

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/349121015>

Revisão Rápida: Intervenções efetivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Technical Report · May 2020

DOI: 10.13140/RG.2.2.13791.38563

CITATION

1

READS

318

7 authors, including:



Sonia Ioyama Venancio

Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Brazil

159 PUBLICATIONS 2,805 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Maritsa Carla de Bortoli

Instituto de Saúde, São Paulo, Brasil

78 PUBLICATIONS 242 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Daiane Sousa Melo

University of São Paulo

12 PUBLICATIONS 3 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Glaubia Relvas

State Health Department of Mato Grosso

10 PUBLICATIONS 20 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Padrão de aleitamento materno em menores de seis meses do Município de Ribeirão Preto segundo apoio recebido em maternidades e no acompanhamento ambulatorial [View project](#)



Evaluation of the effects of the Manual to Support the Tutor in the implementation context of the Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - EAAB (Breastfeeding and Feeding Brazil Strategy) [View project](#)

REVISÃO RÁPIDA

Intervenções efetivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável no contexto da Atenção Primária à Saúde

Instituto de Saúde
8 de maio de 2020

O que é uma revisão rápida?

Uma revisão rápida consiste na adaptação de algumas etapas recomendadas para a elaboração de revisões sistemáticas, visando produzir uma síntese das melhores evidências disponíveis em tempo hábil para atender demandas específicas. Esta revisão rápida foi elaborada em atenção a uma demanda da Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) e da Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM) do Ministério da Saúde. Esta revisão não apresenta recomendações.

Financiamento

Essa revisão rápida foi elaborada com recursos do Projeto “Implementação de intervenções voltadas à proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde” (TED 163/2018).

Conflito de interesses

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Autores

Sonia Isoyama Venancio.

Maritsa Carla de Bortoli.

Daiane Sousa Melo.

Gláubia Rocha Barbosa Relvas.

Bruna Carolina de Araújo.

Cintia de Freitas Oliveira.

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva.

Roberta Crevelário de Melo.

Helissa de Oliveira Mendonça Moreira.

Juliano Mattos Rodrigues.

Sumário

Resumo executivo	4
Contexto	4
Método	4
Resultados	4
Considerações Finais	5
Contexto	7
1.1 Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil	8
Pergunta de pesquisa	10
Método	10
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	11
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	11
3.3 Seleção das evidências	12
3.4 Extração e análise dos dados	12
3.5 Avaliação da qualidade das evidências	13
3.6 Atalhos para revisão rápida	13
Resultados	14
4.1 Estudos selecionados	14
4.2 Tipos de intervenção	15
4.3 Intervenções para promoção do AM	16
4.4 Intervenções para a promoção da AC saudável	40
4.5 Proporção de países por nível de renda	47
4.6 Qualidade das evidências	48
Considerações Finais	49
5.1 Tipo de intervenção (o que fazer)	49
5.2 Público-alvo (para quem fazer)	50
5.3 Momento da intervenção (quando fazer)	51
5.4 Atores (quem implementa)	51
5.5 Estratégias/métodos de intervenção (como fazer)	52
5.6 Intensidade da intervenção (com que frequência fazer)	52
Referências	55
Identificação dos responsáveis pela elaboração	60
Apêndices	62
Apêndice A - Protocolo da Revisão Rápida	62
Apêndice B - Termos e resultados das estratégias de busca	63
Apêndice C - Lista de estudos excluídos com justificativa	67
Apêndice D - Descrição dos estudos incluídos	71

Resumo executivo

Contexto

As práticas alimentares desde o nascimento até os 2 anos de idade têm um impacto profundo em toda a vida de uma criança, mais de 800 mil vidas de crianças e 20 mil vidas das mães poderiam ser salvas anualmente se as recomendações fossem seguidas globalmente. As recomendações internacionais e do Ministério da Saúde do Brasil orientam a amamentação na primeira hora de vida, o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e a introdução da alimentação complementar a partir dos 6 meses, com a continuidade da amamentação até os 2 anos de idade ou mais. A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil tem objetivo de qualificar profissionais da atenção primária à saúde para apoiar e promover o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável das crianças. Apesar de seu potencial, a Estratégia necessita de ferramentas para o fortalecimento de sua implementação. Essa revisão rápida foi desenvolvida com o objetivo de apresentar as melhores evidências sobre intervenções para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na atenção primária à saúde.

Método

Um protocolo prévio foi elaborado, as buscas foram realizadas em outubro de 2019, em cinco bases de dados, a partir do acrônimo PICOT, usando termos MeSH e DeCS. As revisões sistemáticas incluídas tiveram sua qualidade metodológica avaliada com o AMSTAR-2.

Resultados

Dos 700 relatos identificados, 32 revisões sistemáticas foram incluídas, sendo que 26 delas avaliaram intervenções para a promoção do aleitamento materno, 4 eram sobre intervenções para a promoção da alimentação complementar saudável e 2 revisões abordavam intervenções para ambos os temas. Entre as revisões sistemáticas voltadas para a promoção da amamentação, as intervenções avaliadas foram: educativas individuais e em grupo (6), de apoio por profissionais de saúde, leigos ou pares (*peer support*), incluindo aconselhamento (8), baseadas em teorias da autoeficácia materna e mudança

de comportamento (3), voltadas à capacitação de profissionais de saúde (1), focadas na distribuição de materiais escritos, focadas na mídia e tecnologias digitais (2), praticadas por consultores do International Board Certified Lactation Consultants (1), de incentivo (1), com foco no envolvimento paterno (2) e multifacetadas (10). Entre as revisões sistemáticas focadas na alimentação complementar as intervenções avaliadas foram: baseadas em informação e/ou educação e/ou aconselhamento (2), comportamentais e não comportamentais (2), praticadas por trabalhadores comunitários (1) e com utilização de meios de comunicação de massa com ou sem educação nutricional (1). A maioria das revisões sistemáticas (26) incluíram estudos conduzidos em países de alta renda, com uma proporção média de 77% destes estudos dentro das revisões. As revisões também incluíram estudos conduzidos em países de renda média-alta (22), de renda média-baixa (14) e de baixa renda (7) e uma revisão não apresentou informações sobre os países incluídos nos estudos primários. As revisões sistemáticas foram classificadas, segundo avaliação da qualidade, como criticamente baixa (22), baixa (7), moderada (3) e nenhuma RS alcançou o nível de alta qualidade metodológica.

Considerações Finais

A síntese dos resultados permitiu uma orientação mais clara em relação a seis aspectos das intervenções: 1) Tipo de intervenção (o que fazer); 2) Público-alvo (para quem fazer); 3) Momento da intervenção (quando fazer); 4) Atores (quem implementa); 5) Estratégias/métodos de intervenção (como fazer) e 6) Intensidade da intervenção (com que frequência fazer). Para que as intervenções sejam efetivas é fundamental avaliar a fidelidade das ações implementadas ao que foi inicialmente planejado. Embora a revisão rápida tenha adotado alguns atalhos metodológicos, atendeu seu propósito de responder a uma demanda do Ministério da Saúde de forma ágil e transparente. As revisões forneceram informações relevantes sobre a efetividade de diferentes tipos de intervenção voltadas ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, bem como possibilitaram vários aprendizados no tocante à implementação dessas intervenções, ainda que a maioria desses estudos tenha sido classificado com qualidade criticamente baixa. Um cuidado adicional foi tomado na interpretação dos resultados das revisões em relação à renda dos países em que os estudos primários incluídos foram conduzidos, a fim de melhor

apreender o potencial de aplicação das intervenções no contexto do Brasil. Espera-se que as evidências apresentadas possam apoiar e fortalecer a implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, oferecendo às equipes de atenção primária à saúde um cardápio de ações de promoção da amamentação e alimentação complementar saudável cuja efetividade já foi demonstrada e fornecendo elementos para adaptações locais.

1. Contexto

As práticas alimentares desde o nascimento até os 2 anos de idade têm um impacto profundo em toda a vida de uma criança. Importantes são os benefícios de amamentar: os bebês amamentados são menos suscetíveis a infecções de ouvido, diarreia, pneumonia e outras doenças da infância. Amamentar continuamente até o primeiro e segundo ano de idade é associado a maiores escores de inteligência na criança e também podem reduzir a incidência de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas como diabetes mais tarde na vida. Globalmente, o aleitamento materno (AM) poderia salvar mais de 800 mil vidas de crianças e adicionar mais de US \$ 300 bilhões à economia global a cada ano^(1,2).

As mães que amamentam também têm um risco menor de desenvolver câncer de mama e ovário. Melhorar as práticas de AM pode impedir 20 mil mortes maternas por câncer de mama anualmente no mundo^(1,2).

Uma dieta diversa, frequente e aceitável também é essencial para prevenir deficiências de micronutrientes, nanismo e o desperdício. Se as práticas da alimentação complementar (AC) saudável forem praticadas globalmente, aproximadamente 100 mil mortes em crianças menores de cinco anos poderão ser evitadas a cada ano. Além disso, a alimentação responsiva, onde há estímulo e interação com a criança durante a refeição, melhora o desenvolvimento do cérebro durante um período crítico de crescimento^(1,2).

Embora as evidências sobre o poder do AM e da AC saudável para a saúde e a prosperidade sejam fortes, há muito trabalho a ser feito para melhorar as práticas de AM e AC saudável em todo o mundo e no Brasil^(1,2)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam que o AM se inicie na primeira hora de vida do bebê e que o leite materno seja o alimento exclusivo para a criança até os seis meses de idade, ou seja, durante o período de aleitamento materno exclusivo (AME) não há necessidade de oferecer qualquer outro tipo de alimento ou líquido, incluindo água, salvo orientações médicas para oferta de suplementos ou medicamentos^(1,2).

A partir dos 6 meses de vida as crianças podem passar a receber a AC enquanto continuam a ser amamentadas até os dois anos de vida ou mais, visando atender às crescentes necessidades nutricionais dessa fase da vida. Os alimentos complementares devem ser nutricionalmente adequados, devem ter texturas adaptadas ao desenvolvimento da criança e devem ser oferecidos de maneira gradual. O Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos recomenda uma alimentação baseada em alimentos *in natura* ou minimamente processados, respeitando a variedade e os aspectos sociais e culturais da prática da alimentação^(2,3).

Pesquisas reconhecem que amamentar não é uma tarefa só da mulher, é necessário o apoio das famílias, comunidades, locais de trabalho e do sistema de saúde - apoiado por bons investimentos dos governos. No contexto do suporte comunitário e familiar as ações de promoção ao AM devem ser baseadas nas questões sociais e culturais que influenciam as práticas de AM, adaptadas a diferentes contextos e grupos alvo relevantes. Essas intervenções são essenciais para que se construam ambientes favoráveis para que as mulheres que escolhem amamentar tenham o apoio de que precisam em todos os níveis⁽¹⁾.

As evidências científicas também reportam que os pais e outros cuidadores das crianças necessitam de um bom aconselhamento para alimentar adequadamente seus bebês. O apoio especializado dos sistemas de saúde e dos serviços comunitários são fundamentais para garantir ótimas práticas de de alimentação complementar⁽¹⁾.

1.1 Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) enfatiza a importância dos profissionais de saúde, em especial da atenção primária, estarem capacitados para apoiar as mães a amamentarem e para orientar os cuidadores das crianças a oferecerem uma AC saudável. O acolhimento precoce da gestante nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) no pré-natal e após a alta da maternidade é fundamental para evitar a interrupção do AME, garantindo orientação apropriada quanto aos benefícios da amamentação para mãe, a criança, a família e a sociedade⁽³⁾.

O Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos também traz um enfoque no apoio às mães e à família; fala sobre a importância do leite materno e da amamentação, sobre as dificuldades mais comuns e apresenta orientações para que o AM transcorra da melhor maneira possível. Também apresenta doze passos que subsidiam ações de educação alimentar e nutricional em âmbito individual e coletivo no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores⁽²⁾.

A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) é recomendada como estratégia para aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde para a promoção do AM e da AC saudável, como atividade de rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O processo de formação dos profissionais inclui a orientação para que as UBS elaborem um plano de ações de promoção do AM e da AC na APS, no entanto não são fixadas quais ações específicas devem ser realizadas⁽⁴⁾.

Dados do Sistema de Gerenciamento da EAAB mostraram que a Estratégia obteve sucesso na proposta baseada na educação permanente: até o período de março de 2018 foram realizadas 261 oficinas de formação de tutores, foram formados 4.901 tutores e 2.509 UBS receberam oficinas de trabalho. Apesar da ampla capacitação dos profissionais que atuam na APS, apenas 109 UBS foram certificadas pela Estratégia⁽⁵⁾.

Tendo em vista o grande potencial da EAAB na qualificação de profissionais e a dificuldades na sua implementação, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) e a Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM) do Ministério da Saúde identificaram a necessidade de fortalecer a implementação da EAAB através do levantamento de evidências científicas sobre intervenções efetivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na APS.

Dessa forma foi desenvolvida esta Revisão Rápida, com o objetivo de apresentar as melhores evidências sobre intervenções para a promoção do AM e da AC saudável na APS.

2. Pergunta de pesquisa

Para a construção da pergunta de pesquisa foi utilizado o acrônimo PICOT (População, Intervenção ou Exposição, Comparador, Desfechos e Tipos de Estudo)⁽⁶⁾.

“Quais intervenções são efetivas para a promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável na atenção primária à saúde?”

P: mães e outros cuidadores de crianças menores de dois anos de idade e/ou profissionais que atuam com essa população.

I: intervenções para promoção do aleitamento materno e/ou da alimentação complementar saudável.

C: qualquer abordagem usual ou nenhuma.

O: melhoria na prevalência e/ou duração do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo e das práticas de alimentação complementar saudável.

T: revisões sistemáticas e overviews.

3. Método

Uma revisão rápida faz o uso de atalhos metodológicos das etapas recomendadas para elaboração de revisões sistemáticas (RS), com o objetivo de encurtar o tempo na entrega das evidências para a tomada de decisão. Esse modelo de revisão é recomendado principalmente quando há constatação de necessidade de planejar e incorporar intervenções em tempo hábil⁽⁷⁾. A presente revisão rápida foi elaborada seguindo um protocolo prévio (Apêndice A), mantendo a transparência, o processo sistemático e a reprodutibilidade da metodologia de uma revisão sistemática.

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas RS, com ou sem metanálise, e estudos do tipo *overview* que avaliaram a efetividade de intervenções para promoção do AM e/ou da AC, com a população de cuidadores de crianças menores de dois anos de idade ou com profissionais que trabalham com essa população, no contexto da APS. Foram incluídas as publicações nos idiomas inglês, espanhol e português e não houve restrição em relação ao ano de publicação.

Foi considerado que as intervenções para promoção do AM deveriam ter como desfecho a promoção do AME e/ou do AM continuado até os dois anos ou mais. As intervenções para a promoção da AC saudável deveriam ter como desfecho mudanças nas práticas alimentares das crianças, por exemplo, aumento da diversidade da dieta, redução do consumo de alimentos ultraprocessados, diminuição do consumo de açúcar e aumento do consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados. Não foram incluídas intervenções baseadas na oferta de suplementos alimentares e que tinham como desfecho apenas o crescimento da criança.

Não foram incluídos estudos dos tipos: *scoping review*, revisão integrativa, síntese de evidências para políticas, avaliação de tecnologias de saúde, avaliação econômica, estudos primários e em idiomas diferentes dos citados anteriormente.

Foram excluídos estudos que não apresentavam resultados de efetividade; não abordavam intervenções; não se relacionavam aos temas de aleitamento materno ou alimentação complementar; quando as intervenções não focaram em mudanças das práticas alimentares; quando as intervenções eram realizadas em contextos específicos (populações específicas, somente no âmbito hospitalar), quando tinham somente desfechos sobre mortalidade, deficiências de micronutrientes (anemia, deficiência de vitamina A), obesidade, desnutrição, e/ou desenvolvimento infantil.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

Foram realizadas buscas nas bases indexadas Medline (via Pubmed), Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Epistemonikos, Embase e Health Evidence. As estratégias de busca utilizadas foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave estruturadas a partir do acrônimo PICOT, usando os termos MeSH para Pubmed e DeCS para Portal Regional da BVS, adaptando-os ao Epistemonikos, Health Evidence e Embase (Apêndice B).

