

RESSALVA

Atendendo solicitação do autor, o
texto completo desta tese será
disponibilizado somente a partir de
03/12/2027



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Letícia Santos Alves de Melo

**Aleitamento materno exclusivo: efetividade da teleamamentação em um
ensaio clínico randomizado e avaliação de fatores associados**

Araraquara

2025



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Letícia Santos Alves de Melo

**Aleitamento materno exclusivo: efetividade da teleamamentação em um
ensaio clínico randomizado e avaliação de fatores associados**

Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara para obtenção do título de Doutora em Ciências Odontológicas, na Área de Odontopediatria

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Cintia Regina Tornisiello Katz

Araraquara

2025

M528a

Melo, Letícia Santos Alves de

Aleitamento materno exclusivo : efetividade da teleamamentação
em um ensaio clínico randomizado e avaliação de fatores associados /

Letícia Santos Alves de Melo. -- Araraquara, 2025

153 p.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Faculdade de Odontologia, Araraquara

Orientadora: Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Coorientadora: Cintia Regina Tornisiello Katz

1. Aleitamento materno. 2. Anquiloglossia. 3. Saúde
materno-infantil. I. Título.

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

Esta pesquisa apresenta contribuições relevantes para o campo da saúde materno-infantil, integrando aspectos anatômicos, comportamentais e tecnológicos relacionados ao aleitamento materno, e os resultados obtidos oferecem subsídios científicos e práticos para o aprimoramento das políticas públicas voltadas à promoção, proteção e apoio à amamentação.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

This research makes relevant contributions to the field of maternal and child health by integrating anatomical, behavioral, and technological aspects related to breastfeeding, and the results obtained provide scientific and practical support for improving public policies aimed at promoting, protecting, and supporting breastfeeding.

Letícia Santos Alves de Melo

Aleitamento materno exclusivo: efetividade da teleamamentação em um ensaio clínico randomizado e avaliação de fatores associados

Comissão julgadora

Tese para obtenção do grau de Doutora em Ciências Odontológicas, na área de Odontopediatria

Presidente e orientadora: Prof^ª. Dr^a. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

2º Examinador: Prof. Dr. Diego Giroto Bussaneli

3º Examinador: Prof^ª. Dr^a. Ângela Cristina Cilense Zuanon

4º Examinador: Prof^ª. Dr^a. Viviane Colares Soares de Andrade Amorim

5º Examinador: Prof^ª. Dr^a. Luciana Monti Lima Rivera

Araraquara, 03 de dezembro de 2025

DADOS CURRICULARES

Letícia Santos Alves de Melo

NASCIMENTO: 13 de fevereiro de 1994 – São Paulo – SP

FILIAÇÃO: Valter Alves de Melo e Debora de Almeida Santos Melo

FORMAÇÃO ACADÊMICA

2013-2019: Graduação em Odontologia – Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Recife - PE

2019-2020: Aperfeiçoamento em Dentística – Centro de Pós-Graduação em Odontologia – Faculdade Sete Lagoas, CPGO (FACSETE), Recife - PE

2020-2022: Mestrado em Ciências Odontológicas, Área de Concentração em Odontopediatria - Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho

2022-2025: Doutorado em Ciências Odontológicas, Área de Concentração em Odontopediatria - Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho

Ao meu marido Dielson Bezerra da Silva Neto,

Ao meu marido, meu porto seguro, que esteve ao meu lado em cada etapa deste processo de formação, acreditando sempre que eu seria capaz de chegar até aqui. Meu amor, obrigada por caminhar comigo nas adversidades, oferecendo força, carinho e incentivo mesmo nos dias mais difíceis, e por se dedicar a tornar especiais os pequenos momentos do ordinário, que compõem a rotina da vida adulta. Nossa família é o meu maior sonho realizado, e quando eu, você e Cookie estamos juntos, sinto que somos mais fortes. Te amo hoje e sempre.

Aos meus pais, Valter Alves de Melo e Debora de Almeida Santos Melo,

Aos meus pais, que me ensinaram valores e que eu poderia realizar meus sonhos através de muito esforço e empenho, que muitas vezes se revestiram da força vinda do Senhor para serem meu refúgio; agradeço a vocês por todo apoio, amor e ensinamentos. Sem vocês, eu não seria a pessoa que eu sou hoje. Amo vocês.

À minha avó Izaura de Almeida Santos (*in memoriam*),

Vovó Izaura, obrigada por todo o amor que a senhora me deu em vida. A senhora sempre foi, para mim, a prova de que Deus existe. Seu amor incondicional por Ele e pela nossa família me fazem querer ser uma pessoa melhor a cada dia que passa. Ele sempre esteve presente em cada sorriso seu.

A saudade nunca passa, e a senhora nunca será esquecida.

Obrigada por tudo, por todas as suas orações e abraços. A única coisa que conforta meu coração é saber que a senhora está nos braços do Pai. Para sempre te amarei.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Agradeço primeiramente a **Deus**. É incrível ver o Seu agir na minha vida dia após dia, seja me dando força para enfrentar os desafios cotidianos, seja durante minhas tomadas de decisão, e principalmente por me mostrar que, nos momentos de escuridão e dificuldade, eu nunca estou sozinha, pois sempre tenho a Ti. Reconheço também a Tua presença no ordinário, nas pessoas que o Senhor coloca em meu caminho, nas oportunidades que surgem e em cada provisão recebida, pois sei que Tu não me dás o que quero, mas sim o que realmente necessito. Obrigada por cada gesto de amor e cuidado, visível ou silencioso, que me sustenta diariamente. Espero sempre honrá-Lo e que este trabalho não seja para minha glória, mas para a Tua.

À minha orientadora **Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro**, hoje também madrinha de casamento e eterna “*chefinha*”, obrigada por todo o suporte e parceria durante esses últimos anos. A senhora me ajudou a ser uma profissional e uma pessoa melhor. Obrigada por confiar na minha capacidade e nas minhas invenções, mesmo em momentos de adversidade, dentro e fora do âmbito acadêmico. Obrigada pela paciência nos momentos de adversidade emocional, quando eu mesma não me reconhecia como a doutoranda que sempre fui, e por todo o acolhimento. Sem esse suporte e sem a senhora acreditar que eu conseguiria, provavelmente eu não estaria entregando esta tese. Obrigada por cada abraço nos momentos difíceis e por todas as correções feitas em fins de semana, quando a senhora abdicou de seus momentos de lazer para que este trabalho estivesse aqui. Saiba que eu sempre amarei a senhora e sua família.

À minha coorientadora **Profa. Dra. Cintia Regina Tornisiello Katz**, obrigada por viver esse sonho do doutorado comigo e aceitar essa parceria. A senhora, desde que me conheceu, acreditou em mim e não tenho como agradecer por todo carinho, suporte e torcida. Jamais esquecerei que a senhora foi a pessoa que acreditou que eu era capaz de realizar minha primeira palestra para um público repleto de especialistas e profissionais da área de amamentação. Te amo, conta comigo para tudo.

