

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DOUTORADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

BÁRBARA MAFRA NEVES ARANTES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O ALEITAMENTO MATERNO: UM NOVO
OLHAR PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À AMAMENTAÇÃO**

PONTA GROSSA

2025

BÁRBARA MAFRA NEVES ARANTES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O ALEITAMENTO MATERNO: UM NOVO
OLHAR PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À AMAMENTAÇÃO**

Tese apresentada para obtenção do título de Doutor(a) em
Ciências Sociais Aplicadas na Universidade Estadual de
Ponta Grossa.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lislei Teresinha Preuss

PONTA GROSSA

2025

A662 Arantes, Bárbara Mafra Neves
Educação em saúde para o aleitamento materno: um novo olhar para as políticas públicas voltadas à amamentação / Bárbara Mafra Neves Arantes. Ponta Grossa, 2025.
214 f.

Tese (Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Lislei Teresinha Preuss.

1. Aleitamento materno. 2. Educação em saúde. 3. Feminismo. 4. Política de saúde. I. Preuss, Lislei Teresinha. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. III.T.

CDD: 362.1

TERMO DE APROVAÇÃO

BÁRBARA MAFRA NEVES ARANTES

“Educação em saúde para o aleitamento materno: um novo olhar para as políticas públicas voltadas à amamentação”.

Tese aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor(a) no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Assinatura pelos Membros da Banca:

Profa. Dra. Lislei Teresinha Preuss
UEPG-PR - Presidente

Documento assinado digitalmente
 LISLEI TERESINHA PREUSS
Data: 16/06/2025 17:23:09-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Cristina Ide Fujinaga
UNICENTRO-PR – Membro Externo

Documento assinado digitalmente
 CRISTINA IDE FUJINAGA
Data: 16/06/2025 21:45:37-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Silvana Regina Rossi Kissula
Souza
UFPR-PR – Membro Externo

Documento assinado digitalmente
 SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA
Data: 18/06/2025 11:07:24-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Pollyanna Kássia de Oliveira
Borges
UEPG-PR -PPGCS – Membro Interno

Documento assinado digitalmente
 POLLYANNA KASSIA DE OLIVEIRA BORGES
Data: 16/06/2025 19:22:42-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Carlos Eduardo Coradassi
UEPG-PR – Membro Interno

Documento assinado digitalmente
 CARLOS EDUARDO CORADASSI
Data: 16/06/2025 21:27:25-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Ponta Grossa, 16 de junho de 2025.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, razão da minha vida, minha fortaleza e meu refrigério. Ao meu marido, Bernardo, pelo companheirismo, suporte sempre presente e por lutar as minhas lutas. À minha filha, Bia, por encantar e alegrar meus dias, me conferindo energia para seguir em frente, mesmo quando achei que não seria capaz. À minha mãe, pela força, pelo incentivo e por acreditar em mim. Aos familiares e amigos, dos quais me ausentei durante o processo de construção desta pesquisa.

À Professora Dra. Lislei Preuss, pela abertura para me orientar e me possibilitar o ingresso no Programa de Ciências Sociais Aplicadas – que me abriu os olhos e o coração para questões preciosas a mim, pessoal e profissionalmente –, pela disponibilidade e empatia nos “tempos bichudos”.

Sou grata a todos os professores e colegas de doutorado, que tanto contribuíram para meu crescimento. Também agradeço a cada um dos participantes da pesquisa, à Coordenação da Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente do Ministério da Saúde, à Secretaria da Saúde do Estado do Paraná, à 3ª Regional de Saúde do Paraná (em especial à amiga Vanessa Tizott) e à Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, pela acolhida e crédito concedido a esta pesquisa.

Não concluo esse doutorado sozinha. Jamais o teria concluído. Vocês fazem parte dessa história. Muito obrigada!

RESUMO

Esta tese tem como tema as políticas públicas de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno, com foco na análise de sua implementação, percepção e vivência tanto por gestores de saúde quanto por pessoas que amamentam. Para isso, a pergunta central da pesquisa foi: “Como as políticas públicas de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno têm sido compreendidas e vivenciadas por gestores e pessoas que amamentam, e de que modo essas experiências revelam avanços, desafios e possibilidades de aprimoramento das estratégias implementadas?”. Assim, o objetivo foi de compreender como as políticas públicas de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno têm sido implementadas, percebidas e vivenciadas por gestores e pessoas que amamentam, identificando as potencialidades, desafios e possibilidades de aprimoramento nas estratégias adotadas. A pesquisa utilizou uma abordagem metodológica quali-quantitativa. Para isso, foi realizada uma análise de dados secundários com base no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019), a fim de contextualizar os indicadores de aleitamento materno. Ainda, uma revisão sistemática da literatura foi conduzida utilizando o método *Methodi Ordinatio*, para mapear políticas públicas no contexto internacional e nacional. As percepções de gestores de saúde foram investigadas por meio da matriz SWOT e entrevistas semiestruturadas, enquanto as vivências das pessoas que amamentam foram compreendidas por meio de entrevistas semiestruturadas. Os resultados indicaram que, embora existam políticas públicas de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno bem estruturadas, a implementação dessas estratégias enfrenta barreiras significativas. A falta de recursos financeiros e a dificuldade de adaptação das políticas às especificidades locais foram apontadas como obstáculos pela maioria dos gestores. Além disso, as mães relataram desafios relacionados à falta de apoio pós-parto, a cobrança social por amamentação e às dificuldades logísticas em conciliar o trabalho com o cuidado do bebê. A análise dos dados também revelou uma lacuna importante no que se refere à personalização das políticas de apoio ao aleitamento materno, principalmente em contextos regionais, e a exclusão de novas configurações familiares, como as famílias trans e os cuidadores não maternos. A pesquisa conclui, que, embora as políticas públicas voltadas ao aleitamento materno apresentem avanços, a execução dessas políticas carece de uma adaptação mais eficaz às realidades locais e uma personalização que leve em conta as diversas condições socioeconômicas e culturais. As estratégias de educação em saúde precisam ser mais inclusivas, considerando as novas configurações familiares e os diferentes sujeitos que amamentam. Assim, recomenda-se que haja um maior esforço para melhorar a articulação entre as diferentes esferas de gestão (municipal, estadual e federal), além da criação de espaços de apoio mais efetivos e adaptados às necessidades reais das mães. O aprimoramento das estratégias educativas, com materiais mais sensíveis às questões de gênero e à pluralidade das famílias, também, torna-se fundamental para garantir que todas as pessoas possam usufruir de um suporte adequado no processo de amamentação. A pesquisa aponta que a adaptação contínua e a personalização das políticas públicas de aleitamento materno são cruciais para o fortalecimento das ações voltadas à saúde materno-infantil.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Educação em Saúde. Feminismo. Política de Saúde.

ABSTRACT

This thesis addresses public health education policies aimed at breastfeeding, focusing on the analysis of their implementation, perception, and experience by both health managers and breastfeeding individuals. The central research question was: "How have public health education policies related to breastfeeding been understood and experienced by managers and breastfeeding individuals, and how do these experiences reveal advances, challenges, and possibilities for improving the implemented strategies?" Accordingly, the main objective was to understand how public health education policies targeting breastfeeding have been implemented, perceived, and experienced, identifying their potential, challenges, and possibilities for improvement. A mixed-methods (qualitative and quantitative) approach was adopted. A secondary data analysis was conducted based on the National Survey on Child Nutrition (ENANI-2019) to contextualize current breastfeeding indicators. Additionally, a systematic literature review was carried out using the Methodi Ordinatio method to map public policies in both national and international contexts. The perceptions of health managers were explored through the SWOT matrix and semi-structured interviews, while the experiences of breastfeeding individuals were investigated through semi-structured interviews. The results indicated that, although well-structured public breastfeeding policies exist, their implementation faces significant barriers. Most managers pointed to the lack of financial resources and difficulties in adapting policies to local specificities as major obstacles. Furthermore, breastfeeding individuals reported challenges related to insufficient postpartum support, social pressure to breastfeed, and logistical difficulties in balancing work and infant care. Data analysis also revealed a significant gap regarding the personalization of breastfeeding support policies, particularly in regional contexts, as well as the exclusion of new family configurations, such as transgender families and non-maternal caregivers. The study concludes that, although public breastfeeding policies have made notable progress, their implementation still lacks effective adaptation to local realities and personalization that takes into account diverse socioeconomic and cultural conditions. Health education strategies must become more inclusive, considering new family configurations and the diverse identities of those who breastfeed. It is recommended that greater efforts be made to improve coordination across different levels of governance (municipal, state, and federal), and to establish more effective support structures that meet the real needs of breastfeeding individuals. Improving educational strategies with materials that are more sensitive to gender issues and family diversity is also essential to ensure that all people have access to adequate support throughout the breastfeeding process. The research highlights that the continuous adaptation and personalization of breastfeeding policies are crucial for strengthening actions aimed at maternal and child health.

Keywords: Breast Feeding. Feminism. Health Education. Health Policy.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	- Descrição dos métodos de pesquisa por capítulo	23
QUADRO 2	- Ranking de artigos com maior impacto obtido através da metodologia <i>Methodi Ordinatio</i>	66
QUADRO 3	- Matriz SWOT/FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), segundo os entrevistados, acerca do atual panorama da educação em saúde para o aleitamento materno na região de atuação de aleitamento materno	94
QUADRO 4	- Análise de Conteúdo: Adaptação da categorização a priori e posteriori	121
QUADRO 5	- Análise de Conteúdo: Definição das unidades de contexto com suas respectivas unidades de registro	122
QUADRO 6	- Análise de Conteúdo: Categorização por Unidades de Contexto e Unidades de Registro	123

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	-	Frequência dos Tipos de Aleitamento em Ponta Grossa	34
GRÁFICO 2	-	Frequência dos Tipos de Aleitamento (0 a 6 meses) em Ponta Grossa	36
GRÁFICO 3	-	Frequência dos Tipos de Aleitamento (0 a 6 meses) no Brasil	37
GRÁFICO 4	-	Frequência dos Tipos de Aleitamento (7 a 12 meses) em Ponta Grossa	40
GRÁFICO 5	-	Frequência dos Tipos de Aleitamento (12 a 18 meses) em Ponta Grossa	42

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	- Mapa de redes obtido através do software VOSviewer contendo as principais palavras-chave	70
FIGURA 2	- Mapa de densidade de palavras-chave gerado pelo software VOSviewer	71
FIGURA 3	- Matriz SWOT/FOFA	86
FIGURA 4	- Nuvem de palavras acerca da experiência de amamentar, segundo as participantes do estudo	126

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	-	Informações demográficas dos profissionais	91
TABELA 2	-	Formação e experiência em aleitamento materno	93

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDPI	Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AM	Aleitamento Materno
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
APS	Atenção Primária à Saúde
BLH	Bancos de Leite Humano
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPMI	Coordenação de Proteção Materno-Infantil
DCNT	Doenças Crônicas não transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DNCr	Departamento Nacional da Criança
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
ENPACS	Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável
EPS	Educação Popular em Saúde
FOFA	Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças
IBFAN	Rede Internacional em Defesa do Aleitamento Materno
IEN	Índice de Exclusão Nutricional
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
INAN	Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição
MTA	Ação de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta
NBCAL	Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância
OMS	Organização Mundial da Saúde

OPAS	Organização Panamericana da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PNEPS-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PPAM	Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno
PSF	Programa Saúde da Família
PSE	Programa Saúde na Escola
RAB	Rede Amamenta Brasil
RAMI	Rede de Atenção Materna e Infantil
SESA-PR	Secretaria do Estado de Saúde do Paraná
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	Strenghts, Weakness, Opportunities and Threats
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTIN	Unidade de Internação Neonatal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
METODOLOGIA	21
CAPÍTULO 1 - O PERFIL DO ALEITAMENTO MATERNO EM PONTA GROSSA: PRÁTICAS E PREVALÊNCIAS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA	24
1.1 INTRODUÇÃO	25
1.2 REVISÃO DE LITERATURA	26
1.2.1 Aleitamento Materno Exclusivo	26
1.2.2 Aleitamento Materno Predominante	28
1.2.3 Crianças Recebendo Alimentação Complementar Aliada ao Leite Materno	30
1.3 MÉTODOS	31
1.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
1.4.1 Frequência dos Tipos de Aleitamento	33
1.4.2 Frequência dos Tipos de Aleitamento na Faixa Etária de 0 a 6 Meses ...	35
1.4.3 Frequência dos Tipos de Aleitamento na Faixa Etária de 7 a 12 Meses .	38
1.4.4 Frequência dos Tipos de Aleitamento na Faixa Etária de 13 a 18 Meses	42
1.4.5 Frequência dos Tipos de Aleitamento na Faixa Etária de 19 a 24 Meses	43
1.4.6 Impacto das Redes de Apoio e Políticas Locais na Sustentação do Aleitamento Materno	44
1.5 CONCLUSÃO	52
CAPÍTULO 2 - POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA UTILIZANDO O METHODI ORDINATIO	54
2.1 INTRODUÇÃO	55
2.2 REVISÃO DE LITERATURA	56
2.2.1 Contexto do Aleitamento Materno.....	56
2.2.2 Políticas Públicas de Educação em Saúde	58
2.2.3 Método Methodi Ordinatio	60
2.3 OBJETIVO	63
2.4 MÉTODOS	63
2.4.1 Critérios de Busca	63
2.4.2 Procedimentos de Filtragem	64
2.4.3 Critérios para Análise dos Artigos	64
2.4.4 Ferramentas Auxiliares	65
2.5 RESULTADOS	65
2.6 DISCUSSÃO	72
2.6.1 Interpretação dos Resultados	72
2.6.2 Comparação com Outras Revisões	73
2.6.3 Lacunas Identificadas na Pesquisa	73
2.7 CONCLUSÃO	74

CAPÍTULO 3 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DAS AÇÕES E DESAFIOS	77
3.1 INTRODUÇÃO	78
3.2 REVISÃO DE LITERATURA	80
3.2.1 Políticas Públicas de Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil	80
3.2.2 Educação em Saúde como Estratégia de Promoção à Saúde	83
3.2.3 O Papel do Gestor de Saúde na Educação em Saúde	85
3.2.4 Aplicação da Matriz SWOT em Pesquisas de Saúde	86
3.3 OBJETIVOS	88
3.3.1 Objetivo Geral	88
3.3.2 Objetivos Específicos	88
3.4 MÉTODOS	88
3.4.1 Tipo de Estudo	88
3.4.2 Cenário do Estudo	88
3.4.3 Participantes	89
3.4.4 Coleta de Dados	89
3.4.5 Análise dos Dados	90
3.4.6 Aspectos Éticos	90
3.5 RESULTADOS	91
3.6 DISCUSSÃO	95
3.7 CONCLUSÃO	104
 CAPÍTULO 4 - AMAMENTAÇÃO NO SÉCULO XXI: ENTRE MEDICALIZAÇÃO, APOIO SOCIAL E NOVAS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES	 106
4.1 INTRODUÇÃO	107
4.2 REVISÃO DE LITERATURA	109
4.2.1 Amamentação: História, Conceito e Desafios	109
4.2.2 Políticas Públicas no Brasil e Apoio à Amamentação	112
4.2.3 O Papel das Novas Configurações Familiares e a Amamentação	115
4.3 OBJETIVOS	118
4.3.1 Objetivo Geral	118
4.3.2 Objetivos Específicos	118
4.4 MÉTODOS	118
4.4.1 Tipo de Estudo	118
4.4.2 Cenário do Estudo e Participantes	119
4.4.3 Coleta de Dados	119
4.4.4 Análise dos Dados	121
4.4.5 Aspectos Éticos	124
4.5 RESULTADOS	124
4.5.1 A Medicalização do Corpo Feminino na Amamentação	126
4.5.2 Normas Sociais e a Cobrança pela Amamentação	128
4.5.3 A Rede de Apoio e Suas Implicações Sociais na Amamentação	130
4.5.4 Feminismo e a Reivindicação da Autonomia Sobre o Corpo Feminino na Amamentação	132
4.6 DISCUSSÃO	134
4.7 CONCLUSÃO	139
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	 142

REFERÊNCIAS	145
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	160
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO I	162
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO II	168
APÊNDICE D - ARTIGO PUBLICADO CAPÍTULO 1	174
APÊNDICE E - ARTIGO PUBLICADO CAPÍTULO 2	206
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	211

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM)¹ é reconhecido como um direito humano fundamental, conforme previsto no ordenamento jurídico brasileiro (Brasil, 1990) e reafirmado por estudos internacionais (Grummer-Strawn *et al.*, 2017). Sua prática exerce influência direta nos indicadores de saúde pública, contribuindo para a redução da mortalidade infantil e promovendo benefícios significativos para mães e crianças (Rollins *et al.*, 2016). Além de prevenir condições como diarreias, obesidade, diabetes e infecções respiratórias, o AM oferece proteção à saúde materna, reduzindo o risco de câncer de mama e obesidade no pós-parto (Kac *et al.*, 2004; Victora *et al.*, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses de vida, complementado por alimentação saudável até os dois anos ou mais. Seguir essas diretrizes poderia prevenir anualmente a morte de 800 mil crianças e 20 mil mulheres em escala global (Victora *et al.*, 2016). Diante desses dados, a promoção do AM se destaca como uma pauta essencial na saúde coletiva, devido ao seu baixo custo e impacto expressivo nos indicadores de saúde, justificando sua priorização em políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.