Foi utilizado filtro das bases de dados para selecionar estudos do tipo RS nas bases PubMed, Portal Regional da BVS, Embase e Epistemonikos. Foi utilizado o

filtro disponível para também selecionar estudos do tipo *Overview* ou *Overall* nas bases de dados PubMed, Portal Regional BVS e Health Evidence.

Nas bases Portal Regional da BVS e Embase também foi utilizado o filtro para excluir estudos da base Medline para evitar a duplicação de estudos já selecionados via Pubmed.

O termo e sinônimos de "Atenção Primária à Saúde" e traduções em inglês e espanhol não foram utilizados nas buscas na base de dados Portal Regional da BVS, pois o resultado da busca completa resultou em apenas 3 estudos combinado ao termo e sinônimos "Aleitamento Materno" e apenas 2 estudos quando combinado ao termo e sinônimos "Fenômenos Fisiológicos da Nutrição do Lactente". Ao fazer a busca sem o termo e sinônimos "Atenção Primária à Saúde", os resultados foram mais amplos (156 e 23, respectivamente) e incluíam os estudos da busca anterior.

Na base de dados Epistemonikos também foi observado a mesma limitação dos resultados ao fazer a busca completa incluindo o termo "Primary Health Care" e sinônimos em combinação ao termo e sinônimos "Infant Nutritional Physiological Phenomena", resultando apenas 2 estudos da busca. Ao excluir o termo e sinônimos de "Primary Health Care", o resultado passou para 93 estudos. Contudo, os dois estudos identificados da busca completa não estavam incluídos entre os 93 da segunda busca, assim foi considerado também incluí-los para o rastreamento por título e resumo.

3.3 Seleção das evidências

Com a utilização do aplicativo para gerenciamento bibliográfico *Rayyan QCRI* ⁽⁸⁾ foi feita a exclusão de estudos duplicados e a seleção de estudos pela leitura de títulos e resumos. Os estudos elegíveis foram selecionados para leitura na íntegra.

3.4 Extração e análise dos dados

Por meio de uma planilha Excel, foram extraídos dados relacionados aos autores, ano de publicação, objetivo, elementos da intervenção, detalhamento da implementação da intervenção, desfecho primário e secundário, elementos do

estudo, principais achados, proporção de estudos que incluíram a população-alvo, proporção de estudos realizados em países de diferentes rendas e último ano da busca.

3.5 Avaliação da qualidade das evidências

A qualidade metodológica dos estudos e a confiança nos achados foram avaliadas em duplicidade utilizando a ferramenta *AMSTAR-2 - A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews*⁽⁹⁾, recomendada para avaliação de revisões sistemáticas. Para a avaliação da confiança dos resultados das revisões sistemáticas foram utilizados sete domínios críticos, sugeridos pelos autores da ferramenta, que podem afetar criticamente a validade de uma revisão e suas conclusões: Registro de protocolo prévio à revisão (item 2); Pesquisa bibliográfica abrangente (item 4), Justificativa sobre exclusão de estudos (item 7); Utilização de técnica adequada para avaliação de risco de viés de estudos primários (item 9); Utilização de métodos meta-analíticos adequados (item 11); Consideração do risco de viés ao interpretar os resultados da revisão (item 13); e Avaliação da presença e provável impacto do viés de publicação (item 15).

3.6 Atalhos para revisão rápida

Por se tratar de uma revisão rápida os processos de seleção dos estudos e extração de dados dos estudos selecionados não foram realizados em duplicidade.

4. Resultados

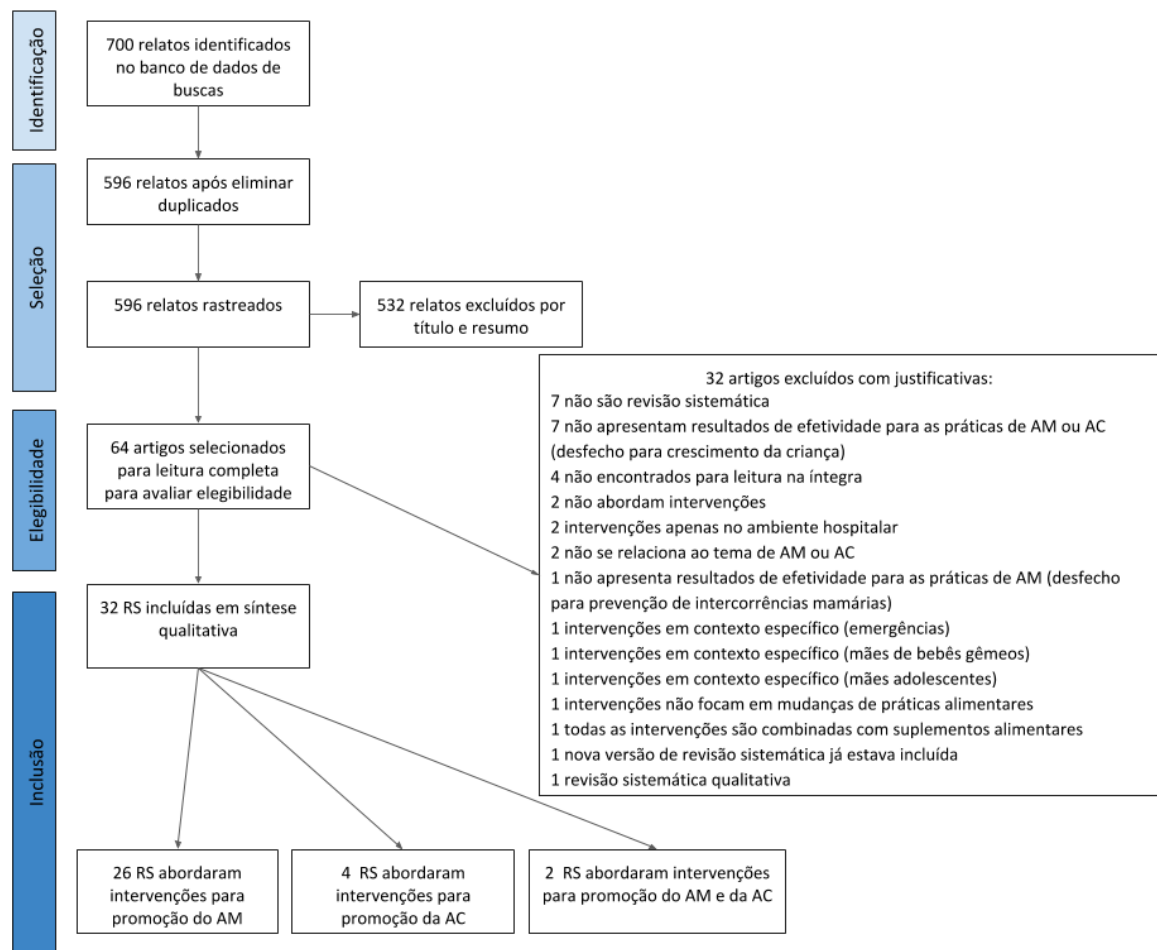
4.1 Estudos selecionados

Dos 700 relatos encontrados nas bases em outubro de 2019, identificamos 596 estudos não duplicados, os quais foram avaliados considerando título e resumo (Figura 1). Após leitura dos títulos e resumos foram selecionados 64 estudos para leitura na íntegra, a qual incluía apenas 1 overview, destes estudos 32 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Entre os estudos excluídos 4 não foram encontrados para leitura na íntegra. Os outros motivos das exclusões foram: não são revisão sistemática (7); não apresentam resultados de efetividade para as práticas de AM ou AC (desfecho era crescimento da criança) (7); não abordam intervenções (2); intervenções apenas no ambiente hospitalar (2); não se relaciona ao tema de AM ou AC (2); não apresenta resultados de efetividade para as práticas de AM (desfecho era prevenção de intercorrências mamárias) (1); intervenções em contexto específico (emergências) (1); intervenções em contexto específico (mães de bebês gêmeos) (1); intervenções em contexto específico (mães adolescentes) (1); intervenções não focam em mudanças de práticas alimentares (1); todas as intervenções são combinadas com suplementos alimentares (1); nova versão de revisão sistemática que já estava incluída (1); revisão sistemática qualitativa (1).

Uma lista dos 32 estudos excluídos e justificativas de exclusão é apresentada no Apêndice C. Após leitura na íntegra foram incluídos na síntese das evidências 32 RS que atendiam aos critérios de elegibilidade e são descritas no Apêndice D.

Identificou-se número maior de estudos que avaliam intervenções para a promoção do AM, em comparação com a escassez de produção de evidências a efetividade de intervenções para a promoção da AC saudável. Das 32 revisões incluídas, 26^(11-18,20-25,27-38) abordavam intervenções para a promoção do aleitamento materno, 4⁽³⁹⁻⁴²⁾ abordavam intervenções para a promoção da alimentação complementar saudável e 2^(19,26) abordavam intervenções para ambos os temas.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos



RS: Revisões Sistemáticas; AM: Aleitamento Materno; AC: Alimentação Complementar

Fonte: elaborado pelos autores, adaptada da recomendação PRISMA⁽¹⁰⁾.

4.2 Tipos de intervenção

Diferentes tipos de intervenções voltadas para a promoção do AM e da AC foram identificadas nas RS. Para apresentação de uma síntese dos principais achados optou-se por agrupar as intervenções de acordo com a sua natureza. Dentro do tema da promoção do AM seis RS⁽¹¹⁻¹⁶⁾ avaliaram intervenções educativas individuais e em grupo, oito RS⁽¹⁴⁻²⁰⁾ avaliaram intervenções de apoio por profissionais de saúde, leigos ou pares (*peer support*), incluindo aconselhamento, três RS⁽²¹⁻²³⁾ avaliaram intervenções baseadas em teorias da autoeficácia materna e mudança de comportamento, uma revisão⁽²⁴⁾ avaliou intervenções voltadas à capacitação de profissionais de saúde, duas RS^(12,15) avaliaram intervenções focadas na distribuição de materiais escritos, duas RS^(25,26) avaliaram intervenções focadas na mídia e tecnologias digitais, uma revisão⁽²⁷⁾ avaliou intervenções

praticadas por consultores do IBCLC (International Board Certified Lactation Consultants), uma revisão⁽²⁸⁾ avaliou intervenções de incentivo, duas RS^(29,30) avaliaram intervenções com foco no envolvimento paterno e dez RS^(23,29,31-38) avaliaram intervenções multifacetadas.

No contexto das intervenções para a promoção da alimentação complementar, duas RS^(39,40) avaliaram intervenções baseadas em informação e/ou educação e/ou aconselhamento (IEA), duas RS^(41,42) avaliaram intervenções comportamentais e não comportamentais, uma revisão⁽¹⁹⁾ avaliou intervenções praticadas por trabalhadores comunitários e uma revisão⁽²⁶⁾ avaliou a utilização de meios de comunicação de massa com ou sem educação nutricional.

4.3 Intervenções para promoção do AM

A descrição das intervenções voltadas à promoção do AM é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1: Síntese de intervenções voltadas à promoção do aleitamento materno.

Intervenção	Autor, ano	Descrição
Intervenções Educativas Individuais e em Grupo	Lumbiganon et al., 2016 ⁽¹¹⁾	Lumbiganon et al., 2016 Essa revisão incluiu somente estudos que analisam intervenções educativas no pré-natal em países com renda alta. Os métodos consistiam em consultoria sobre amamentação, uso de livreto e vídeo sobre aleitamento materno e mensagens enviadas por telefone. Nas intervenções em que houve um único método de educação não houve diferença na duração de aleitamento materno e não há evidências de que as intervenções melhoraram a proporção de mulheres com aleitamento materno exclusivo ou não exclusivo aos 3 ou aos 6 meses.
	Almeida et al., 2015 ⁽¹²⁾	Um estudo de três braços mostrou que a intervenção com consultor de amamentação, mais livreto e vídeo melhorou a proporção de mulheres em aleitamento materno exclusivo aos 3 meses. Um estudo comparou as sessões mensais sobre aleitamento materno mais mensagens de telefone...
	Ruiz-Mirazo et al., 2012 ⁽¹³⁾	Um estudo de três braços mostrou que a intervenção com consultor de amamentação, mais livreto e vídeo melhorou a proporção de mulheres em aleitamento materno exclusivo aos 3 meses. Um estudo comparou as sessões mensais sobre aleitamento materno mais mensagens de telefone...

	Chung et al. 2008⁽¹⁴⁾ Guise et al., 2003⁽¹⁵⁾ Fairbank et. al., 2000⁽¹⁶⁾	Continua... ...celular semanais e relatou melhoria na proporção de mulheres que amamentam exclusivamente aos três e aos seis meses. A maioria dos estudos desta revisão ocorreram em países desenvolvidos, não havendo certeza de que tais conclusões e resultados sejam relevantes em outras localidades. Almeida et al., 2015 Esta revisão objetivou identificar estratégias desenvolvidas para melhorar os índices de aleitamento materno cujo efeito tenha sido testado por intermédio de estudos randomizados. Verificou-se que estudos que utilizaram uma intervenção educativa estruturada em um único contato da puérpera com o profissional de saúde não se mostraram eficientes, nem atividades educativas em áreas onde as taxas de amamentação já eram altas. Ruiz-Mirazo et al., 2012 Esta revisão comparou os efeitos do pré-natal em grupo e do pré-natal individual. Identificou-se escassa evidência, principalmente de baixa qualidade, a favor do pré-natal em grupo. Dois ECR mostraram as taxas de início da amamentação e a duração média maiores em mulheres realizando pré-natal em grupo e elas possuíam maior conhecimento e satisfação com o pré-natal. Chung et al., 2008 O objetivo desta RS foi avaliar a eficácia das intervenções iniciadas na APS para promover e apoiar a amamentação nos períodos pré-natal, periparto e pós-parto. Os resultados sugerem que as intervenções de amamentação pré-natal aumentaram significativamente a taxa de amamentação de curto prazo. A combinação de intervenções de amamentação pré e pós-natal aumentou... Continua...
--	---	--

		...significativamente as taxas de amamentação de médio e de longo prazo. Em intervenções que tiveram apenas componentes pós-natais, os resultados da meta-regressão sugerem que efeitos maiores foram observados na amamentação exclusiva. Guise et al., 2003 Esta revisão avaliou a efetividade de várias intervenções para melhorar o início e a duração da amamentação junto às gestantes ou mães até o 6 mês pós parto, usuárias de serviços de saúde de APS. As intervenções educativas compreendiam sessões com conteúdo estruturado, podendo incluir treinamento de habilidades práticas para o manejo da amamentação. Em geral eram conduzidas por especialistas ou enfermeiros e a duração das sessões variou de 30 a 90 minutos. As intervenções melhoraram o início e a manutenção da amamentação no curto prazo, mas não a longo prazo. Parece haver maior efetividade das sessões educacionais em populações onde a taxa de aleitamento materno pré-intervenção é inferior a 50%. Sessões educacionais que revisam os benefícios da amamentação, princípios da lactação, mitos, problemas comuns, soluções e treinamento de habilidades parecem ter o maior efeito isolado. A duração das sessões, assim como se era ofertada individual ou em grupo não apresentaram uma aparente associação com a efetividade da intervenção. A combinação de educação e apoio não foi substancialmente diferente daquela da educação sozinha. Fairbank et al., 2000 Esta RS identificou 19 estudos sobre intervenções educativas, que incluíram literatura sobre amamentação sozinha ou combinada com um método mais formal e não interativo, aulas de educação em saúde em grupo pequenas e informais, ministradas no período pré-natal. Somente a literatura sobre amamentação, ou...
--	--	--

		Continua... ...combinada com um método mais formal e não interativo de oferecer educação em saúde, parece ter eficácia limitada em termos de taxas de iniciação quando implementada entre mulheres de diferentes classes étnicas ou de renda no Reino Unido, na República da Irlanda e na EUA. Pequenas turmas informais de educação em saúde em grupo parecem aumentar as taxas de iniciação e duração da amamentação nos países desenvolvidos. Essa forma de intervenção pode ser eficaz quando implementada entre mulheres de todas as faixas de renda e de minorias étnicas.
Intervenções de Apoio por Profissionais de Saúde, Leigos ou Pares (Peer Support) Incluindo Aconselhamento *O apoio por conselheiros ou peer support é definido como dar assistência e encorajamento por um indivíduo considerado semelhante. No caso do Brasil poderiam ser considerados os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Cheng et al., 2019⁽¹⁷⁾ Mcfadden et al., 2017⁽¹⁸⁾ Almeida et al., 2015⁽¹²⁾ Gilmore e McAuliffe, 2013⁽¹⁹⁾ Jolly et al., 2012⁽²⁰⁾ Chung et al., 2008⁽¹⁴⁾	Cheng et al., 2019 O estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre a eficácia de intervenções domiciliares com educação e apoio profissional nos resultados da amamentação e identificar os componentes efetivos que podem levar ao sucesso do programa. A intervenção profissional baseada em apoio, usando um ambiente doméstico, parece ser uma maneira viável e útil de promover a amamentação. Considerando as intervenções de sucesso, a maioria iniciou após o nascimento do bebê. A intensidade variou de 6 visitas a 24 visitas, com seguimento de 3 meses e 12 meses pós-parto, respectivamente. Quatorze estudos avaliaram a taxa/duração do aleitamento materno exclusivo (AME). Destes, 10 demonstraram um significativo aumento das taxas e manutenção da AME. Dezesesseis estudos investigaram a taxa de amamentação e duração da amamentação. Destes, apenas 4 encontraram aumento desses desfechos. Dos 4, 2 avaliaram as taxas até 6 meses de pós-parto, 1 até os 12 meses e 1 até os 18 meses. Nenhum dos estudos seguiu os participantes até 2 anos. Quatro estudos avaliaram as intervenções em domicílio nas taxas de início da amamentação. Três delas não mostraram aumento nas taxas. A maioria delas tinha uma duração mais curta e menor número de visitas.