Aos meus familiares queridos, que apesar de não estarmos reunidos com a frequência que gostaríamos, estamos unidos em oração. E, se tem uma coisa que eu tenho a que agradecer são as orações e a torcida de todos vocês durante todo esse processo de formação acadêmica. Como diria **Vovô Niel (Manoel Francisco do Santos)**, estamos ligados em espírito.

Aos todos os meus amigos de pós-graduação, não sei como conseguiria passar por todo esse processo sem o suporte de vocês. Eu consigo dizer que existe, sim, amizade na pós-graduação. Em especial a todas as meninas do grupo de pesquisa: **Máya SanMiguel Souza**, minha parceira de pesquisa, filha acadêmica, psicóloga nas horas vagas e colo; **Caroline Meronha de Lima** e **Caroline Correa de Oliveira**, duas pessoas que entraram na minha vida e conseguem me entender tão bem. É incrível o que nós três podemos fazer juntas. E a minha eterna *roommate* e parceira **Juliana da Silveira Gaiotto**, não importa a distância e o tempo, sei que posso contar com você.

A família que construí aqui em Araraquara — meus queridos **Poliana Maria Alves Rodrigues** e **Marcos Teixeira dos Santos**, meus dindos de casamento, conselheiros e porto seguro — vocês me mostraram que lar é onde a gente quiser e que família é quem a gente escolhe. **Adassa Mapeli Ishikawa**, você foi um presente precioso na minha rotina: um sorriso doce e um coração de mãe. Sou imensamente grata a Deus por poder conviver com a sua família. Ao **Leozinho** e ao **Joãozinho**, que são presentes que me arrancam as melhores risadas.

Aos amigos da **Igreja Batista Liberdade em Araraquara**. Ter encontrado irmãos na fé de forma tão natural foi fundamental no meu processo de doutorado e de reconexão com Deus. Sou imensamente grata por todas as orações dedicadas a mim e a este processo, que fortaleceram minha caminhada e me sustentaram nos momentos de maior fragilidade.

A todos os meus amigos construídos ao longo da vida, desde o Colégio São Bento de Olinda até a Universidade Federal de Pernambuco, sei que vocês

sempre torceram por mim e me amaram pelo que eu sou, além do currículo lattes. Vocês são uma família que Deus enviou para mim. Em especial a **Andréa Daniela Fernandes de Oliveira Tavares** e **Gabriela Marques de Albuquerque**, obrigada por sempre me ouvirem, sempre me abraçarem, brigarem comigo caso fosse necessário e sempre tornarem os meus sonhos o de vocês, principalmente por serem as irmãs que o São Bento me deu. Vocês me mostraram que amor não se divide, se multiplica.

Aos meus mestres da Universidade Federal de Pernambuco, vocês sempre serão referência para a profissional que eu sou e quero ser. Em especial, aos professores da Dentística e da Odontopediatria, sem vocês eu não estaria aqui.

À **Profa. Dra. Hilcia Mezzalira Teixeira**, a quem eu carinhosamente chamo de mãe acadêmica, tenho um imenso respeito por toda a sua trajetória pessoal e profissional. Obrigada por realmente ser uma mãe para mim e para tantos outros alunos; sabemos que com a senhora sempre teremos um carinho de mãe. Saudades dos nossos cafés de todas as sextas-feiras e muitíssimo obrigada por ser a grande incentivadora para que eu viesse buscar o sonho da pesquisa e da docência aqui em Araraquara. Espero poder ser para meus alunos no futuro um pouco do que a senhora é para mim.

Ao **Prof. Dr. Silvio Rocha Corrêa da Silva**, **Neli Sandra Aparecida de Oliveira Parreira**, **Samila Cristina Serafim Gaspareto** e **Marcinha**, vocês fizeram do Departamento de Odontologia Social um lugar muito mais seguro e sempre foram ouvintes incríveis. Sem vocês eu não estaria vivendo esse momento. Contem comigo para tudo.

Aos **Docentes da Disciplina de Odontopediatria** da Faculdade de Odontologia de Araraquara, Prof. Dr. Diego Giroto Bussanelli, Prof. Dr. Fábio Cesar Braga de Abreu e Lima, Profa. Dra. Ângela Cristina Cilense Zuanon, Profa. Dra. Elisa Maria Aparecida Giro, Profa. Dra. Josimeri Hebling Costa e Profa. Dra. Fernanda Lourenção Brighenti.

AGRADECIMENTOS

À **Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr-UNESP)**, representada por sua diretora Profa. Dra. Patrícia P. Nordi Sasso Garcia e vice-diretora Profa. Dra. Elaine Pereira da Silva Tagliaferro, que, por meio de seus professores, funcionários e alunos, foram fundamentais em minha formação profissional.

Aos **Departamentos de Morfologia e Clínica Infantil e de Odontologia Social**, a todos os professores e funcionários, muito obrigada por tudo. Ao Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas da FOAr-UNESP, representado pela coordenadora Profa. Dra. Andreia Bufalino.

Às Docentes **Profa. Dra. Laurie Nommsen-Rivers** e **Profa. Dra. Fernanda Góes**, pela disponibilização e tradução da escala *Infant Feeding Intentions*, respectivamente.

À **Maternidade e toda sua equipe**, por terem sido tão solícitos, permitindo a execução do presente trabalho.

Às **participantes** e a seus **bebês** do estudo, sem os quais a realização desse trabalho não seria possível.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)** — Código de financiamento 001.

À **FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo** (Processo nº 2022/161300) pelo apoio financeiro essencial para realização dessa pesquisa.

“Seja forte e corajoso! Não tenha medo, nem fique assustado, porque o Senhor, seu Deus, estará com você por onde quer que você andar.”
Josué 1:9*

* Sociedade Bíblica do Brasil. Bíblia. Nova Almeida Atualizada 2017

Melo LSA. Aleitamento materno exclusivo: efetividade da teleamamentação em um ensaio clínico randomizado e avaliação de fatores associados. [tese de doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2025.