O Brasil, considerado pioneiro na proteção da infância e da maternidade, iniciou ações legislativas voltadas a esses temas desde o período monárquico, incluindo esforços para regulamentar o trabalho de gestantes e crianças escravizadas (Mott, 2001). A criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, em 1919, representou um marco no fortalecimento da atuação estatal na saúde pública, com destaque para práticas higienistas voltadas à proteção infantil (Faleiros, 2011).

Avanços significativos foram consolidados pela Constituição Federal de 1934, que ampliou a responsabilidade do Estado em garantir o bem-estar de crianças e mães, obrigação que se estendeu aos governos federal, estadual e municipal. Esse compromisso foi reiterado na Constituição de 1937, que incluiu como dever do Estado a redução da mortalidade infantil e a promoção da higiene social e mental. Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde foi assegurada como um direito universal e um dever estatal, fundamentando a criação do Sistema

¹ No presente estudo, os termos “aleitamento materno” e “aleitamento humano” são utilizados como equivalentes, sendo ambos compreendidos como o processo de alimentação do bebê por meio do leite produzido pela mãe ou pessoa que o substitua. A expressão “aleitamento humano” enfatiza a dimensão integral do cuidado e da nutrição oferecida pelo corpo humano, reconhecendo a importância do vínculo afetivo, social e biológico que envolve o ato de amamentar. Assim, o termo “aleitamento humano” pode ser adotado para ampliar a compreensão do fenômeno, alinhando-se a recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e às normativas nacionais que valorizam a prática como um direito humano fundamental (Brasil, 2024).

Único de Saúde (SUS) e introduzindo o direito à licença-maternidade de 120 dias, permitindo que mães dediquem esse período exclusivamente ao cuidado dos recém-nascidos (Giugliani, 2010).

As primeiras iniciativas do governo federal especificamente voltadas para o aleitamento materno remontam a 1976, com a criação do II Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. Esse programa apresentou estratégias direcionadas à redução da desnutrição no Brasil, contemplando ações específicas para gestantes, nutrizes e crianças. Entre essas medidas, destacaram-se atividades de incentivo ao aleitamento materno, fundamentadas em investigações científicas e evidências sobre seus benefícios (Alencar, 2008).

Nesse mesmo período, houve uma significativa mobilização internacional em prol do aleitamento materno. Durante a Reunião Conjunta da OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) sobre Alimentação Infantil e da Criança Pequena, realizada em Genebra, em 1979, discutiu-se a criação de um código de ética para regular a propaganda de produtos que poderiam prejudicar a prática da amamentação. O Brasil, representado pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, desempenhou um papel ativo ao propor o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, uma importante ferramenta para a proteção da amamentação (Rea, 2003).

No Brasil, as discussões sobre o aleitamento materno culminaram no desenvolvimento de uma política nacional dedicada à amamentação, que se aproximava dos moldes vigentes. Durante a década de 1980, o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), com apoio da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e do UNICEF, produziu um material audiovisual sobre amamentação, com foco nos aspectos econômicos dessa prática. O conteúdo foi elaborado para sensibilizar políticos, autoridades em saúde, meios de comunicação e organizações religiosas. Sua apresentação aos ministros da Saúde e Previdência Social resultou no lançamento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), marco significativo no combate à desnutrição infantil (Rea, 2003).

O PNIAM consolidou-se como um dos programas mais relevantes na redução da mortalidade infantil, sendo considerado “um dos mais importantes instrumentos de governo para a redução da mortalidade infantil” (Alencar, 2008, p. 70). O programa englobava uma ampla gama de ações, como campanhas de mídia, aconselhamento individualizado, grupos de apoio, treinamento de profissionais de saúde e aprovação de legislações protetivas ao aleitamento materno. Essa diversidade de abordagens conferiu ao PNIAM reconhecimento internacional pela eficácia de suas estratégias (Giugliani *et al.*, 2010).

Os avanços alcançados pelo programa, aliados ao cenário internacional favorável à promoção do aleitamento materno, impulsionaram a intensificação das ações do Estado brasileiro. Essas ações foram implementadas de maneira integrada nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (municipal, estadual e federal), ampliando a promoção, proteção e apoio à amamentação (Giugliani, 2010).

A adoção de acordos internacionais fortaleceu o aleitamento materno como uma estratégia central de promoção da saúde pública global. Além de contribuir para a redução da mortalidade infantil, a prática tem um impacto positivo na saúde da mulher, consolidando-se como uma causa humanitária capaz de mobilizar governos e organizações em todo o mundo (Kalil, 2015). Esse reconhecimento reforça a importância de integrar a amamentação às políticas de saúde como uma prioridade, promovendo seus benefícios a nível local e global.

Atualmente, a Política Nacional de Aleitamento Materno é estruturada em seis ramificações estratégicas, organizadas em rede: 1) Atenção Básica (Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil - EAAB); 2) Atenção Hospitalar (Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC); 3) Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; 4) Proteção legal do aleitamento materno (Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta); 5) Divulgação de campanhas; e 6) Monitoramento.

Entre essas ramificações, destaca-se a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), instituída pela Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013, com base nas Políticas Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017), de Educação Permanente em Saúde (Brasil, 2018) e de Promoção da Saúde (Brasil, 2010). Essa estratégia tem como objetivo qualificar profissionais da Atenção Básica para promover ações que aumentem a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade e do aleitamento complementado até os dois anos ou mais, reduzindo práticas que desencorajam a amamentação, sempre respeitando as realidades locais (Brasil, 2015).

No Brasil, a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) apresentou crescimento significativo entre 1986 e 2006, estabilizando-se em 2013, conforme evidenciado pela II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (PPAM). Esse progresso foi associado à substituição do modelo de atenção hospitalocêntrico pela descentralização da atenção à saúde, com a Atenção Básica assumindo um papel central na rede de cuidados. Essa mudança priorizou ações de prevenção e promoção da saúde, incorporando o incentivo ao AME em consultas de pré-natal, grupos de gestantes e puericultura, além de atividades educativas em salas de espera (Silva *et al.*, 2019). A expansão do AME acompanhou a implementação de políticas públicas voltadas à promoção, proteção e apoio à amamentação (Giugliani, 2010).

Apesar desses avanços, os indicadores nacionais, conforme o 4º Relatório do ENANI-2019, revelam que apenas 45,8% dos bebês menores de seis meses estão em AME, resultado ainda distante da meta de 70% estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2030.

A cidade de Ponta Grossa, com elevado número de tutoras da EAAB, apresentou uma prevalência de 54,9% de AME entre crianças menores de seis meses entre 2015 e 2018. Contudo, houve uma expressiva redução nos índices de adesão, passando de 88,3% no primeiro mês de vida para 11,6% no sexto mês (Arantes, 2020). Esse declínio reforça a necessidade de fortalecer as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, conforme proposto pela PNAISC, e de desenvolver estratégias de educação em saúde que englobem não apenas as mulheres, mas também suas famílias, redes de apoio e comunidades. Essas ações devem buscar alinhar as propostas das políticas públicas às necessidades reais das mães, promovendo maior adesão à prática do AM.

As iniciativas de educação em saúde para o aleitamento materno estão alinhadas à Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída em 2013, que promove o diálogo, a valorização de saberes e culturas diversas, e a construção coletiva de soluções. Essa abordagem visa transformar teorias, políticas e práticas de saúde, fortalecendo a formulação democrática de políticas públicas e tornando os sujeitos protagonistas dessas iniciativas (Brasil, 2013).

Assim, esta tese parte da compreensão de que o sucesso das políticas públicas de aleitamento materno não depende apenas da sua existência formal, mas da forma como são compreendidas, apropriadas e vividas pelas pessoas nos territórios. Para isso, propõe-se um novo olhar sobre as estratégias de educação em saúde voltadas à amamentação, por meio de uma análise crítica das políticas públicas, das condições socioculturais e econômicas que influenciam as práticas de cuidado, e dos discursos que permeiam a construção social do aleitamento.

Dessa forma, parte-se de uma pergunta geral norteadora, seguindo para perguntas específicas, contidas em cada capítulo da tese. Com isso, a pergunta geral seria: “Como as políticas públicas de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno têm sido compreendidas e vivenciadas por gestores e pessoas que amamentam, e de que modo essas experiências revelam avanços, desafios e possibilidades de aprimoramento das estratégias implementadas?”

A hipótese central é que a educação em saúde, enquanto ação preventiva, ainda é frequentemente negligenciada em prol de ações curativas. Além disso, a limitada participação

das mulheres na formulação, proposição e aprovação de políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil resulta em iniciativas distantes das reais necessidades de mães e bebês. A valorização dos saberes e experiências femininas, por sua vez, poderia enriquecer as propostas e aproximar o público-alvo dessas políticas, promovendo maior adesão e eficácia.

O objetivo geral da tese foi de compreender como as políticas públicas de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno têm sido implementadas, percebidas e vivenciadas por gestores e pessoas que amamentam, a fim de identificar potencialidades, desafios e possibilidades de aprimoramento nas estratégias adotadas.

A partir disso, os objetivos específicos foram:

1. Analisar os indicadores de aleitamento materno no Brasil e no município de Ponta Grossa, com base em dados secundários, visando contextualizar o cenário atual e suas tendências.
2. Realizar uma revisão sistemática da literatura científica sobre políticas públicas de educação em saúde para o aleitamento materno, identificando avanços, lacunas e abordagens utilizadas.
3. Investigar a percepção de gestores de saúde sobre as políticas de educação em saúde para o aleitamento materno, utilizando matriz SWOT, com foco na identificação de pontos fortes, fragilidades, oportunidades e ameaças.
4. Compreender as vivências de pessoas que amamentam frente às ações de educação em saúde e às orientações recebidas, considerando suas condições sociais, culturais e econômicas, por meio de entrevistas qualitativas.
5. Propor recomendações para o fortalecimento das estratégias de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno, a partir da articulação dos resultados empíricos com os referenciais teóricos e políticos adotados.

A tese estrutura-se em quatro capítulos interdependentes, que combinam abordagens quantitativas e qualitativas para oferecer uma análise abrangente e situada das práticas e políticas de amamentação, com vistas a contribuir para a construção de ações mais equitativas, inclusivas e efetivas no âmbito da saúde pública.

O Capítulo 1, denominado “O perfil do aleitamento materno em ponta grossa: práticas e prevalências nos primeiros dois anos de vida”, apresenta um panorama dos indicadores de aleitamento materno no Brasil e no município de Ponta Grossa, com base em dados secundários, evidenciando as tendências e desafios na manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Esta análise contextualiza as políticas públicas implementadas e contribui para a identificação de lacunas a serem enfrentadas. Este capítulo já foi publicado no periódico

“*Observatorio de la economía latino-americana*”, e pode ser acessado pelo DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv22n12-179> (Arantes; Preuss, 2024) (Apêndice D).

O Capítulo 2, “Políticas públicas de educação em saúde para o aleitamento materno: uma revisão sistemática de literatura utilizando o *methodi ordinatio*”, consiste em uma revisão sistemática da literatura científica sobre políticas públicas de educação em saúde para o aleitamento materno. O objetivo foi identificar os principais avanços, lacunas e abordagens utilizadas na promoção do aleitamento, contribuindo para a construção de uma base teórica sólida. Este capítulo já foi publicado no periódico “*International Journal of Development Research*”, e pode ser acessado pelo DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.29232.02.2025> (Arantes; Preuss, 2025) (Apêndice E).

O Capítulo 3, “Educação em saúde como estratégia para o aleitamento materno: uma análise das ações e desafios”, apresenta uma análise da percepção de gestores de saúde sobre as políticas públicas de educação em saúde para o aleitamento materno, utilizando a matriz SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*). Essa ferramenta possibilitou a identificação de forças, fragilidades, oportunidades e ameaças na implementação das estratégias voltadas à amamentação no contexto da gestão municipal.

O Capítulo 4, “Amamentação no século XXI: entre medicalização, apoio social e novas configurações familiares”, traz os resultados da investigação qualitativa realizada com pessoas que amamentam, buscando compreender suas vivências frente às ações de educação em saúde e às orientações recebidas. A análise considerou os contextos sociais, culturais e econômicos que atravessam essas experiências, revelando tensões, barreiras e possibilidades para o aprimoramento das práticas.

A estrutura da tese visa, portanto, promover uma leitura articulada entre os dados, a produção científica existente, as percepções de gestores e as experiências de pessoas que amamentam.

METODOLOGIA

A presente tese dá continuidade à pesquisa desenvolvida no mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), intitulada “Rede de apoio ao aleitamento materno nos Campos Gerais, Paraná: um diagnóstico situacional segundo a perspectiva dos profissionais de saúde”, realizada sob orientação da Profª Drª Pollyanna Kássia de Oliveira Borges, no âmbito do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da UEPG.

