentação. A formação contínua e a adesão a políticas públicas são essenciais para garantir a eficácia das suas intervenções.

DESCRIPTORES: Amamentação; Enfermeiro obstetra; Cuidados de enfermagem; Gravidez; Período pós-parto.

ABSTRACT

Objective: to identify the interventions conducted by midwives during the pregnancy-puerperium cycle, aimed at training women to practice breastfeeding. **Method:** scoping review according to the Joanna Briggs Institute model, covering studies published on the EBSCOhost, B. On, Web of Science and Scopus platforms. **Results:** six categories of interventions were identified from the inclusion and analysis of twelve studies: 1) prenatal education; 2) tailored postnatal care; 3) fostering maternal self-efficacy; 4) interventions in the maternity unit and during childbirth; 5) social support and family participation; and 6) complementary and alternative therapies. **Conclusions:** comprehensive educational programs from prenatal to postpartum, group sessions, phone follow-up, home visits, online support groups and family participation have proven to be effective strategies in empowering mothers to breastfeed. Breastfeeding promotion is a vital responsibility of midwives. To ensure their interventions are effective, ongoing education and compliance with public health policies are necessary.

DESCRIPTORS: Breastfeeding; Nurse midwife; Nursing care; Pregnancy; Postpartum period

RESUMEN

Objetivo: identificar las intervenciones realizadas por la partera en el ciclo embarazo-puerperal, que tienen como objetivo capacitar a las mujeres para la práctica de la lactancia materna. **Método:** revisión de alcance según el modelo del *Joanna Briggs Institute*, abarcando estudios en las plataformas *EBSCOhost*, *B. On*, *Web of Science* y *Scopus*. **Resultados:** se incluyeron y analizaron 12 estudios, que permitieron identificar seis categorías de intervenciones: 1) educación prenatal; 2) apoyo posnatal individualizado; 3) promoción de la autoeficacia materna; 4) intervenciones durante el parto y la hospitalización en la maternidad; 5) involucramiento familiar y apoyo social y 6) intervenciones complementarias y alternativas. **Conclusiones:** los programas educativos integrales desde el periodo prenatal hasta el posparto, las sesiones de grupo, el seguimiento telefónico, las visitas a domicilio, los grupos de apoyo en línea y la participación de la familia demostraron ser estrategias efectivas para empoderar a las madres para que amamanten. La partera tiene un papel crucial en la promoción de la lactancia materna. La capacitación continua y el cumplimiento de las políticas públicas son esenciales para garantizar la efectividad de sus intervenciones.

DESCRIPTORES: Lactancia materna; Enfermera obstetra; Atención de enfermería; Embarazo; Periodo posparto

INTRODUÇÃO

A amamentação é amplamente reconhecida como uma prática essencial para a saúde da mãe e do bebê. A *World Health Organization* (WHO) e a *United Nations Children's Fund* (UNICEF) recomenda a amamentação exclusiva até aos seis meses de vida do bebê, com continuidade até aos dois anos ou mais em complementaridade com uma alimentação adequada.¹

São reconhecidos inúmeros benefícios da amamentação, não só para as crianças, mas para as mães e famílias.^{2,3}

Apesar dos benefícios reconhecidos, as taxas de amamentação permanecem muito aquém das metas globais estabelecidas. Fatores como desconhecimento, falta de apoio

familiar e profissional², barreiras culturais e políticas de saúde insuficientes no incentivo à amamentação surgem como os principais responsáveis pelas elevadas taxas de abandono.⁴ A atuação do enfermeiro obstetra tem-se revelado determinante no apoio, capacitação e orientação às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, promovendo práticas que favoreçam o sucesso e a continuidade da amamentação.

O ciclo gravídico-puerperal é marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais na vida da mulher, exigindo um suporte especializado que lhe permita saber lidar com estas mudanças e desenvolver confiança e conhecimento relativamente à amamentação.^{5,6}

A capacitação para a amamentação trata-se de um processo baseado na aquisição de conhecimentos e competências que viabilizem a sua prática efetiva. Este empoderamento, aliado ao estímulo de participação ativa da mulher e à intervenção nos problemas decorrentes da amamentação, conduz à melhoria da autoeficácia e do controlo materno.⁵

Assim, o enfermeiro obstetra assume um papel central no apoio técnico e na promoção de intervenções educativas que fomentem a autoconfiança e a autoeficácia da mulher.⁷ As intervenções que realiza não se limitam ao apoio individual às mães e abrangem a implementação e monitorização de programas estruturados, frequentemente associados a políticas públicas de promoção da amamentação. Um exemplo é a "Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés", desenvolvido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e pela UNICEF, que define dez passos fundamentais para o sucesso da amamentação, incluindo a promoção da amamentação na primeira hora de vida e o alojamento conjunto.¹ A implementação destes passos tem demonstrado eficácia no aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo em contextos hospitalares.^{8,9}

Apesar dos progressos alcançados, continuam a existir lacunas significativas na perceção relativa às intervenções mais eficazes na capacitação das mulheres para a amamentação, particularmente no que se refere à atuação do enfermeiro obstetra.

Pretende-se, assim, explorar as intervenções realizadas por estes profissionais, objetivando identificar estratégias que possam ser aplicadas de forma mais ampla e sistemática, contribuindo para a melhoria das políticas de saúde e da formação e atuação dos profissionais de saúde.

MÉTODO

A metodologia e as recomendações do *Joanna Briggs Institute*¹⁰ nortearam esta revisão *Scoping*. A questão de investigação foi estruturada com base no método PCC:

- População (P): Enfermeiro obstetra.
- Conceito (C): Intervenções de enfermagem que capacitam para a amamentação.
- Contexto (C): Ciclo gravídico-puerperal.

Definiu-se como pergunta orientadora "Que intervenções são implementadas pelo enfermeiro obstetra, no ciclo gravídico-puerperal, que capacitam a mulher para a amamentação?"