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é reconhecido como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde materno-infantil. Apesar das recomendações de órgãos nacionais e internacionais sobre o AME nos seis primeiros meses de vida do bebê, suas taxas permanecem abaixo do ideal. Fatores como o conhecimento materno, possíveis limitações anátomo-funcionais do recém-nascido e o suporte profissional oferecido à lactante podem ser determinantes para o sucesso da amamentação. Contudo, ainda persistem lacunas na literatura, com escassez de estudos que avaliem o efeito do suporte profissional oferecido à lactante por meio da teleamamentação, do escore *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT) na região Sudeste e o conhecimento e as crenças de gestantes sobre o aleitamento materno ao longo do tempo. Diante desse contexto, este trabalho teve como objetivos: I) avaliar a efetividade da teleamamentação na duração do AME e no uso de chupeta em bebês (Publicação 1); II) avaliar a função da língua em recém-nascidos por meio do escore proveniente do *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT) e verificar suas associações com fatores maternos, neonatais e contextuais (Publicação 2); e III) investigar o conhecimento e as crenças de gestantes sobre o aleitamento materno antes e após a pandemia de covid-19 (Publicação 3). Trata-se de um conjunto de estudos observacionais e de um ensaio clínico randomizado, realizados em uma maternidade pública de direito privado,¹ localizada na região central do estado de São Paulo, Brasil. A Publicação 1 refere-se a um ensaio clínico randomizado, realizado entre 2023 e 2024, com díades mãe-bebê, acompanhadas até o sexto mês de vida ou até o desmame completo. As díades foram alocadas em dois grupos: controle (n=31) e intervenção (n=20). Ambos os grupos receberam o *Guia de aleitamento materno: para gestantes e lactantes* e foram acompanhados por contato telefônico. O grupo intervenção, adicionalmente, recebeu sessões de teleamamentação por meio de ligações telefônicas, mensagens ou videochamadas. Os dados coletados passaram por análises descritivas e curvas de sobrevida de Kaplan-Meier. Foram ajustados modelos de regressão de risco proporcionais de Cox ($p<0,05$). Não houve diferenças significativas entre os grupos quanto à manutenção do AME nem quanto ao não uso de chupeta. As probabilidades estimadas de AME aos seis meses foram de 62,67% (controle) 50,60% (intervenção) e, de não uso de chupeta, 59,68% e 66,67%, respectivamente. Apesar disso, a teleamamentação mostrou-se uma ferramenta promissora e bem aceita, com potencial para ampliar o acesso ao suporte profissional no pós-parto. A Publicação 2 refere-se a um estudo transversal, realizado entre 2023 e 2024, que avaliou os aspectos funcionais da língua de 132 recém-nascidos por meio do protocolo *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT), ferramenta utilizada para avaliar a gravidade da anquiloglossia. Neste estudo, foram coletadas variáveis maternas, neonatais e contextuais obtidas por questionário e prontuário médico. Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva e à regressão logística múltipla ($p<0,05$). A prevalência de alterações funcionais compatíveis com provável anquiloglossia foi de 12,1%, com 11,3% dos casos classificados como limítrofes e com recomendação de suporte à amamentação. Não houve associações

significativas entre a função da língua e as variáveis estudadas ($p > 0,05$). A Publicação 3 apresenta um estudo transversal seriado, que teve dois momentos de coleta de dados, antes (2018-2019) e após (2023-2024) a pandemia de covid-19. Um total de 833 gestantes no terceiro trimestre (580 antes e 253 após a pandemia) responderam às mesmas perguntas sobre conhecimento dos benefícios e crenças relacionadas ao aleitamento materno, características sociodemográficas e intenção materna de amamentar. Os dados foram analisados por estatística descritiva, testes de associação e regressão linear múltipla ($p < 0,05$). Os resultados demonstraram que as gestantes do período pós-pandemia de covid-19 apresentaram maior conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno para o bebê, especialmente aqueles relacionados ao desenvolvimento da cavidade bucal ($p = 0,0130$) e à prevenção de doenças em bebês, como diarreia ($p = 0,0022$), hipertensão ($p \leq 0,0001$), diabetes ($p \leq 0,0001$), colesterol alto ($p \leq 0,0001$) e obesidade infantil ($p = 0,0464$). Não foram observadas diferenças significativas entre os períodos pré e pós-pandemia quanto ao conhecimento dos benefícios do aleitamento materno para a mãe ($p > 0,05$). Em relação às crenças e mitos associados à amamentação, identificaram-se diferenças significativas entre os períodos pré e pós-pandemia, com menor proporção de gestantes que relataram não saber se existe “leite materno forte e fraco” ($p = 0,0035$) e se “amamentar no peito faz o peito cair” ($p = 0,0029$) e maior proporção de gestantes que acreditam que a amamentação causa ptose mamária, no período pós-pandemia ($p = 0,0029$). Maior renda familiar (OR=1,59; IC95%: 1,17-2,17), possuir um companheiro (OR=1,47; IC95%: 1,06-2,03) e período pós-pandemia (OR=1,77; IC95%: 1,25-2,51) estiveram associados a escores mais altos de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno para o bebê. Conclui-se que a teleamamentação, embora represente uma estratégia promissora de ampliação do acesso ao apoio profissional, não apresentou efeito significativo sobre a duração do AME nem sobre o uso de chupeta. A avaliação da língua do recém-nascido por meio do BTAT mostrou-se relevante para a identificação precoce de alterações, ainda que sem associação com variáveis maternas, neonatais ou contextuais. Além disso, observou-se maior conhecimento das gestantes sobre alguns benefícios do aleitamento materno no período pós-pandemia de covid-19. O fortalecimento do aleitamento materno requer ações integradas em diferentes fases do ciclo gravídico-puerperal: educação e esclarecimento de crenças durante a gestação, avaliação funcional precoce da língua do recém-nascido e suporte profissional contínuo, inclusive remoto, durante o puerpério. Tais estratégias, aliadas à atuação interdisciplinar, podem contribuir para o sucesso da amamentação e para o desenvolvimento saudável do bebê.

Palavras – chave: Aleitamento materno; Anquiloglossia; Saúde materno-infantil.

Melo LSA. Exclusive breastfeeding: effectiveness of telelactation in a randomized clinical trial and evaluation of associated factors. [tese de doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2025.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EBF) is recognized as a fundamental strategy for promoting maternal and child health. Despite recommendations from national and international organizations regarding EBF in the first six months of a baby's life, its rates remain below the ideal. Factors such as maternal knowledge, possible anatomical and functional limitations of the newborn, and the professional support offered to the breastfeeding mother can be crucial for breastfeeding success. However, gaps persist in the literature, with a scarcity of studies evaluating the effect of professional support offered to breastfeeding mothers through telelactation, the use of the Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) in the Southeast region, and the knowledge and beliefs of pregnant women about breastfeeding over time. In this context, this study aimed to: I) evaluate the effectiveness of telactation on the duration of EBF and pacifier use in babies (Publication 1); II) evaluate tongue function in newborns using the Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) score and verify its associations with maternal, neonatal, and contextual factors (Publication 2); and III) investigate the knowledge and beliefs of pregnant women about breastfeeding before and after the COVID-19 pandemic (Publication 3). This is a set of observational studies and a randomized clinical trial, conducted in a public maternity hospital under private law located in the central region of the state of São Paulo, Brazil. Publication 1 refers to a randomized clinical trial, conducted between 2023 and 2024, with mother-baby dyads, followed until the sixth month of life or until complete weaning. The dyads were allocated into two groups: control (n=31) and intervention (n=20). Both groups received the *Breastfeeding Guide: for Pregnant and Lactating Women* and were followed up by telephone contact. The intervention group also received telelactation sessions via phone calls, messages, or video calls. The data collected underwent descriptive analyses and Kaplan-Meier survival curves. Cox proportional hazards regression models were fitted ($p < 0.05$). There were no significant differences between the groups regarding the maintenance of exclusive breastfeeding or the non-use of a pacifier. The estimated probabilities of EBF for six months were 62.67% (control) and 50.60% (intervention), and of non-use of a pacifier, 59.68% and 66.67%, respectively. Despite this, telelactation proved to be a promising and well-accepted tool, with the potential to expand access to professional support in the postpartum period. Publication 2 refers to a cross-sectional study, conducted between 2023 and 2024, that evaluated the functional aspects of the tongue in 132 newborns using the Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT) protocol, a tool used to assess the severity of ankyloglossia. Maternal, neonatal, and contextual variables were collected in this study through questionnaires and medical records. The data were subjected to descriptive statistical analysis and multiple logistic regression ($p < 0.05$). The prevalence of functional alterations compatible with probable ankyloglossia was 12.1%, with 11.3% of cases classified as borderline and with a recommendation for breastfeeding support. There were no significant associations between tongue function and the variables studied ($p > 0.05$). Publication 3 presents a serial cross-sectional study, which had two data collection periods, before (2018-2019) and after (2023-2024) the COVID-19