O estudo anterior teve como foco a compreensão das redes de apoio ao aleitamento materno na região dos Campos Gerais, a partir da perspectiva de profissionais de saúde, e serviu como base para a ampliação do escopo analítico nesta tese. Esta nova investigação propôs aprofundar e ampliar a análise, incorporando uma abordagem mais abrangente e detalhada das políticas públicas de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno, com ênfase na articulação entre as ações institucionais, os sujeitos envolvidos no processo e os diferentes contextos socioterritoriais.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi adotada uma triangulação de métodos, que combina abordagens qualitativas e quantitativas, a fim de proporcionar uma compreensão mais robusta e abrangente do tema. O estudo teve uma natureza observacional transversal descritiva, com um caráter quali-quantitativo, sendo executado em quatro fases principais, cada uma resultando em capítulos distintos da tese, conforme descrito a seguir:

O primeiro capítulo visou investigar as práticas de aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida das crianças, utilizando como referência dados oriundos do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) e da dissertação de Arantes (2020), intitulada "Rede de apoio ao aleitamento materno nos Campos Gerais, Paraná: um diagnóstico situacional segundo a perspectiva dos profissionais de saúde". Para isso, foi realizado uma revisão de literatura e na interpretação de dados secundários extraídos de relatórios regionais e nacionais. A abordagem comparativa permitiu identificar padrões e variações, com foco nas categorias de aleitamento materno (exclusivo, predominante e complementar), além da análise de fatores contextuais, como políticas públicas e redes de apoio.

O segundo capítulo teve o objetivo de realizar uma revisão sistemática da literatura sobre políticas públicas de educação em saúde voltadas para o aleitamento materno. A pesquisa utilizou o método *Methodi Ordinatio* (Pagani, 2017) como ferramenta de classificação e análise, permitindo identificar os estudos mais relevantes nas principais bases de dados científicas.

Além disso, com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *breastfeeding*, *public policies* e *health education*. Esses descritores foram combinados nas seguintes bases de dados: *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *SciELO*, abrangendo estudos até 2024. A aplicação do método seguiu a fórmula *InOrdinatio*, que combina o fator de impacto, número de citações e ano de publicação dos artigos. O valor de α foi definido como 5, priorizando artigos mais recentes para captar as discussões contemporâneas.

O terceiro capítulo teve sua metodologia por estudo qualitativo, de natureza exploratória, realizado com gestores de saúde, que atuavam na coordenação da saúde materno-infantil e da saúde da mulher, no estado do Paraná e do município de Ponta Grossa, destacando-se pela excelência nos serviços de saúde, incluindo a Atenção Primária e políticas de saúde materno-infantil. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário *online*, utilizando um roteiro semiestruturado (Apêndice B) e a matriz SWOT para avaliar a visão dos gestores sobre a educação em saúde voltada para o aleitamento materno, em janeiro de 2025. A análise dos dados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2016), com foco na identificação dos principais significados a partir das respostas dos participantes.

O quarto capítulo consistiu em um estudo qualitativo com mulheres que vivenciaram o processo de amamentação, incluindo aquelas que conseguiram amamentar, bem como as que enfrentaram dificuldades ou que não conseguiram dar continuidade à prática. A amostragem foi realizada por meio da técnica bola de neve, com critérios que buscavam diversidade quanto à idade, número de filhos, escolaridade e acesso aos serviços de saúde. As entrevistas foram conduzidas de forma aberta e gravadas com autorização das participantes, através de questionário semiestruturado (Apêndice C). Os dados foram transcritos e submetidos à Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), com o intuito de captar os sentidos atribuídos à amamentação, às redes de apoio, aos serviços de saúde e às condições sociais que permeiam essas experiências. Essa etapa permitiu aprofundar a compreensão dos determinantes sociais da amamentação e problematizar as normatividades que atravessam esse fenômeno.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) em julho de 2023, seguindo os princípios éticos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos. Após a análise, o estudo foi aprovado, garantindo a conformidade com as diretrizes éticas e metodológicas exigidas. A aprovação foi registrada sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 80944224.3.0000.0105 e Parecer nº 6.979.659 (Anexo A).

Para a participação na pesquisa, todos os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), garantindo que foram devidamente

informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo. A pesquisa apresentou risco mínimo, sendo totalmente gratuita e sem qualquer ônus financeiro para os participantes. Além disso, a adesão foi voluntária, permitindo que qualquer participante se retirasse a qualquer momento, sem prejuízos ou consequências.

Quadro 1- Descrição dos Métodos de Pesquisa por Capítulo

Capítulo	Método
1	- Revisão de literatura com abordagem comparativa. - Análise de dados secundários (relatórios locais e nacionais).
2	- Revisão sistemática da literatura usando o método <i>Methodi Ordinatio</i>. - Seleção de artigos com base no fator de impacto, número de citações e ano de publicação.
3	- Pesquisa qualitativa com gestores de saúde. - Questionário semiestruturado e análise SWOT (forças, oportunidades, fraquezas, ameaças).
4	- Pesquisa qualitativa descritiva com mulheres que amamentaram ou não. - Entrevistas semi-estruturadas e amostragem bola de neve. - Análise de conteúdo de Bardin com uso do software QDAS Nvivo 11.

Fonte: Autoria própria (2025)

CAPÍTULO 1 - O PERFIL DO ALEITAMENTO MATERNO EM PONTA GROSSA: PRÁTICAS E PREVALÊNCIAS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA

RESUMO

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como um dos principais pilares para a promoção da saúde infantil e materna, especialmente nos primeiros anos de vida. As práticas de amamentação variam significativamente de acordo com o contexto social, cultural e econômico, o que pode impactar diretamente nos índices de adesão às recomendações de saúde pública. Neste cenário, a análise comparativa do aleitamento materno em uma cidade específica, como Ponta Grossa, em relação ao panorama nacional permite compreender melhor as tendências e os desafios enfrentados no cumprimento dessas diretrizes. O objetivo geral deste estudo é comparar as práticas e a prevalência do aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida em Ponta Grossa e no Brasil. Os objetivos específicos incluem a análise das frequências dos diferentes tipos de aleitamento materno (exclusivo, predominante e complementar) e a identificação das principais variáveis que influenciam essas práticas nos dois contextos. O problema de pesquisa que orienta este estudo é: Como as práticas de aleitamento materno em Ponta Grossa diferem da média nacional, e quais fatores contribuem para essas variações? A metodologia utilizada baseia-se em uma revisão de literatura com abordagem comparativa, utilizando dados secundários coletados em relatórios locais e nacionais. Foram analisados dados quantitativos sobre as frequências dos diferentes tipos de aleitamento materno, permitindo identificar padrões e variações entre Ponta Grossa e o Brasil. Os resultados indicam que, apesar da adesão geral às práticas de amamentação, existem disparidades significativas entre os dois contextos, com Ponta Grossa apresentando índices ligeiramente mais elevados de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. A conclusão sugere a necessidade de políticas públicas mais direcionadas, tanto em nível regional quanto nacional, para garantir o suporte adequado às mães e promover a continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade.

Palavras-chave: aleitamento materno; saúde materno-infantil; políticas públicas de saúde; revisão comparativa.

ABSTRACT

The breastfeeding process is widely recognized as one of the main pillars for promoting maternal and child health, especially in the early years of life. Breastfeeding practices vary significantly according to social, cultural, and economic contexts, which can directly impact adherence rates to public health recommendations. In this scenario, the comparative analysis of breastfeeding in a specific city, such as Ponta Grossa, against the national panorama helps to better understand the trends and challenges faced in meeting these guidelines. The general objective of this study is to compare the practices and prevalence of breastfeeding during the first two years of life in Ponta Grossa and Brazil. The specific objectives include analyzing the frequencies of different types of breastfeeding (exclusive, predominant, and complementary) and identifying the main variables influencing these practices in both contexts. The research question guiding this study is: How do breastfeeding practices in Ponta Grossa differ from the national average, and what factors contribute to these variations? The methodology adopted is a literature review with a comparative approach, using secondary data collected from local and national reports. Quantitative data on the frequencies of different types of breastfeeding were analyzed, enabling the identification of patterns and variations between Ponta Grossa and Brazil. The results indicate that, despite general adherence to breastfeeding practices, significant

disparities exist between the two contexts, with Ponta Grossa showing slightly higher rates of exclusive breastfeeding in the first six months of life. The conclusion highlights the need for more targeted public policies, both regionally and nationally, to ensure adequate support for mothers and promote the continuation of breastfeeding up to two years of age.

Keywords: breastfeeding; maternal and child health; public health policies; comparative review

1.1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) tem sido amplamente reconhecido como uma prática essencial para a promoção da saúde infantil e materna, especialmente nos primeiros anos de vida. É recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a melhor forma de garantir os nutrientes necessários ao desenvolvimento saudável da criança, além de proteger contra doenças e fortalecer o vínculo entre a mãe e o bebê. As práticas de amamentação podem variar substancialmente entre diferentes regiões e grupos sociais, sendo influenciadas por fatores culturais, econômicos e educacionais. Compreender essas variações é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes que promovam o aleitamento materno de forma mais equitativa.

Dessa forma, o presente estudo aborda a análise comparativa das práticas de aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida, com foco nas diferenças entre a cidade de Ponta Grossa e o Brasil. O problema de pesquisa que orienta esta pesquisa é: como as práticas de aleitamento materno em Ponta Grossa diferem das observadas a nível nacional, e quais fatores contribuem para essas variações?

O objetivo geral do presente estudo é comparar as práticas e a prevalência do aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida encontradas em Ponta Grossa e no Brasil. Os objetivos específicos incluem analisar as frequências dos diferentes tipos de aleitamento materno (exclusivo, predominante e complementar) e identificar as principais variáveis que influenciam essa prática a nível municipal e nacional.

A metodologia adotada consiste em uma revisão de literatura comparativa, baseada em dados secundários extraídos de estudos e relatórios municipais e nacionais. A análise busca identificar padrões e diferenças nas práticas de amamentação, bem como as variáveis contextuais que podem influenciar esses padrões. Vale ressaltar que, devido ao fato de o último inquérito nacional sobre aleitamento materno, previsto para ser realizado a cada cinco anos, ainda estar em andamento (com as coletas de dados em processo), não foi possível incluir informações atualizadas desse inquérito. Até a data de publicação deste artigo, os dados ainda não haviam sido publicados.

A justificativa para o estudo do tema reside na importância do aleitamento materno para a saúde pública e na necessidade de compreender como diferentes regiões aderem a essa prática. A análise das variações municipais permite o desenvolvimento de políticas públicas mais adaptadas às necessidades locais, garantindo um melhor suporte às mães e promovendo a saúde infantil de maneira mais eficaz. Além disso, compreender os fatores que impactam o aleitamento materno pode contribuir para o fortalecimento das ações de incentivo à amamentação e para a superação de barreiras que ainda limitam a sua prática.

Nesse contexto, destaca-se o trabalho de Arantes (2020), que, sob a orientação da professora Dra. Pollyanna Kássia de Oliveira Borges, contribui de forma significativa para a compreensão das práticas de aleitamento materno no estado do Paraná, oferecendo subsídios importantes para reflexões sobre os desafios regionais e as estratégias de promoção da amamentação.

1.2 REVISÃO DE LITERATURA

1.2.1 Aleitamento Materno Exclusivo

O aleitamento materno exclusivo (AME) é a prática em que o lactente recebe apenas o leite materno, sem a oferta de outros líquidos ou alimentos, exceto medicamentos, vitaminas e sais minerais. Esse tipo de amamentação é recomendado pela OMS até os seis meses de vida da criança, pois garante todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, além de proteger contra diversas doenças. Segundo Ribeiro *et al.* (2022), "crianças amamentadas por mais tempo apresentam menores chances de adquirirem morbidades como diarreias, otites e infecções respiratórias, além de apresentarem menores taxas de mortalidade por causas como a enterocolite necrosante e a síndrome de morte súbita na infância".

Além dos benefícios para o bebê, o aleitamento materno exclusivo também é altamente vantajoso para a mãe. Ele auxilia na redução do risco de câncer de mama, útero e ovário, além de facilitar a perda de peso e a involução uterina no período pós-parto. Conforme Lima, Nascimento e Martins (2018), "o aleitamento materno exclusivo é a melhor fonte de alimentação e proteção do bebê até o sexto mês de vida, não necessitando de nenhum outro tipo de alimentação durante esse período". Essa prática, portanto, tem implicações positivas tanto para a saúde materno-infantil quanto para o vínculo emocional entre mãe e filho.

No entanto, a adesão ao aleitamento materno exclusivo ainda está abaixo do recomendado, tanto no Brasil quanto em outros países. No Brasil, a média de duração do AME

é de apenas 23 dias, um tempo consideravelmente inferior aos seis meses indicados pela OMS. Ribeiro *et al.* (2022) afirmam que "a taxa mundial de aleitamento materno exclusivo por pelo menos quatro meses é de apenas 35%, enquanto em contexto brasileiro, a média de duração do aleitamento materno exclusivo não passa de 23 dias". Essa disparidade pode ser explicada por uma série de fatores, incluindo a falta de conhecimento adequado das mães e a ausência de suporte por parte dos profissionais de saúde.

Outro problema frequente é o desconhecimento sobre o conceito real de aleitamento materno exclusivo, que muitas vezes leva ao desmame precoce. Conforme apontado por Takemoto *et al.* (2023), as gestantes associam a ausência do aleitamento materno exclusivo somente quando oferecem outros tipos de leites ou alimentos. Para elas, na oferta de chás e água, os bebês ainda permanecem em amamentação exclusiva. Esse desconhecimento sobre o que de fato constitui o AME pode comprometer sua implementação, levando à introdução de outros líquidos antes do tempo recomendado.

As gestantes entendem os benefícios do leite materno para a saúde materno-infantil, porém, desconhecem o real conceito da prática de aleitamento materno exclusivo, segundo relatam Takemoto *et al.* (2023). Isso revela a necessidade de ampliar os programas de educação em saúde durante o pré-natal, a fim de garantir que as mães estejam devidamente informadas e capacitadas para manter o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. Além disso, é fundamental que os profissionais de saúde sejam qualificados para fornecer orientações claras e baseadas em evidências, desmistificando informações incorretas e incentivando as práticas recomendadas.

Outro fator que influencia o desmame precoce é o retorno ao trabalho, que, muitas vezes, ocorre antes da criança completar os seis meses de vida. Lima, Nascimento e Martins (2018) ressaltam que entre os fatores causadores do desmame precoce, destacam-se: uso de chupeta, volta ao trabalho ou ao estudo, trauma mamilar e dor, baixo nível de escolaridade da genitora e o aumento da idade da criança. A falta de infraestrutura e políticas de apoio à amamentação no ambiente de trabalho também contribui para a interrupção do aleitamento exclusivo antes do tempo recomendado.

As mulheres que retornam ao trabalho antes de completar os seis meses de amamentação exclusiva enfrentam grandes desafios para manter essa prática segundo relatam Lima, Nascimento e Martins (2018). Essas adversidades incluem a ausência de locais adequados para a ordenha do leite e a falta de flexibilidade nos horários de trabalho, o que impede que as mães consigam continuar amamentando seus bebês exclusivamente com leite materno. Por tanto,

políticas públicas que incentivem a criação de salas de apoio à amamentação e ofereçam intervalos adequados para ordenha são essenciais para reverter esse quadro.

A promoção do aleitamento materno exclusivo depende, ainda, de uma abordagem multidisciplinar, que envolva não apenas as mães, mas, também, seus familiares, os profissionais de saúde e as empresas. A criação de redes de apoio e a implementação de políticas públicas que incentivem a amamentação no ambiente de trabalho são fundamentais para garantir que mais mulheres possam aderir ao AME, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida tanto para elas quanto para seus filhos.