		Continua...
	Guise et al., 2003⁽¹⁵⁾ Fairbank et. al., 2000⁽¹⁶⁾	Mcfadden et al., 2017 As intervenções de apoio elegíveis para esta revisão incluíram elementos como tranquilidade, elogios, informações e a oportunidade de discutir e responder às perguntas da mãe, além de incluir treinamento da equipe para melhorar os cuidados de apoio prestados às mulheres. Poderia ser oferecido por profissionais de saúde ou leigos, treinados ou não treinados, em ambientes hospitalares e comunitários, a grupos de mulheres ou individualmente, incluindo o apoio de mãe para mãe, de forma proativa ou não, fornecido pessoalmente ou por telefone, poderia envolver apenas um contato ou contato contínuo e regular por vários meses e ocorrer no período pré-natal, pós-natal ou ambos. O público alvo foram mães e bebês saudáveis. Todas as formas de apoio adicional aos cuidados de rotina reduziram o risco de interromper a amamentação exclusiva no sexto mês, porém houve alta heterogeneidade nas meta-análises. O apoio efetivo à amamentação inclui as seguintes características: ser oferecido de rotina, por pessoas treinadas, durante a gestação ou no pós-parto, incluir visitas pré-agendadas para que as mulheres possam saber antecipadamente quando o apoio estará disponível, ser adaptado às necessidades locais e do grupo populacional. O apoio tem maior probabilidade de ter sucesso em locais com altas taxas de mulheres que já iniciaram a amamentação. O apoio pode ser oferecido tanto por profissionais quanto por leigos ou outras mães apoiadoras, ou uma combinação de ambos. As estratégias baseadas principalmente no apoio presencial têm maior probabilidade de sucesso para mães que praticam amamentação exclusiva. Para a interrupção do aleitamento materno exclusivo em até seis meses, o efeito da intervenção parece ser maior quando realizada por não profissionais (apoio leigo) em comparação com...

...profissionais ou apoio misto.

Almeida et al., 2015

Um estudo incluído nessa revisão mostrou que a adição de **uma consulta no pós-parto imediato, com médico treinado em amamentação, a um programa preexistente pode aumentar significativamente a taxa de amamentação exclusiva em relação ao grupo controle, além do aumento na duração mediana da amamentação em cinco semanas e menos queixas em relação às dificuldades em amamentar.**

Gilmore e McAuliffe, 2013.

Esta revisão avaliou a efetividade de intervenções exclusivamente preventivas para a saúde materna e infantil prestadas por trabalhadores comunitários de saúde em países de baixa e média renda no nível familiar, com foco em mulheres grávidas até 42 dias pós-parto e cuidadores primários crianças menores de 5 anos. As intervenções envolveram trabalhadores comunitários promovendo práticas de amamentação para as mães em suas casas, embora diferisse no momento e na intensidade das visitas e nos desfechos avaliados. **Os autores destacam que quatro características da quantidade mínima de visitas devem ser consideradas ao projetar uma intervenção deste tipo: 1) pelo menos uma visita pré-natal; 2) uma visita pós-parto (dias 1-3); 3) continuar as visitas após o primeiro mês pós-parto; e 4) uma frequência mais alta de visitas pode aumentar o sucesso, embora um limite possa ser alcançado em sete visitas.** Todas as intervenções aumentaram significativamente as taxas de AME e parece que houve uma correlação entre o aumento da taxa e o momento e a intensidade das visitas.

Jolly et al., 2012

Esta revisão teve como foco o apoio oferecido por mulheres...

		Continua... ...que receberam treinamento apropriado e amamentaram ou tinham o mesmo background socioeconômico, etnia ou localidade que as mulheres que estão apoiando, de forma voluntária ou com remuneração. O apoio era oferecido em visitas domiciliares, consultas na clínica ou por telefone, podendo iniciar no pré-natal e continuar após o nascimento ou ocorrer somente no pós-parto. Em relação à intensidade, em geral era realizado mais de um contato no pré-natal, contatos durante a internação ou muito precocemente após a alta, contatos frequentes no 1º mês e mais espaçados até o sexto mês, sendo comum em torno de 9-10 contatos. O apoio por pares (<i>peer support</i>) mostrou-se eficaz em países de baixa ou média renda e, especialmente, para a amamentação exclusiva, o que é essencial nesses contextos, mas parece ineficaz em países de alta renda, em particular no Reino Unido. O apoio por pares (<i>peer support</i>) fornecido em baixa intensidade (<5 contatos planejados) parece ser ineficaz para qualquer amamentação. Chung et al., 2008 O objetivo desta revisão foi avaliar a eficácia das intervenções iniciadas na APS para promover e apoiar a amamentação nos períodos pré-natal, periparto e pós-parto. Sobre o apoio oferecido por profissional de saúde, as meta-análises não encontraram efeito significativo no início ou na duração da amamentação em comparação com os cuidados usuais. O suporte profissional em nível individual com ou sem outros componentes aumentou significativamente a taxa de amamentação de médio prazo em comparação com os cuidados usuais. O apoio leigo com ou sem outros componentes aumentou significativamente a taxa de amamentação de curto e longo e os resultados da meta-regressão sugerem que efeitos maiores foram associados a durações mais longas da amamentação exclusiva.
--	--	--

Continua...

Guise et al., 2003

Esta revisão avaliou a efetividade de várias intervenções para melhorar o início e a duração da amamentação junto às gestantes ou mães até o 6 mês pós parto, usuárias de serviços de saúde de APS. **O apoio (incluindo aconselhamento por pares - *peer support*) envolvia contatos telefônicos ou presenciais a clínicas, hospitais ou visitas aos domicílios** por consultores de lactação, conselheiros de enfermagem ou pares e combinavam consultas pré-agendadas e visitas não programadas ou telefonemas para apoio nos problemas. O conteúdo da intervenção costumava ser personalizado para as necessidades de cada paciente. **No geral, o apoio isoladamente aumentou significativamente a duração da amamentação a curto e longo prazo, mas não teve um efeito significativo no início do aleitamento materno.**

Fairbank et. al., 2000

Esta revisão identificou 2 estudos que avaliaram o apoio por pares (*peer support*). **A principal contribuição desses programas foi apoiar as mulheres na implementação de sua decisão de amamentar e ajudá-las a fazê-lo de maneira eficaz.** O apoio de colegas não foi eficaz para as mulheres que decidiram dar mamadeira.

Intervenções Baseadas em Teorias da Autoeficácia Materna* e Mudança de Comportamento

*A autoeficácia em amamentar é definida como a confiança materna em

Kassianos et al., 2019⁽²¹⁾

Galipeau et al., 2018⁽²²⁾

Kassianos et al., 2019

A promoção do aleitamento materno exclusivo pode requerer intervenções que empregam a técnica de mudança de comportamento para marcar aspectos cognitivos e comportamentais de como realizar o aleitamento materno, suas consequências relevantes e o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento para lidar com dificuldades. **Essas intervenções foram moderadamente efetivas na promoção do aleitamento materno exclusivo imediatamente após o parto,**

sua capacidade de amamentar.	Wood et al., 2016 ⁽²³⁾	mas este efeito diminui 13 semanas pós-parto. As intervenções foram principalmente centradas no... Continua... ...comportamento individual e entregues individualmente. Galipeau et al., 2018 Intervenções baseadas na teoria da autoeficácia materna, somente quando realizadas simultaneamente no período pré e pós natal, no formato individual e em grupo e realizadas face a face e por telefone tiveram um efeito significativo na auto confiança em amamentar e no AM e AME. Wood et al., 2016 Essa revisão identificou um estudo cuja intervenção consistiu em um programa baseado na teoria cognitiva social de Bandura, a qual explica a capacidade comportamental, a expectativa de resultados e a autoeficácia, e nos princípios de aprendizagem de adultos. Por exemplo, a expectativa de resultado é a amamentação exclusiva diretamente na mama nos primeiros 6 meses. A intervenção aumentou a autoeficácia em amamentar até 4 semanas após o parto.
Intervenções Voltadas à Capacitação de Profissionais de Saúde	Gavinne et al., 2017 ⁽²⁴⁾	Gavinne et al., 2017 Esta revisão avaliou o efeito do treinamento de profissionais de saúde que prestavam assistência a mulheres e crianças em situação de AM e práticas alimentares. Foram avaliados um programa de treinamento orientado a processos com 7 sessões; os cursos de amamentação da OMS 18h e 40h e o Curso baseado no programa Wellstart TM Lactation (133h), adaptado para uso em um ambiente brasileiro. Verificou-se falta de evidências de boa qualidade para determinar se o treinamento e a educação em amamentação para a equipe de saúde podem ajudar a melhorar o conhecimento e as atitudes em amamentação, a conformidade com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança

		(IHAC) ou a aderência às disposições do Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno. Embora tenha havido alguns efeitos positivos... Continua... ...pequenos, mas significativos, essa evidência é extremamente limitada em termos de qualidade metodológica e o pequeno número de estudos nos quais se baseia.
Intervenções Focadas na Distribuição de Materiais Escritos	Almeida et al., 2015⁽¹²⁾ Guise et al., 2003⁽¹⁵⁾	Almeida et al., 2015 Nesta revisão, mães que receberam instrução pré-natal e material educativo se mostraram mais propensas a praticar amamentação exclusiva ou predominante. Entretanto, quando a intervenção foi feita apenas com material educativo, sem contato direto com algum profissional de saúde, observou-se um resultado consideravelmente menor nas taxas de amamentação, sugerindo que apenas informações impressas não são tão suficientemente efetivas quanto o contato individualizado. Guise et al., 2003 Nesta revisão, foram identificados 7 ECR sobre a efetividade de materiais escritos, os quais variaram em tamanho e detalhes, indo de uma lista de pontos-chave a panfletos e folhetos mais detalhados. Três dos ECR estudaram o efeito dos materiais escritos sozinhos e quatro ECR combinaram materiais escritos com educação ou apoio, ou ambos. Somente o material escrito não aumentou as taxas de amamentação. A estimativa combinada para a efetividade dos materiais escritos mais a educação foi comparável à da educação.
Intervenções Focadas na Mídia e Tecnologias Digitais	Lau et al., 2016⁽²⁵⁾ Graziose et al., 2017⁽²⁶⁾	Lau et al., 2016 O objetivo desta revisão foi sintetizar as melhores evidências disponíveis sobre a eficácia das tecnologias eletrônicas na melhoria dos resultados de aleitamento materno entre mulheres no período perinatal. A intervenção consistiu na utilização de tecnologia eletrônica (web, CD-ROM, e-educação-aprendizagem, abordagem interativa virtual, via SMS e e-prompt) para promover, ensinar,

		apoiar e dar consultoria sobre aleitamento materno, parentalidade e correta alimentação e cuidado de bebês e crianças, usando uma abordagem interativa várias vezes... Continua... ...durante o período perinatal e era realizada por parteiras, enfermeiras, nutricionistas, funcionários de cuidados à saúde materna e infantil, pediatras, prestadores de cuidados à saúde, funcionários da universidade, conselheiros (apoio por pares - <i>peer support</i>). O público-alvo eram mulheres no período perinatal (gestantes, gestantes do primeiro e do terceiro trimestre ou após o parto) e cuidadores de criança, captados no pré-natal, hospitais, comunidades, centros de saúde, centros de cuidados para crianças e maternidades. A duração variou de antes do parto até 12 meses depois do nascimento. Os resultados sugerem que intervenções baseadas em web, mensagens de texto, CD Room, e-prompts e agentes de computador interativo podem melhorar a iniciação do aleitamento materno, a duração do aleitamento materno exclusivo, atitudes e conhecimento sobre o aleitamento materno. Porém, a revisão incluiu somente estudos publicados em inglês, que foram conduzidos em regiões desenvolvidas, com alto acesso à internet ou celular. Portanto, o resultado pode não ser aplicável para grupos marginalizados em regiões em desenvolvimento. Graziose et al., 2017 Esta revisão objetivou analisar a efetividade de intervenções que incluem componentes de mídia de massa focadas na melhoria das práticas de alimentação infantil. As intervenções eram focadas em mães com crianças até 24 meses, gestantes e mães que deram à luz nos últimos 5 anos. Foram oferecidas em diversos formatos: televisão; impressos (como jornais, cartazes ou panfletos); mensagens de voz e/ ou SMS; rádio; megafones/ alto-falantes; vídeos; mídia social e músicas/ dramatização. A duração variou de
--	--	--

		9 semanas a 4 anos (maioria de 1 ano). Em geral os estudos mostraram melhorias nas práticas de amamentação, incluindo aumento da prevalência de início precoce da amamentação e melhorias na prevalência de... Continua... ...aleitamento materno exclusivo aos 6 meses de idade.
Intervenções Praticadas por Consultores do IBCLC * A International Board Certified Lactation Consultants (IBCLC) certifica consultoras em amamentação, que são profissionais de saúde altamente treinadas na ciência da lactação.	Chetwynd et al., 2019⁽²⁷⁾	O objetivo desta revisão é isolar o apoio fornecido especificamente pelos consultores do IBCLC em intervenções realizadas em hospitais, clínicas de pré-natal, clínicas pediátricas, atendimento telefônico e residência nas quais eles têm acesso presencial aos participantes do estudo durante o período pós-parto. Foram realizados pelo menos 2 contatos pré-natal e pelo menos 1 contato no hospital. No pós-parto a estratégia poderia combinar contatos telefônicos e visitas, variando de 3 a 9 contatos. Dos 16 estudos, 10 incluíram intervenções no contexto da APS (pré-natal e pós-parto), podendo também contemplar ações no âmbito hospitalar. Seis estudos trouxeram análise sobre amamentação e amamentação exclusiva com três meses, dos quais 5 estudos tiveram algum componente realizado na APS. Destas 6 intervenções, apenas 1 mostrou melhoria significativa na amamentação com 3 meses. No caso da amamentação exclusiva com três meses, 6 das 7 intervenções tiveram algum componente na APS. Destas intervenções duas melhoraram significativamente a amamentação exclusiva com 3 meses. No desfecho amamentação e amamentação exclusiva com 6 meses, foram obtidos dados de 5 estudos e 4 estudos, respectivamente. Para amamentação exclusiva, apenas em um estudo a intervenção se mostrou significativa, tendo sido realizada também no contexto da APS. No desfecho amamentação exclusiva com 6 meses apenas 1 intervenção se mostrou significativa.
Intervenções de Incentivo	Moran et al., 2015⁽²⁸⁾	O objetivo desta revisão foi avaliar as evidências sobre a eficácia das intervenções de incentivo, realizadas dentro ou fora do ambiente de saúde, a indivíduos e / ou suas famílias que buscam