pandemic. A total of 833 pregnant women in their third trimester (580 before and 253 after the pandemic) answered the same questions about knowledge of the benefits and beliefs related to breastfeeding, sociodemographic characteristics, and maternal intention to breastfeed. Data were analyzed using descriptive statistics, association tests, and multiple linear regression ($p < 0.05$). The results showed that pregnant women in the post-COVID-19 pandemic period had greater knowledge about the benefits of breastfeeding for the baby, especially those related to the development of the oral cavity ($p = 0.0130$) and the prevention of diseases in babies, such as diarrhea ($p = 0.0022$), hypertension ($p \leq 0.0001$), diabetes ($p \leq 0.0001$), high cholesterol ($p \leq 0.0001$), and childhood obesity ($p = 0.0464$). No significant differences were observed between the pre- and post-pandemic periods regarding knowledge of the benefits of breastfeeding for the mother ($p > 0.05$). Regarding beliefs and myths associated with breastfeeding, significant differences were identified between the pre- and post-pandemic periods, with a lower proportion of pregnant women reporting not knowing whether there is "strong and weak breast milk" ($p = 0.0035$) and whether "breastfeeding causes breast sagging" ($p = 0.0029$), and a higher proportion of pregnant women believing that breastfeeding causes breast ptosis in the post-pandemic period ($p = 0.0029$). Higher family income (OR=1.59; 95% CI: 1.17-2.17), having a partner (OR=1.47; 95% CI: 1.06-2.03), and the post-pandemic period (OR=1.77; 95% CI: 1.25-2.51) were associated with higher scores on knowledge about the benefits of breastfeeding for the baby. It is concluded that telolactation, although representing a promising strategy for expanding access to professional support, did not show a significant effect on the duration of exclusive breastfeeding or on pacifier use. The assessment of the newborn's tongue using the BTAT proved to be relevant for the early identification of alterations, although without association with maternal, neonatal, or contextual variables. Furthermore, greater knowledge among pregnant women about some benefits of breastfeeding was observed in the post-COVID-19 pandemic period. Strengthening breastfeeding requires integrated actions at different stages of the pregnancy-postpartum cycle: education and clarification of beliefs during pregnancy, early functional assessment of the newborn's tongue, and continuous professional support, including remote support, during the postpartum period. These strategies, combined with interdisciplinary work, can contribute to successful breastfeeding and the healthy development of the baby.

Keywords: Breast feeding; Ankyloglossia; Maternal and child health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 PROPOSIÇÃO	23
3 PUBLICAÇÕES	24
3.1 Publicação 1	25
3.2 Publicação 2	49
3.3 Publicação 3.....	68
5 CONCLUSÃO	102
REFERÊNCIAS	103
ANEXOS.....	109
APÊNDICES	133

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma das maneiras mais eficazes de garantir a saúde e a sobrevivência da criança¹, sendo o leite materno o alimento ideal para os bebês². Além de fornecer toda a energia e nutrientes de que o bebê precisa nos primeiros meses de vida, continua a fornecê-los, em menores proporções, durante a segunda metade do primeiro ano e ao longo do segundo ano de vida³.

A prática do aleitamento materno é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como essencial para o desenvolvimento e a saúde infantil^{4,5}, e sua promoção tem se tornado uma prioridade no desenvolvimento de políticas públicas em diversos países⁶. Organizações internacionais, como a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), assim como o Ministério da Saúde do Brasil, recomendam a prática do aleitamento materno por dois anos, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê⁶⁻⁹. Essa prática deve ser iniciada durante a primeira hora de vida do bebê (*Golden hour*) e mantida até os dois anos, mesmo após o início da introdução alimentar^{4,7}.

O leite materno contém nutrientes essenciais com propriedades imunológicas e anti-inflamatórias que protegem o bebê de diversas infecções e doenças¹⁰. Graças a essas propriedades, o leite materno pode evitar mortes em crianças menores de 5 anos, reduzindo o índice de mortalidade infantil^{9,11,12}, bem como a ocorrência de diarreia e infecções respiratórias, principalmente em crianças de menor nível socioeconômico⁹, além de reduzir a probabilidade de desenvolvimento de doenças crônicas e obesidade ao longo da vida^{9,13}. Adicionalmente, além de promover uma melhor nutrição e desenvolvimento cognitivo e da cavidade bucal adequados^{9,13}.

Além dos benefícios nutricionais, a prática da amamentação proporciona a estimulação neuromuscular adequada para o desenvolvimento do sistema estomatognático do bebê. Em função disso, quando uma criança não é amamentada, são alterados importantes fatores de sucção, que por sua vez, podem levar a anormalidades morfológicas e funcionais do sistema estomatognático^{14,15}.

Além dos benefícios para o bebê, a prática da amamentação também está associada a benefícios para a lactante, como auxílio nas contrações do útero, reduzindo a hemorragia pós-parto, quando iniciada durante a *golden hour*^{16,17}, bem como a redução de risco de uma nova gestação durante os primeiros seis meses pós-parto, atuando como um método contraceptivo, enquanto a menstruação não tenha

retornado e haja o aleitamento materno exclusivo^{9,13,16}. A longo prazo, é possível citar a redução no risco do desenvolvimento de câncer de mama^{1,9,16,18-20} e de ovário²¹ além de um menor risco de desenvolvimento de *diabetes mellitus* tipo 2²¹. Por fim, o processo favorece a interação profunda entre a mãe e o filho^{9,19}, trazendo efeitos positivos para essa relação^{18,22,23}.