1.2.2 Aleitamento Materno Predominante

O aleitamento materno predominante é caracterizado pela oferta de leite materno como principal fonte de nutrição, mas com a introdução de outros líquidos, como água, sucos e chás, antes da introdução de alimentos sólidos ou semissólidos. Essa prática, embora menos recomendada que o aleitamento materno exclusivo, ainda é amplamente utilizada em diversas regiões do Brasil e do mundo. Em termos de prevalência, dados de diferentes estudos revelam que a prática do aleitamento predominante tem se mantido em níveis consideráveis, especialmente em regiões onde a educação materna e o suporte institucional à amamentação são limitados. Segundo Lopes *et al.* (2018):

Ao completarem 180 dias de vida, 4,0% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo, 22,4%, em aleitamento materno predominante, e 43,4%, em aleitamento materno complementar. As crianças já recebiam água (56,8%), suco natural/fórmula infantil (15,5%) e leite de vaca (10,6%) no terceiro mês de vida. Aos 12 meses de idade, o suco artificial foi oferecido para 31,1% das crianças e 50,0% já consumiam doces. Antes de completar um ano de idade, 25,0% das crianças já haviam consumido macarrão instantâneo.

Tais dados evidenciam que, apesar da recomendação de manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, muitas mães acabam introduzindo líquidos muito antes desse período, o que pode comprometer o desenvolvimento nutricional e imunológico da criança. O aleitamento materno predominante ainda mantém parte dos benefícios – pela oferta do leite materno –, como a promoção do vínculo entre mãe e filho, além de oferecer nutrientes essenciais para o crescimento infantil.

No entanto, essas práticas podem trazer implicações importantes tanto para a saúde da criança quanto para a sua nutrição, especialmente em contextos onde o acesso à orientação adequada é limitado. De acordo com Silva *et al.* (2021):

as variáveis que influenciaram significativamente o aleitamento materno exclusivo nos 1º, 3º e 6º meses foram: maior consumo mediano de Vitamina C e B9, maior desempenho no teste sobre amamentação, idade da mãe entre 20 e 35 anos, consumo adequado de carboidratos e suplementação de complexo vitamínico. Os fatores protetores do aleitamento materno exclusivo ou predominante foram: apresentar alguma dificuldade para amamentar e dieta inadequada em relação aos lipídios.

A prática do aleitamento materno predominante é frequentemente influenciada por fatores socioeconômicos e de escolaridade. Em famílias de menor renda, onde o acesso a serviços de saúde e à informação é limitado, a introdução de líquidos adicionais ocorre com maior frequência. Isso está relacionado à falta de orientação adequada e ao desconhecimento sobre os benefícios do aleitamento exclusivo. Em seu estudo, Silva *et al.* (2021) destacam que:

o desmame precoce é a interrupção do aleitamento natural antes da criança completar seis meses de vida e pode estar relacionado a vários fatores, como à baixa escolaridade, situação socioeconômica, a idade materna e suas condições de trabalho, a ausência de um companheiro, ao baixo número de consultas de pré-natal, a consequente falta de orientação, e, principalmente, a ausência de conhecimento sobre a importância do aleitamento materno

Além dos aspectos socioeconômicos, o aleitamento predominante pode interferir na absorção de nutrientes importantes para o desenvolvimento da criança, como o ferro e a vitamina A. Lopes *et al.* (2018) relatam que a introdução precoce de líquidos como água, sucos ou chás pode afetar diretamente a absorção de nutrientes essenciais do leite materno. Crianças que receberam líquidos antes dos seis meses apresentaram maiores taxas de anemia e deficiência de ferro, o que reforça a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

O aleitamento materno predominante pode também estar relacionado a questões culturais e práticas locais de alimentação infantil. Muitas mães acreditam que a introdução de líquidos pode ajudar no desenvolvimento da criança ou aliviar desconfortos, como a sede. No entanto, essa prática pode reduzir a frequência da amamentação e, consequentemente, a produção de leite materno. Isso leva a um desmame precoce e, muitas vezes, à introdução de alimentos sólidos antes do tempo recomendado (Andrade *et al.*, 2018). Como afirmam Silva *et al.* (2019), a prática do aleitamento predominante está frequentemente associada à introdução de líquidos como água e sucos, o que pode comprometer a ingestão adequada de nutrientes do leite materno e resultar em desmame precoce.

Por outro lado, a literatura também aponta para os benefícios do aleitamento materno predominante em relação à saúde infantil. Embora não seja tão eficaz quanto o aleitamento exclusivo, ele ainda oferece importantes benefícios imunológicos e nutricionais. De acordo com Silva *et al.* (2019), crianças amamentadas de maneira predominante apresentaram maior

ingestão de vitamina A nos primeiros meses de vida, o que contribui para a redução de carências nutricionais e melhora da saúde ocular. O leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes, mesmo quando complementado com líquidos adicionais.

Neste sentido, é essencial que políticas públicas sejam implementadas para aumentar o acesso à informação e ao suporte adequado, incentivando as mães a manterem o aleitamento materno exclusivo sempre que possível e retardando a introdução de líquidos até o momento apropriado. Também é fundamental que haja maior conscientização sobre os riscos do aleitamento materno predominante, especialmente em relação à nutrição e ao desenvolvimento infantil.

1.2.3 Crianças Recebendo Alimentação Complementar Aliada ao Leite Materno

A introdução de alimentação complementar junto ao leite materno é uma fase crucial no desenvolvimento infantil, sendo determinante para o crescimento saudável e para a formação de hábitos alimentares que se mantêm ao longo da vida. Segundo Ferreira *et al.* (2019), a alimentação complementar deve ser introduzida de forma gradual a partir dos seis meses de idade, mantendo o aleitamento materno até pelo menos os dois anos. A Organização Mundial da Saúde reforça essa prática como uma medida essencial para a saúde pública, especialmente na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, hipertensão e diabetes. No entanto, o padrão alimentar inadequado, marcado pelo consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, pode comprometer significativamente a saúde das crianças em curto e longo prazo.

Em estudo realizado em Teresina-PI, Ferreira *et al.* (2019) observam que, embora 71% das crianças entre seis e 23 meses ainda estivessem em aleitamento materno, muitas delas recebiam alimentos de baixa qualidade nutricional, como produtos ultraprocessados ricos em açúcar e gordura. Esse consumo precoce e inadequado de alimentos industrializados encontra-se associado a carências nutricionais importantes, mesmo que o aporte calórico seja, muitas vezes, superior ao recomendado. A baixa ingestão de micronutrientes essenciais, como ferro e vitamina A, por sua vez, revela um paradoxo no padrão alimentar dessas crianças: excesso de calorias, mas deficiência em nutrientes.

O impacto desse padrão alimentar inadequado na saúde infantil é amplamente discutido na literatura. Escrivani *et al.* (2023) ressaltam que a introdução precoce de alimentos inadequados pode afetar a microbiota intestinal da criança, um elemento chave para o desenvolvimento do sistema imunológico. O aleitamento materno, por conter compostos imunomoduladores e antimicrobianos, compreende-se como essencial para a formação de uma

microbiota saudável. A interrupção precoce da amamentação ou a oferta de alimentos ultraprocessados pode levar a desequilíbrios na microbiota, aumentando o risco de infecções, alergias e doenças crônicas no futuro.

A alimentação complementar adequada, segundo esses autores, deve ser rica em fibras, proteínas e outros nutrientes fundamentais para garantir o desenvolvimento saudável da criança. Ao ser corretamente orientada, essa alimentação proporciona uma composição diversificada da microbiota intestinal, o que contribui para a saúde geral e o bom funcionamento do organismo. A falta dessa orientação pode resultar em problemas como ganho excessivo de peso, dislipidemias e até alterações de paladar, que persistem na vida adulta.

Por outro lado, Tedeschi *et al.* (2020) destacam que, além de seu impacto direto na saúde física, o aleitamento materno combinado à alimentação complementar adequada exerce uma função importante na prevenção de doenças crônicas. Ao garantir um início de vida saudável, com ingestão balanceada de alimentos ricos em nutrientes essenciais, as crianças desenvolvem melhores mecanismos de defesa contra doenças e apresentam menores chances de sofrer com problemas de saúde ao longo da vida. Dessa forma, reforça-se a importância de uma nutrição adequada nos primeiros anos, como forma de prevenir a obesidade infantil, diabetes e outras condições relacionadas.

A alimentação complementar, quando aliada ao aleitamento materno, desempenha um papel essencial na construção de uma base sólida para a saúde da criança. Contudo, os desafios impostos pela introdução precoce de alimentos industrializados e de baixa qualidade nutricional ainda persistem, comprometendo a saúde infantil tanto no curto quanto no longo prazo. O incentivo à continuidade do aleitamento materno, associado à oferta de alimentos naturais e ricos em micronutrientes, deve ser uma prioridade nas políticas públicas de saúde, visando assegurar um desenvolvimento pleno e saudável para as crianças.

1.3 MÉTODOS

A metodologia adotada neste estudo baseia-se em uma revisão de literatura comparativa entre o perfil do aleitamento materno na cidade de Ponta Grossa e no Brasil nos primeiros dois anos de vida da criança. Esse procedimento constitui-se como fundamental para mapear e interpretar as práticas de amamentação e suas variações em diferentes contextos. A revisão de literatura é justificada, então, pela necessidade de explorar as evidências já disponíveis, evitando sobreposições com estudos anteriores, conforme destacado por Brizola e Fantin (2016):

A revisão da literatura ajuda: (a) delimitar o problema da pesquisa, (b) auxiliar na busca de novas linhas de investigação para o problema que o pesquisador pretende investigar, (c) evitar abordagens infrutíferas, ou seja, através da revisão da literatura o pesquisador pode procurar caminhos nunca percorridos, (d) identificar trabalhos já realizados, já escritos e partir para outra abordagem e (e) evitar que o pesquisador faça mais do mesmo, que diga o que já foi dito, tornando a sua pesquisa irrelevante.

Os dados de Ponta Grossa foram extraídos do documento de Arantes *et al.* (2020), intitulado "Rede de apoio do aleitamento materno nos Campos Gerais, Paraná: um diagnóstico situacional segundo a perspectiva dos profissionais de saúde", que oferece uma análise detalhada das práticas de amamentação na região dos Campos Gerais, Paraná. O uso de documentos locais é essencial para a compreensão das particularidades de cada contexto. Como apontam Brizola e Fantin (2016):

A fundamentação da pesquisa em um referencial teórico, põe o pesquisador em polvorosa, principalmente se não dominar as teorias que devem ou poderiam compor o referencial teórico exigido. Nem mesmo os autores [...] possuem um consenso sobre a abrangência do conceito de teoria. Muitos deles se baseiam nas definições das ciências naturais, que requer um certo grau de formalização, inexistente nas ciências sociais.

Essa consideração demonstra a relevância de um referencial teórico adequado, especialmente em pesquisas que comparam dados de diferentes escalas geográficas. Os dados nacionais foram obtidos do documento "Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos", produzido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, denominado como Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019). O uso de dados nacionais possibilita traçar comparações consistentes entre o cenário local e o nacional. A metodologia de revisão utilizada segue as diretrizes propostas por Brizola e Fantin (2016), que destacam a importância de seguir etapas bem definidas para uma revisão sistemática da literatura:

A RSL segue algumas etapas, que o pesquisador precisa entender e seguir para que o trabalho de revisão seja bem feito, tendo em vista a minimização dos problemas que podem atrapalhar, ou mesmo deturpar o relatório final. Entre as etapas que devem ser seguidas, os autores mencionam que o pesquisador-autor deve em primeiro lugar entender o papel dos stakeholders – partes interessadas – no desenvolvimento da pesquisa (BRIZOLA; FANTIN, 2016).

Esse procedimento assegura que a análise dos dados de Ponta Grossa e do Brasil seja feita de maneira sistemática e cuidadosa, possibilitando a identificação de padrões e variações nas práticas de aleitamento materno nos dois contextos. A análise comparativa conduziu-se, por tanto, a partir da extração e interpretação dos dados principais de ambos os documentos, focando nos indicadores de prevalência e nas práticas de aleitamento materno, além da

identificação das possíveis diferenças e similaridades entre as práticas observadas em Ponta Grossa e no cenário nacional.

Torna-se, ademais, importante ressaltar que não foi possível incluir dados atualizados do último inquérito nacional, que ocorre a cada cinco anos, devido ao fato de que as coletas ainda estavam em andamento e os resultados ainda não haviam sido publicados até a data de publicação deste artigo. Assim, foram utilizadas as informações mais recentes disponíveis até o momento.

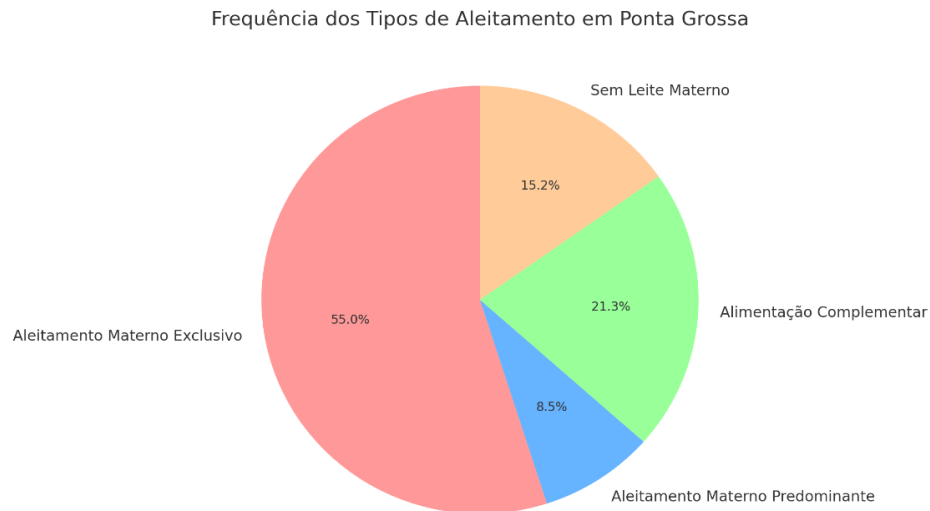
1.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, apresenta-se os dados sobre a frequência dos diferentes tipos de aleitamento materno nas faixas etárias especificadas, tanto no município de Ponta Grossa (Arantes, 2020) quanto no Brasil, com o objetivo de realizar uma análise comparativa das práticas de amamentação. A discussão aborda os tipos: aleitamento materno exclusivo, predominante, complementar e a ausência de aleitamento, conforme as definições estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela literatura científica. Esta análise permite uma melhor compreensão das tendências e desafios na promoção do aleitamento materno, considerando as recomendações de saúde pública e os contextos municipal e nacional.

1.4.1 Frequência dos Tipos de Aleitamento

A análise dos dados sobre a frequência dos tipos de aleitamento no município de Ponta Grossa (Arantes, 2020) revela que, durante o período analisado, a maioria das crianças (54,9%) foi amamentada exclusivamente com leite materno, sem o oferecimento de outros líquidos ou alimentos. Essa prática encontra-se de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, que orienta a amamentação exclusiva até os seis meses de idade.