Identificaram-se os conceitos-chave (intervenções, amamentação, enfermeiro obstetra, ciclo gravídico-puerperal) que foram traduzidos para inglês; com recurso à terminologia MeSH/DeCS definiu-se os descritores mais relevantes, que combinados com operadores booleanos, deram origem à expressão de pesquisa: *Interven* AND Breastfeed* OR Breast-feed* OR Lactation AND Midwif* OR Nurse midwif* OR Midwife AND Puerperium OR Post-Natal period OR Postpartum period OR After birth OR Labour OR Labor OR Pregnancy OR Childbirth*.

Realizou-se a pesquisa entre outubro e novembro de 2024 nas bases de dados *EBSCOhost*, *B.On*, *Web of Science* e *Scopus*, escolhidas para garantir uma cobertura ampla e diversificada de estudos em diferentes contextos.

Definiu-se como critérios de inclusão estudos que tivessem como população grávidas, parturientes ou puérperas maiores de idade, saudáveis e com recém-nascidos saudáveis; estudos primários. Como critérios de exclusão: estudos secundários e estudos que não

mencionassem intervenções que capacitem a mulher para a amamentação, no ciclo gravídico puerperal.

Pretendeu-se estudos escritos em português, inglês ou espanhol (por não necessitar de tradução, evitando eventuais vieses), publicados entre 2014 e 2024 (garantindo a inclusão de evidência mais recente).

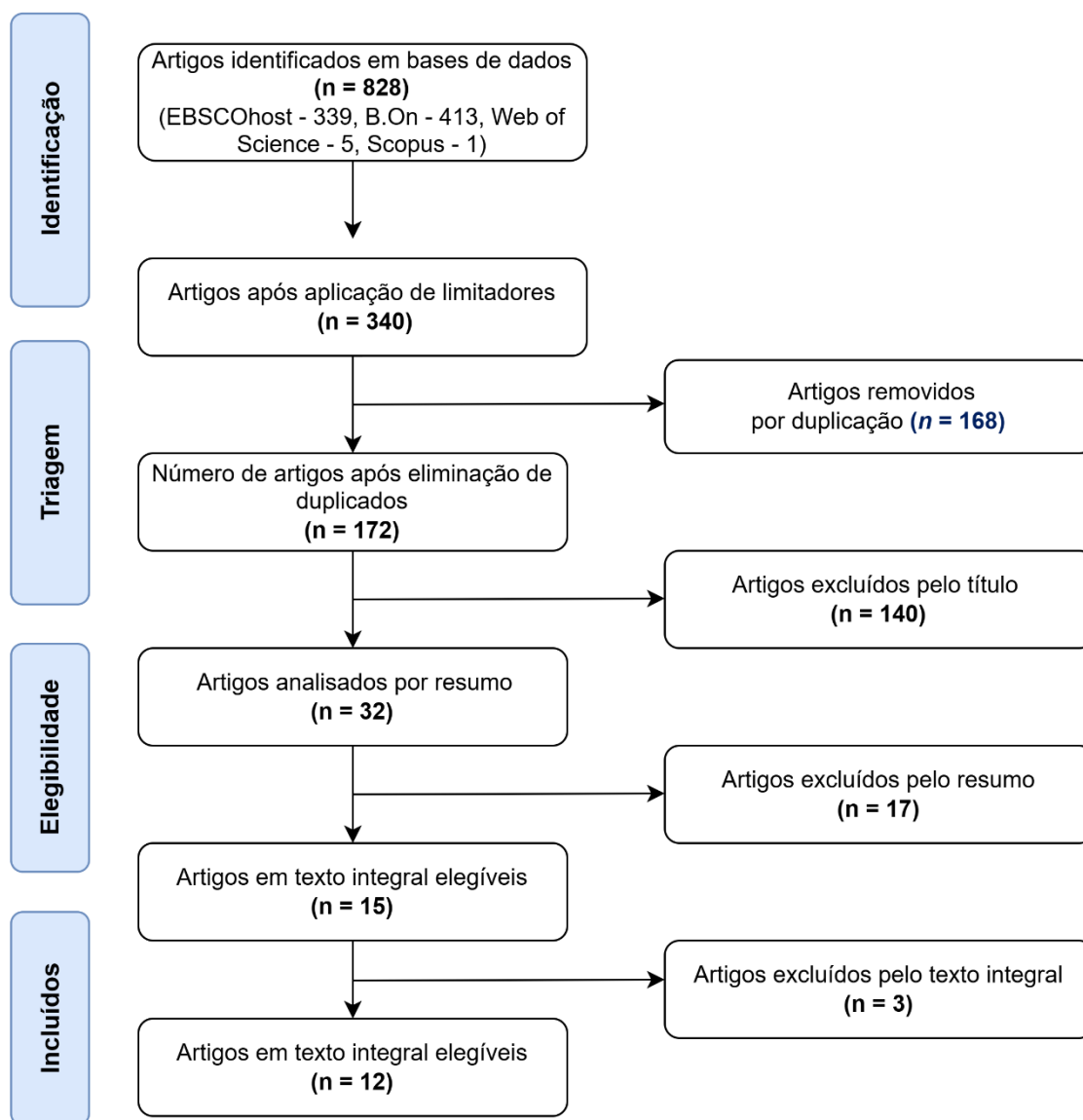
Após, os artigos obtidos foram exportados para o software organizativo de revisões *Rayyan*. Dois revisores independentes realizaram a seleção aplicando os critérios previamente estabelecidos. Não houve divergências entre os revisores. Havendo, estava definido a intervenção de um terceiro revisor.

RESULTADOS

A seleção dos estudos seguiu um processo estruturado e sistemático, sintetizado no fluxograma de seleção e inclusão de estudos Modelo PRISMA-ScR¹⁰ (Figura 1).