O reconhecimento desses benefícios pela gestante é de suma importância. Estudos evidenciam que as gestantes brasileiras consideram a proteção contra infecções, o valor nutricional do leite materno e o fortalecimento do vínculo mãe-bebê como principais benefícios do aleitamento materno para a saúde do bebê. Maciel *et al.*²⁴, em Fortaleza, investigaram 40 gestantes e lactantes e verificaram que 37,5% das participantes acreditavam que a amamentação melhorava o vínculo da mãe-bebê e 34,1% relacionaram esse benefício à proteção contra infecções para o bebê. Raimundi *et al.* (2015)²⁵, em Cuiabá, analisaram 60 gestantes durante o pré-natal em serviços de saúde e identificaram como principais vantagens reconhecidas do leite materno sua qualidade nutricional e imunológica. O estudo de Barros *et al.* (2021)²⁶, em Gilbués, no Piauí, identificou entre 40 gestantes, insuficiência de conhecimento a respeito das vantagens e contraindicações do leite materno, além de medos e inseguranças sobre a amamentação. Mais recentemente, Takemoto *et al.* (2023)²⁷ exploraram qualitativamente o conhecimento de 13 gestantes, apontando que elas compreendem os benefícios do aleitamento materno para a saúde materno-infantil. Embora relevantes, esses estudos foram realizados em contextos específicos e em um único momento de coleta, o que não permite compreender fatores externos, como a pandemia de covid-19, que pode ter influenciado o conhecimento e as crenças maternas ao longo do tempo.

A pandemia de covid-19 se tornou um marco sem precedentes na produção e na disseminação do conhecimento científico, não somente na difusão de conteúdo científico sobre a covid-19, mas também ao promover maior interação entre a sociedade e o conteúdo científico²⁸. Paralelamente, os protocolos de distanciamento social e a reorganização dos serviços de saúde favoreceram a rápida adoção e expansão da telemedicina e de outras modalidades de atenção remota, que se consolidaram como ferramentas essenciais para dar continuidade aos cuidados em diferentes áreas clínicas, reduzindo a necessidade de deslocamento e proporcionando ampliação do alcance das ações de saúde, inclusive em contexto de vulnerabilidade geográfica^{29,30}.

Estas transformações realçaram a importância do acesso ampliado às informações de saúde por meio de portais institucionais, redes sociais, plataformas digitais e teleconsultas³¹, evidenciando a necessidade de compreender como tais mudanças influenciaram o conhecimento, as crenças e as práticas de gestantes em relação ao aleitamento materno ao longo do tempo, um aspecto ainda pouco explorado na literatura.

Apesar de todos os benefícios proporcionados pelo aleitamento materno e reconhecidos pelas gestantes, suas taxas ainda estão aquém do esperado³², mesmo diante dos esforços nacionais e internacionais para seu incentivo^{9,33,34}. Segundo autores de uma *overview* publicada pela OMS, o aleitamento materno exclusivo ainda é baixo em muitas partes do mundo e a maioria das mulheres interrompe a amamentação mais cedo do que o recomendado³⁵. Em estudo recente realizado em Araraquara, na região central do estado de São Paulo, foi observado que, ao sexto mês, 35,9%³⁶ dos bebês estavam em aleitamento materno exclusivo. Em nível nacional, a prevalência do aleitamento materno exclusivo encontrada entre 2019 e 2020 foi de 45,7%³⁷, a nível mundial está em 48%³⁸, todos abaixo da taxa considerada ideal pela OMS, que é de 70%³².

Nesse sentido, o aleitamento materno deve ser compreendido como um fenômeno multifatorial, influenciado por diversos determinantes destacados no modelo conceitual de Boccolini, Carvalho e Oliveira (2015)³⁹, como fatores sociodemográficos (idade e escolaridade dos pais do bebê, trabalho materno, paridade, fatores culturais e regionais)⁴⁰, clínicos (via de parto, suporte profissional inadequado, complicações gestacionais, estado de saúde da díade mãe-bebê, início precoce do aleitamento materno)^{13,40,41}, crenças e conhecimento sobre a prática do aleitamento materno, atitude frente à amamentação e autoeficácia em amamentar⁴⁰, intenção materna de amamentar^{13,18,40,42-44}, suporte no ambiente familiar, em um ambiente calmo e caloroso, essenciais para que o estabelecimento da lactação¹³.

Outra condição apontada como limitadora ao aleitamento materno em bebês é a presença de anquiloglossia, que pode causar dificuldades para realizar a pega e dor mamar^{45,46}. A anquiloglossia é uma condição na qual a parte inferior da língua está presa ao assoalho bucal por uma membrana, denominada frênulo, restringindo indevidamente a amplitude do movimento da língua⁴⁵. Em casos em que a mobilidade da língua esteja significativamente restrita, o tratamento apropriado deve ser

conduzido o mais cedo possível para minimizar problemas na prática da amamentação⁴⁵.

Por isso, em 20 de junho de 2014, foi sancionada a Lei Federal nº 13.002, que obriga a realização do protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês em todos os hospitais e maternidades brasileiras, para crianças nascidas em suas dependências⁴⁷. Em seguida, o Ministério da Saúde publicou as notas técnicas nº 09/2016⁴⁸, 35/2018⁴⁹ e 11/2021⁵⁰, com o objetivo de orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos. As três notas técnicas do Ministério da Saúde indicam o uso do Protocolo Bristol (*Bristol Tongue Assessment Tool* - BTAT)⁴⁸⁻⁵⁰. Este protocolo foi desenvolvido entre 2012 e 2013, no Reino Unido, por três enfermeiras parteiras pesquisadoras, com base na prática clínica e tomando como referência o *Hazelbaker Assessment Tool for Lingual Frenulum Function* (ATLFF)⁵¹. O BTAT fornece uma medida objetiva, clara e simples da gravidade da anquiloglossia, auxiliando na seleção de lactentes candidatos à frenotomia e no monitoramento do efeito do procedimento⁵¹.

A prevalência da anquiloglossia em recém-nascidos tem sido investigada em vários estudos nacionais. Fraga *et al.* (2021)⁵² identificaram prevalências distintas segundo o instrumento utilizado, sendo 4,8% pelo BTAT e 17,0% pelo *Neonatal Tongue Screening Test*, sem associação significativa com o sexo do bebê. Em um estudo multicêntrico em sete maternidades públicas da cidade do Recife, em Pernambuco. Fraga *et al.* (2020)⁵³ observaram prevalência de 2,6% pelo BTAT e 11,7% pelo *Neonatal Tongue Screening Test*, além de associação entre anquiloglossia e dificuldades iniciais na amamentação também na cidade do Recife. Já Oliveira *et al.* (2019)⁵⁴ relataram prevalência de 9% em uma amostra de 400 neonatos de Araguaína, Tocantins, e sem especificar o uso de algum protocolo padronizado, e não identificaram associação significativa com fatores maternos ou neonatais. Souza-Oliveira *et al.* (2021)⁵⁵ avaliaram 391 binômios mãe-bebê nascidos no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, em Belo Horizonte, e encontraram prevalência de 15% de anquiloglossia, pelo *Neonatal Tongue Screening Test*. Os autores não observaram associação com dificuldades de amamentação, embora tenham destacado o impacto positivo de fatores como orientação profissional e amamentação exclusiva. Dutra *et al.* (2020)⁵⁶, ao analisarem indicadores de qualidade da triagem auditiva e da avaliação do frênulo lingual em um hospital universitário do Rio Grande do Norte, observaram prevalência de 9,1%,

também sem associação com o sexo, mas com taxas de cobertura inferiores ao recomendado pela legislação brasileira. Oliveira e Dutra (2023)⁵⁷ traçaram o perfil de 23 hospitais e maternidades públicas do Rio Grande do Norte, constatando que apenas 7 ofertavam a avaliação do frênulo lingual, com prevalência variando entre 3,7% e 14,5%. A maioria das instituições que realizava a frenotomia tinha o procedimento conduzido por fonoaudiólogos e cirurgiões-dentistas.