Gráfico 1 – Frequência dos Tipos de Aleitamento em Ponta Grossa



Fonte: Autoria própria, com base nos dados de Arantes (2020).

No gráfico 1, observa-se que uma parcela de 8,5% das crianças foi alimentada predominantemente com leite materno, mas também recebeu outros líquidos, como água ou chás, o que indica um desvio leve da prática ideal de aleitamento exclusivo. Além disso, 21,3% das crianças passaram a receber alimentação complementar, o que normalmente ocorre após o sexto mês, mas pode também incluir a introdução precoce de fórmulas lácteas.

Por fim, 15,2% das crianças não receberam leite materno, um dado que chama atenção e aponta para possíveis dificuldades no estabelecimento da amamentação, seja por barreiras socioeconômicas, culturais ou de saúde. O gráfico ilustra essas frequências, destacando a predominância do aleitamento materno exclusivo, mas, também, evidenciando a necessidade de otimizar o suporte para as mães que enfrentam dificuldades em manter essa prática.

Enquanto a pesquisa realizada em Ponta Grossa (Arantes, 2020) trouxe dados detalhados sobre a frequência dos diferentes tipos de aleitamento materno, a pesquisa nacional ENANI (2019) não especifica as porcentagens de crianças em cada tipo de aleitamento, mas oferece informações complementares importantes que ajudam a contextualizar a amamentação no Brasil. Em vez disso, ela aborda outros aspectos relevantes, como a prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida, que foi de 62,4% em nosso país. Esse dado é fundamental porque o início precoce da amamentação é crucial para a saúde da mãe e do bebê, contribuindo para o sucesso do aleitamento prolongado (ENANI, 2019).

Além disso, a pesquisa nacional revela que 96,2% das crianças menores de dois anos no Brasil foram amamentadas em algum momento. Este número reflete uma alta taxa de iniciação

à amamentação, mostrando que, no país, a prática de amamentar é bastante comum. No entanto, a pesquisa não detalha como essas crianças progrediram em relação aos diferentes tipos de aleitamento ao longo do tempo (ENANI, 2019).

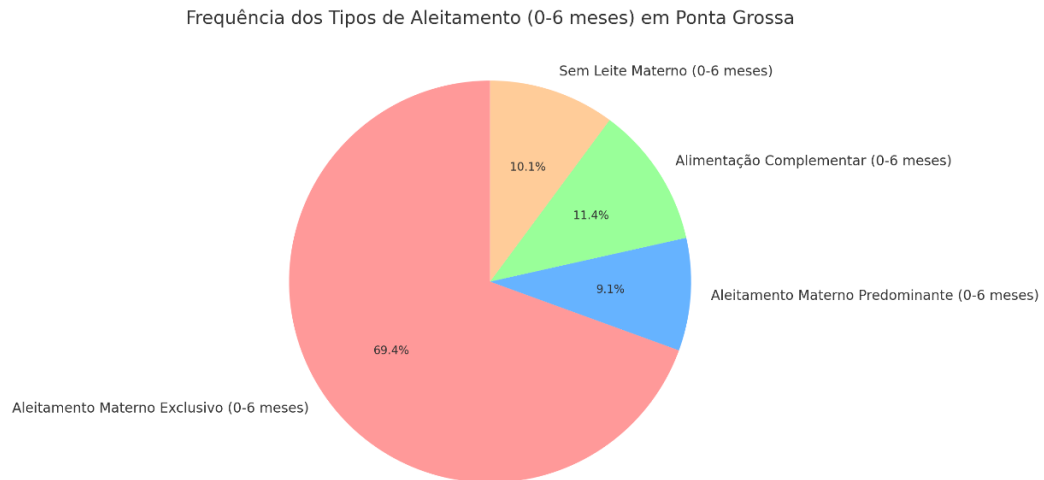
Outros dados também foram analisados, como a relação entre o aleitamento e fatores como a condição socioeconômica das famílias. A pesquisa identificou que crianças classificadas nos quintos mais baixos do Índice de Exclusão Nutricional (IEN) tiveram uma prevalência maior de aleitamento materno na primeira hora de vida (68,0%) em comparação com aquelas no quinto superior (51,2%), indicando uma disparidade no início da amamentação relacionada ao status socioeconômico (ENANI, 2019).

Dessa forma, enquanto a pesquisa local em Ponta Grossa (Arantes, 2020) detalha a transição entre aleitamento exclusivo, predominante e complementar, a pesquisa nacional complementa esses achados ao fornecer uma visão mais ampla sobre o início da amamentação e sua prevalência geral entre as crianças menores de dois anos em cenário brasileiro. Isso permite entender melhor o contexto da amamentação no país, sem necessariamente entrar nas especificidades dos diferentes tipos de aleitamento (ENANI, 2019).

1.4.2 Frequência dos Tipos de Aleitamento na Faixa Etária de 0 a 6 Meses

A análise dos dados sobre a frequência dos tipos de aleitamento materno entre crianças de zero a seis meses em Ponta Grossa (Arantes, 2020) mostra que 54,2% das crianças, ou 452, foram alimentadas exclusivamente com leite materno. Esse resultado indica uma adesão significativa à recomendação de amamentação exclusiva, que é considerada ideal para o desenvolvimento infantil nos primeiros seis meses de vida. No entanto, 7,07% das crianças, ou 59, receberam aleitamento materno predominante, caracterizado pela introdução de outros líquidos, como chás ou sucos, além do leite materno, o que pode influenciar os benefícios totais do aleitamento exclusivo.

Gráfico 2 – Frequência dos Tipos de Aleitamento (0 a 6 meses) em Ponta Grossa

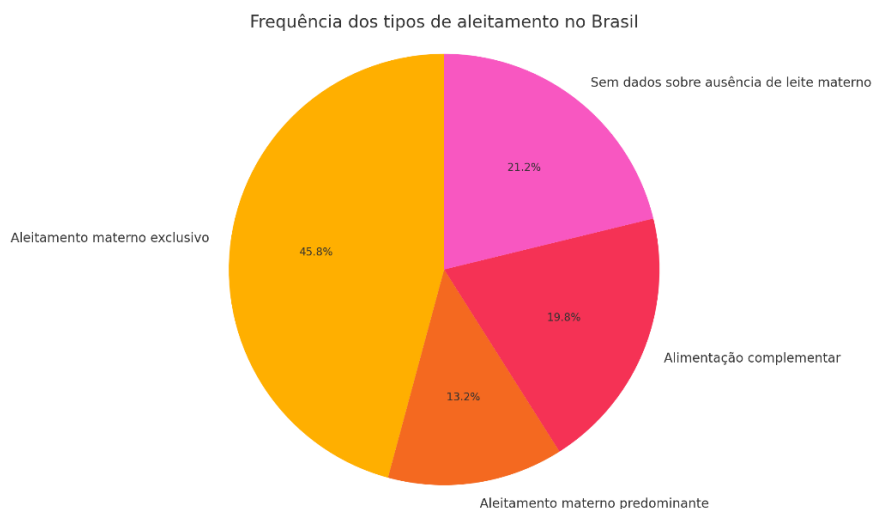


Fonte: Autoria própria, com base nos dados de Arantes (2020).

Além disso, 8,87% das crianças, 74 casos, estavam recebendo alimentação complementar, indicando a introdução precoce de outros alimentos ou fórmulas lácteas, uma prática que, embora recomendada após os seis meses, pode ter ocorrido antes desse período em alguns casos. Por fim, 7,91% das crianças, 66 casos, não receberam nenhum leite materno, o que representa um dado preocupante, considerando a importância do aleitamento materno para a saúde e o desenvolvimento infantil.

No Brasil, o monitoramento dos tipos de aleitamento materno revela dados importantes sobre os hábitos alimentares das crianças menores de dois anos. Esses dados ajudam a compreender a prevalência do aleitamento materno exclusivo, predominante, e a inclusão de alimentação complementar na dieta das crianças. Essas informações são cruciais para direcionar políticas públicas e ações de saúde voltadas para a promoção do aleitamento (ENANI, 2019).

Gráfico 3 – Frequência dos Tipos de Aleitamento (0 a 6 meses) no Brasil



Fonte: Autoria própria, com base nos dados de Arantes (2020).

De acordo com os dados mais recentes, 45,8% das crianças brasileiras menores de dois anos encontram-se em aleitamento materno exclusivo. Isso significa que quase metade dessas crianças recebem apenas leite materno, sem o acréscimo de outros alimentos ou líquidos, exceto medicamentos, quando necessário. Este dado reflete uma adesão significativa às orientações de saúde, que recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (ENANI, 2019).

Além disso, 13,2% das crianças estão em aleitamento materno predominante. Nessa modalidade, as crianças recebem predominantemente leite materno, mas, também, podem consumir água ou chás. Embora seja uma prática mais flexível que o aleitamento exclusivo, ela ainda assegura que o leite materno seja a principal fonte de nutrição da criança (ENANI, 2019).

Outro grupo importante corresponde às crianças que recebem alimentação complementar, que representam 19,8% da população infantil. Essas crianças recebem outros alimentos além do leite materno, o que pode incluir papas, frutas, e outros alimentos sólidos ou semissólidos. Essa prática geralmente ocorre quando o bebê já está em uma fase de transição alimentar, mas ainda mantém o leite materno em sua dieta (ENANI, 2019).

Por fim, os dados disponíveis não fornecem informações específicas sobre a frequência de crianças que não recebem nenhum tipo de leite materno. Esse é um dado relevante que pode impactar a análise geral, uma vez que entender o percentual de crianças que não são amamentadas é crucial para avaliar os desafios relacionados à promoção do aleitamento no país (ENANI, 2019).

A comparação entre os resultados dos levantamentos, realizados em Ponta Grossa e no Brasil, sobre a frequência dos tipos de aleitamento materno, revela diferenças e similaridades interessantes. Em Ponta Grossa, a taxa de aleitamento materno exclusivo entre crianças de 0 a 6 meses é de 54,2%, o que demonstra uma adesão significativa à recomendação de amamentação exclusiva. Esse percentual é maior que a média nacional, que é de 45,8% para crianças menores de dois anos, sugerindo que em Ponta Grossa há um comprometimento relativamente maior com essa prática essencial para o desenvolvimento infantil (Arantes, 2020).

No que se refere ao aleitamento materno predominante, Ponta Grossa apresenta uma taxa de 7,07%, enquanto no Brasil essa prática é mais comum, com 13,2% das crianças sendo alimentadas principalmente com leite materno, mas também consumindo líquidos como água e chás. Isso indica que em nível nacional, há uma maior prevalência de práticas de alimentação flexíveis que podem comprometer os benefícios do aleitamento exclusivo (Arantes, 2020).

Quanto à alimentação complementar, os dados de Ponta Grossa mostram que 8,87% das crianças recebem outros alimentos ou fórmulas lácteas, o que, em alguns casos, pode indicar a introdução precoce de alimentos sólidos. Em âmbito nacional, essa prática é ainda mais comum, com 19,8% das crianças recebendo alimentação complementar. Essa diferença pode refletir variações regionais nas práticas alimentares e na implementação de políticas de saúde que incentivam o aleitamento prolongado (Arantes, 2020)

Por fim, em Ponta Grossa, 7,91% das crianças não recebem nenhum leite materno, o que levanta preocupações, já que o aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento infantil. Em escala nacional, os dados não fornecem informações precisas sobre a frequência de crianças que não recebem leite materno, o que dificulta a comparação direta com a situação de Ponta Grossa. No entanto, entender essa proporção é fundamental para avaliar os desafios na promoção do aleitamento em ambos os contextos (Arantes, 2020)

Essa comparação revela-se que, enquanto Ponta Grossa apresenta índices mais elevados de aleitamento materno exclusivo, o Brasil, em média, possui uma maior prevalência de aleitamento predominante e de introdução precoce de alimentação complementar. Esses dados são essenciais para direcionar políticas públicas locais e nacionais que promovam e apoiem o aleitamento materno, ajustando estratégias conforme as necessidades regionais.

1.4.3 Frequência dos Tipos de Aleitamento na Faixa Etária de 7 a 12 Meses

A partir da análise deste tópico, um ajuste metodológico foi necessário devido à forma como os dados de aleitamento são apresentados no nível nacional. A pesquisa ENANI (2019), que cobre o Brasil como um todo, não faz distinção entre aleitamento materno predominante

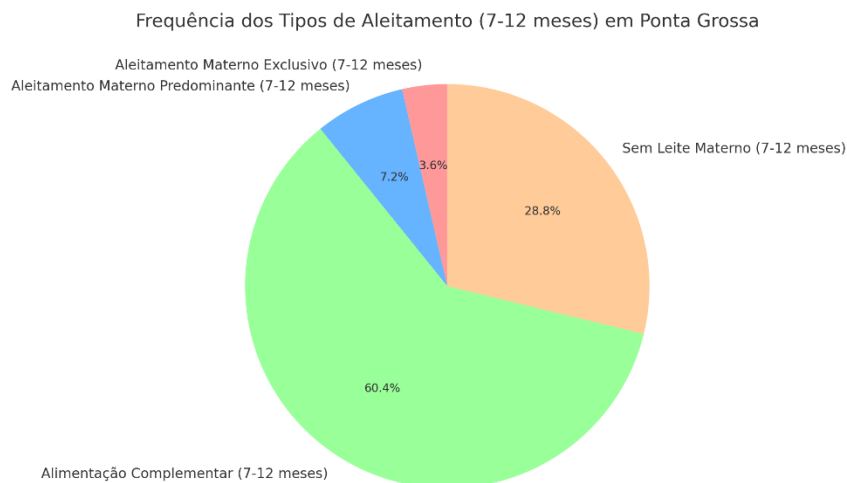
(quando o bebê recebe outros líquidos além do leite materno) e o aleitamento com alimentação complementar (quando o bebê já recebe alimentos sólidos ou fórmulas). Para contornar essa ausência de detalhamento, optou-se por agrupar essas duas categorias na análise nacional, criando uma nova categoria para efeito de comparação: Aleitamento Materno Parcial.

Aleitamento Materno Parcial é o termo utilizado nesta análise para englobar tanto as crianças que recebem outros líquidos juntamente com o leite materno (aleitamento predominante), quanto aquelas que recebem alimentos sólidos ou fórmulas (alimentação complementar). A criação dessa divisão justifica-se pela necessidade de uniformizar as categorias disponíveis em Ponta Grossa com as informações nacionais, permitindo que as duas bases de dados sejam comparadas de forma clara e objetiva.

Ao unificar essas categorias, foi possível garantir que as comparações entre Ponta Grossa e o Brasil não ficassem prejudicadas pela falta de informações detalhadas no estudo nacional. Assim, a análise pôde prosseguir com foco na prevalência de aleitamento exclusivo e parcial nas duas áreas, fornecendo *insights* valiosos sobre as práticas de amamentação tanto em uma perspectiva local quanto nacional.

A análise da frequência dos tipos de aleitamento materno entre crianças de sete a 12 meses no município de Ponta Grossa revela uma redução acentuada na prática do aleitamento materno exclusivo, com apenas 0,60% das crianças (5 casos) permanecendo nessa categoria. Isso reflete a introdução significativa de outros alimentos e líquidos após os seis meses de idade, como recomendado pelas diretrizes de saúde (Arantes, 2020).