*Os incentivos podem ser bombas tira-leite, presentes, cupons, dinheiro, pacotes de alimentos e ajuda nas tarefas domésticas.		aumentar e sustentar a amamentação nos primeiros 6 meses após o nascimento. O incentivo mais comum usado foi uma bomba de mama, sozinha ou combinada com outros presentes ou cupons... Continua... Os 16 estudos variaram na seleção e definição dos resultados da alimentação e houve baixa consistência no relato dos resultados, em seus pontos de coleta de dados e tempos de acompanhamento. Os resultados da alimentação foram auto relatados e não validados. O efeito geral de fornecer incentivos para a amamentação em comparação com nenhum incentivo não é claro devido à heterogeneidade do estudo e à variação na qualidade dos estudos.
Intervenções com Foco no Envolvimento Paterno	Tadesse et al., 2018⁽²⁹⁾ Mahesh et al., 2018⁽³⁰⁾	Tadesse et al., 2018 Investigou-se a eficácia das intervenções de amamentação visando os pais em países de baixa e média renda. As intervenções consistiram em ações educativas (vídeo e discussão); aconselhamento individual; aconselhamento em grupo; mídia de massa e entrega de materiais informativos. As intervenções foram realizadas em sua maioria de modo combinado, por profissionais (médicos, pediatras e agentes comunitários de saúde - ACS), em hospital, UBS e domicílios, durante o pré-natal e pós-parto. As intervenções que envolvem os pais melhoram a taxa de aleitamento materno exclusivo aos 3, 4 e 6 meses. A inclusão dos pais na intervenção diminuiu em 20% a interrupção da amamentação antes dos 6 meses. Mahesh et al., 2018 Esta revisão objetiva analisar a eficácia de intervenções educativas que incluem pais. As intervenções consistiram em metodologias de Informação-Educação-Comunicação: discussões presenciais, apresentações em powerpoint, uso de folhetos, uso de modelos, folhetos e mídia eletrônica. As intervenções foram feitas no período pré, pré e neonatal e neonatal, com duração de 1 a 6 sessões. A meta-análise revelou que ter como alvo mães e pais está

		associado a duas vezes a probabilidade de amamentar o bebê exclusivamente por 6 meses e outros desfechos como redução do uso de fórmulas. Continua...
Intervenções Multifacetadas	Olufunlayo et al., 2019⁽³¹⁾ Kim et al., 2018⁽³²⁾ Tadesse et al., 2018⁽²⁹⁾ Patnode et al., 2016⁽³³⁾ Wood et al., 2016⁽²³⁾ Patel Sa. e Patel Sh., 2016⁽³⁴⁾ Sinha et al., 2015⁽³⁵⁾ Ibanez et al., 2012⁽³⁶⁾	Olufunlayo et al., 2019 Esta revisão objetivou determinar o efeito de várias intervenções na exclusividade da amamentação até 6 meses em países de baixa e média renda com altas taxas de iniciação à amamentação. As intervenções incluíram educação (16 artigos); suporte (1 artigo) e a combinação de ambos (60 artigos). Mais de 70% das intervenções foram realizadas em um único contexto - sistemas e serviços de saúde, casa e família ou comunidade (56 braços de estudo), com o restante (23 braços de estudo) entregue em vários contextos (qualquer combinação). Três quartos (75,9%) das intervenções empregavam apoio à educação e à amamentação (60 braços de estudo). As intervenções variaram de uma única sessão a mais de 20 sessões, abrangendo a gravidez até o final do primeiro ano. Das intervenções que especificaram contatos planejados, 21 ofereceram três ou menos, 26 tiveram quatro a oito contatos e 19 pelo menos nove contatos. As intervenções foram entregues às mães no período pré-natal e / ou pós-natal. Aos 6 meses, os bebês do grupo de intervenção tiveram maior probabilidade de serem amamentados exclusivamente do que os controles. Efeitos maiores foram obtidos em intervenções realizadas por uma combinação de profissionais e leigos, em intervenções que abrangem os períodos pré-natal e pós-natal, e quando a intensidade estava entre quatro a oito contatos / sessões. Kim et al., 2018 Esta revisão avaliou as seguintes intervenções: 1) Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); 2) Expansão do Passo 10 da IHAC; 3) Apoio por pares (<i>peer support</i>); 4) Aconselhamento especializado em amamentação; 5) Suporte pré e pós-natal; 6)

	Hall, 2011⁽³⁷⁾ Oliveira et al., 2001⁽³⁸⁾	Apoio prático e emocional; 7) Aconselhamento comportamental cognitivo; 8) Educação em amamentação e práticas de compartilhamento de conhecimentos com estratégias de empoderamento; 9) Intervenção precoce em casa na... Continua... ...educação de práticas de alimentação infantil 10) Educação e aconselhamento em saúde. As intervenções mais eficazes para promoção do AME iniciaram antes do nascimento e continuaram durante o período pós-parto, seguidas de intervenções conduzidas apenas no período pré-natal e aquelas realizadas apenas no período pós-natal. As intervenções baseadas na combinação do local hospital-comunidade são mais efetivas. O resultado conjunto de quinze intervenções lideradas por profissionais de saúde mostrou maior efetividade que o resultado conjunto de dez intervenções dirigidas por um leigo. Vinte e um estudos que forneceram um protocolo para provedores de treinamento mostraram maior efetividade do que aqueles sem protocolo para provedores de treinamento. Patnode et al., 2016 Foram analisadas intervenções para mulheres em nível individual, incluindo intervenções de apoio e educativas, no pré-natal, periparto ou pós-parto, realizadas por profissionais em unidades de APS. O tempo de acompanhamento dos estudos variou de 0 e 52 semanas. As intervenções aumentaram a probabilidade de mulheres amamentarem até 6 meses e de amamentarem exclusivamente até 6 meses. Não se verificou impacto no início da amamentação. Wood et al., 2016 Foram analisados 6 estudos com intervenções realizadas no período pré-natal (entre a 30ª e 36ª semana de gestação) e pós-natal (follow-up de 2 semanas a 6 meses). No pré-
--	--	--

		natal, a combinação de educação e aconselhamento teve maior impacto no AME e AMP aos 3 meses. No período pós-natal um estudo identificou impacto no AME, menor probabilidade de usar chupeta e interromper a amamentação. As mães também estavam mais confiantes em sua capacidade de... Continua... ...amamentar. As mães atendidas por médicos de cuidados primários no consultório, eram mais propensas a amamentar exclusivamente 4 semanas pós-parto, com maior duração do AM e menor probabilidade de ter dificuldades na amamentação. Os autores apontam algumas limitações dos estudos, como 1) falta de intervenções baseadas em teoria e 2) falta de fidelidade às intervenções (intervenções não foram implementadas de acordo com as recomendações). Patel Sa. e Patel Sh., 2016 Esta revisão avaliou se os programas de educação ou apoio à lactação, usando consultores ou conselheiros de lactação, certificados ou não, melhorariam as taxas de início e a duração de qualquer aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo. As intervenções eram realizadas nos sistemas de saúde e comunidades locais e entregues para mulheres no pré-natal, intraparto ou pós-parto. No geral, os resultados foram consistentes e fornecem evidências para o uso de consultores e conselheiros de lactação em sistemas de saúde e comunidades locais. As intervenções de apoio à amamentação com esses profissionais aumentaram o número de mulheres iniciando a amamentação, melhoraram as taxas de amamentação e melhoraram as taxas de amamentação exclusiva. O tamanho dos efeitos da intervenção variou consideravelmente nos diferentes ensaios e os efeitos médios do tratamento podem não ser aplicáveis em diferentes contextos. Houve diversidade em termos de como os consultores e conselheiros de lactação foram usados nas intervenções. Alguns
--	--	--

		estudos avaliaram os efeitos de intervenções de educação pré-natal, enquanto outros analisaram intervenções de apoio com ou sem educação. Os estudos analisaram as intervenções de apoio que foram realizadas pessoalmente ou por telefone. Todos esses fatores poderiam ter contribuído para a heterogeneidade... Continua... Embora os estudos na revisão sejam de sete países diferentes, todos eram de países com desenvolvimento humano muito alto ou alto desenvolvimento humano e isso pode afetar sua aplicabilidade em países menos desenvolvidos. Sinha et al., 2015 O objetivo desta revisão foi verificar os efeitos das intervenções no início precoce da amamentação, AME, AM continuado e qualquer taxa de AM. Quando entregues em cinco tipos de contexto: (I) Sistemas e serviços de saúde: estudos que examinaram o efeito do apoio do Hospital Amigo da Criança, práticas de alojamento conjunto ou apoio organizacional nos desfechos da amamentação (II) Ambiente domiciliar e familiar: estudos sobre apoio por pares (<i>peer support</i>), aconselhamento ou educação individual por visitas domiciliares ou por telefone, apoio domiciliar por pai ou avô. (III) Ambiente comunitário: estudos que examinaram o efeito de aconselhamento em grupo, reuniões em grupo, mobilização social, mídia de massa ou mídia social sobre os resultados da amamentação. (IV) Ambiente de trabalho: estudos sobre licença-maternidade, apoio no local de trabalho e status de emprego das mães. (V) Ambiente político: estudos que examinaram o efeito do Código de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, programas nacionais de saúde materna e infantil sobre a amamentação.
--	--	--

		(VI) Combinação de ambientes: estudos em que intervenções foram realizadas em múltiplos ambientes, por exemplo sistemas e serviços de saúde, juntamente com o ambiente doméstico e familiar. Intervenções realizadas nos sistemas e serviços de... Continua... ... saúde ou no ambiente doméstico e familiar aumentaram o AME em mais de 45%. As intervenções realizadas apenas no ambiente comunitário tiveram um impacto comparativamente menor. Observou-se que as taxas de AME melhoraram significativamente em 79% quando as intervenções foram realizadas simultaneamente em qualquer combinação de ambientes. O maior efeito, ou seja, 152% de aumento no AME, foi observado quando as intervenções foram realizadas em conjunto nos sistemas de saúde e no ambiente comunitário. A educação ou o aconselhamento tiveram o maior impacto na promoção do AME, seja no ambiente sistema de saúde ou no ambiente doméstico e familiar ou em múltiplos cenários. Intervenções como suporte do hospital amigo da criança ou treinamento especial da equipe de saúde nos hospitais, mídia de massa integrada, aconselhamento e abordagem de mobilização na comunidade tiveram um impacto significativo. O apoio familiar ou social não teve efeito significativo na promoção do AME. Ibanez et al., 2012 Esta revisão buscou identificar programas efetivos que podem ser implementados por médicos clínicos gerais para promover o aleitamento materno em mulheres de baixa renda. As intervenções analisadas foram: 1) Consultas e suporte telefônico; 2) Utilização de Manual de auto-ajuda e consultas pré e pós natal com profissional de saúde; 3) Educação pré-natal sobre aleitamento materno em pequenos grupos; 4) Consulta pós natal com um conselheiro sobre amamentação; 5) Apresentação pré-natal com
--	--	--

		folheto explicativo; 6) Apoio individual pré-natal e após o parto; 7) Apoio individual pré-natal e após o parto, com acompanhamento periódico pelo telefone e cartões pré-endereçados. 8) Consultas em que foram oferecidos conselhos, vídeos, material escrito feitos especificamente para mulheres de baixa renda lidarem com as barreiras comuns... Continua... ...ao aleitamento materno. As ações foram realizadas por 1) Profissionais de saúde; 2) Médicos; 3) Enfermeiros 4) Futuros conselheiros pediátricos treinados para encorajar o aleitamento materno 5) Consultor em lactação e foram entregues em consultas pré- e pós-natais, em casa e na maternidade, para mulheres antes e depois de parirem . A duração variou de a) 2-4 consultas; b) 2 consultas pré e pós natal e c) 4 consultas pós-natal e uma no pré-natal. A revisão fornece evidências de que os programas educacionais realizados em um contexto de contato pessoal contínuo com um profissional de saúde podem melhorar as taxas de iniciação e de duração do aleitamento materno em mulheres de baixa renda. Alguns estudos revelaram a importância de os programas serem conduzidos por profissionais treinados. Além disso, manuais de auto-ajuda poderiam ser também uma boa alternativa custo-efetiva em situações nas quais o aconselhamento especializado não está prontamente disponível. Este estudo é único em seu objetivo de pesquisar programas que podem ser implementados por um médico generalista para promover o aleitamento materno entre mulheres de baixa renda. Hall, 2011 O objetivo desta revisão foi avaliar a efetividade de intervenções em comunidade para melhorar as taxas de aleitamento materno exclusivo em bebês de quatro a seis meses em países de baixa e baixa-média renda. Quatro estudos foram incluídos: 1) Acompanhamento, educação, apoio e aconselhamento para
--	--	--

		mulheres que deram à luz recentemente; 2) Incorporação de educação sobre amamentação exclusiva na rotina dos serviços de base comunitária; 3) Um pacote de intervenções para melhorar o cuidado perinatal e com recém-nascidos; 4) Apoio domiciliar por pares (<i>peer support</i>) como uma estratégia de promoção da amamentação. As intervenções foram realizadas por... Continua... ...1) Parteiras treinadas; 2) Profissionais de saúde (Assistentes de parto tradicionais; parteiras; enfermeiras auxiliares e outros provedores de cuidado com a saúde) e trabalhadores locais da comunidade, que não eram profissionais de saúde; 3) Trabalhadoras da saúde (mulheres da comunidade que receberam 6/ 12 treinamentos) e assistentes de parto tradicionais e 4) Conselheiros individuais treinados. Os locais de entrega foram: 1) Casa; 2) clínicas de saúde (imunização, pesagem, qualquer local de cuidado com a saúde) e serviços da comunidade; 3) Casa e reuniões da comunidade. O público-alvo foi: 1) Mulheres na área urbana e rural. Quanto à duração: a) 4 visitas; b) Até 20 contatos no primeiro ano; c) 7 visitas e educação comunitária trimestral e d) 15 visitas pré e pós natal. Este estudo mostra que profissionais não formais de saúde podem apoiar no aumento das taxas de aleitamento materno em países de baixa e baixa-média renda em que pode não haver recursos para treinar mais trabalhadores formais de saúde. Devido à heterogeneidade dos estudos incluídos nesta revisão não é possível ter certeza que aspectos das intervenções são mais importantes para melhorar o aleitamento materno. Oliveira et al., 2001 Esta revisão analisa as evidências disponíveis em relação às intervenções de cuidados primários realizadas durante as fases pré-natal e pós-natal (excluindo os cuidados ao parto) para melhorar a duração da amamentação. Foram analisadas na fase <u>pré-natal</u>: sessões em grupo; visita de pediatra; na fase <u>pós-natal</u>:
--	--	--

		visitas domiciliares, conversas por telefone, combinação de visitas e telefonemas, consulta individual, entrega de caderneta instrutiva; em ambas as fases, <u>pré e pós-natal</u>: visitas domiciliares, sessões em grupo, aconselhamento individual, conversas por telefone, combinação das intervenções; no <u>hospital e pós-natal</u>: sessões no hospital e telefonemas; visitas no hospital e no domicílio; sessões no hospital... ...Continua ...e aconselhamento individual; sessões de grupo no hospital com vídeo e visita domiciliar; sessões individuais e entrega de caderneta; pesquisa na alta; no <u>pré-natal, hospital e pós-natal</u>: visitas diárias no leito, chamadas telefônicas, consultas individuais, visitas domiciliares, entrega de cadernetas e panfletos. As intervenções eram entregues por profissionais de saúde ou trabalhadores da saúde como parteiras, enfermeiras, pediatras, obstetras, nutricionistas e auxiliares e conselheiros (geralmente mães locais), na casas das mulheres (34%), unidades básicas de saúde (29%), clínicas hospitalares (29%) e comunidade (8%). Em relação à duração: Pré-natal: sessões em grupo de 15 minutos a 2 horas. 1 visita pediátrica; Pós-natal: de 1 a 8 visitas domiciliares no período de até 2 meses; de 1 telefonema até telefonemas até o sexto mês; consultas individuais mensais até o sexto mês; Pré e Pós-natal: visitas domiciliares do último semestre da gestação até o sexto mês pós-parto; sessões individuais da primeira visita pré-natal até o sexto mês; telefonemas até o quinto mês; Hospital e Pós-natal: telefonemas até terceiro mês; visitas domiciliares das primeiras semanas até a 24 semana; sessões individuais mensais até o quarto mês; Pré-natal, hospital e pós-natal: visitas domiciliares até 3 meses pós parto; sessões individuais até o sexto mês, telefonemas até o décimo dia pós-parto. As intervenções mais eficazes geralmente combinavam informações, orientação e apoio face a face e eram de longo prazo e intensivas. As intervenções no período pré-natal ou nos dois períodos foram geralmente mais eficazes do que
--	--	---

		intervenções realizadas apenas durante a fase pós-natal, exceto em um estudo. As estratégias mais eficazes foram as sessões em grupo durante a fase pré-natal; visitas domiciliares durante a fase pós-natal ou nos dois períodos; e a combinação de sessões de grupo, visitas domiciliares e sessões individuais em intervenções nos dois períodos. Sessões individuais realizadas na... Continua... ...fase pós-natal ou em ambos os períodos também foram eficazes. Não houve diferença significativa entre a proporção de intervenções efetivas realizadas pelos profissionais de saúde e pelos conselheiros. Breves mensagens de amamentação dadas entre vários outros tópicos também foram ineficazes, possivelmente porque as mulheres receberam informações sobre muitos assuntos sem levar em consideração suas necessidades atuais. O uso isolado de material impresso, como folhetos entregues às mães, não mostrou efeito. A maioria das estratégias com nenhuma ou breve interação face a face, como intervenções baseadas no suporte por telefone, não produziu resultados significativos.
--	--	---

A maioria das RS com intervenções para promoção do AM avaliou intervenções multifacetadas, as quais incluíram a combinação de intervenções de apoio por profissionais de saúde, educativas individuais e em grupo, focadas na mídia e tecnologias digitais, entre outras nos períodos pré-natal e pós-natal^(23,29,32-38). Foram observados resultados positivos pela combinação de profissionais e leigos nas intervenções, na combinação de locais como hospital e comunidade, e no geral os resultados foram consistentes e fornecem evidências para o uso de consultores e conselheiros de lactação em sistemas de saúde e comunidades locais. Foi observado que quando havia uso isolado de material impresso, como folhetos entregues às mães, não havia efeito, bem como, a maioria das estratégias com nenhuma ou breve interação face a face, como intervenções baseadas no suporte por telefone, não produziu resultados significativos.