A pesquisa inicial identificou um total de 828 artigos provenientes das quatro bases de dados utilizadas. Após a aplicação dos limitadores de data e idioma obtiveram-se 340 artigos. Na etapa seguinte, procedeu-se à eliminação de 168 artigos duplicados, resultando em 172 artigos. De seguida, os artigos foram triados em conformidade com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A análise conduziu à exclusão de: 140 estudos pelo título; 32 artigos pela análise dos resumos; 3 artigos após leitura completa do texto. Foram incluídos na revisão 12 estudos.

Figura 1 - Fluxograma de seleção e inclusão de estudos



Fonte: Adaptado do PRISMA-ScR, 2024

Na Tabela 1 é apresentada uma síntese dos 12 estudos incluídos nesta revisão. Verifica-se alguma diversidade nas práticas analisadas, existindo diferenças relativamente ao contexto, desenho do estudo, dimensão da amostra e objetivos específicos. No que se refere à qualidade dos estudos, aplicando o sistema GRADE (www.gradeworkinggroup.org), verifica-se que os estudos identificados com os números 1, 2, 3, 4, 11 e 12 podem ser classificados com tendo qualidade alta; os estudos numerados como 5, 7, 8 e 10 atingem a qualidade moderada e os estudos com os números 6 e 9 com marca de baixa qualidade.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão

#	Autores (Ano)	País	Tipo de estudo	Participantes	Objetivos	Resultados
1	Dagla et al. (2021)	Grécia	Quantitativo (Ensaio clínico randomizado)	1080 mulheres	-Investigar associação entre o apoio contínuo à amamentação a longo prazo liderado por parteiras combinado com o apoio psicossocial e o início e duração da amamentação exclusiva e de qualquer amamentação -Identificar os fatores relacionados com a duração da amamentação exclusiva e/ou de qualquer amamentação	-Maior apoio aumenta amamentação exclusiva e geral. -Bem-estar mental materno prolonga a amamentação exclusiva e geral -Principais estratégias na promoção da amamentação: educação e apoio perinatal
2	Hosseini et al. (2023)	Irão	Quantitativo (Ensaio clínico caso controlo)	120 mulheres (60 no grupo controlo, 60 no grupo intervenção)	Investigar o efeito do aconselhamento sobre amamentação liderado por parteiras com base no modelo de Bandura no desempenho e autoeficácia da amamentação	-Aumento significativo no conhecimento, atitudes, autoeficácia e duração da amamentação exclusiva; -A autoeficácia materna pode ser um preditor significativo da duração da amamentação; -Estratégias coletivas para aumentar a autoeficácia podem melhorar a qualidade e continuidade da amamentação exclusiva -Aconselhamento domiciliar no pós-parto melhora o processo de amamentação e a satisfação das mães

3	Rodríguez-Gallego et al. (2024)	Espanha	Quantitativo, ensaio clínico controlado, randomizado	382 mulheres distribuídas por 2 grupos (controle e intervenção)	-Avaliar a eficácia de uma intervenção em grupo de apoio à amamentação durante o pós-parto, liderada por parteiras, na promoção da amamentação exclusiva até aos 6 meses de idade do bebé; -Avaliar o impacto desta intervenção na autoeficácia da amamentação e a sua relação com a duração e exclusividade da amamentação.	-Melhoria das taxas de amamentação até aos 6 meses após o parto. -Melhoria da autoeficácia percebida que por sua vez contribuiu para taxas mais elevadas de AME -Apoio online através de grupos nas redes sociais reforçam a intervenção em grupo aumentando a autoeficácia da amamentação
4	Vakilian et al. (2020)	Irão	Quantitativo, ensaio clínico randomizado	130 mulheres hospitalizadas no pós-parto (65 no grupo controle, 65 no grupo intervenção)	Avaliar os efeitos da intervenção educacional domiciliar no pós-parto, usando panfletos e CD, na promoção das taxas de autoeficácia e amamentação exclusiva	-Taxas mais elevadas na autoeficácia da amamentação -Taxas mais elevadas de amamentação exclusiva no 1º mês após a intervenção educacional
5	Rabiepour et al.	Irão	Quantitativo,	66 mulheres grávidas	Examinar o efeito da participação dos maridos na autoeficácia da amamentação no pós-parto	A participação dos maridos durante a gravidez e lactação aumenta a taxa de autoeficácia da amamentação

	(2019)		ensaio clínico simples-cego	(33 no grupo controlo, 33 no grupo intervenção)		
6	Akin et al. (2023)	Turquia	Quantitativo, descritivo e relacional	331 mulheres primigestas que tiveram parto vaginal numa maternidade e	Avaliar o efeito do apoio às mulheres durante o trabalho de parto na sua perceção do parto e na autoeficácia da amamentação	-Correlação positiva entre os cuidados de suporte às mulheres durante o parto e a autoeficácia da amamentação; -Relação entre comportamentos de conforto e educação durante o parto e autoeficácia na amamentação;
7	Setyawati et al. (2024)	Indonésia	Quantitativo, estudo quasi-experimental	50 primíparas (25 no grupo controlo, 25 no grupo intervenção)	Comparar a eficácia do programa SETIA com a do programa padrão de promoção da amamentação exclusivo no 1º mês após o parto.	-Sem diferenças significativas na amamentação entre os 2 grupos; -Participação no programa aumentou capacidade de gerir problemas de amamentação e mais mães continuaram a amamentar após 1 mês.