Gráfico 4 – Frequência dos Tipos de Aleitamento (7 a 12 meses) em Ponta Grossa



Fonte: Autoria própria com base nos dados de Arantes (2020).

O aleitamento materno predominante, em que as crianças ainda recebem leite materno, mas, também, outros líquidos, foi observado em 1,20% das crianças (10 casos). A maioria das crianças nessa faixa etária, 10,07% (84 casos), já estava recebendo alimentação complementar, o que inclui a introdução de alimentos sólidos ou fórmulas lácteas, além do leite materno. Por outro lado, 4,80% das crianças (40 casos) já não recebiam mais nenhum tipo de leite materno, revelando uma realidade contrária às recomendações do Ministério da Saúde – que apoia o aleitamento materno prolongado, até, pelo menos os 24 meses de vida, mesmo quando as práticas alimentares das crianças se diversificam.

A análise dos dados sobre a frequência dos tipos de aleitamento materno no Brasil, com base no ENANI (2019), revela alguns aspectos importantes sobre as práticas de amamentação no país. De acordo com a Tabela B13 do estudo realizado pelo ENANI, a prevalência de crianças em aleitamento materno exclusivo é extremamente baixa, correspondendo a apenas 0,15% da amostra analisada. Esse número indica que pouquíssimas crianças estão sendo alimentadas exclusivamente com leite materno sem a introdução de outros líquidos ou alimentos, o que contraria as recomendações de saúde pública que incentivam o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade.

Por outro lado, os dados da Tabela B14 do estudo realizado pelo ENANI do mesmo estudo mostram que 8,6% das crianças estão em Aleitamento Materno Parcial, o que significa que essas crianças recebem tanto leite materno quanto outros líquidos ou alimentos. Essa categoria inclui tanto as crianças em aleitamento predominante (quando outros líquidos são

introduzidos) quanto aquelas que já consomem alimentos sólidos ou fórmulas, mas ainda recebem leite materno (ENANI, 2019).

Nota-se que o ENANI (2019) não oferece dados específicos sobre crianças que não recebem mais leite materno. Isso representa uma lacuna nas informações disponíveis, uma vez que essa categoria é crucial para entender o momento em que as crianças deixam de ser amamentadas e passam a depender exclusivamente de outras fontes de nutrição. A comparação crítica entre os dados de aleitamento materno em Ponta Grossa e no Brasil revela importantes diferenças nas práticas e padrões de amamentação, com destaque para a menor prevalência de aleitamento materno exclusivo em ambas as amostras e a predominância de alimentação complementar após os seis meses.

Ao observar o aleitamento parcial — que no Brasil reúne tanto o aleitamento predominante quanto a alimentação complementar — a taxa nacional foi de 8,6%, agrupando as duas categorias. Em Ponta Grossa, esses dados foram analisados de maneira separada: 1,20% das crianças recebiam outros líquidos além do leite materno (aleitamento predominante), enquanto 10,07% já estavam comendo alimentos sólidos ou fórmulas (alimentação complementar). Embora as definições usadas em Ponta Grossa e em contexto nacional não sejam diretamente comparáveis, evidencia-se que a introdução de alimentos e líquidos fora do aleitamento exclusivo é uma prática comum em ambos os cenários após os seis meses de idade. O Brasil, porém, parece consolidar a prática em uma única categoria, o que impede uma avaliação mais granular como a feita em Ponta Grossa (Arantes, 2020)

Outro ponto relevante é que a pesquisa em Ponta Grossa mostrou que 4,80% das crianças de sete a 12 meses já haviam deixado de receber leite materno, uma informação que não é oferecida de forma equivalente no estudo nacional. Essa lacuna nos dados brasileiros dificulta uma análise comparativa sobre o desmame total e o abandono do aleitamento materno, limitando a visão sobre como essa transição ocorre no país de forma geral (Arantes, 2020).

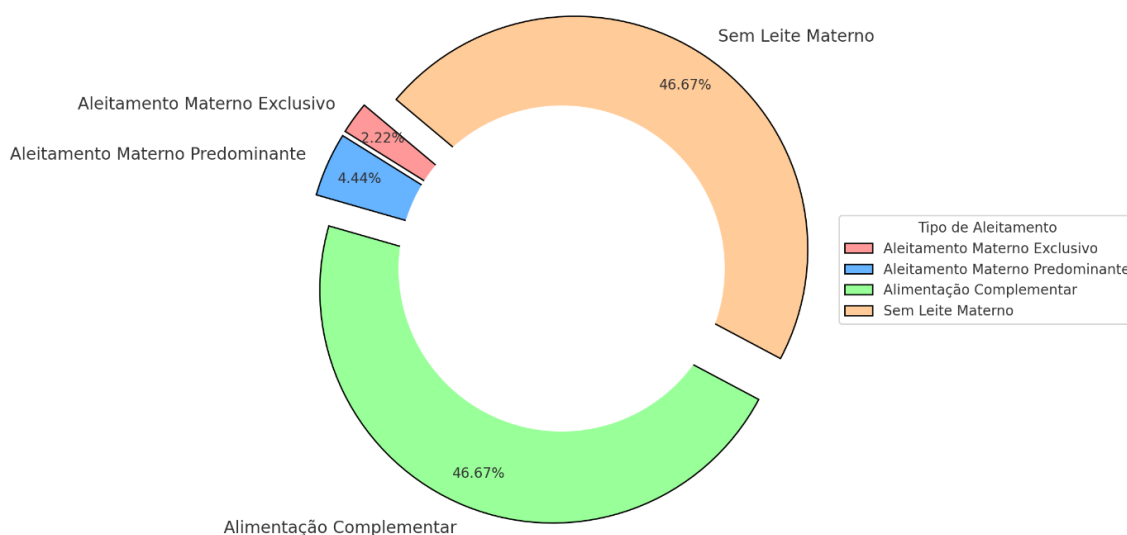
Portanto, a comparação evidencia que tanto Ponta Grossa quanto o Brasil enfrentam desafios no que diz respeito ao desmame precoce e à introdução alimentar saudável. As taxas de introdução de alimentos complementares são altas em ambos os contextos, mas Ponta Grossa oferece uma análise mais detalhada e específica do tipo de aleitamento materno em prática. A falta de informações nacionais sobre o desmame completo e o agrupamento de categorias no Brasil apontam para a necessidade de estudos mais detalhados no contexto nacional, que possibilitem uma compreensão mais profunda dos padrões de amamentação e introdução alimentar.

1.4.4 Frequência dos Tipos de Aleitamento na Faixa Etária de 13 a 18 Meses

A frequência dos tipos de aleitamento materno entre crianças de 12 a 18 meses no município de Ponta Grossa mostra uma diminuição pronunciada nas práticas de aleitamento materno exclusivo, com apenas uma criança (0,12%) mantendo essa forma de alimentação. O aleitamento materno predominante, em que outros líquidos são introduzidos juntamente com o leite materno, foi observado em apenas 2 crianças (0,24%) (Arantes, 2020).

Gráfico 5 – Frequência dos Tipos de Aleitamento (12 a 18 meses) em Ponta Grossa

Frequência dos Tipos de Aleitamento Materno entre Crianças de 12 a 18 Meses em Ponta Grossa



Fonte: Autoria própria, com base nos dados de Arantes (2020).

A maioria das crianças, 21 casos ou 2,52%, já recebia alimentação complementar, o que é esperado nessa fase, à medida que o consumo de alimentos sólidos e fórmulas lácteas se torna mais comum. Além disso, 21 crianças (2,52%) já não recebiam mais leite materno, o que também reflete a transição dessa faixa etária para uma alimentação mais diversificada e menos dependente do leite materno (Arantes, 2020). O gráfico 5 ilustra essas frequências, destacando a maior presença de crianças em alimentação complementar ou sem leite materno – o que revela a interrupção precoce da oferta de leite materno aos bebês.

Em relação ao aleitamento materno parcial, que inclui tanto o aleitamento predominante (quando outros líquidos são introduzidos junto ao leite materno) quanto a alimentação complementar (quando alimentos sólidos ou fórmulas também são oferecidos), o Brasil

registrou uma prevalência de 13,8% nessa faixa etária, conforme a Tabela B14 do estudo realizado pelo ENANI. Esse dado reflete uma proporção significativa de crianças que ainda recebem leite materno, mas já se encontram em transição para uma alimentação mais diversificada (ENANI, 2019).

No cenário de Ponta Grossa, a análise mostra que 0,24% das crianças (dois casos) estavam em aleitamento materno predominante, enquanto a maioria, 2,52% (21 casos), já estava recebendo alimentação complementar. Embora a prevalência de aleitamento parcial em Ponta Grossa seja numericamente inferior à do Brasil, o padrão de transição para uma alimentação complementar é consistente com a tendência observada nacionalmente, já que a maioria das crianças nessa faixa etária já não depende exclusivamente do leite materno (Arantes, 2020)

Por fim, no Brasil, os dados sobre crianças que já não recebem mais leite materno não foram especificados no ENANI, o que limita uma comparação direta com Ponta Grossa, onde 2,52% das crianças (21 casos) já não estavam sendo amamentadas. Essa lacuna de informações no cenário nacional dificulta uma análise mais completa sobre o desmame total e a transição para uma alimentação sem leite materno, mas em ambos os cenários, espera-se que o aleitamento materno perdure, complementado pela introdução alimentar saudável, até, pelo menos, os dois anos de idade (ENANI, 2019).

Essa comparação revela que, tanto a nível nacional quanto em Ponta Grossa, as práticas de aleitamento materno exclusivo diminuem drasticamente após os seis meses, com uma clara predominância da alimentação complementar. No entanto, a ausência de dados sobre o desmame completo no Brasil impede uma visão mais detalhada sobre essa transição em todo o país.

1.4.5 Frequência dos Tipos de Aleitamento na Faixa Etária de 19 a 24 Meses

A análise da amamentação no Brasil e em Ponta Grossa entre os 19 e 24 meses revela diferenças nas práticas de aleitamento predominante e exclusivo, com uma clara tendência de transição para alimentação complementar em ambos os contextos.

No Brasil, a prevalência de aleitamento materno predominante mostra um aumento gradual ao longo dos meses. Aos 21 meses, 14,5% das crianças ainda recebiam aleitamento predominante e esse percentual subiu para 19,2% aos 24 meses. A média nacional de crianças em aleitamento predominante entre 21 e 24 meses é de 17,4%. Esses dados indicam que, apesar da ausência de aleitamento exclusivo, uma parte significativa das crianças ainda recebe leite

materno combinado com outros alimentos ou líquidos, refletindo uma prática de amamentação prolongada, mas em transição para uma dieta mais variada (ENANI, 2019).

Em Ponta Grossa, os dados também mostram uma diminuição das práticas de aleitamento materno após os 12 meses, com 46,2% das crianças entre 12 e 24 meses já fora dessa categoria. A transição para a alimentação complementar também é marcante, com 46,1% das crianças dessa faixa etária recebendo alimentação complementar. A prevalência de aleitamento materno predominante é significativamente menor do que a média nacional, com apenas 2,2% das crianças ainda nessa forma de alimentação entre 12 e 24 meses. Isso sugere que, em Ponta Grossa, a transição para uma alimentação mais diversificada ocorre de maneira mais acelerada do que no cenário nacional (Arantes, 2020)

A comparação realizada revela que, embora no Brasil mantenha-se uma taxa mais alta de aleitamento predominante entre 21 e 24 meses (com uma média de 17,4%), em Ponta Grossa, essa prática é muito menos comum, com a maioria das crianças recebendo alimentação complementar ou não sendo mais amamentadas. Além disso, a ausência de aleitamento exclusivo em ambas reflete uma transição completa para outros tipos de alimentação após os 12 meses, tanto em Ponta Grossa quanto no Brasil, como esperado nessa faixa etária.

1.4.6 Impacto das Redes de Apoio e Políticas Locais na Sustentação do Aleitamento Materno

O aleitamento materno é reconhecido como uma prática essencial para a promoção da saúde infantil e materna, sendo influenciado por diversos fatores, incluindo redes de apoio comunitário e políticas públicas locais. No Brasil, programas como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) têm se destacado como intervenções fundamentais para fortalecer a adesão ao aleitamento materno em diferentes regiões do país. Essas iniciativas, ao promoverem capacitações e mudanças estruturais nos serviços de saúde, têm sido eficazes em criar um ambiente favorável à amamentação, especialmente em contextos vulneráveis (Silva *et al.*, 2021).

As redes de apoio comunitário desempenham um papel importante na sustentação do aleitamento materno, especialmente ao oferecer suporte emocional e técnico às mães. A atuação de agentes comunitários de saúde (ACS), grupos de apoio e bancos de leite humano (BLH) complementam as ações governamentais, criando uma rede integrada de suporte. Conforme Maliska *et al.* (2023), essas redes não apenas garantem o acesso a informações confiáveis, mas, também, auxiliam na resolução de problemas comuns que podem levar à interrupção precoce

do aleitamento, como dificuldades na pega do bebê ou falta de confiança da mãe em sua capacidade de amamentar.

Além disso, a legislação trabalhista brasileira, que assegura licença-maternidade de até 180 dias e o direito a pausas para amamentação compreende-se como uma ferramenta essencial para a sustentação do aleitamento materno. No entanto, sua efetividade depende de mecanismos de fiscalização e conscientização das empresas e instituições. Ribeiro *et al.* (2022) destacam que a ausência de condições adequadas no ambiente de trabalho, como salas de apoio à amamentação, pode comprometer a continuidade da prática, mesmo em mães que iniciaram o aleitamento com sucesso.

As políticas locais têm mostrado grande potencial para superar barreiras regionais e culturais no incentivo ao aleitamento materno. Em municípios que investem em campanhas educativas e na capacitação de profissionais de saúde, os índices de aleitamento materno exclusivo até os seis meses são significativamente maiores. Cidades que implementaram de forma consistente a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, por exemplo, relataram maior engajamento de profissionais da atenção primária e, conseqüentemente, melhor suporte às mães (Cunha *et al.*, 2024). Essas ações têm demonstrado que políticas descentralizadas, adaptadas às realidades locais, são fundamentais para alcançar resultados sustentáveis.

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano destaca-se como outro exemplo de como políticas locais podem se conectar a estratégias nacionais para ampliar o alcance do aleitamento materno. Essa rede, considerada a maior do mundo, não apenas oferece leite seguro a recém-nascidos prematuros ou de risco, mas também promove campanhas de incentivo à doação de leite e capacita profissionais de saúde. Segundo Silva *et al.* (2021), o fortalecimento desses bancos de leite em nível municipal é essencial para garantir que mães e bebês tenham acesso ao suporte necessário para a prática do aleitamento materno.

No entanto, desafios persistem na implementação de políticas públicas para o aleitamento materno, especialmente em regiões menos favorecidas. Estudos mostram que desigualdades socioeconômicas e culturais continuam a influenciar a adesão às práticas recomendadas: enquanto mulheres em áreas urbanas têm maior acesso a redes de apoio e programas de capacitação, aquelas em áreas rurais frequentemente enfrentam limitações, como escassez de serviços de saúde e falta de orientação técnica (Maliska *et al.*, 2023). Assim, estratégias locais que priorizem a equidade no acesso a esses recursos são indispensáveis.