Apesar desses avanços, os estudos realizados são regionalizados e ainda apresentam resultados heterogêneos e, muitas vezes, não utilizam o BTAT como protocolo principal, limitando a comparabilidade dos achados. Além disso, os estudos citados^{52,54-56, 58} não exploram fatores associados ao escore obtido nesse instrumento, como variáveis sociodemográficas, antecedentes familiares de anquiloglossia, condições pré-natais, tipo de parto e características neonatais.

Outro fator fundamental para a amamentação nas primeiras semanas pós-parto é o suporte profissional que, quando não executado de forma adequada, interfere negativamente na manutenção do aleitamento materno⁵⁹. Em contrapartida, quando o suporte é bem executado, os índices de aleitamento materno exclusivo podem melhorar em 16%⁶⁰. Este suporte pode ser oferecido às lactantes por diversos profissionais de saúde e, mais recentemente, por meio da teleamamentação, especialmente para lactantes que não têm acesso a acompanhamento profissional personalizado presencial, principalmente pelo custo elevado desse serviço⁶¹.

A teleamamentação é um serviço que conecta, de forma remota, lactantes a profissionais de saúde, utilizando tecnologias audiovisuais em tempo real⁶². Essa intervenção pode ser realizada a partir da residência do profissional de saúde ou do ambiente de trabalho através de dispositivos de comunicação (telefone, tablet, laptop ou computadores), podendo ocorrer sob demanda ou de forma pré-agendada. Assim, proporciona conforto e conveniência para profissionais e lactantes, reduzindo a necessidade de deslocamento⁶³.

Evidências sobre a efetividade da teleamamentação têm demonstrado boa aceitação por mães, pais e profissionais de saúde, além de melhora promissora na relação profissional-lactante e nos resultados da amamentação⁶³. Além disso, serviços de teleamamentação em tempo real, prestados por profissionais de lactação treinados, de forma proativa ou combinada (ou seja, por meio de consultas agendadas e sob demanda), foram os mais eficazes⁶⁴.

Estudos que investigaram o efeito de intervenções para favorecer o aleitamento materno exclusivo no Brasil têm abordado diferentes estratégias, entre elas: a orientação presencial por pessoas leigas da comunidade, que demonstrou melhora na prática do aleitamento materno e atraso na introdução de fórmulas, mostrando um impacto positivo na prática da amamentação⁶⁵, sessões de orientação por 30 minutos na maternidade, que não se mostraram suficiente para melhorar a técnica da amamentação, reduzir as intercorrências mamárias ou aumentar significativamente a frequência do aleitamento materno exclusivo nas primeiras semanas pós-parto⁶⁶ e o uso de materiais didáticos publicados em rede social, que demonstrou impacto positivo na duração e na frequência do aleitamento exclusivo, com maior proporção de bebês mantidos em aleitamento materno exclusivo ao longo dos seis meses e redução significativa do risco de desmame precoce⁶⁷. Além disso, um estudo com aproximação metodológica da teleamamentação, utilizando ligações telefônicas desde o puerpério até o quarto mês de vida do bebê, mostrou que o suporte remoto à amamentação pode contribuir para a melhora da prática ao longo do tempo, com efeitos mais significativos a partir do quarto mês de vida, embora os resultados sobre a duração do aleitamento materno exclusivo ainda sejam inconsistentes⁶⁸.

Os resultados de duas revisões sistemáticas indicam que intervenções remotas, quando bem estruturadas, podem levar à melhora da prática do aleitamento materno exclusivo e fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e puérperas^{63,64}. No entanto, os estudos incluídos nessas revisões são predominantes concentrados na América do Norte, Europa e Ásia, sendo escassas as evidências em contexto latino-americano. Além disso, autores apontam a necessidade de avaliar a efetividade dessas estratégias em populações com diferentes perfis sociodemográficos, considerando aspectos como facilidade de uso de tecnologias, continuidade do cuidado e receptividade materna⁶³.

Por fim, vale salientar que o uso de ferramentas digitais de comunicação também pode auxiliar na conscientização dos danos causados pelo uso de chupeta e mamadeira, especialmente por influenciar negativamente o aleitamento materno exclusivo⁶⁹. Em um estudo conduzido na Turquia, primíparas receberam a mesma rotina de educação sobre amamentação pós-parto no hospital, e o grupo intervenção recebeu educação contínua adicional sobre amamentação por 6 meses, por meio de WhatsApp®. Os autores observaram que a educação e suporte fornecidos através do aplicativo WhatsApp® para celular levaram ao menor uso de mamadeiras e chupetas

entre os bebês⁷⁰. Ressalta-se que os autores não encontraram estudo que explicassem de que forma o apoio remoto à amamentação por meio do WhatsApp® poderia reduzir o uso de mamadeiras e chupetas. No cenário nacional, também não foram encontrados estudos sobre o assunto, destacando-se que o WhatsApp® tornou-se parte indispensável do cotidiano brasileiro, sendo o terceiro maior mercado mundial do aplicativo no mundo⁷¹. Segundo dados do STATIST (2025), o aplicativo está presente em 99% dos celulares brasileiros, e 31,2% dos usuários afirmam que a plataforma é a sua rede social favorita⁷¹.

Apesar dos avanços científicos relacionados à promoção, proteção e apoio do aleitamento materno, persistem importantes lacunas no conhecimento que limitam o desenvolvimento de estratégias de políticas públicas capazes de influenciar positivamente a prática do aleitamento materno exclusivo no contexto brasileiro. Assim, permanecem escassos os estudos que avaliam o efeito do suporte profissional oferecido à lactante por meio de teleamamentação, o uso do *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT) na região Sudeste, bem como o conhecimento e as crenças de gestantes sobre o aleitamento materno ao longo do tempo.

5 CONCLUSÃO

Os resultados desta tese permitem concluir que:

Estratégias inovadoras de cuidado, utilizando ferramentas como a teleamamentação, configuram-se como uma abordagem com potencial de ampliar o acesso de puérperas ao apoio profissional, ainda que, neste estudo, não tenha sido observado efeito significativo na duração do aleitamento materno e no uso de chupeta. Nesse sentido, a incorporação de tecnologias digitais ao cuidado em saúde deve ser compreendida como complementar às práticas presenciais, e não como substituta, exigindo planejamento adequado, capacitação profissional e integração com a rede de atenção materno-infantil.