8	Franciska et al. (2023)	Indonésia	Quantitativo, descritivo, quase-experimental	60 puérperas (30 no grupo controle, 30 no grupo intervenção)	Verificar o impacto da massagem de lactação e da hipnoamamentação na capacidade de produzir leite das mães que amamentam	Efeito significativo e eficaz na produção de leite
9	Burhan et al. (2023)	Indonésia	Quantitativo pré-experimental	30 grávidas no terceiro trimestre (15 no grupo controle, 15 no grupo intervenção)	Determinar o efeito da educação abrangente em amamentação no sucesso da amamentação	Efeito significativo nas atitudes, conhecimento e práticas de amamentação bem-sucedida.
10	Hadjion a et al. (2016)	Chipre	Quantitativo, transversal, descritivo e comparativo	216 mães	-Avaliar a autoeficácia das mães na amamentação nas primeiras 48 horas após o parto -Explorar as experiências das mães relativamente à implementação dos “10	-A assistência de parteira para o desenvolvimento de habilidades de amamentação e o incentivo à amamentação em livre demanda foram as etapas mais experienciadas pelas mães;

						passos” por profissionais de saúde nas primeiras 48 horas após o parto	-Alojamento conjunto, não oferta de chupetas e apoio à amamentação após a alta não foram sistematicamente praticados; -Baixas taxas de contacto pele a pele, amamentação exclusiva e autoeficácia na amamentação
11	Fu et al. (2014)	China	Quantitativo, ensaio clínico multicêntrico, prospetivo, randomizado	722 primíparas a amamentar	Avaliar o efeito de 2 intervenções de apoio profissional pós-natal na duração da amamentação exclusiva e de qualquer tipo	-Taxas mais elevadas de amamentação exclusiva e geral; -Suporte telefónico aumentou probabilidade de amamentação ao fim de 1 mês e 2 meses e de amamentação exclusiva ao fim de 1 mês; -Suporte hospitalar aumentou probabilidade de amamentação, embora sem efeito estatisticamente significativo	
12	Moosazadeh et al. (2020)	Irão	Quantitativo (Ensaio clínico caso controlo)	165 mães a amamentar (83 no grupo controlo, 82 no grupo intervenção)	Avaliar o efeito do aconselhamento telefónico durante o período pós-parto na amamentação exclusiva	Aumento da amamentação exclusiva com o aconselhamento telefónico	

Nota. SETIA = *Self Empowering Woman, Empathy, Trust, Intimate and Affection* Fonte: Dados do estudo, 2024

DISCUSSÃO

Nos 12 estudos incluídos identificaram-se diversas intervenções que foram agrupadas em seis categorias principais, refletindo abordagens promotoras da capacitação materna para a amamentação (Tabela 2) e que serão analisadas. Estas intervenções, agrupadas em categorias principais, são fundamentais para o sucesso da amamentação. Cada categoria oferece uma perspectiva distinta, mas interligada, do papel do enfermeiro obstetra na influência positiva da experiência de amamentação.

Tabela 2 - Categorização das intervenções

Categorias	Intervenções	Estudos
Educação pré-natal	Sessões educativas individuais e em grupo	1, 2, 9
	Aconselhamento estruturado durante a gravidez	1, 9
Apoio pós-natal individualizado	Visitas domiciliárias pós-parto	2, 7
	Acompanhamento telefónico	1, 11, 12
Promoção da autoeficácia materna	Aconselhamento baseado em modelos comportamentais	2, 5
	Estratégias para resolução de dificuldades	1, 2, 4, 7
Intervenções durante o parto e internamento na maternidade	Apoio durante o trabalho de parto	6
	Apoio durante o internamento	10, 11
Envolvimento familiar e apoio social	Inclusão dos parceiros nas sessões educativas	5
	Grupos de apoio	3
Intervenções complementares e alternativas	Uso de tecnologias digitais, apoio online e redes sociais	3, 4
	Técnicas complementares: massagem de lactação e hipnoamamentação	8

Fonte: Autores da pesquisa, 2024

Educação pré-natal

O momento ideal para orientação sobre amamentação é no pré-natal que deverá ser bem estruturado, com ações preventivas que capacitem e tranquilizem as futuras mães para a amamentação.^{11,12} A educação pré-natal é reconhecida como essencial para preparar as

mulheres para a amamentação.¹³ Programas educativos estruturados, especialmente os liderados por enfermeiros obstetras, promovem o conhecimento e a confiança materna, contribuindo para maiores taxas de amamentação exclusiva.³ Receber orientações específicas sobre amamentação no ciclo gravídico-puerperal é fundamental para assegurar a qualidade da assistência prestada e para evitar o desmame precoce¹⁴. Tais ações proporcionam experiências de amamentação bem-sucedidas.^{14,15}

De forma semelhante, a relevância dos programas educativos abrangentes no ciclo gravídico-puerperal, é crucial na abordagem das lacunas de conhecimento e na melhoria das práticas de amamentação.¹⁶

Os grupos educativos destacam-se como uma estratégia eficaz para promover a amamentação exclusiva, sendo uma importante fonte de apoio.^{12,17} Neles, as mães beneficiam da partilha de experiências diversificadas, contribuindo para reduzir a ansiedade e compreensão de emoções típicas deste período. As atividades em grupo objetivam complementar as consultas individuais, oferecendo um suporte humanizado, favorecendo a adoção de práticas adequadas e estreita a relação entre profissionais e grávidas.¹²

Contudo, apenas fornecer informações não é suficiente para garantir motivação e sucesso na amamentação. Também, são recomendadas dinâmicas de grupo com recursos interativos, atividades lúdicas, vídeos e brincadeiras, incentivando a troca de experiências e o enriquecimento mútuo de conhecimentos.^{12,18} Ademais, sessões educativas interativas, combinando teoria e prática, têm maior impacto na preparação das mães.⁴

Também a distribuição de materiais complementares, como folhetos ou outro material de leitura, contendo orientações e dicas não só para grávidas, mas também para os seus companheiros e familiares, garantem informação de suporte.¹²

Apoio pós-natal individualizado

Visitas domiciliares realizadas por profissionais de saúde treinados, aumentam significativamente a duração da amamentação exclusiva, especialmente em populações de

alto risco.¹⁹ Intervenções precoces que incluem visitas domiciliares reduzem as taxas de desmame precoce, fortalecendo a confiança das mães no aleitamento.^{4,17,20}