O impacto das redes de apoio vai além do contexto imediato da amamentação, promovendo benefícios sociais e econômicos de longo prazo. Famílias que recebem suporte para o aleitamento materno tendem a enfrentar menos complicações de saúde infantil,

reduzindo custos médicos e fortalecendo vínculos familiares. Maliska *et al.* (2023) apontam que, ao criar uma base sólida de promoção do aleitamento, as políticas locais também contribuem para a redução de desigualdades em saúde e para a construção de comunidades mais saudáveis e resilientes.

Ponta Grossa destaca-se no cenário nacional pela implementação de programas locais voltados ao suporte às mães, com resultados expressivos na promoção do aleitamento materno. Um dos principais pilares dessa estratégia é a adesão à Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que desempenha um papel fundamental na capacitação de profissionais da atenção primária à saúde. Essa iniciativa, criada pelo Ministério da Saúde, busca fortalecer práticas baseadas em evidências científicas, promovendo o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável nos primeiros anos de vida. A atuação de tutores capacitados pela EAAB no município tem contribuído para disseminar informações consistentes e apoiar as mães no enfrentamento das dificuldades mais comuns associadas à amamentação (Cunha *et al.*, 2024).

A presença de tutores da EAAB em Ponta Grossa é particularmente significativa, pois eles funcionam como agentes multiplicadores dentro das equipes de saúde, promovendo ações educativas e sensibilizando tanto os profissionais quanto as famílias. Segundo Arantes (2020), os tutores capacitados atuam diretamente no fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e as mães, oferecendo suporte técnico e emocional em momentos decisivos, como o período pós-parto e o retorno ao trabalho. Essa proximidade possibilita a construção de uma rede de apoio que vai além da orientação técnica, promovendo confiança e empoderamento das mães para manterem a amamentação, mesmo diante de adversidades.

Além da EAAB, campanhas municipais de incentivo ao aleitamento têm desempenhado um papel complementar na construção de uma cultura local que valoriza e apoia essa prática. Iniciativas como semanas de conscientização, palestras públicas e materiais educativos amplamente divulgados têm como objetivo reforçar os benefícios do leite materno para a saúde da criança e da mãe.

Conforme Silva *et al.* (2021), essas campanhas ajudam a desmistificar crenças prejudiciais e a reduzir barreiras culturais que podem desencorajar o aleitamento exclusivo. Em Ponta Grossa, a abordagem participativa das campanhas, envolvendo profissionais de saúde, escolas e lideranças comunitárias, tem sido uma estratégia diferenciada para alcançar públicos mais amplos.

Outro aspecto relevante é a articulação dessas iniciativas com a atenção primária à saúde, que tem sido um ponto forte na estrutura de suporte às mães em Ponta Grossa. Unidades básicas de saúde (UBS) no município têm integrado as diretrizes da EAAB em suas rotinas, incluindo

consultas de acompanhamento infantil e grupos de apoio ao aleitamento. Esses grupos, muitas vezes conduzidos por profissionais capacitados, oferecem um espaço seguro para que as mães compartilhem experiências, tirem dúvidas e recebam orientações práticas sobre o manejo da amamentação. Ribeiro *et al.* (2022) destacam que esses espaços contribuem para aumentar a autoconfiança das mães e melhorar os índices de aleitamento materno exclusivo, além de promover a continuidade da amamentação em idades mais avançadas.

Os resultados dessas ações em Ponta Grossa são evidentes nos índices superiores de aleitamento materno exclusivo em comparação à média nacional. Enquanto o Brasil registra uma média de 45,8% de crianças em aleitamento exclusivo até os seis meses, em Ponta Grossa esse número chega a 54,9% (Arantes, 2020). Essa diferença reflete o impacto positivo de programas locais bem implementados, que combinam capacitação profissional, campanhas de sensibilização e suporte contínuo às mães.

No entanto, os desafios permanecem. Apesar dos avanços, a introdução precoce de alimentos complementares e a interrupção do aleitamento antes dos dois anos ainda são práticas comuns em algumas famílias, mesmo em Ponta Grossa. Esses desafios apontam para a necessidade de expansão das iniciativas locais e maior integração com políticas nacionais que fortaleçam o suporte às mães em todos os níveis de cuidado. Como evidenciado por Maliska *et al.* (2023), a sustentabilidade desses resultados exige investimento contínuo em formação, monitoramento e avaliação das ações em curso.

Assim, os programas locais de suporte às mães em Ponta Grossa, com destaque para a EAAB e as campanhas municipais, representam exemplos de como intervenções direcionadas podem transformar a realidade do aleitamento materno. A experiência do município demonstra que ações coordenadas, adaptadas às necessidades locais e sustentadas por uma forte rede de apoio, têm o potencial de promover melhorias significativas nos indicadores de saúde infantil e materna, contribuindo para a consolidação de uma política pública mais equitativa e eficaz no Brasil.

Quando se compara o cenário brasileiro e Ponta Grossa observa-se que o ENANI-2019 revelou desafios persistentes relacionados à equidade no aleitamento materno. As desigualdades regionais, socioeconômicas e culturais ainda configuram barreiras significativas para a adesão às recomendações.

Ainda, o uso de mamadeiras e chupetas — práticas desencorajadas por organismos de saúde pública devido aos seus impactos negativos na amamentação —, por exemplo, são comuns, refletindo a necessidade de campanhas educativas mais robustas (Ribeiro *et al.*, 2022). Além disso, crianças residentes em regiões menos favorecidas, como o Norte e o Nordeste,

apresentam indicadores de aleitamento menos satisfatórios em comparação com outras regiões, destacando a urgência de estratégias específicas para esses contextos (Silva *et al.*, 2021).

Um dos principais avanços registrados pelo ENANI-2019 foi a ampliação de iniciativas como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que capacita profissionais de saúde para promover e apoiar o aleitamento materno nas unidades de atenção primária. Essa estratégia tem se mostrado eficaz na criação de redes de apoio locais, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social (Cunha *et al.*, 2024).

Contudo, o estudo também apontou que a formação acadêmica em saúde carece de uma abordagem mais consistente sobre o tema, sugerindo a necessidade de um fortalecimento curricular nas áreas de medicina, enfermagem e nutrição para que os profissionais estejam melhor preparados para orientar as mães (Maliska *et al.*, 2023).

Outro destaque do ENANI-2019 foi a análise detalhada sobre práticas de aleitamento relacionadas à amamentação cruzada e doação de leite humano. Enquanto a amamentação cruzada foi identificada em 21% das mães — prática contraindicada devido ao risco de transmissão de doenças —, a doação de leite humano apresentou índices baixos, com apenas 5% das mulheres doando leite para bancos de leite. Esses dados indicam a necessidade de ampliar a conscientização sobre os benefícios da doação de leite humano, uma prática essencial para salvar vidas em casos de prematuridade e outras condições neonatais (Ribeiro *et al.*, 2022).

Por fim, o ENANI-2019 destacou o papel central da atenção primária à saúde na promoção do aleitamento materno. Os resultados mostram que municípios com políticas públicas bem estruturadas e forte articulação entre profissionais da saúde e a comunidade local apresentam índices mais elevados de aleitamento materno exclusivo e continuado. Exemplos como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e as salas de apoio à amamentação evidenciam como intervenções concretas podem melhorar significativamente os indicadores de amamentação, especialmente em populações vulneráveis (Maliska *et al.*, 2023).

Esses achados reforçam a necessidade de ações integradas que combinem suporte técnico, políticas públicas consistentes e estratégias educativas para garantir que todas as mães tenham condições de seguir as práticas recomendadas. O conjunto de evidências apresentadas pelo ENANI-2019 ressaltam a importância do aleitamento materno como uma prioridade de saúde pública no Brasil. Embora progressos significativos tenham sido alcançados nas últimas décadas, desafios substanciais permanecem, demandando esforços contínuos e direcionados para reduzir desigualdades e fortalecer as políticas que sustentam essa prática tão essencial.

Neste sentido, a promoção do aleitamento materno deve ser vista como uma estratégia multifacetada que envolve educação, assistência integral e suporte às famílias, para que seus benefícios sejam amplamente distribuídos em toda a população brasileira.

Além disso, os índices mais elevados de aleitamento materno exclusivo em Ponta Grossa, quando comparados ao cenário nacional, podem ser atribuídos, em grande parte, à presença significativa de tutores capacitados da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) no município. Essa estratégia, promovida pelo Ministério da Saúde, é voltada à capacitação contínua de profissionais da saúde e ao fortalecimento das redes de apoio à amamentação. A atuação desses tutores desempenha um papel fundamental na disseminação de informações baseadas em evidências científicas, além de oferecer suporte prático e emocional às mães durante o período de amamentação.

Segundo Arantes (2020), essa rede de tutores em Ponta Grossa promove intervenções educativas que abordam desde a importância do aleitamento exclusivo até a superação de barreiras enfrentadas pelas mães, como falta de apoio familiar ou desafios no retorno ao trabalho.

A cidade de Ponta Grossa se destaca também pelo investimento na atenção primária à saúde, que é estruturada para integrar as necessidades das famílias e garantir que as mães tenham acesso a orientações e serviços de qualidade. A atenção primária à saúde, nesse contexto, atua como um eixo central para a promoção do aleitamento materno, pois é no nível local que estratégias como a EAAB são efetivamente implementadas e acompanhadas. Essa articulação entre estratégias de promoção da saúde e políticas públicas de atenção básica cria condições mais favoráveis para que as mães possam aderir às práticas recomendadas de amamentação.

Enquanto o Brasil, como um todo, enfrenta desafios estruturais e institucionais que dificultam a adesão plena ao aleitamento materno exclusivo — como a falta de suporte institucional, lacunas na formação profissional e barreiras culturais —, o caso de Ponta Grossa evidencia como intervenções direcionadas podem produzir resultados significativamente melhores.

A presença de um número elevado de tutores da EAAB no município se traduz não apenas em maior disponibilidade de suporte técnico, mas, também, em uma maior conscientização da comunidade sobre os benefícios do aleitamento materno. Essa conscientização é essencial para enfrentar barreiras culturais e sociais que, muitas vezes, desestimulam a prática da amamentação.

Além disso, o exemplo de Ponta Grossa demonstra a relevância de estratégias educativas em saúde, que vão além do suporte técnico e buscam envolver as famílias e a comunidade em

um esforço coletivo para promover e sustentar o aleitamento materno. Programas que integram a educação em saúde ao contexto da atenção primária mostram-se eficazes na promoção de práticas saudáveis, especialmente em regiões com recursos limitados. Nesse sentido, iniciativas como a EAAB não apenas capacitam profissionais, mas também criam redes de apoio comunitário que fortalecem as mães em suas escolhas e práticas de amamentação.

Para replicar os resultados positivos de Ponta Grossa em outras localidades compreende-se como imprescindível que políticas públicas nacionais priorizem o fortalecimento da atenção primária e a expansão de iniciativas como a EAAB. Essas ações devem incluir a capacitação de novos tutores, o monitoramento contínuo das práticas de amamentação e o incentivo à criação de espaços de apoio às mães, como salas de amamentação em unidades de saúde e locais de trabalho.

Além disso, torna-se fundamental considerar as especificidades regionais ao desenvolver estratégias de promoção do aleitamento materno, adaptando as intervenções às diferentes realidades socioeconômicas e culturais do país.

Os resultados observados em Ponta Grossa reafirmam a relevância de integrar a atenção primária à saúde com estratégias robustas de promoção da saúde e educação em saúde, como forma de potencializar os índices de aleitamento materno. Ao adotar um modelo que combina suporte técnico, educação comunitária e fortalecimento de políticas públicas, o município apresenta um exemplo inspirador para a criação de soluções mais eficazes no enfrentamento das barreiras ao aleitamento materno em âmbito nacional. Esses aprendizados devem ser incorporados a um plano mais amplo que promova a equidade no acesso à saúde e incentive a adesão às práticas de amamentação em todas as regiões do Brasil.

Os dados apresentados nesta pesquisa reforçam a importância de estratégias locais específicas para a promoção do aleitamento materno. Em Ponta Grossa, os índices de aleitamento materno exclusivo até os seis meses, embora superiores à média nacional, ainda enfrentam desafios relacionados à introdução precoce de alimentos complementares e à manutenção do aleitamento em idades mais avançadas. Essa diferença pode ser atribuída a fatores como o acesso diferenciado às redes de apoio materno-infantis, além da atuação de programas locais, como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que possui significativa presença no município. No contexto nacional, o ENANI-2019 destaca o impacto das desigualdades socioeconômicas e culturais na adesão às práticas de aleitamento, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais direcionadas para populações vulneráveis.

Ademais, um ponto crucial na análise é a relação entre o aleitamento materno e os determinantes socioeconômicos. A prevalência de aleitamento na primeira hora de vida é maior

em crianças pertencentes aos quintos mais baixos do Índice de Exclusão Nutricional (IEN), conforme evidenciado pelos dados nacionais. Esse achado sugere que, em algumas circunstâncias, a dependência de práticas naturais e de baixo custo, como a amamentação, pode ser maior em contextos de maior vulnerabilidade econômica. Contudo, essa maior prevalência inicial nem sempre se traduz em práticas sustentadas de aleitamento exclusivo, devido à falta de suporte contínuo para as mães em condições socioeconômicas desfavoráveis.

Em Ponta Grossa, a menor frequência de práticas inadequadas, como o uso de chupetas e mamadeiras, pode indicar maior conscientização local sobre os riscos associados. Ao observar a faixa etária de sete a 12 meses, os dados mostram uma rápida transição do aleitamento materno exclusivo para práticas complementares ou a interrupção total do aleitamento. Essa mudança reflete as diretrizes de saúde que orientam a introdução de alimentos sólidos a partir dos seis meses, mas também aponta para uma possível falta de suporte às mães para continuar a amamentação como parte essencial da dieta infantil.

O contraste entre Ponta Grossa e o cenário nacional em relação ao aleitamento parcial evidencia variações nos padrões alimentares, influenciadas por fatores culturais e pela capacidade das redes de saúde locais em oferecer suporte técnico e emocional às mães. Embora a categorização de "aleitamento parcial" usada nos dados nacionais dificulte comparações diretas, ela expõe a necessidade de maior granularidade nas análises nacionais.

A partir dos 13 meses, as diferenças entre Ponta Grossa e o cenário nacional tornam-se mais evidentes. Enquanto os dados locais mostram um desmame progressivo, mas com porcentagens ainda significativas de crianças recebendo algum tipo de leite materno, os dados nacionais apresentam lacunas importantes sobre a continuidade do aleitamento após os 12 meses.

Essa falta de detalhamento no nível nacional limita a compreensão das práticas de desmame e seus impactos nutricionais na infância tardia. Estudos futuros deveriam buscar entender melhor essa transição, considerando não apenas os aspectos nutricionais, mas também os fatores psicossociais e culturais que podem influenciar a decisão das mães de continuar ou interromper a amamentação.

Além disso, a ausência de dados detalhados sobre a frequência de crianças que não recebem mais nenhum tipo de leite materno no Brasil revela uma lacuna significativa para a formulação de políticas públicas. Em Ponta Grossa, o registro mais detalhado dessas práticas permite identificar pontos críticos para intervenção, como o suporte insuficiente a mães que enfrentam barreiras à continuidade da amamentação. A integração de informações mais

completas no nível nacional ajudaria a alinhar estratégias locais e nacionais, promovendo ações mais eficazes e coordenadas para a saúde infantil.