As intervenções com foco em ações educativas individuais e em grupo e as intervenções de apoio por profissionais de saúde, leigos ou apoio por pares (*peer support*), incluindo aconselhamento, também são amplamente utilizadas como estratégia para a promoção do AM.

As intervenções educativas no pré-natal aumentaram significativamente a taxa de amamentação de curto prazo, enquanto que a combinação de intervenções de amamentação pré e pós-natal aumentou as taxas de amamentação de médio e de longo prazo. Apesar de haver poucas evidências para efetividade das atividades em grupo, essas ações parecem aumentar as taxas de iniciação e duração da amamentação nos países desenvolvidos. Quando as intervenções educativas não combinavam métodos, quando eram baseadas em um único contato da puérpera com o profissional e quando havia falta do uso de um método interativo a eficácia era limitada⁽¹¹⁻¹⁶⁾.

Aspectos específicos das intervenções de apoio por profissionais de saúde, leigos ou apoio por pares (*peer support*), incluindo aconselhamento, contribuíram para os efeitos positivos nas práticas de AM: Ações adaptadas ao contexto local, ofertadas de forma presencial por pessoas treinadas em uma frequência de rotina são características essenciais para o sucesso desses tipos de intervenções. O modelo de visitas domiciliares é efetivo, sendo indicado ao menos 1 visita pré-natal, uma visita pós-parto (dias 1-3) e continuar as visitas após o primeiro mês pós-parto. Uma frequência mais alta de visitas pode aumentar o sucesso, embora um limite possa ser alcançado em sete visitas. Em contraste, quando o apoio por pares (*peer support*) é fornecido em baixa intensidade (<5 contatos planejados) parece ser ineficaz para qualquer amamentação^(12,14-20).

Os estudos que avaliaram intervenções baseadas em teorias da autoeficácia materna e mudança de comportamento, apresentaram efeitos positivos para o AM e AME apenas no curto prazo. O efeito foi significativo para aumentar a confiança em amamentar quando as estratégias se baseiam em teorias cognitivas sociais e quando são realizadas de forma combinada no período pré e pós natal, no formato individual e em grupo e realizadas presencialmente e por telefone⁽²¹⁻²³⁾.

Apenas uma revisão avaliou intervenções voltadas à capacitação de profissionais de saúde com o objetivo de identificar se o treinamento pode melhorar o conhecimento e as atitudes em amamentação. Foi observado alguns efeitos positivos pequenos, mas significativos, para um programa de treinamento orientado a processos com 7 sessões e os cursos de amamentação da OMS 18h e 40h e o Curso Wellstart TM Lactation, contudo, conclui-se que não há evidências de boa qualidade para considerar essas intervenções como efetivas⁽²⁴⁾.

Em relação às intervenções focadas na distribuição de materiais escritos no pré-natal a combinação com contato direto com algum profissional de saúde é fundamental para que o resultado seja melhor sobre as taxas de amamentação. As RS sugerem que apenas informações impressas não são efetivas quanto o contato individualizado^(12,15).

As evidências sobre o efeito positivo das intervenções focadas na mídia e tecnologias digitais na melhora da iniciação do AM, na duração do AME e nas atitudes e conhecimento sobre o AM são limitadas a resultados de estudos conduzidos em regiões desenvolvidas, com alto acesso à internet ou celular. Portanto, o resultado pode não ser aplicável para grupos marginalizados em regiões em desenvolvimento^(25,26).

As intervenções praticadas por consultores do IBCLC (International Board of Lactation Consultant Examiners), analisada por uma revisão, se basearam em contatos pré-natal, hospital e pós-parto. Seis de sete intervenções aconteceram no âmbito da APS, destas intervenções duas melhoraram significativamente a amamentação exclusiva com 3 meses, porém apenas 1 intervenção foi significativa para o AME com 6 meses⁽²⁷⁾.

Importante heterogeneidade dos estudos primários e variação na qualidade foi relatada na revisão que avaliou as intervenções que consistem na entrega de incentivos como bombas tira-leite, presentes, cupons, dinheiro, pacotes de alimentos e ajuda nas tarefas domésticas, concluindo que não é claro seu efeito em comparação com nenhum incentivo⁽²⁸⁾.

Finalmente, o envolvimento paterno parece ser promissor para a promoção do AM. As intervenções feitas no período pré, pós e neonatal, com duração de 1 a 6 sessões melhoram a taxa de aleitamento materno exclusivo aos 3, 4 e 6 meses. Ter como alvo mães e pais está associado a duas vezes a probabilidade de amamentar o bebê exclusivamente por 6 meses e outros desfechos como redução do uso de fórmulas^(29,30).

4.4 Intervenções para a promoção da AC saudável

O Quadro 2 apresenta as intervenções voltadas à promoção da AC saudável.

Quadro 2 - Síntese de intervenções voltadas à promoção de práticas de alimentação complementar saudável (incluindo ou não o aleitamento materno).

Intervenção	Autor, ano	Descrição
Intervenções Baseadas em Informação e/ou Educação e/ou Aconselhamento (IEA)	Aguayo, 2017 ⁽³⁹⁾ Valle et al., 2004 ⁽⁴⁰⁾	Aguayo, 2017 O objetivo foi revisar a base de evidências sobre a eficácia da informação, educação e aconselhamento (IEA), visando melhorar as práticas alimentares complementares em crianças, incluindo as seguintes intervenções: 1) Aconselhamento sobre alimentação responsiva no apoio por pares (<i>peer support</i>) (6 sessões semanais sobre alimentação responsiva); 2) Disponibilização de um kit de ferramentas de alimentação de baixo custo e fácil de usar (tigela, colher e cartão de aconselhamento ilustrado; 3) Aconselhamento fornecido por assistentes de projeto treinados; 4) Aconselhamento sobre alimentação de bebês e crianças pequenas às mães em grupos de apoio em serviços de extensão e comunitários; 5) Aconselhamento do "ICDS" (Serviço Integrado de Desenvolvimento Infantil-Índia) com visitas quinzenais de mulheres treinadas contratadas da aldeia para reforçar as recomendações; 6) Treinamento de 4 tipos de profissionais de saúde e nutrição (assistentes de parto tradicionais, trabalhadores locais de aldeia, parteiras auxiliares de enfermagem e médicos de cuidados primários) para aconselhar as mães em vários contatos em AM exclusivo pelos primeiros 6 meses e alimentação

		complementar apropriada; 7) "Lady Health Visitors" treinadas em aconselhamento nutricional usando o módulo "Counsel the mother" da "IMCI" (Gestão Integrada de Doenças da Infância - Paquistão), com adaptação local do "cartão de aconselhamento alimentar" do "IMCI", destacando os alimentos recomendados e a frequência da alimentação a ser discutida com as mães de acordo com a idade da criança e visitas em casa dentro de 2 semanas, 45 dias e 180 dias após o recrutamento; 8) Treinamento de trabalhadores da aldeia contratados em aconselhamento... ...Continua ...e alimentação complementar para as mães, incluindo demonstrações caseiras de receitas do tipo lanche e instruções para enriquecer as refeições com energia, proteína e outros nutrientes; 9) Educação mensal em nutrição ministrada por conselheiros treinados localmente (contratados) direcionados a cuidadores de bebês de 5 a 11 meses até 23 meses de idade; 10) Mensagens educacionais para aumentar a quantidade de alimentos oferecidos e consumidos pelos bebês em cada refeição; 11) Programa de aconselhamento de seis sessões que enfatizava a prática de alimentação responsiva para incentivar as mães a alimentar seus filhos em resposta às sugestões e habilidades psicomotoras das crianças; 12) Intervenção de nutrição e de estimulação semanal por 6 meses, com ênfase em demonstrações da preparação de alimentos complementares locais ricos em nutrientes e na prevenção, reconhecimento e tratamento de diarreia e infecções respiratórias agudas por conselheiros que enviaram as mensagens para pequenos grupos de mães (6 a 8 mães em cada grupo). As ações de aconselhamento/educação/informação mostraram impacto em vários desfechos: Introdução oportuna de alimentos complementares; Quantidade de alimentos oferecidos para a criança; Frequência da alimentação; Diversidade da dieta e Alimentação responsiva.
--	--	--

		Valle et al., 2004 O objetivo era reunir evidências sobre a eficácia de intervenções nutricionais sobre o crescimento infantil, mas incluiu alguns desfechos sobre alimentação infantil. O público-alvo eram gestantes e mães de crianças menores de 1 ano e a intervenção era entregue por educadores nutricionais treinados em três sessões. Foram realizadas visitas domiciliares mensais no primeiro ano de vida e oito visitas domiciliares para gestantes. A intervenção teve sucesso em diminuir taxas de anemia, promover o conhecimento materno... ...Continua ...sobre nutrição, melhorar as práticas alimentares, as taxas de amamentação e o crescimento infantil, aos 12 meses de idade.
Intervenções Comportamentais e não Comportamentais	Barends et al., 2019⁽⁴¹⁾ Redsell et al., 2016⁽⁴²⁾	Barends et al., 2019 O objetivo desta revisão foi analisar evidências sobre como introduzir e promover o consumo de vegetais no início da vida. As estratégias incluíram consumo repetido, exposição visual repetida, condicionamento (aprendizado de sabor e sabor e nutrientes), exposição à variedade, início da alimentação complementar com vegetais e introdução de vegetais usando uma abordagem e modelagem graduais, para crianças até 36 meses e seus cuidadores com duração de duas a quatro semanas. A revisão identificou que na estratégia de exposição repetida o bebê recebe o mesmo vegetal em mais de uma ocasião e até 10 ou mais vezes. Todos os estudos de intervenção sobre exposição repetida mostraram que essa estratégia aumentou a ingestão de vegetais durante e diretamente após o período de exposição. Isso indica a importância da introdução precoce de vegetais. Na exposição visual as crianças se familiarizaram com um vegetal usando representação visual em um livro de figuras. Ao testar a aprendizagem de sabores e de sabores em relação ao valor nutricional do alimento, os efeitos não foram mais eficazes do

		que a exposição repetida em bebês, crianças pequenas e pré-escolares verificada em seis estudos. Em vários estudos o efeito da aprendizagem dos sabores na aceitação do vegetal alvo foi ainda menor do que com a exposição repetida. Cinco estudos de intervenção sobre a exposição a uma variedade de vegetais diferentes foram eficazes no aumento da ingestão de um novo vegetal. Esse efeito foi dependente da idade em um estudo. A exposição à variedade influenciou apenas a ingestão de um novo vegetal em bebês que receberam sólidos aos seis meses de idade... Continua... ...e não em bebês que receberam sólidos antes dos seis meses. Os estudos também sugerem que iniciar a alimentação complementar com vegetais é viável e aumenta consideravelmente a ingestão de vegetais dos bebês e também a aceitação posterior. Uma abordagem de introdução gradual de vegetais pode aumentar a aceitação de vegetais no curto prazo. Estudos sobre a influência do método de alimentação láctea compararam a amamentação com a alimentação com fórmula na ingestão posterior de vegetais, porém os resultados foram conflitantes. Trê estudos encontraram associação positiva enquanto que 3 estudos não identificaram associação. Todos os estudos que investigaram a associação entre a duração da amamentação exclusiva e posterior ingestão de vegetais encontraram associações positivas significativas. Sete estudos investigaram a influência da idade de introdução aos vegetais na ingestão posterior. Dois estudos descobriram que quanto mais cedo os vegetais foram introduzidos, maior foi a aceitação de novos vegetais, conforme avaliado pela mãe. Contudo, cinco outros estudos não encontraram relação entre a idade de introdução aos vegetais e a ingestão posterior de vegetais. Em estudos que avaliaram a modelagem imediata (os cuidadores dão o exemplo de comer vegetais)
--	--	--

		principalmente dos pais, indicam que pode ser eficaz para aumentar a aceitação de uma nova ingestão de legumes e vegetais em geral. Um estudo analisou o efeito do desmame liderado por bebês (Baby-Led-Weaning-BLW) em comparação com a alimentação com colher na ingestão de vegetais. Os resultados não mostraram efeito do BLW na ingestão de vegetais. Redsell et al., 2016 O foco dessa revisão foi descrever intervenções de ensaios clínicos randomizados (ECR) que visam abordar os... Continua... ...fatores de risco para sobrepeso e obesidade na infância, incluindo alguns desfechos relacionados às práticas de alimentação infantil. As intervenções comportamentais e não comportamentais incluíram: 1) intervenções nutricionais e/ ou intervenções alimentares responsivas direcionadas aos pais de bebês; 2) promoção da amamentação e apoio à lactação para as mães; 3) intervenções sobre parentalidade e estilo de vida familiar; e 4) intervenções de saúde materna. A seguir são descritos os resultados sobre intervenções com foco na alimentação infantil. Dezesesseis estudos relataram os resultados sobre intervenções nutricionais e/ou responsivas. As intervenções foram heterogêneas, consistindo de múltiplos componentes projetados para melhorar a ingestão e saída de energia e a qualidade da dieta e/ ou a capacidade de resposta à alimentação. Quatro ensaios relataram que a intervenção teve um impacto significativo nos resultados de peso na direção desejada. Os ensaios mais eficazes foram conduzidos pela teoria da mudança comportamental ou incluíram componentes de dieta, nutrição e capacidade de resposta dos pais. Sete intervenções focaram a educação dos pais em torno de práticas alimentares e de dieta e incluíram componentes para melhorar a atividade física precoce e reduzir comportamentos
--	--	--

		sedentários. Apenas uma dessas intervenções foi bem-sucedida em melhorar a duração da amamentação. As visitas domiciliares mostraram efeitos positivos da intervenção na ingestão de frutas e vegetais das crianças (3 estudos). Os autores concluíram que Intervenções que visam melhorar as práticas de alimentação dos pais, incluindo dieta infantil e capacidade de resposta dos pais às dicas do bebê, mostraram-se mais promissoras em relação à mudança de comportamento, mas não ao peso.
Intervenções Praticadas por Trabalhadores Comunitários	Gilmore e McAuliffe, 2013 ⁽¹⁹⁾	Esta revisão avaliou a efetividade de intervenções exclusivamente preventivas para a saúde materna e infantil prestadas... Continua... ...por trabalhadores comunitários de saúde em países de baixa e média renda no nível familiar, com foco em mulheres grávidas até 42 dias pós-parto e cuidadores primários crianças menores de 5 anos. As intervenções envolveram trabalhadores comunitários promovendo práticas de amamentação para as mães em suas casas, embora diferissem no momento e na intensidade das visitas e nos desfechos avaliados. Os autores destacam que quatro características da quantidade mínima de visitas devem ser consideradas ao projetar uma intervenção deste tipo: 1) pelo menos uma visita pré-natal; 2) uma visita pós-parto (dias 1-3); 3) continuar as visitas após o primeiro mês pós-parto; e 4) uma frequência mais alta de visitas pode aumentar o sucesso, embora um limite possa ser alcançado em sete visitas. Entre os estudos incluídos, um relatou que a alimentação complementar aos seis meses foi significativamente maior no grupo intervenção.
Utilização de Meios de Comunicação de Massa com ou sem	Graziose et al., 2017 ⁽²⁷⁾	Esta revisão objetivou analisar a efetividade de intervenções que incluem componentes de mídia de massa focadas na melhoria das práticas de alimentação infantil. As intervenções eram focadas em mães com crianças até 24 meses, gestantes e mães que deram à luz nos últimos 5 anos. Foram oferecidas em diversos formatos: televisão; impressos (como jornais, cartazes ou panfletos);

Educação Nutricional		mensagens de voz e / ou SMS; rádio; megafones / alto-falantes; vídeos; mídia social e músicas/dramatização. A duração variou de 9 semanas a 4 anos (maioria de 1 ano). Em geral os estudos mostraram aumento na prevalência de práticas alimentares de alimentação complementar apropriadas. Quando a educação nutricional foi combinada com a mídia de massa, os efeitos foram mais robustos.
-----------------------------	--	---

Entre as intervenções para a promoção da AC foi identificado importante papel das visitas domiciliares como local para promover o conhecimento materno sobre nutrição e estimular as práticas alimentares saudáveis. Efeitos significativos foram observados entre as intervenções baseadas em informação e/ou educação e/ou aconselhamento (IEA), nas intervenções comportamentais e não comportamentais, e nas intervenções praticadas por trabalhadores comunitários^(19,39-42).