O acompanhamento telefónico durante o período pós-parto é uma alternativa viável e eficaz para fornecer suporte contínuo às mães¹². Neste tipo de suporte aborda-se questões práticas, como o posicionamento do bebé, gestão da produção insuficiente de leite e necessidades emocionais das mães.²¹

O sucesso do acompanhamento telefónico reside na sua continuidade e acessibilidade, permitindo que as mães procurem suporte imediato para problemas emergentes.²² Este modelo tem sido recomendado por organizações internacionais como a OMS & UNICEF¹, devido à sua capacidade de incorporar assistência especializada mesmo em áreas remotas. Constata-se que mães que recorrem a programas de aconselhamento telefónico apresentam taxas de amamentação mais altas até aos seis meses, comprovando que a acessibilidade e o suporte emocional oferecidos por este modelo podem superar desafios geográficos e logísticos.²³

A combinação de visitas domiciliares com acompanhamento telefónico oferece uma abordagem holística e abrangente no apoio pós-natal. Estas intervenções aumentam as taxas de amamentação exclusiva, promovem a saúde mental das mães por reduzir a ansiedade e aumentam a confiança materna.³

Promoção da autoeficácia materna

O uso de modelos comportamentais, como a teoria social cognitiva de Bandura, provaram ser estratégias eficazes para fortalecer a autoeficácia materna.¹⁷

Intervenções baseadas em teorias comportamentais, que incluíram reforço verbal e observação de pares, demonstraram aumentar significativamente a confiança das mães na sua capacidade de amamentar, especialmente em contextos de alto risco social. A combinação de experiências delegadas (como assistir outras mães) e incentivos sociais positivos destacou-se como uma abordagem prática para superar barreiras cognitivas e emocionais.^{2,24,25} A análise da aplicação de teorias comportamentais em comunidades de

baixos rendimentos, revelou um aumento de 35% na autoeficácia das mães na amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses de vida do bebé.²⁶ Constata-se, assim, a notória necessidade e pertinência da inclusão das redes de apoio familiar nos programas de promoção da amamentação.²⁷

Com o intuito de superar os desafios técnicos e emocionais na amamentação são essenciais estratégias de resolução de problemas e dificuldades. O recurso a materiais multimédia e panfletos como forma de educação domiciliária são ferramentas educacionais eficazes na capacitação para a amamentação.²⁸

A abordagem prática combinada com o apoio emocional, é eficaz sobretudo para as mães que enfrentam barreiras psicológicas, tais como ansiedade e medo de falhar. Estas intervenções ajudam a reduzir o impacto dos fatores desencadeadores de stress, melhorando a confiança e a continuidade da amamentação. Também os programas comunitários, que integram sessões de resolução das dificuldades enfrentadas, como dor mamária ou problemas relacionados com a pega, são essenciais na manutenção da amamentação exclusiva até aos seis meses de vida do bebé.^{29,30,31}

É essencial que as mulheres estejam informadas sobre os possíveis problemas e dificuldades que possam surgir, a forma de os identificar e prevenir, estratégias para a sua resolução para promover a sua autoeficácia.^{12,20} Entre estes, incluem-se o atraso na descida do leite, dificuldades na sucção por parte do bebé, mamilos invertidos ou planos, ingurgitamento mamário, fissuras nos mamilos e mastites. Estas questões, aliadas às crenças e mitos relacionados com a amamentação, representam algumas das principais razões para o desmame precoce.¹²

Seja aconselhamento telefónico, visitas domiciliárias ou outro tipo de apoio, o importante é existir um acompanhamento de proximidade, que muna as mães de estratégias para a resolução de dificuldades no processo de amamentação.^{15,17}

Intervenções durante o parto e internamento na maternidade

O apoio prestado pelo enfermeiro obstetra durante o parto e o internamento na maternidade são basilares no apoio à amamentação e na melhoria da experiência de parto.^{32,33,34}

O suporte contínuo durante o parto é extremamente importante, nomeadamente o acompanhamento emocional que tem efeitos na redução do tempo do trabalho de parto, na diminuição da necessidade de intervenções médicas e na promoção de uma melhor interação entre a mãe-bebé nas primeiras horas após o parto. As intervenções não farmacológicas, como massagens e técnicas de respiração, provaram ser eficazes na redução do stress durante o parto e na melhoria dos desfechos maternos e neonatais, nomeadamente no estabelecimento da amamentação.^{35,36}

Durante o período de internamento, o apoio tem sido amplamente reconhecido como essencial para estabelecer e manter práticas de amamentação bem-sucedidas.^{12,22,33,37,38} Também a formação adequada de profissionais de saúde é fundamental, existindo evidência que os hospitais certificados como “Amigos do bebé” apresentam melhores resultados em amamentação devido à capacitação contínua das suas equipas relativamente aos protocolos recomendados pela OMS.⁹

Envolvimento familiar e apoio social

A rede de apoio à amamentação contribui para o empoderamento individual e coletivo³⁹, daí a relevância de estabelecer redes de suporte direcionadas a grupos de grávidas e puérperas, focando especialmente a promoção e a continuidade da amamentação.⁴⁰

A inclusão dos parceiros nas sessões educativas durante o ciclo gravídico-puerperal deve ser amplamente estimulada para fortalecer a rede de apoio à mãe e melhorar os resultados da amamentação.^{41,42}

O envolvimento dos parceiros durante o período pré-natal está associado com uma maior continuidade da amamentação exclusivo até aos seis meses de vida do bebé, por reduzir barreiras como a falta de confiança e stress emocional das mães. No pós-parto, é

reforçado o papel dos parceiros como facilitadores do cuidado e da prática da amamentação.^{27,42}

Portanto, incluir os parceiros em sessões educativas e recorrer a estratégias diversas para destacar a importância do vínculo familiar, alinha-se com o objetivo de capacitar toda a unidade familiar, permitindo que os desafios da amamentação sejam superados em conjunto.^{41,42,43}