No âmbito clínico, a avaliação da língua por meio de instrumentos padronizados, como o *Bristol Tongue Assessment Tool* (BTAT), mostrou-se relevante para a identificação precoce de alterações, ainda que sem associação com variáveis maternas, neonatais e contextuais. Esses achados reforçam a importância do uso de instrumentos adequados, baseado em evidências, favorecendo a identificação precoce de limitações que possam interferir na amamentação.

Por fim, a análise comparativa realizada antes e após a pandemia de covid-19 apontou maior conhecimento das gestantes sobre alguns aspectos dos benefícios do aleitamento materno no período pós-pandemia, sugerindo que o aumento da circulação de informações em saúde, o avanço da produção científica e a ampliação do uso de meios digitais podem ter influenciado positivamente esse processo.

Dessa forma, recomenda-se a implementação de ações coordenadas, em diferentes momentos e níveis de atenção à saúde, voltadas ao fortalecimento do aleitamento materno exclusivo. Paralelamente, é fundamental o aprimoramento das políticas públicas destinadas às estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil, contribuindo de maneira efetiva para a saúde materno-infantil e para o desenvolvimento saudável das futuras gerações.

REFERÊNCIAS*

1. Victora C, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016; 387(10017): 475-90.
2. World Health Organization. Breastfeeding [acesso em 3 maio 2025]. Disponível em: http://who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
3. World Health Organization. Breastfeeding; [acesso em 15 de março de 2022]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
4. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: WHO Press; 2008. Disponível em: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596664/en/.
5. World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO Press; 2003.
6. Bigelow AE, Power M. The effect of mother-infant skin-to-skin contact on infants' response to the Still Face Task from newborn to three months of age. *Infant Behav Dev*. 2012; 35(2): 240-51.
7. World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding: World Health Organization; 2003.
8. World Health Organization. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2013.
9. Brasil. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf.
10. Islam A, Manun A, Hossain M, Bharati P, Saw A, Lestrei PE et al. Prevalence and factors associated with early initiation of breastfeeding among Bangladeshi mothers: a nationwide cross-sectional study. *PLOS ONE*. 2019; 14(4)
11. Caminha MdFC, Serva VB, Anjos MMRd, Brito RBdS, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciêns saúde Coletiva*. 2011; 16: 2245-50.
12. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS. How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*. 2003; 362(9377): 65-71.
13. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Lisboa: UNICEF; 2012.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

14. Gomes-Filho IS, Pinheiro SMS, Vieira GO, Alves TDB, Cruz SSd, Figueiredo ACMG et al. Exclusive breast-feeding is associated with reduced pacifier sucking in children. *Journal America Dental Association*. 2019; 150(11): 940-7
15. Moimaz SAS, Garbin AJÍ, Lima AMC, Lolli LF, Saliba O, Garbin CAAS. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. *BMC Oral Health*. 2014; 14(1): 96.
16. Rocha AC, Bastos RP, de Souza Pimentel ZN. Desmame precoce: uma revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; (30): e1013-e.
17. UNICEF. Aleitamento Materno UNICEF Brasil. 2019 [Acesso em 09 jun 2020]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>.
18. Fernandes RC, Höfelmann DA. Intenção de amamentar entre gestantes: associação com trabalho, fumo e experiência prévia de amamentação. *Ciêns saúde Coletiva*. 2020; 25(3): 1061-72.
19. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24: s235-s46.
20. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta analysis. *Acta Paediatr*. 2015; 104(467): 96-113.
21. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017): 475-90.
22. Bigelow AE, Power M, Gillis DE, Maclellan-Peters J, Alex M. Breastfeeding, skin-to skin, and mother-infant interactions over infants' first three months. *Infant Ment Health J*. 2014; 35: 51-62.
23. Edwards RC, Thullen MJ, Henson LG, Lee H, Hans SL. The association of breastfeeding initiation with sensitivity, cognitive stimulation, and efficacy among young mothers: a propensity score matching approach. *Breastfeed Med*. 2015; 10(1): 13-9.
24. Maciel APP, Gondim APS, Silva AMVd, Barros FC, Barbosa GdL, Albuquerque KCd et al. Conhecimento de gestantes e lactantes sobre o aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2012; 26(3): 311-4.
25. Raimundi DM, Menezes CC, Uecker ME, Santos EB, Fonseca LB. Conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno durante acompanhamento pré-natal em serviços de saúde em Cuiabá. *Saúde (Santa Maria)*. 2015; 41(2): 225-32.
26. Barros KRdS, Andrade PSPd, Santos JPd, Monteiro KJL, Sousa RFVd, Nascimento EFd et al. Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro. *Arq Ciências Saúde UNIPAR*. 2021; 25(1).

27. Takemoto AY, Soares SB, Birolim MM, Prado E, Rossa R, Michalczyzyn KC et al. Prática do aleitamento materno exclusivo: conhecimento de gestantes. *Arq Ciências Saúde UNIPAR*. 2023; 27(8): 4170-82.
28. Bermúdez-Rodríguez T, da Silva VM, Spatti AC, Monaco CASL. O impacto do acesso aberto na produção e difusão de conhecimento sobre a Covid-19. *Liinc em Revista*. 2020;16(2):e5296-e.
29. Freire MP, Silva LG, Meira ALP, Louvison MCP. Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19: uma revisão de escopo. *Rev Saude Publica*. 2023;57(Supl.1):4.
30. Farizi SA, Setyawati D, Fatmaningrum DA, Azyanti AF. Telehealth and telemedicine prenatal care during the COVID-19 pandemic: a systematic review with a narrative synthesis. *Hosp Pract (1995)*. 2023;51(5):241-54.
31. Perez MP, de Oliveira NCF, Reis ZSN. Aplicações da saúde digital no cuidado obstétrico: impactos e perspectivas que extrapolam a pandemia de COVID-19. *Revista de Medicina*. 2023.
32. WHO, UNICEF. Global breastfeeding scorecard, 2019: increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. Geneva: World Health Organization, 2019.
33. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMÁV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Cuidarte*. 2014; 5(1): 670-8
34. Nakano AMS, Reis MCGd, Pereira MJB, Gomes FA. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007; 15(2): 30-8.
35. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Harooni J, Mehrabi Y, Ebrahimi A. Prenatal interventional program about mother's behavior related to exclusive breast feeding: findings of planned behavior theory-based research. *J Lifestyle Med*. 2019; 9(2): 143-9.
36. Melo LSAd, Silva LF, Silva SRC, Rosell FL, Valsecki-Júnior A, Zuanon ACC et al. Exclusive breastfeeding and its association with pre- and postnatal factors: a cohort prospective study. *Braz J Oral Sci*. 2024;23: e244708
37. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento Materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. Rio de Janeiro: UFRJ; 2021.
38. UNICEF, World Health Organization. Global breastfeeding scorecard 2023: Rates of breastfeeding increase around the world through improved protection and support. 2023.
39. Boccolini CS, Carvalho MLd, Oliveira MICd. Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica*. 2015;49.