Entre as intervenções comportamentais e não-comportamentais, as abordagens de sucesso para aumentar a aceitação por vegetais em geral nas crianças incluíram a exposição repetida, exposição à variedade de vegetais, modelagem imediata, melhora das práticas de alimentação dos pais e alimentação responsiva. Não foram encontrados efeitos para ingestão de vegetais utilizando o BLW ou com a aprendizagem de sabores. Todos os estudos que investigaram a associação entre a duração da amamentação exclusiva e posterior ingestão de vegetais encontraram associações positivas significativas^(41,42).

A utilização de meios de comunicação de massa com ou sem educação nutricional foi focada em mães com crianças até 24 meses, gestantes e mães que deram à luz nos últimos 5 anos. Foram oferecidas em diversos formatos e a duração variou de 9 semanas a 4 anos (maioria de 1 ano). Em geral os estudos mostraram aumento na prevalência de práticas de alimentação complementar apropriadas. Quando a educação nutricional foi combinada com a mídia de massa, os efeitos foram mais robustos⁽²⁷⁾.

4.5 Proporção de países por nível de renda

Em relação à renda dos países em que os estudos primários foram conduzidos, sua classificação foi feita seguindo a lista das economias do Banco Mundial de Julho de 2018. Apenas uma revisão⁽⁴²⁾ não apresentou informações sobre os países onde os estudos primários foram conduzidos.

A maioria das RS (26)^(11-18,20-25,27,28,30-36,38,40,41) incluíram estudos conduzidos em países de alta renda. Em média, essas RS apresentaram uma proporção de 77% de estudos de países de alta renda. Dentre essas, 5 RS^(15,27,28,33,36) incluíram 100% dos estudos conduzidos apenas em países de alta renda. Em 2 RS^(11,35) não foi informado a proporção, mas apontaram que incluíram estudos conduzidos em países de alta renda.

Grande parte das RS (22)^(12-14,16-26,29-32,34,38,40,41) também incluíram estudos conduzidos em países de renda média-alta. Destas, 3 revisões^(24,29,31) apresentaram maior proporção para estudos em países desse grupo (88%, 54% e 50%). Contudo, a proporção média de estudos de países de renda média-alta nas RS foi de 26%.

Em relação aos países de renda média-baixa, 14 RS^(16-20,26,29,31,32,35,37-40) incluíram estudos dessas regiões. Apesar do número menor de revisões que incluíram estudos de países de renda média-baixa, a proporção média desses estudos primários dentro das RS foi maior do que um terço (35%). Entre essas revisões, 4 apresentaram grande proporção (100%, 75%, 68% e 55%)^(19,26,37,39). Uma revisão não informou a proporção, apesar de salientar que incluiu estudos conduzidos em países de renda média-baixa⁽³⁵⁾.

O número de RS que incluíram estudos conduzidos em países de baixa renda foi menos expressivo (7)^(17,19,26,31,32,37,38) e a proporção média desses estudos dentro das RS também foi pequena (11%).

Seis RS^(17,18,20,26,31,40) incluíram estudos multicêntricos, os quais foram conduzidos em países de alta renda à baixa-renda. Uma revisão⁽¹⁷⁾ informou apenas que os países eram do continente Africano. Cinco RS incluíram países de baixa renda entre os outros países.

4.6 Qualidade das evidências

A qualidade das RS, avaliada com a ferramenta AMSTAR-2, foi criticamente baixa na maioria das RS (22), baixa em 7 RS e moderada em 3 RS e nenhuma revisão alcançou o nível de alta qualidade metodológica. No quadro a seguir estão descritas as RS conforme as intervenções para promoção do AM ou da AC saudável, classificadas conforme a qualidade. A avaliação de todos os itens da ferramenta AMSTAR-2 e confiança geral em cada RS são apresentados no Apêndice E.

Quadro 3 - Qualidade metodológica das revisões sistemáticas segundo avaliação com a ferramenta AMSTAR-2.

	Alta qualidade	Moderada qualidade	Baixa qualidade	Criticamente baixa qualidade
Intervenções para promoção do AM	0	3 ^(11,16,19)	7 ^(14,18,21,24,28,30,31)	18 ^(12,13,15,17,20,22,23,25,26,27,29,32,33,34,35,36,37,38)
Intervenções para promoção da AC saudável	0	1 ⁽¹⁹⁾	0	5 ^(26,39-42)

5. Considerações Finais

Nesta revisão buscou-se identificar intervenções que foram implementadas e mostraram efetividade para melhorar desfechos relacionados à amamentação e AC saudável, bem como descrever elementos relacionados à sua implementação que possam orientar a formulação de ações pelas equipes que atuam na APS.

A síntese dos resultados permitiu uma orientação mais clara em relação a seis aspectos das intervenções: 1) Tipo de intervenção (o que fazer); 2) Público-alvo (para quem fazer); 3) Momento da intervenção (quando fazer); 4) Atores (quem implementa); 5) Estratégias/métodos de intervenção (como fazer) e 6) Intensidade da intervenção (com que frequência fazer). A seguir apresentamos os principais aprendizados sobre cada um desses aspectos.

5.1 Tipo de intervenção (o que fazer)

As evidências apontam que existem vários tipos de intervenção que podem impactar de forma positiva as práticas de alimentação infantil. Dentre elas merecem destaque as ações educativas, as intervenções baseadas no apoio e as intervenções baseadas em teorias de auto-eficácia materna. Em geral a ação educativa pressupõe um “currículo” estruturado a priori, ou seja, a definição de conteúdos ou temas que serão trabalhados com o público-alvo. A intervenção de apoio (ou suporte) em geral é mais focada nas necessidades do público-alvo e

muitas vezes utiliza a abordagem do aconselhamento. As teorias de auto-eficácia materna para a amamentação, por sua vez, empregam técnicas de mudança de comportamento trabalhando aspectos cognitivos e comportamentais de como praticar a amamentação, suas consequências relevantes e o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento para lidar com dificuldades.

Identificou-se algumas intervenções baseadas em disponibilizar incentivos às mulheres em amamentação, como doação de bombas tira-leite, presentes, cupons, dinheiro, pacotes de alimentos e ajuda nas tarefas domésticas, mas não existem evidências conclusivas sobre sua efetividade.

É importante ressaltar que embora muitos estudos tenham relatado a importância da capacitação dos atores envolvidos na intervenção, não existem evidências robustas de que a capacitação em si consiste em uma intervenção efetiva para promover mudanças nas práticas de amamentação ou alimentação complementar. Isso nos faz refletir sobre a importância de atrelar as capacitações à definição mais clara das intervenções que serão implementadas a partir dos processos de formação.

Por fim, a maioria das RS identificadas foram baseadas em intervenções multifacetadas, ou seja, que misturam diversas abordagens como educação e apoio, envolvendo diferentes cenários (como hospital e comunidade), que mostraram grande potencial de impacto sobre os desfechos analisados.

5.2 Público-alvo (para quem fazer)

Na maioria dos estudos incluídos nesta revisão as intervenções eram voltadas a mulheres no período da gestação, no puerpério imediato e com crianças até dois anos de idade.

Porém, chamou atenção que duas RS mostraram que o envolvimento paterno melhorou de forma significativa a taxa de AME, a interrupção da amamentação e a reduziu o uso de fórmulas infantis, alertando para a importância de considerar a participação dos pais na implementação das intervenções.

5.3 Momento da intervenção (quando fazer)

Nesta revisão, algumas intervenções voltadas à promoção da amamentação foram implementadas no pré-natal, outras foram implementadas somente no período pós-natal e algumas iniciaram no pré-natal e tiveram continuidade no período pós-natal.

Ações educativas realizadas somente no pré-natal aumentaram significativamente a taxa de amamentação de curto prazo, mas a combinação de intervenções de amamentação pré e pós-natal aumentou as taxas de amamentação de médio e de longo prazo.

Portanto, as intervenções que abrangem os períodos pré-natal e pós-natal tendem a apresentar maior efetividade.

5.4 Atores (quem implementa)

As evidências apontam que as intervenções podem ser realizadas por profissionais de saúde, por pessoas leigas ou “pares” (que são em geral mães que apoiam outras mães).

No contexto brasileiro podemos considerar que os “pares” se assemelhariam aos ACS, por serem membros da comunidade onde atuam. É interessante observar que uma revisão mostrou a efetividade de uma intervenção praticada por trabalhadores comunitários de saúde em países de baixa e média renda, com resultados favoráveis em relação à amamentação e alimentação complementar.

As intervenções que combinam a atuação de profissionais de saúde e leigos tendem a apresentar maior efetividade que uma atuação isolada. Embora uma revisão tenha identificado que intervenções lideradas por profissionais de saúde mostraram maior efetividade que intervenções dirigidas por um leigo, os autores apontam que profissionais não formais também podem apoiar no aumento das taxas de aleitamento materno em países de baixa e baixa-média renda.

Uma revisão avaliou especificamente a atuação de consultores do IBLCE, mostrando resultados favoráveis em relação à amamentação exclusiva no curto prazo.

5.5 Estratégias/métodos de intervenção (como fazer)

Esta revisão permitiu muitos aprendizados em relação às estratégias utilizadas para implementar as intervenções.

As ações educativas podem ser realizadas individualmente ou em grupos, com poucas evidências a favor do pré-natal em grupo, com resultados melhores quando realizado em pequenas turmas. Intervenções em que houve um único método de educação, em que somente foi oferecido material escrito sobre amamentação, sem contato direto com algum profissional de saúde, ou foi utilizado um método mais formal e não interativo de oferecer educação em saúde, parecem ter eficácia limitada.

As intervenções baseadas em apoio devem ser oferecidas de rotina, por pessoas treinadas e o apoio deve ser adaptado às necessidades locais e dos grupos. Estratégias baseadas no apoio presencial têm maior probabilidade de sucesso quando comparadas, por exemplo, a contatos telefônicos unicamente. Há evidências de que a intervenção baseada em apoio, usando como estratégia as visitas domiciliares, é efetiva.

Ainda como estratégia, os resultados sugerem que intervenções baseadas em web, mensagens de texto, CD Room, e-prompts e agentes de computador interativo podem melhorar o início do AM, a duração do AME, atitudes e conhecimento sobre o aleitamento materno, porém os resultados são baseados somente em estudos conduzidos em regiões desenvolvidas, com alto acesso à internet ou celular e podem não ser aplicáveis em regiões em desenvolvimento.

5.6 Intensidade da intervenção (com que frequência fazer)

A intensidade é um aspecto relevante para o sucesso da intervenção. Alguns achados merecem atenção:

- Intervenções educativas estruturadas em um único contato da puérpera com o profissional.
- O apoio por pares fornecido em baixa intensidade (<5 contatos planejados) parece ser ineficaz para qualquer amamentação.

- As visitas domiciliares devem considerar: 1) pelo menos uma visita pré-natal; 2) uma visita pós-parto (dias 1-3); 3) continuar as visitas após o primeiro mês pós-parto; e 4) uma frequência mais alta de visitas pode aumentar o sucesso, embora um limite possa ser alcançado em sete visitas.

Cabe ressaltar que além dos aspectos discutidos acima, para que as intervenções sejam efetivas, é fundamental avaliar a fidelidade das ações implementadas ao que foi inicialmente planejado. Ou seja, muitas vezes a intervenção é planejada definindo as ações, o público-alvo, os momentos, os atores, as estratégias e a intensidade, porém no decorrer da implementação esse desenho é modificado, frente às barreiras para sua execução. Nesse sentido, é fundamental que a implementação da intervenção seja monitorada, a fim de que sejam identificadas possíveis barreiras e que as mesmas possam ser superadas, para que os melhores resultados em relação à amamentação e alimentação complementar possam ser alcançados com a intervenção.

Por fim, essa revisão rápida, embora tenha adotado alguns atalhos metodológicos, atendeu seu propósito de responder a uma demanda do Ministério da Saúde de forma ágil, incluindo etapas como formulação clara da pergunta de pesquisa, busca estruturada e abrangente, extração realizada com instrumento padronizado e avaliação da qualidade dos estudos realizada de forma independente por dois pesquisadores.

Os estudos primários incluídos nas RS forneceram informações relevantes sobre a efetividade de diferentes tipos de intervenção voltadas ao AM e AC saudável, bem como possibilitaram vários aprendizados no tocante à implementação dessas intervenções, ainda que a maioria das RS tenha sido classificada com qualidade criticamente baixa segundo a ferramenta AMSTAR-2.

Um cuidado adicional foi tomado na interpretação dos resultados das RS, identificando e apresentando o contexto dos países em que os estudos foram conduzidos, a fim de melhor apreender o potencial de aplicação das intervenções no contexto da APS no Brasil.

Espera-se que as evidências apresentadas possam apoiar e fortalecer a implementação da EAAB, oferecendo às equipes de APS um cardápio de ações de promoção do AM e AC saudável cuja efetividade já foi demonstrada e fornecendo elementos para adaptações locais.

6. Referências

1. UNICEF. From the first hour of life. Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. New York: UNICEF, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional De Atenção Integral à Saúde da Criança. Orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 152 p.
5. RELVAS, G. R. B. Avaliação dos efeitos da utilização do Manual de Apoio ao Tutor no contexto de implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. 2018. 329 p. Tese (Doutorado em Nutrição em Saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
6. SANTOS, C. M. da C; PIMENTA, C. A. de M; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 15, n. 3, p. 508-511, June 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Abr. 2020
7. THOMAS, J; NEWMAN, M; OLIVER, S. (2013). Rapid evidence assessments of research to inform social policy: Taking stock and moving forward. Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice. 9. 5-27.
- 10.1332/174426413X662572.
8. OUZZANI, M; HAMMADY, H; FEDOROWICZ, Z; ELMAGARMID, A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016 [acesso em: 26 de agosto de 2019]; v.5, n. 1. p.210. Disponível em: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>
9. SHEA, B. J; REEVES, B. C; WELLS, G; THUKU, M; HAMEL, C; MORAN, J. et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both [Internet]. BMJ.

2017 [acesso em: 26 set. 2019];358:j4008. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/358/bmj.j4008>

10. MOHER, D; LIBERATI, A; TETZLAFF, J; ALTMAN, D.G. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* (2009); 6(7): e1000097. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

11. LUMBIGANON, P; MARTIS, R; LAOPAIBOON, M; FESTIN, M. R; HO, J. J; HAKIMI, M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. *Cochrane Library*, 2016.

12. ALMEIDA, I. S. A. de; PUGLIESI, Y; ROSADO, L. E. P. Estratégias de promoção e manutenção do aleitamento materno baseadas em evidência: revisão sistemática. *Femina*, p. 97-103, 2015.