Os grupos de apoio também permitem que mães desenvolvam habilidades práticas e compartilhem desafios comuns, fortalecendo a sua autoconfiança. A sua finalidade vai muito além da simples transmissão unidirecional de informação, promovendo o diálogo e incentivando a participação ativa das mulheres, permitindo estabelecer relações, partilhar conhecimentos e identificar em conjunto experiências e aprendizagens.^{7,12,39,44}

A rede de apoio social das puérperas é composta principalmente por familiares e membros da comunidade, sendo importante que os serviços de saúde integrem e valorizem a participação dessa rede no processo. Além disso, a decisão de amamentar reflete influências culturais, experiências pessoais e a interação com a rede de apoio. Assim, é fundamental que os profissionais de saúde considerem esses contextos para implementar ações que ajudem as mulheres a superar desafios e vivenciar plenamente a amamentação.^{12,39,40}

Políticas de saúde que integram as famílias e comunidades no cuidado materno-infantil, são determinantes para melhorar os índices de amamentação.¹

Intervenções complementares e alternativas

A utilização de tecnologias digitais no ciclo gravídico-puerperal tem transformado a forma como as mães recebem suporte à amamentação. Grupos de apoio online e redes sociais, permitem acesso contínuo a informações e interações entre pares e profissionais.^{45,46} O recurso a aplicações, sites, vídeos online, podcasts e e-mails para obter esclarecimentos às suas dúvidas, pode afastar as mulheres dos serviços de saúde. É fundamental reconhecer

o papel destes grupos de apoio na promoção da amamentação e reforçar a necessidade dos profissionais de saúde se envolverem nas redes sociais para melhor chegarem às mães.⁴⁷

Um estudo qualitativo realizado num grupo privado da rede social Facebook, gerido por profissionais de saúde, concluiu que este espaço se destacou como crucial no apoio à amamentação exclusiva, promovendo diálogo, troca de experiências e confiança nas mulheres.⁴⁵ A gestão por profissionais de saúde reforça a credibilidade, sublinhando a importância de integrar ferramentas digitais nas estratégias de promoção da amamentação.^{44,45}

A inadequada produção de leite é apontada como uma das barreiras para o abandono da amamentação.⁴⁸ A massagem de lactação e a hipnoamamentação são intervenções complementares que têm demonstrado eficácia no aumento da produção de leite e na diminuição de dificuldades na amamentação.^{48,49,50}

Para mulheres que enfrentam fatores de stress no pós-parto, como privação de sono, exaustão física, alterações hormonais e ansiedade em relação aos cuidados com o recém-nascido e à adaptação ao papel de mãe, estas condições podem atrasar o início da lactação, reduzindo a produção de leite. A massagem de lactação relaxa a mãe, estimula a libertação de oxitocina e ajuda na desobstrução de ductos lactíferos, melhorando o fluxo do leite.⁴⁸ A OMS recomenda a massagem de estimulação do reflexo da ocitocina como uma técnica para apoiar mães que enfrentam dificuldades no início da amamentação.⁵¹ Já a hipnoamamentação utiliza técnicas de relaxamento para reduzir o stress materno, promovendo maior produção de leite.⁴⁹ Esses métodos, são particularmente eficazes quando implementados em contextos com suporte profissional⁴⁹, devendo o enfermeiro obstetra ter formação específica neste tipo de intervenções.⁴⁸

Como limitações deste estudo destacam-se a heterogeneidade das metodologias e contextos dos estudos analisados que dificulta a generalização dos resultados, a ausência de estudos qualitativos que limita a compreensão das experiências subjetivas das mães enquanto a escassez de investigações de longo prazo restringe a avaliação dos efeitos

sustentados das intervenções. Estas limitações apontam para a necessidade de futuras investigações que combinem abordagens quantitativas e qualitativas, bem como estudos que avaliem o impacto de intervenções adaptadas a diferentes realidades socioculturais.

CONCLUSÃO

Este estudo reforça o papel fundamental do enfermeiro obstetra na capacitação das mulheres para a amamentação durante o ciclo gravídico-puerperal. As intervenções analisadas, demonstraram resultados positivos no aumento das taxas de amamentação exclusiva, na redução do desmame precoce e no fortalecimento da confiança e autonomia maternas.

As implicações para a prática clínica do enfermeiro obstetra são significativas, devendo estar capacitado para fornecer suporte técnico e estratégias promotoras da confiança e a autonomia materna. A formação contínua e a promoção de políticas públicas são essenciais para garantir a eficácia das intervenções.

É evidente o papel central do enfermeiro obstetra na capacitação materna para a amamentação, destacando-se como um aliado na superação de barreiras e na promoção de uma experiência mais positiva para as mulheres e seus filhos.

Esta revisão *Scoping* respondeu à questão de investigação e ao objetivo proposto, destacando-se a importância de continuar a desenvolver investigação, formação e políticas públicas para consolidar práticas eficazes e promover um impacto duradouro na saúde global.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não existiu nenhum tipo de conflito de interesse.

Financiamento: Não houve financiamento para a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn

services: the revised baby-friendly hospital initiative. World Health Organization. [Internet]. 2018 [cited 2025 jan 9]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807>.

2. Rojas-García A, Lingeman S, Kassianos AP. Attitudes of mothers and health care providers towards behavioural interventions promoting breastfeeding uptake: A systematic review of qualitative and MIXED-METHOD studies. *Br J Health Psychol*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jan 9];28(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12663>.

3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. [Internet]. 2016 [cited 2025 jan 9];387(10017). Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).

4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*. [Internet]. 2016 [cited 2025 jan 9];387(10017). Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).

5. Kohan S, Keshvari M, Mohammadi F, Heidari Z. Designing and evaluating an empowering program for breastfeeding: a mixed-methods study. *Arch Iran Med*. [Internet]. 2019 [cited 2025 jan 9];22(8). Available from: https://www.researchgate.net/publication/334883594_Designing_and_Evaluating_an_Empowering_Program_for_Breastfeeding.