40. Wu Q, Tang N, Wacharasin C. Factors influencing exclusive breastfeeding for 6 months postpartum: A systematic review. *Int J Nurs Knowl*. 2022;33(4):290-303.
41. Beyene AM, Liben ML, Arora A. Factors associated with the early termination of exclusive breastfeeding among mother-infant dyads in Samara-Logia, Northeastern Ethiopia. *BMC Pediatrics*. 2019;19(428):1-9.
42. Vieira TdO, Martins CdC, Santana GS, Vieira GO, Silva LR. Intenção materna de amamentar: revisão sistemática. *Ciêns saúde Coletiva*. 2016;21(12).
43. Perrine CG, Scanlon KS, Li R, Odom E, Grummer-Strawn LM. Baby-Friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention. *Pediatrics*. 2012;130(1):54-60.
44. Toryiama ÁTM, Fujimori E, Palombo CNT, Duarte LS, Borges ALV, Chofakian CBdN. Breastfeeding: what changed after a decade? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2017;25.
45. Coryllos E, Genna CW, Salloum AC. Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. *Breastfeeding: Best for mother and baby Newsletter*. 2004:1-6.
46. Hogan M, Westcott C, Griffiths M. Randomized, controlled trial of division of tongue-tie in infants with feeding problems. *J Paediatr Child Health*. 2005; 41(5-6): 246-50.
47. Brasil. Lei nº 13.002, de 20 junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês. *Diário Oficial da União*.
48. Nota técnica nº 09/2016. Orientar profissionais e estabelecimento de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS, (2016).
49. Nota técnica nº 35/2018. Orientar profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce da anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos lactentes diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, (2018).
50. Nota técnica nº 11/2021 - COCAM/CGCIV/DAPES/SAPS/MS. Orientar os profissionais e estabelecimentos de saúde sobre a identificação precoce de anquiloglossia em recém-nascidos, bem como estabelecer o fluxo de atendimento dessa população na rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de saúde, tendo em vista sua potencial interferência sobre a amamentação, (2021).
51. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H, Emond A. The development of a tongue assessment tool to assist with tongue-tie identification. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 2015;100(4):F344-8.

52. Fraga MdRBdA, Barreto KA, Lira TCB, Menezes VAd, editors. Diagnosis of ankyloglossia in newborns: is there any difference related to the screening method? CoDAS; 2021: SciELO Brasil.
53. Fraga MdRBdA, Barreto KA, Lira TCB, Menezes VAd. Is the occurrence of ankyloglossia in newborns associated with breastfeeding difficulties? Breastfeeding medicine. 2020;15(2): 96-102
54. De Oliveira MTP, Montenegro NC, da Silva RADA, de Carvalho FM, Rebouças PD, Lobo PLD. Frenotomia lingual em bebês diagnosticados com anquiloglossia pelo Teste da Linguinha: série de casos clínicos. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF. 2019;24(1):73-81.
55. Souza-Oliveira AC, Cruz PV, Bendo CB, Batista WC, Bouzada MCF, Martins CC. Does ankyloglossia interfere with breastfeeding in newborns? A cross-sectional study. J Clin Transl Res. 2021; 7(2): 263-9.
56. Dutra MRP, Araújo AGdF, Xavier CCdS, Holanda NSdO, Lima JCdS, Pereira SA, editors. Indicadores de qualidade de triagem auditiva e de avaliação do frênulo lingual neonatal. CoDAS; 2020.
57. de Oliveira SRS, Dutra MRP. Perfil de serviços públicos que realizam avaliação do frênulo lingual em neonatos no Rio Grande do Norte. Revista Ciência Plural. 2023; 9(1): 1-19.
58. Fraga MdRBdA, Barreto KA, Lira TCB, Celerino PRRP, Tavares ITdS, Menezes VAd. Anquiloglossia versus amamentação: qual a evidência de associação? Revista CEFAC. 2020; 22.
59. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, Piwoz EG, Richter LM, Victora CG. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016;387(10017):491-504.
60. Patnode CD, Henninger ML, Senger CA, Perdue LA, Whitlock EP. Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. Jama. 2016;316(16):1694-705.
61. Lori Uscher-Pines and Ateev Mehrotra and Debra LB. The emergence and promise of telelactation. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2017;217(2):176-8.e1.
62. Kapinos K, Kotzias V, Bogen D, Ray K, Demirci J, Rigas MA, Uscher-Pines L. The use of and experiences with telelactation among rural breastfeeding mothers: Secondary analysis of a randomized controlled trial. Journal of medical Internet research. 2019;21(9):e13967.
63. Chua CMS, Mathews J, Ong MSB, Liew KK, Shorey S. Use of telelactation interventions to improve breastfeeding outcomes among mothers: A mixed-studies systematic review. Women Birth. 2023;36(3):247-56.

64. Iamchareon T, Maneesriwongul W. The effectiveness of real-time telelactation intervention on breastfeeding outcomes among employed mothers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2025;25(1):341.
65. Madeiro Leite ÁJ, Fiorini Puccini R, Atalah ÁN, Alves Da Cunha AL, Tavares Machado M. Effectiveness of home-based peer counselling to promote breastfeeding in the northeast of Brazil: A randomized clinical trial. *Acta Paediatrica*. 2005;94(6):741-6.
66. de Oliveira LD, Giugliani ER, do Espírito Santo LC, França MC, Weigert EM, Kohler CV, de Lourenzi Bonilha AL. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding and lactation-related problems. *J Hum Lact*. 2006;22(3):315-21.
67. Cavalcanti DS, Cabral CS, de Toledo Vianna RP, Osório MM. Online participatory intervention to promote and support exclusive breastfeeding: Randomized clinical trial. *Matern Child Nutr*. 2019;15(3):e12806.
68. Chaves AFL, Ximenes LB, Rodrigues DP, Vasconcelos CTM, Monteiro J, Oriá MOB. Telephone intervention in the promotion of self-efficacy, duration and exclusivity of breastfeeding: randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27:e3140.
69. Galvão D, Silva EMB, Silva DM. Use of new technologies and promotion of breastfeeding: integrative literature review. *Rev Paul Pediatr*. 2021;40:e2020234.
70. Sevdá KÖ, Sevil İ. Continuous lactation support provided through the WhatsApp messaging application: A randomized controlled trial. *J Hum Lact*. 2023;39(4):666-78.
71. Statista. WhatsApp in Brazil - statistics & facts 2025 [Acesso 19 de dezembro de 2025]. Disponível em: <https://www.statista.com/topics/7731/whatsapp-in-brazil/#topicOverview>.