13. RUIZ-MIRAZO, E; LOPEZ-YARTO, M; MCDONALD, S. D. Group Prenatal Care Versus Individual Prenatal Care: A Systematic Review and Meta-Analyses. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology Canada*, [s.l.], v. 34, n. 3, p.223-229, mar. 2012.

14. CHUNG, M; IP, S; YU, W; RAMAN, G; TRIKALINOS, T; DEVINE, D; LAU, J. Interventions in Primary Care to Promote Breastfeeding: A Systematic Review. Prepared for the Agency for Healthcare Research and Quality by the Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0022. AHRQ Publication No. 08-05125-EF-1. Rockville, Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality, October 2008.

15. GUISE, J. M; PALDA, V; WESTHOFF, C; CHAN, B. K; HELFAND, M; LIEU, T. A. The Effectiveness of Primary Care-Based Interventions to Promote Breastfeeding: Systematic Evidence Review and Meta-Analysis for the US Preventive Services Task Force. *Ann Fam Med* 2003 v.1, p.70-78; doi:10.1370/afm.56

16. FAIRBANK, L; O'MEARA, S; RENFREW, M. J; WOOLRIDGE, M; SOWDEN, A. J; LISTER-SHARP, D. A systematic review to evaluate the effectiveness of interventions to promote the initiation of breastfeeding. *Health Technol Assess* 2000; v.4, n.25.

17. CHENG, L. Y; WANG, X; MO, P. K. The effect of home-based intervention with professional support on promoting breastfeeding: a systematic review. *International journal of public health*, p. 1-16, 2019.

18. MCFADDEN, A; GAVINE, A; RENFREW, M. J; WADE, A; BUCHANAN, P; TAYLOR, J. L. et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, [s.l.], p.1-213, 28 fev. 2017. Wiley.

<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd001141.pub5>. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub5/full>. Acesso em: 04 mar. 2020.

19. GILMORE, B; MCAULIFFE, E. Effectiveness of community health workers delivering preventive interventions for maternal and child health in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013, v.13, :847
20. JOLLY, K; INGRAM, L; KHAN, K. S; DEEKS, J.J; FREEMANTLE, N; MACARTHUR, C. et al. Systematic review of peer support for breastfeeding continuation: metaregression analysis of the effect of setting, intensity, and timing BMJ 2012; 344 :d8287
21. KASSIANOS, A.P; WARD. E; ROJAS-GARCIA, A; KURTI, A; MITCHELL. F. C; NOSTIKASARI, D; PAYTON, J. A systematic review and meta-analysis of interventions incorporating behavior change techniques to promote breastfeeding among postpartum women. *Health Psychology Review*, 2019, V. 13, n.3, p. 344-372.
22. GALIPEAU, R. BAILLOT, A; TROTTIER, A; LEMIRE, L. Effectiveness of interventions on breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk supply: A systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2018; 14:e12607. <https://doi.org/10.1111/mcn.12607>
23. WOOD, N. K; WOODS, N. F; BLACKBURN, S. T; SANDERS, E. A. Interventions that Enhance Breastfeeding Initiation, Duration, and Exclusivity: A Systematic Review. *Wolters Kluwer Health, Inc*. v. 41. n.5., p.299-307, set./oct, 2016.
24. GAVINE, A; MACGILLIVRAY, S; RENFREW, M. J; SIEBELT, L; HAGGI, H; MCFADDEN, A. Education and training of healthcare staff in the knowledge, attitudes and skills needed to work effectively with breastfeeding women: a systematic review. *International Breastfeeding Journal*. v. 12, n. 6, 2017.
25. LAU, Y; HTUN, T, P; TAM, W. S. W; KLAININ-YOBAS, P. Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *John Wiley & Sons Ltd Maternal and Child Nutrition*, 12, p. 381-401, 2016.
26. GRAZIOSE, M. M; DOWNS, S. M; O'BRIEN, Q; FANZO, J. Systematic review of the design, implementation and effectiveness of mass media and nutrition education interventions for infant and young child feeding. *Public Health Nutr*. Feb; v.21, n.2, p.273-287, 2018.

27. CHETWYND, E. M; WASSER, H. M; POOLE, C. Breastfeeding support interventions by International Board Certified Lactation Consultants: A systemic review and meta-analysis. *Journal of Human Lactation*, v. 35, n. 3, p. 424-440, 2019.
28. MORAN, V. H; MORGAN, H; ROTHNIE, K; MACLENNAN, G; STEWART, F; THOMSON, G; et al. Incentives to Promote Breastfeeding: A Systematic Review. *Pediatrics*, [s.l.], v. 135, n. 3, p.687-702, 2 fev. 2015. American Academy of Pediatrics (AAP). <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2014-2221>.
29. TADESSE, K; ZELENKO, O; MULUGETA, A; GALLEGOS, D. Effectiveness of breastfeeding interventions delivered to fathers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Matern Child Nutr.* Oct; v. 14, n. 4, 2018 :e12612.
30. MAHESH, P. K. B; GUNATHUNGA, M. W; ARNOLD, S. M; JAYASINGHE, C; PATHIRANA, S; MAKARIM, M. F; et al. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: systematic review and meta-analysis. *Bmc Public Health*, [s.l.], v. 18, n. 1, p.1140-1154, 24 set. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-6037-x>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6037-x#citeas>. Acesso em: 04 mar. 2020.
31. OLUFUNLAYO, T. F; ROBERTS, A. A; MACARTHUR, C; THOMAS, N; ODEYEMI, K. A; PRICE, M; et al. Improving exclusive breastfeeding in low and middle-income countries: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, [s.l.], v. 15, n. 3, e12788, 27 fev. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/mcn.12788>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12788>. Acesso em: 04 mar. 2020.
32. KIM, S.K; PARK, S; OH, ; KIM, J; AHN, S. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies* 80. P.94-105, 2018.
33. PATNODE, C. D; HENNINGER, M. L; SENGER, C. A; PERDUE, L. A; WHITLOCK, E. P; Primary care interventions to support breastfeeding: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *Jama*, v. 316, n. 16, p.1694-1705, 2016.
34. PATEL, Sa; PATEL, Sh. A eficácia dos consultores e conselheiros de lactação nos resultados da amamentação. *Journal of Human Lactation* , v. 32, n. 3, p. 530-541, 2016.

35. SINHA B, CHOWDHURY R, SANKAR MJ, MARTINES J, TANEJA S, MAZUMDER S, ROLLINS N, BAHL R, BHANDARI N. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* Dec; v. 104, n.467, p.114-34, 2015. doi: 10.1111/apa.13127.
36. IBANEZ, G; De REYNAL, De S. M. C; DENANTES, M; SAUREL-CUBIZOLLES, M. J; RINGA, V; MAGNIER, A. M. Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials evaluating primary care-based interventions for promote breastfeeding in low-income women. *Family Practice.* v. 29, p. 245-254, 2012.
37. HALL, J. Effective community-based interventions to improve exclusive breast feeding at four to six months in low-middle-income countries: a systematic review of randomised controlled trials. *Midwifery.* v. 27, p. 497-507, (2011).
38. OLIVEIRA, M. I. C. de; CAMACHO, L. A. B; TEDSTONE, A. E. Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care: A Systematic Review of Prenatal and Postnatal Interventions. *J Hum Lact,* v. 4 n.17, 2001.
39. AGUAYO, V. M. Complementary feeding practices for infants and young children in South Asia. A review of evidence for action post-2015. *Matern Child Nutr.* v.13, 2017. (S2): e12439. <https://doi.org/10.1111/mcn.12439>
40. VALLE, N. J; SANTOS, I. S. dos; GIGANTE, D. P. Intervenções nutricionais e crescimento infantil em crianças de até dois anos de idade: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública,* v. 20, n. 6, p. 1458-1467, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/03.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 2020.
41. BARENDT, C; WEENEN, H; WARREN, J; HETHERINGTON, M. M; De GRAAF, C; De VRIES, J. H. M. A systematic review of practices to promote vegetable acceptance in the first three years of life. *Appetite.* Jun v.1, n.137, p.174-197, 2019.
42. REDSELL, S. A; EDMONDS, B; SWIFT, J. A; SIRIWARDENA, A. N; WENG, S; NATHAN, D; GLAZEBROOK, C. Systematic review of randomised controlled trials of interventions that aim to reduce the risk, either directly or indirectly, of overweight and obesity in infancy and early childhood. *Maternal & Child Nutrition,* [s.l.], v. 12, n. 1, p.24-38, 20 abr. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5029770/pdf/MCN-12-24.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2016.

7. Identificação dos responsáveis pela elaboração

1.Sonia Isoyama Venancio

Pesquisadora e Diretora Assistente do Instituto de Saúde-São Paulo

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/5325524254994256>

2.Maritsa Carla de Bortoli

Pesquisadora Científica e Diretora do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/7215886815063954>

3.Daiane Sousa Melo

Nutricionista, Especialista em Atenção Básica e Saúde da Família, Mestranda em Ciências da Saúde com ênfase em Nutrição em Saúde Pública (FSP-USP)

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/2263045413943453>

4.Gláubia Rocha Barbosa Relvas

Nutricionista, Doutora em Ciências, com ênfase em Nutrição em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP.

Referência Técnica de Alimentação e Nutrição, Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças, Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, SES/MT.

<http://lattes.cnpq.br/9579892164594642>

5.Bruna Carolina de Araújo

Fisioterapeuta, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde e pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

6.Cintia de Freitas Oliveira

Obstetriz e Sanitarista. Especialista em Saúde Coletiva e em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/7208829930476629>

7.Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

8.Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Informática em Saúde.

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

9.Helissa de Oliveira Mendonça Moreira

Nutricionista, Mestre em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília (Unb)

Analista Técnica de Políticas Sociais lotada na Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/1265378533214242>

10.Juliano Mattos Rodrigues

Veterinário, Especialista em Gestão Pública na Saúde pela Universidade de Brasília (Unb)

Analista Técnico de Políticas Sociais lotado na Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em São Paulo

<http://lattes.cnpq.br/8509086019985851>

8. Apêndices

Apêndice A - Protocolo da Revisão Rápida

Link para acesso: [Protocolo de Revisão Rápida](#)

Apêndice B - Termos e resultados das estratégias de busca

Base	Data	Estratégia	Resultado
Pubmed	29/10/2019	((("Breast Feeding"[Mesh] OR Feeding, Breast OR Breastfeeding OR Breast Feeding, Exclusive OR Exclusive Breast Feeding OR Breastfeeding, Exclusive OR Exclusive Breastfeeding)) AND ("Primary Health Care"[Mesh] OR Care, Primary Health OR Health Care, Primary OR Primary Healthcare OR Healthcare, Primary OR Primary Care OR Care, Primary))	140
	29/10/2019	((("Infant Nutritional Physiological Phenomena"[Mesh] OR Infant Nutritional Physiology OR Nutritional Physiology, Infant OR Physiology, Infant Nutritional OR Infant Nutritional Physiological Phenomenon OR Infant Nutrition Physiology OR Physiology, Infant Nutrition OR Nutrition Physiology, Infant OR Supplementary Feeding OR Feeding, Supplementary OR Feedings, Supplementary OR Supplementary Feedings OR Complementary Feeding OR Complementary Feedings OR Feeding, Complementary OR Feedings, Complementary)) AND ("Primary Health Care"[Mesh] OR Care, Primary Health OR Health Care, Primary OR Primary Healthcare OR Healthcare, Primary OR Primary Care OR Care, Primary))	83
Portal Regional da BVS	29/10/2019	("Aleitamento Materno" OR "Breast Feeding" OR "Lactancia Materna" OR Aleitamento OR "Alimentação ao Peito" OR Amamentação)	156
BVS	29/10/2019	("Fenômenos Fisiológicos da Nutrição do Lactente" OR "Infant Nutritional Physiological Phenomena" OR "Fenómenos Fisiológicos Nutricionales del Lactante" OR "Alimentação Complementar" OR "Alimento Complementar") AND ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados")	23
Epistemonikos	29/10/2019	(title:(Breast Feeding) OR abstract:(Breast Feeding)) OR (title:(Feeding, Breast) OR abstract:(Feeding, Breast)) OR (title:(Exclusive Breastfeeding) OR abstract:(Exclusive Breastfeeding)) OR (title:(Breastfeeding, Exclusive) OR abstract:(Breastfeeding, Exclusive)) OR (title:(Exclusive Breast Feeding) OR abstract:(Exclusive Breast Feeding)) OR (title:(Breastfeeding) OR abstract:(Breastfeeding)) OR (title:(Breast Feeding, Exclusive) OR	38

abstract:(Breast Feeding, Exclusive)) AND (title:(Primary Health Care) OR
 abstract:(Primary Health Care)) OR (title:(Care, Primary Health) OR
 abstract:(Care, Primary Health)) OR (title:(Primary Healthcare) OR
 abstract:(Primary Healthcare)) OR (title:(Healthcare, Primary) OR
 abstract:(Healthcare, Primary)) OR (title:(Primary Care) OR
 abstract:(Primary Care)) OR (title:(Care, Primary) OR abstract:(Care,
 Primary))

29/10/2019 (title:(Infant Nutritional Physiological Phenomena) OR abstract:(Infant
 Nutritional Physiological Phenomena)) OR (title:(Infant Nutritional
 Physiology) OR abstract:(Infant Nutritional Physiology)) OR (title:(Nutritional
 Physiology, Infant) OR abstract:(Nutritional Physiology, Infant)) OR
 (title:(Physiology, Infant Nutritional) OR abstract:(Physiology, Infant
 Nutritional)) OR (title:(Infant Nutritional Physiological Phenomenon) OR
 abstract:(Infant Nutritional Physiological Phenomenon)) OR (title:(Infant
 Nutrition Physiology) OR abstract:(Infant Nutrition Physiology)) OR
 (title:(Physiology, Infant Nutrition) OR abstract:(Physiology, Infant
 Nutrition)) OR (title:(Nutrition Physiology, Infant) OR abstract:(Nutrition
 Physiology, Infant)) OR (title:(Supplementary Feeding) OR
 abstract:(Supplementary Feeding)) OR (title:(Feeding, Supplementary) OR
 abstract:(Feeding, Supplementary)) OR (title:(Feedings, Supplementary) OR
 abstract:(Feedings, Supplementary)) OR (title:(Supplementary Feedings) OR
 abstract:(Supplementary Feedings)) OR (title:(Complementary Feeding) OR
 abstract:(Complementary Feeding)) OR (title:(Complementary Feedings) OR
 abstract:(Complementary Feedings)) OR (title:(Feeding, Complementary) OR
 abstract:(Feeding, Complementary)) OR (title:(Feedings, Complementary)
 OR abstract:(Feedings, Complementary)) AND (title:(Primary Health Care)
 OR abstract:(Primary Health Care)) OR (title:(Care, Primary Health) OR
 abstract:(Care, Primary Health)) OR (title:(Primary Healthcare) OR
 abstract:(Primary Healthcare)) OR (title:(Healthcare, Primary) OR
 abstract:(Healthcare, Primary)) OR (title:(Primary Care) OR
 abstract:(Primary Care)) OR (title:(Care, Primary) OR abstract:(Care,
 Primary))

29/10/2019 (title:(Infant Nutritional Physiological Phenomena) OR abstract:(Infant
 Nutritional Physiological Phenomena)) OR (title:(Infant Nutritional
 Physiology) OR abstract:(Infant Nutritional Physiology)) OR (title:(Nutritional
 Physiology, Infant) OR abstract:(Nutritional Physiology, Infant)) OR
 (title:(Physiology, Infant Nutritional) OR abstract:(Physiology, Infant
 Nutritional)) OR (title:(Infant Nutritional Physiological Phenomenon) OR
 abstract:(Infant Nutritional Physiological Phenomenon)) OR (title:(Infant
 Nutrition Physiology) OR abstract:(Infant Nutrition Physiology)) OR
 (title:(Physiology, Infant Nutrition) OR abstract:(Physiology, Infant