6. Thuler ACDMC, Wall ML, Souza MARD. Caracterização das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e o incentivo à amamentação precoce. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2018 [acesso em 9 de janeiro 2025];26. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.16936>.

7. Kassianos AP, Ward E, Rojas-Garcia A, Kurti A, Mitchell FC, Nostikasari D, et al. A systematic review and meta-analysis of interventions incorporating behaviour change techniques to promote breastfeeding among postpartum women. *Health Psychol Rev*. [Internet]. 2019 [cited 2025 jan 9];13(3). Available from: <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1618724>.

8. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do Baby-Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on a National Level? *Pediatrics*. [Internet]. 2005 [cited 2025 jan 9];116(5). Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0537>.
9. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr*. [Internet]. 2016 [cited 2025 jan 9];12(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>.
10. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. [Internet]. 2024 [cited 2025 jan 25]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>.
11. Alves JDS, Oliveira MICD, Rito RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2018 [acesso em 9 de janeiro 2025];23(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>.
12. Merigo S, Cella JLM, Oliveira RG, Labegalini CMG. Promoção do aleitamento materno: uma revisão integrativa das práticas educativas. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2021 [acesso em 9 de janeiro 2025];10(12). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20871>.
13. Pereira Garcia Galvão DM, Batoca Silva E. O papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev Investig Inov Em Saúde*. [Internet]. 2024 [acesso em 9 de janeiro 2025];7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.354>.
14. Siqueira LS, Santos FS, Santos RMDMS, Santos LFS, Santos LHD, Pascoal LM, et al. Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato em maternidade pública. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2023 [acesso em 9 de janeiro 2025];28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84086>.
15. Dagla M, Mrvoljak-Theodoropoulou I, Vogiatzoglou M, Giamalidou A, Tsolaridou E, Mavrou M, et al. Association between breastfeeding duration and long-term midwifery-led support and psychosocial support: outcomes from a Greek non-randomized controlled perinatal health

intervention. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jan 9];18(4). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041988>.

16. Burhan R, Destariyani E, Yanniarti S, Yuniarti Y, Solihat S. Comprehensive breastfeeding education: an integration to support successful breastfeeding practice. *Media Gizi Indones*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jan 9];18(1SP). Available from: <https://doi.org/10.20473/mgi.v18i1SP.46-54>.

17. Hosseini SA, Vakilian K, Shabestari AA, Nokani M, Almasi A. Effect of midwife-led breastfeeding counseling based on Bandura's model on self-efficacy and breastfeeding performance: an educational trial study. *Open Public Health J*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jan 9];16(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.2174/18749445-v16-230221-2022-174>.

18. Bezerra AEM, Batista LHC, Santos RGDA. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think? *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2025 jan 9];73(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0338>.

19. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*. [Internet]. 2017 [acesso em 19 de dezembro 2024];2017(2). Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5>.

20. Setyawati E, Wijayanti E, Kusumayanti I, Noviasari D, Handayani S, Pasiriani N, et al. Effectiveness of the SETIA (self empowering woman, empathy, trust, intimate and affection) program in enhancing exclusive breastfeeding in Indonesia. *Healthc Low-Resour Settings*. [Internet]. 2024 [cited 2024 dec 16]. Available from: <https://doi.org/10.4081/hls.2024.12089>.

21. Moosazadeh M, Khademloo M, Ahmadi M, Hosseini S. Evaluating the effect of telephone counseling during the postpartum period on exclusive breastfeeding. *Int J Pediatr*. [Internet]. 2020 [cited 2024 dec 16]. Available from: <https://doi.org/10.22038/ijp.2020.47230.3831>.

22. Fu I, Fong D, Heys M, Lee I, Sham A, Tarrant M. Professional breastfeeding support for first-time mothers: a multicentre cluster randomised controlled trial. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*.

[Internet]. 2014 [cited 2025 jan 9];121(13). Available from: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12884>.

23. Giglia R, Binns C. The effectiveness of the internet in improving breastfeeding outcomes: a systematic review. *J Hum Lact.* [Internet]. 2014 [cited 2025 jan 9];30(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334414527165>.

24. Thomson G, Crossland N. Using the behaviour change wheel to explore infant feeding peer support provision: insights from a North West UK evaluation. *Int Breastfeed J.* [Internet]. 2019 [cited 2025 jan 9];14(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0236-7>.

25. Trickey H, Thomson G, Grant A, Sanders J, Mann M, Murphy S, et al. A realist review of one-to-one breastfeeding peer support experiments conducted in developed country settings. *Matern Child Nutr.* [Internet]. 2018 [cited 2025 jan 9];14(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.12559>.

26. Tseng JF, Chen SR, Au HK, Chipojola R, Lee GT, Lee PH, et al. Effectiveness of an integrated breastfeeding education program to improve self-efficacy and exclusive breastfeeding rate: a single-blind, randomised controlled study. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2020 [cited 2025 jan 9];111. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103770>.

27. Rabiepoor S, Khodaei A, Valizadeh R. Husbands' participation in prenatal care and breastfeeding self-efficacy in Iranian women: a randomized clinical trial. *Med J Islam Repub Iran.* [Internet]. 2019 [cited 2025 jan 9]. Available from: <https://doi.org/10.47176/mjiri.33.58>.

28. Vakilian K, Tabarte Farahani O, Heidari T. Enhancing breastfeeding – home-based education on self-efficacy: a preventive strategy. *Int J Prev Med.* [Internet]. 2020 [cited 2025 jan 9];11(1). Available from: http://dx.doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_494_17.

29. Fallon V, Groves R, Halford JCG, Bennett KM, Harrold JA. Postpartum anxiety and infant-feeding outcomes: a systematic review. *J Hum Lact.* [Internet]. 2016 [cited 2025 jan 9];32(4). Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334416662241>.

30. Islam MdJ, Baird K, Mazerolle P, Broidy L. Exploring the influence of psychosocial factors on exclusive breastfeeding in Bangladesh. *Arch Womens Ment Health*. [Internet]. 2017 [cited 2025 jan 9];20(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0692-7>.
31. Regan S, Brown A. Experiences of online breastfeeding support: support and reassurance versus judgement and misinformation. *Matern Child Nutr*. [Internet]. 2019 [cited 2025 jan 9];15(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.12874>.
32. Akin B, Aksoy YE, Yilmaz SD. The effect of supportive care for pregnant women during labor on breastfeeding self-efficacy and the perception of childbirth in a central region of Turkey. *P R Health Sci J*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jan 9];42(1). Available from: <https://doi.org/10.36727/prhsj.2023.42.1.11>.
33. Gálvez-Adalia E, Bartolomé-Gutiérrez R, Berlanga-Macías C, Rodríguez-Martín B, Marcilla-Toribio I, Martínez-Andrés M. Perceptions of mothers about support and self-efficacy in breastfeeding: a qualitative study. *Children*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jan 9];9(12). Available from: <https://doi.org/10.3390/children9121920>.
34. Wong MS, Mou H, Chien WT. Effectiveness of educational and supportive intervention for primiparous women on breastfeeding related outcomes and breastfeeding self-efficacy: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jan 9];117. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103874>.
35. Dias M, Deslandes S. Humanização da assistência ao parto no serviço público: reflexão sobre desafios profissionais nos caminhos de sua implementação. In: *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. Fiocruz Editora; 2012. (Criança, Mulher e Saúde).
36. Moore ER. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. [Internet]. 2013 [cited 2025 jan 9];42. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>.

37. Takemoto AY, Lopes AE, Viana AT, Michalczyzyn KC, Birolim MM, Nunes MSA. Aleitamento materno: experiência no hospital e percepção de mães sobre o apoio recebido. *Braz J Health Rev*. [Internet]. 2024 [acesso em 9 de janeiro 2025];7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-455>.
38. Hadjiona V, Middleton N, Kouta C, Hadjigeorgiou E, Lambrinou E, Kolokotroni O. Cyprus mothers' breastfeeding self-efficacy and their perceptions about the implementation of the '10 steps' in the first 48 hours after birth. *Midwifery*. [Internet]. 2016 [cited 2025 jan 9];36. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.02.021>.
39. Nóbrega VCFD, Melo RHVD, Diniz ALTM, Vilar RLAD. As redes sociais de apoio para o aleitamento materno: uma pesquisa-ação. *Saúde Em Debate*. [Internet]. 2019 [acesso em 9 de janeiro 2025];43(121). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111>.
40. Prates LA, Schmalfuss JM, Lipinski JM. Social support network of post-partum mothers in the practice of breastfeeding. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2025 jan 9];19(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TS4DJvZrxKs8WgKnGM8Qszf>.
41. Alcântara FDSCP, Dos Santos IMM, Da Silva DBT, Da Silva CV, Da Silva AP. The role of father in breastfeeding: challenges for nursing in the rooming-in care. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. [Internet]. 2021 [cited 2025 jan 9];13. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9571>.
42. Oliveira JAD, Cardoso LRES, Silva RDOMD, Cardoso VNDS. A participação do pai no aleitamento materno: uma rede de apoio. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [acesso em 9 de janeiro 2025];11(2). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25338>.
43. Meedya S, Fahy K, Yoxall J, Parratt J. Increasing breastfeeding rates to six months among nulliparous women: a quasi-experimental study. *Midwifery*. [Internet]. 2014 [cited 2025 jan 9];30(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.12.010>.
44. Rodríguez-Gallego I, Corrales-Gutierrez I, Gomez-Baya D, Leon-Larios F. Effectiveness of a postpartum breastfeeding support group intervention in promoting exclusive breastfeeding and

perceived self-efficacy: a multicentre randomized clinical trial. *Nutrients*. [Internet]. 2024 [cited 2025 jan 9];16(7). Available from: <https://doi.org/10.3390/nu16070988>.

45. Cabral CS, Cavalcanti DS, Barbosa JM, Vasconcelos ACCPD, Vianna RPDT. Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. *Interface Comun Saúde Educ*. [Internet]. 2020 [acesso em 9 de janeiro 2025];24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190688>.

46. Costa Gomes Da Silva O, Gonçalves De Oliveria M, Alapenha Ferro Chaves Costa Lima S. O impacto das redes sociais na prática da amamentação. *Rev Científica Sem Acadêmica*. [Internet]. 2022 [acesso em 9 de janeiro 2025];10(224). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.35265/2236-6717-224-12195>.

47. Galvão DMPG, Silva EMB, Silva DM. Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2022 [cited 2025 jan 9];40. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020234>.

48. Nuampa S, Payakkaraung S. Effectiveness of different massage techniques for breastfeeding mothers to increase milk production: a systematic review. *Pac Rim Int J Nurs Res*. [Internet]. 2020 [cited 2025 jan 9];25(1). Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/242609>.

49. Anuhgera D, Kuncoro T, Sumarni S, Mardiyono M, Suwondo A. Hypnotherapy is more effective than acupressure in the production of prolactin hormone and breast milk among women having given birth with caesarean section. *Med Sci Int Med J*. [Internet]. 2017 [cited 2025 jan 9];1. Available from: <http://dx.doi.org/10.5455/medscience.2017.06.8659>.

50. Franciska Y, Yuka AAS. The effect of hypnobreastfeeding and lactation massage on breast milk production. *J Ilmu Dan Teknol Kesehat*. [Internet]. 2023 [cited 2025 jan 9];10(2). Available from: <https://doi.org/10.32668/jitek.v10i2.1079>.

51. World Health Organization. Breastfeeding counselling a training course: director's guide. WHO/UNICEF. [Internet]. 1993 [cited 2025 jan 9]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDR-93.3-5>.