		Nutrition)) OR (title:(Nutrition Physiology, Infant) OR abstract:(Nutrition Physiology, Infant)) OR (title:(Supplementary Feeding) OR abstract:(Supplementary Feeding)) OR (title:(Feeding, Supplementary) OR abstract:(Feeding, Supplementary)) OR (title:(Feedings, Supplementary) OR abstract:(Feedings, Supplementary)) OR (title:(Supplementary Feedings) OR abstract:(Supplementary Feedings)) OR (title:(Complementary Feeding) OR abstract:(Complementary Feeding)) OR (title:(Complementary Feedings) OR abstract:(Complementary Feedings)) OR (title:(Feeding, Complementary) OR abstract:(Feeding, Complementary)) OR (title:(Feedings, Complementary) OR abstract:(Feedings, Complementary))	
Embase	29/10/2019	((("Breast Feeding" OR Feeding, Breast OR Breastfeeding OR Breast Feeding, Exclusive OR Exclusive Breast Feeding OR Breastfeeding, Exclusive OR Exclusive Breastfeeding)) AND ("Primary Health Care" OR Care, Primary Health OR Health Care, Primary OR Primary Healthcare OR Healthcare, Primary OR Primary Care OR Care, Primary))	47
	29/10/2019	((("Infant Nutritional Physiological Phenomena" OR Infant Nutritional Physiology OR Nutritional Physiology, Infant OR Physiology, Infant Nutritional OR Infant Nutritional Physiological Phenomenon OR Infant Nutrition Physiology OR Physiology, Infant Nutrition OR Nutrition Physiology, Infant OR Supplementary Feeding OR Feeding, Supplementary OR Feedings, Supplementary OR Supplementary Feedings OR Complementary Feeding OR Complementary Feedings OR Feeding, Complementary OR Feedings, Complementary)) AND ("Primary Health Care" OR Care, Primary Health OR Health Care, Primary OR Primary Healthcare OR Healthcare, Primary OR Primary Care OR Care, Primary))	53
Health Evidence	29/10/2019	((("Breast Feeding"[Mesh] OR Feeding, Breast OR Breastfeeding OR Breast Feeding, Exclusive OR Exclusive Breast Feeding OR Breastfeeding, Exclusive OR Exclusive Breastfeeding)) AND ("Primary Health Care"[Mesh] OR Care, Primary Health OR Health Care, Primary OR Primary Healthcare OR Healthcare, Primary OR Primary Care OR Care, Primary))	53
	29/10/2019	((("Infant Nutritional Physiological Phenomena"[Mesh] OR Infant Nutritional Physiology OR Nutritional Physiology, Infant OR Physiology, Infant Nutritional OR Infant Nutritional Physiological Phenomenon OR Infant Nutrition Physiology OR Physiology, Infant Nutrition OR Nutrition Physiology, Infant OR Supplementary Feeding OR Feeding, Supplementary OR Feedings, Supplementary OR Supplementary Feedings OR Complementary Feeding OR Complementary Feedings OR Feeding, Complementary OR Feedings, Complementary)) AND ("Primary Health Care"[Mesh] OR Care, Primary	12

Health OR Health Care, Primary OR Primary Healthcare OR Healthcare, Primary OR Primary Care OR Care, Primary)	
Total	700

Apêndice C - Lista de estudos excluídos com justificativa

Referência	Motivo da exclusão
BEAKE, S; PELLOWE, C; DYKES, F; SCHMIED, V; AND BICK, D. A systematic review of structured compared with non-structured breastfeeding programmes to support the initiation and duration of exclusive and any breastfeeding in acute and primary health care settings. <i>Maternal & child nutrition</i>, 1740-8709, v.8, n.2, p:141-61, 2012. BHUTTA, Z. A; AHMED, T; BLACK, R. E; COUSENS, S; DEWEY, K; GIUGLIANI, E, et al. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. <i>Lancet</i>. v. 2, n.371(9610), p:417-40, Feb. 2008. BONILLA, C; HÍJAR, G; MÁRQUEZ, D; ARAMBURÚ, A; APARCO, J. P; GUTIÉRREZ, E. L. Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años. <i>Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública</i>, v. 34, p: 682-689, 2017. MARQUES, E. S; COTTA, R. M. M; MAGALHÃES, K. A; SANT'ANA, L. F. da R; GOMES, A. P; Rodrigo Siqueira-Batista. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. <i>Ciência & Saúde Coletiva</i>, [s.l.], v. 15, n. 1, p:1391-1400, jun. 2010. OLIVEIRA, M. I. C. de; CAMACHO, L. A. B. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. <i>Revista Brasileira de Epidemiologia</i>, [s.l.], v. 5, n. 1, p:41-51, abr. 2002. SANGALLI, C. N; HENRIQUES, F. N.; OLIVEIRA, L. D. de. A. Influência das Avós no Aleitamento Materno Exclusivo. <i>Clinical & Biomedical Research</i>, [S.l.], v. 30, n. 2, jul, 2010. WATKINS, A. L; DODGSON, J. E. Breastfeeding educational interventions for health professionals: a synthesis of intervention studies. <i>J Spec Pediatr Nurs</i>. 2010 Jul;v. 15, n.3, p:223-32.	Não são revisão sistemática
DEWEY, K. G; ADU-AFARWUAH, S. Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. <i>Maternal & Child Nutrition</i>, v.4, p: 24-85, 2008. IMDAD, A; YAKOOB, M. Y; BHUTTA, Z. A. Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary food on child growth in developing countries. <i>Public Health</i>, 2011 11 (Suppl 3) : S25 LASSI, Z. S; DAS, J. K; ZAHID, G; IMDAD, A; BHUTTA, Z. A. Impact of education and provision of complementary feeding on growth and morbidity in children than 2 years of age in developing countries : a systematic review. <i>BMC Public Health</i>, v.13, n.11, 2013. (Suppl 3). MAJAMANDA, J; MAUREEN, D; MUNKHONDIA, T. M; CARRIER, J. The Effectiveness of Community-Based Nutrition Education on the Nutrition Status of Under-five Children in Developing Countries. A Systematic Review. <i>Malawi Medical Journal: The Journal Of Medical</i>	Não apresentam resultados de efetividade para as práticas de AM ou AC (desfecho para crescimento da criança)

Association Of Malawi, [s.l.], v. 26, n. 4, p:115-118, dez. 2014. PANJWANI, A; HEIDKAMP, R. Complementary Feeding Interventions Have a Small but Significant Impact on Linear and Ponderal Growth of Children in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. The Journal Of Nutrition, [s.l.], p.2169-2178, 13 set. 2017. PARK, J. J. H; FANG, M. L; HARARI, O; DRON, L; SIDEN, E. G; MAJZOUN, R. et al. Association of Early Interventions With Birth Outcomes and Child Linear Growth in Low-Income and Middle-Income Countries. Jama Network Open, [s.l.], v. 2, n. 7, e197871, 26 jul. 2019. SGUASSERO, Y; ONIS, M. de; CARROLI, G. Efectividad de la alimentación suplementaria en países en vías de desarrollo: revisión sistemática. Archivos argentinos de pediatría, v. 105, n. 3, p: 198-205, 2007.	
KIM, S. K; AHN, S; PARK, S; KIM, J; LEE, M; OH, J; Breastfeeding support interventions allowing mothers to exclusively breastfeed for 6 months: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Women's Health - v. 26, Issue 4, pp. A29 - published 2017-01-01. MUSHTAQ, N; SKAGGS, V. J; THOMPSON, D. M. Effect of breastfeeding education and support on promoting breastfeeding: a literature review. J Okla State Med Assoc.; v.101, n.10, p:231-6, Oct, 2008. RENFREW, M. J; DYSON, L; WALLACE, L. The effectiveness of public health interventions to promote the duration of breastfeeding: Systematic reviews of the evidence. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2005. WITTEN, C. B; KRUGER S; TALJAARD, C; KAHLER, B. A systematic review of reviews on effective home, family and community based interventions from low-and middle-income countries to inform the breastfeeding action plan for South Africa. Ann. Nutr. Metab., 1421-9697, v. 71, n. 872, 2017.	Não encontrados para leitura na íntegra
BLANEY, S; FEBRUHARTANTY, J; SUKOTJO, S. Feeding practices among Indonesian children above six months of age: a literature review on their magnitude and quality (part 1). Asia Pacific journal of clinical nutrition, v. 24, n. 1, p. 16, 2015. BLANEY, S; FEBRUHARTANTY, J; SUKOTJO, S. Feeding practices among Indonesian children above six months of age: a literature review on their potential determinants (part 2). Asia Pacific journal of clinical nutrition, v. 24, n. 1, p. 28, 2015. GARCIA, A. H; VOORTMAN, T; BAENA, C. P; CHOWDHURRY, R; MUKA, T; JASPERS, ; WARNAKULA, S; TIELEMANS, M. Maternal weight status, diet, and supplement use as determinants of breastfeeding and complementary feeding: a systematic review and meta-analysis. Nutrition reviews, 1753-4887, v.74, n.8, p:490-516, 2016.	Não abordam intervenções
CARFOOT, S; WILLIAMSON, P. R; DICKSON, R. A systematic review of randomised controlled trials evaluating the effect of mother/baby skin-to-skin care on successful breast feeding. In: Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]. Centre for Reviews and Dissemination (UK), 2003.	Intervenções apenas no ambiente hospitalar

SPIBY, H; MCCORMICK, F; WALLACE, L; RENFREW, M. J; D'SOUZA, L; DYSON, L; A systematic review of education and evidence-based practice interventions with health professionals and breast feeding counsellors on duration of breast feeding. Midwifery - v. 25, Issue 1, p:50-61 - published 2009-01-01	
HESKETH, K. D; CAMPBELL, K. J. Interventions to prevent obesity in 0-5 year olds: An updated systematic review of the literature. Obesity,v.18,S27-S35, 2010. MCNEILL, J; LYNN F; ALDERDICE, F. Public health interventions in midwifery: a systematic review of systematic reviews. McNeill et al. BMC Public Health, v.12, p:955, 2012.	Não se relaciona ao tema de AM ou AC
LORETTA, A; KYNOCH, K; KILDEA, S; LEE, N. Effectiveness of breast massage for the treatment of women with breastfeeding problems: a systematic review. JBI database of systematic reviews and implementation reports, 2202-4433,v. 17, n. 8, p:1668-1694, 2019.	Não apresenta resultados de efetividade para as práticas de AM (desfecho para prevenção de intercorrências mamárias)
PRUDHON, C; BENELLI, P; MACLAINE, A; HARRIGAN, P; FRIZE J. Informing infant and young child feeding programming in humanitarian emergencies: An evidence map of reviews including low and middle income countries. Matern Child Nutr. v.14, 2018, e12457.	Intervenções em contexto específico (emergências)
WHITFORD, H. M; WALLIS, S. K; DOWSWELL, T; WEST, H. M; RENFREW, M. J. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 2, 2017.	Intervenções em contexto específico (mães de bebês gêmeos)
SIPSMA, H. L; JONES, K, L; COLE-LEWIS, H. Breastfeeding among adolescent mothers: a systematic review of interventions from high-income countries. J Hum Lact. v.31, n.2, p:221-9; May, 2015, quiz 321-2.	Intervenções em contexto específico (mães adolescentes)
ZHANG, J, S. Efficacy and effectiveness of 20 child health interventions in China: Systematic review of Chinese literature. J Glob Health. 2011 Jun;v.1, n.1, p:87-95.	Intervenções não focam em mudanças de práticas alimentares
ARIKPO, D. EDET, E.S; CHIBUZOR, M.T; ODEY, F; CALDWELL, D. M. Educational interventions for improving primary caregiver complementary feeding practices for children aged 24 months and under. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5.	Todas as intervenções são combinadas com suplementos alimentares
SIKORSKI, J; RENFREW, M. J; PINDORIA, S; WADE, A. Support for breastfeeding mothers: a systematic review. Paediatric And Perinatal Epidemiology, [s.l.], v. 17, n. 4, p:407-417, out. 2003.	Nova versão de revisão sistemática já estava incluída
SOUSA, A. M; FRACOLLI, L. A; ZOBOLI, E. L. C. P. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. Rev Panam Salud Publica. V.34, n.2, p:127-34, 2013.	Revisão sistemática qualitativa

Apêndice D - Descrição dos estudos incluídos

Link para acesso: [Descrição dos estudos incluídos](#)

Apêndice E - Avaliação da qualidade das revisões sistemáticas utilizando a ferramenta AMSTAR-2.

	PICO	Protocolo do estudo*	Seleção do desenho do estudo	Estratégia de busca abrangente*	Seleção dos estudos em duplicidade	Extração dos dados em duplicidade	Lista dos estudos excluídos com justificativa*	Descrição dos estudos incluídos com detalhamento adequado	Técnica satisfatória para avaliar o risco de viés (RdV) nos estudos*	Fonte de financiamento dos estudos incluídos	Métodos apropriados para a combinação estatística de resultados*	Potencial repercussão do RdV de cada estudo nos resultados da metanálise	Consideração do RdV de cada estudo ao interpretar os resultados*	Explicação satisfatória e discussão de qualquer heterogeneidade	Viés de publicação*	Conflito de interesse	Confiança geral
Aguayo, 2017	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	NRM	NRM	Não.	Não.	NRM	Sim.	Sim.	CB
Almeida et al., 2015	Não.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Não.	Não.	Não.	NRM	NRM	Não.	Não.	NRM	Sim.	Sim.	CB
Barends et al., 2019	Sim.	Não.	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Não.	Não.	Não.	NRM	NRM	Não.	Não.	NRM	Sim.	Sim.	CB
Cheng et al., 2019	Sim.	Não.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Não.	Não.	NRM	NRM	Não.	Não.	NRM	Sim.	Sim.	CB
Chetwynd et al., 2019	Não.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Não.	Não.	Não.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	CB
Chung et al., 2008	Sim.	Parcialmente sim.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	B
Fairbank et. al., 2000	Sim.	Parcialmente sim.	Sim.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	NRM	NRM	Sim.	Sim.	NRM	Sim.	Sim.	M
Galipeau et al., 2018	Sim.	Parcialmente sim.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Não.	Não.	Não.	Sim.	Não.	Não.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	CB
Gavinne, et al., 2017	Sim.	Parcialmente sim.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	NRM	NRM	Sim.	Não.	NRM	Sim.	Sim.	B
Gilmore & McAuliffe, 2013	Sim.	Parcialmente sim.	Não.	Parcialmente sim.	Não.	Sim.	Não.	Não.	Não.	NRM	NRM	Sim.	Sim.	NRM	Sim.	Sim.	M
Graziose et al., 2017	Sim.	Parcialmente sim.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	Não.	NRM	NRM	Não.	Sim.	NRM	Sim.	Sim.	CB
Guise et al., 2003	Sim.	Não.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Não.	Não.	Sim.	Não.	Não.	Não.	Não.	Não.	Não.	CB
Hall, 2011	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	CB
Ibanez et al., 2012	Não.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Não.	Não.	Não.	Sim.	Não.	Não.	Não.	Não.	Não.	Sim.	CB
Jolly et al., 2012	Sim.	Não.	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	Não.	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	CB
Kassianos et al., 2019	Sim.	Sim.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	B
Kim et al., 2018	Não.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	CB
Lau et al., 2016	Sim.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	CB
Lumbiganon et al., 2016	Sim.	Parcialmente sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	M
Mahesh et al., 2018	Sim.	Sim.	Sim.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	M
McFadden et al., 2017	Sim.	Não.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	B
Moran et al., 2015	Sim.	Sim.	Sim.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	NRM	NRM	Sim.	Sim.	NRM	Sim.	Sim.	M
Oliveira et al., 2001	Não.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Não.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Não.	NRM	NRM	Sim.	Não.	NRM	Sim.	Sim.	CB
Olufunlayo et al., 2019	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	B
Patel, Sa. & Patel, Sh., 2016	Sim.	Não.	Sim.	Não.	Não.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	CB
Patnode et al., 2016	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	CB
Redsell et al., 2016	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	Não.	NRM	NRM	Sim.	Sim.	NRM	Sim.	Sim.	CB
Ruiz-Mirazo et al., 2012	Não.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Não.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	CB
Sinha et al., 2015	Sim.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Sim.	CB
Tadesse et al., 2018	Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	NRM	NRM	Sim.	Sim.	NRM	Sim.	Sim.	CB
Valle et al., 2004	Sim.	Sim.	Sim.	Parcialmente sim.	Não.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Não.	NRM	NRM	Não.	Não.	NRM	Não.	Sim.	CB
Wood et al., 2016	Sim.	Não.	Não.	Parcialmente sim.	Não.	Não.	Sim.	Não.	Não.	NRM	NRM	Não.	Sim.	NRM	Sim.	Sim.	CB

*Domínios críticos.
CB - Criticamente Baixa; B - Baixa; M- Moderada; NRM - Não realizada metanálise.