Esses resultados destacam a necessidade de integrar ações educativas e de suporte nas políticas públicas voltadas para a promoção do aleitamento materno. Campanhas que reforcem os benefícios do aleitamento exclusivo e prolongado devem ser acompanhadas de medidas práticas, como a expansão de redes de apoio às mães, a criação de espaços apropriados para a amamentação e o fortalecimento da atenção primária à saúde.

Ao mesmo tempo, torna-se fundamental adaptar as estratégias às especificidades regionais, considerando as desigualdades e os desafios culturais presentes em diferentes contextos brasileiros. Essa abordagem integrada pode ser determinante para superar as barreiras identificadas tanto em Ponta Grossa quanto no Brasil, garantindo que mais crianças tenham acesso aos benefícios incomparáveis do aleitamento materno.

1.5 CONCLUSÃO

As considerações finais deste artigo retomam a importância do aleitamento materno como uma prática fundamental para a promoção da saúde infantil e materna, especialmente nos primeiros anos de vida. A pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de comparar as práticas de aleitamento materno entre Ponta Grossa e o Brasil, buscando compreender as variações nos contextos analisados e os fatores que influenciam essas práticas. A partir da análise dos dados disponíveis, foi possível alcançar os objetivos propostos, identificando diferenças significativas nas taxas de aleitamento materno exclusivo, predominante e complementar nos dois contextos estudados.

Os resultados indicaram que, em Ponta Grossa, a prevalência do aleitamento materno exclusivo é ligeiramente superior à média nacional, especialmente nos primeiros seis meses de vida da criança. Contudo, observou-se que a introdução precoce de outros líquidos e alimentos, prática comum em ambos os locais de estudo, ainda compromete a adesão plena às recomendações de saúde pública. As variáveis socioeconômicas, o nível de escolaridade e a infraestrutura de apoio às mães se mostraram influências determinantes na manutenção do aleitamento materno, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais ajustadas a essas realidades locais.

A hipótese inicial de que as práticas de aleitamento materno em Ponta Grossa difeririam significativamente das médias nacionais foi confirmada, com a cidade apresentando índices mais altos de aleitamento exclusivo, embora a transição para a alimentação complementar também ocorra de maneira precoce, refletindo desafios comuns em ambos os contextos. Dessa

forma, a pergunta central da pesquisa foi respondida: existem, sim, diferenças nas práticas de aleitamento entre Ponta Grossa e o Brasil, e tais variações são influenciadas por fatores regionais e socioeconômicos.

Durante a condução deste estudo, algumas limitações foram encontradas, principalmente relacionadas à disponibilidade de dados atualizados e padronizados entre as regiões comparadas. Além disso, a falta de informações mais detalhadas sobre as práticas de amamentação em contextos locais dificultou a análise de aspectos mais específicos das políticas de incentivo ao aleitamento.

Com base nos resultados, revela-se a necessidade de implementar e dar seguimento às políticas públicas de saúde para o aleitamento materno propostas pelo Ministério da Saúde, bem como propor novas políticas focadas no suporte às mães, com a ampliação de programas de educação e conscientização sobre os benefícios do aleitamento materno. Também, compreende-se a relevância em implementar infraestruturas de apoio à amamentação em ambientes de trabalho, de modo a garantir a continuidade do aleitamento exclusivo mesmo após o retorno das mães às suas atividades profissionais.

Por fim, sugere-se que futuros trabalhos ampliem a análise comparativa, incluindo outras regiões do Brasil, para que se obtenha uma visão mais abrangente das práticas de aleitamento materno no país. Além disso, pesquisas que explorem o impacto de intervenções específicas, como programas de apoio e campanhas educativas, podem fornecer insights mais detalhados sobre as melhores formas de promover e sustentar o aleitamento materno nas diversas realidades sociais e econômicas do Brasil.

CAPÍTULO 2 - POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA UTILIZANDO O METHODI ORDINATIO

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão sistemática da literatura sobre políticas públicas de educação em saúde, voltadas para o aleitamento materno, utilizando o método *Methodi Ordinatio* para classificar e analisar os estudos mais relevantes. O objetivo foi identificar as principais iniciativas nacionais e internacionais, avaliando sua eficácia na promoção, proteção e suporte ao aleitamento materno. O método *Methodi Ordinatio* permitiu a classificação dos artigos com base no fator de impacto, número de citações e ano de publicação, garantindo a seleção dos estudos mais relevantes. A partir de um portfólio final de 16 artigos foi possível identificar que as políticas de suporte ao aleitamento no ambiente de trabalho, como licenças-maternidade prolongadas e espaços para extração de leite, são essenciais para aumentar a duração da amamentação. Além disso, ações como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e programas comunitários foram apontadas como eficazes, especialmente em populações vulneráveis. No entanto, a falta de continuidade no financiamento dessas políticas e a ausência de monitoramento a longo prazo foram identificadas como barreiras à sua eficácia. Conclui-se que, embora as políticas públicas de promoção do aleitamento materno tenham avançado, ainda há desafios consideráveis, como a insuficiência de apoio no ambiente de trabalho, a falta de capacitação contínua de profissionais de saúde e a necessidade de adaptação das políticas globais às realidades locais. Futuros estudos devem se concentrar na avaliação de impacto de longo prazo dessas políticas, bem como no desenvolvimento de estratégias mais integradas e sustentáveis.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Políticas públicas, Educação em saúde, Revisão sistemática, Methodi Ordinatio.

ABSTRACT

This article presents a systematic literature review on public health education policies focused on breastfeeding, using the Methodi Ordinatio to classify and analyze the most relevant studies. The aim was to identify the main national and international initiatives, evaluating their effectiveness in promoting, protecting, and supporting breastfeeding. The Methodi Ordinatio allowed the classification of articles based on impact factor, number of citations, and year of publication, ensuring the selection of the most relevant studies. From a final portfolio of 16 articles, it was possible to identify that workplace breastfeeding support policies, such as extended maternity leave and lactation spaces, are essential to increasing breastfeeding duration. Furthermore, actions like the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) and community-based programs were found to be effective, particularly in vulnerable populations. However, the lack of continued funding for these policies and the absence of long-term monitoring were identified as barriers to their effectiveness. It is concluded that, although public policies promoting breastfeeding have advanced, considerable challenges remain, such as insufficient workplace support, lack of ongoing healthcare professional training, and the need for adaptation of global policies to local realities. Future research should focus on evaluating the long-term impact of these policies, as well as developing more integrated and sustainable strategies.

Keywords: Breastfeeding, Public Policies, Health Education, Systematic Review, Methodi Ordinatio.

2.1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como uma das práticas mais eficazes para garantir a saúde e o bem-estar de crianças e mães. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida é crucial para a redução da mortalidade infantil, prevenção de doenças e promoção do desenvolvimento saudável (Grummer-strawn *et al.*, 2017). Além de benefícios diretos à saúde, o aleitamento materno também promove um vínculo emocional entre mãe e filho e tem impacto positivo na saúde materna, como a diminuição do risco de câncer de mama e ovário (Victora *et al.*, 2016). No entanto, apesar dos comprovados benefícios, as taxas de aleitamento materno ao redor do mundo permanecem aquém das metas globais estabelecidas, especialmente em populações vulneráveis (Jolly *et al.*, 2018).

Nesse contexto, as políticas públicas de educação em saúde têm desempenhado um papel fundamental no incentivo e suporte à amamentação. Ações como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e leis de proteção à amamentação no ambiente de trabalho foram implementadas em diversos países, para promover práticas saudáveis e criar ambientes favoráveis à amamentação (Lamounier *et al.*, 2019). Tais políticas não apenas oferecem suporte às mães, mas, também, educam profissionais de saúde e comunidades sobre a importância da amamentação, garantindo que o aleitamento materno seja visto como uma responsabilidade social e de saúde pública (Safon *et al.*, 2018).

A despeito dos avanços, várias barreiras continuam a limitar o sucesso das políticas públicas de promoção do aleitamento materno. Os fatores socioeconômicos, a falta de apoio em ambientes de trabalho, a desinformação, assim como as influências culturais, ainda representa desafios significativos (Hawkins *et al.*, 2007). Por isso, uma abordagem mais robusta e inclusiva, que leve em consideração as desigualdades sociais e as necessidades de grupos vulneráveis são necessárias para aumentar as taxas de amamentação e reduzir as disparidades em saúde (Toma e Rea, 2008).

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura, utilizando o método *Methodi Ordinatio* (Pagani, 2017), para identificar e analisar os principais estudos nacionais e internacionais que abordam as políticas públicas de educação em saúde, voltadas para a promoção do aleitamento materno. O *Methodi Ordinatio* é uma metodologia que permite classificar os artigos de acordo com sua relevância científica, considerando fatores como o número de citações, fator de impacto da revista e o ano de publicação. A partir dessa análise, espera-se contribuir com o debate sobre a eficácia das

políticas públicas implementadas e identificar lacunas que possam orientar futuras pesquisas e intervenções na área.

2.2 REVISÃO DE LITERATURA

2.2.1 Contexto do Aleitamento Materno

O aleitamento materno tem sido amplamente reconhecido como uma das práticas mais eficazes para a promoção da saúde infantil e materna. Diversos estudos apontam para os múltiplos benefícios dessa prática, que vão além do simples fornecimento de nutrientes. O leite materno é um alimento completo, rico em anticorpos, vitaminas e minerais, que protegem o bebê contra diversas doenças, tais como infecções respiratórias e gastrointestinais, além de reduzir o risco de doenças crônicas, como obesidade e asma, na vida adulta (Binns *et al.*, 2016). Além disso, o ato de amamentar promove um forte vínculo emocional entre a mãe e o bebê, contribuindo para o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, fatores esses que são fundamentais nos primeiros anos de vida.

Do ponto de vista da saúde pública, o aleitamento materno constitui-se como uma estratégia essencial para a redução da mortalidade infantil, especialmente em países de baixa e média renda. A Organização Mundial da Saúde recomenda a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e sua continuidade, complementada com outros alimentos, até os dois anos de idade ou mais. Essa recomendação tem sido respaldada por inúmeras pesquisas que demonstram os benefícios de longo prazo do aleitamento, tanto para o desenvolvimento infantil quanto para a saúde materna (WHO, 2022). As mães que amamentam também apresentam menores taxas de doenças crônicas, destacando-se diabetes tipo 2 e certos tipos de câncer, como o de mama e o de ovário, em comparação com aquelas que não amamentam (Brown, 2017).

Por outro lado, apesar dos comprovados benefícios, o aleitamento materno enfrenta diversos desafios, especialmente em ambientes socioeconômicos desfavorecidos. Entre as dificuldades enfrentadas encontram-se a falta de apoio profissional e familiar, a desinformação sobre a prática adequada da amamentação, assim como a pressão social e cultural para o uso de fórmulas infantis. Para além disso, de acordo com algumas culturas, a amamentação em público ainda é vista como um tabu, o que desestimula muitas mães a persistirem na prática, especialmente nos locais de trabalho, que não oferecem condições adequadas para a extração e armazenamento de leite (Ogbuanu *et al.*, 2009). A presença de dor e a dificuldade inicial de amamentar, assim como a preocupação com a produção de leite são queixas comuns entre as mães, o que pode levar à interrupção precoce do aleitamento.

Um dos principais desafios associados ao aleitamento materno é o retorno ao trabalho após o período de licença-maternidade. Muitas mães se veem obrigadas a abandonar a amamentação devido à falta de políticas adequadas, que permitam a continuidade do aleitamento no ambiente de trabalho. Em muitos países, a ausência de salas apropriadas para a extração de leite, além da falta de tempo designado para tal prática, impede que as mães mantenham a amamentação. Esse desafio é particularmente grave em países com legislações frágeis sobre licença-maternidade e condições de trabalho, o que afeta diretamente a duração do aleitamento materno (Brown, 2017). Assim, políticas públicas que assegurem o direito à amamentação no local de trabalho são fundamentais para garantir que mais mães possam seguir as recomendações de amamentação prolongada.

Outro fator que afeta o aleitamento materno é a saúde mental materna. Pesquisas indicam que a amamentação se encontra associada à redução dos níveis de ansiedade e depressão pós-parto, uma vez que o hormônio prolactina, liberado durante a amamentação, relaciona-se à redução do estresse e ao aumento do bem-estar (Tucker *et al.*, 2022). No entanto, o inverso também é verdadeiro: mães que sofrem de depressão pré-natal ou pós-parto, apresentam maiores dificuldades em iniciar ou manter a amamentação, o que pode levar à cessação precoce. A falta de apoio emocional e de informações adequadas sobre importância e técnicas de amamentação também agravam essa situação. Portanto, o suporte psicológico e a educação em saúde são componentes essenciais para o sucesso do aleitamento materno, especialmente entre mães em situação de vulnerabilidade emocional (Vieira *et al.*, 2018).

A importância do suporte adequado à amamentação também é destacada pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), implementada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), que promove práticas hospitalares favoráveis ao aleitamento materno desde o nascimento. O contato pele a pele, o alojamento conjunto e a amamentação precoce nas primeiras horas de vida são algumas das práticas recomendadas que têm se mostrado eficazes na melhoria das taxas de amamentação (WHO, 2022). No entanto, a implementação dessas práticas ainda enfrenta desafios em muitos países, devido à falta de capacitação dos profissionais de saúde e à resistência de instituições hospitalares em adotar mudanças que possam beneficiar as mães e os bebês.

Sendo assim, o aleitamento materno oferece inúmeros benefícios comprovados cientificamente, tanto para a mãe quanto para o bebê, mas sua prática ainda enfrenta desafios significativos. A falta de apoio social, cultural e institucional, aliada aos fatores econômicos e psicológicos, dificulta a continuidade do aleitamento, especialmente em populações mais vulneráveis. Políticas públicas que promovam a educação em saúde, o suporte emocional e o

direito à amamentação no ambiente de trabalho são essenciais para a superação desses desafios e para garantir que mais mães possam proporcionar os benefícios do leite materno a seus filhos. A amamentação, portanto, deve ser tratada como uma prioridade de saúde pública, exigindo uma abordagem integrada e multidisciplinar para sua promoção e sustentação a longo prazo.

2.2.2 Políticas Públicas de Educação em Saúde

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como uma prática essencial para a saúde pública global, sendo promovido pela Organização Mundial da Saúde e por diversos organismos internacionais (Souza; Santo; Giugliani, 2010). Entretanto, apesar de sua importância, o suporte público e institucional para amamentação ainda enfrenta barreiras significativas em várias partes do mundo (Silva *et al.*, 2019). Políticas públicas de educação em saúde direcionadas ao aleitamento materno visam criar condições que permitam às mães amamentarem seus filhos de forma segura e sustentável. No entanto, a efetividade dessas políticas varia amplamente, dependendo de fatores econômicos, sociais e culturais, bem como da implementação de regulamentações e do envolvimento de agentes privados, como a indústria de fórmulas infantis (Lamounier *et al.*, 2019).

As políticas públicas de apoio ao aleitamento materno, muitas vezes, concentram-se em três eixos principais, sendo: proteção, promoção e apoio à amamentação (Brasil, 2017). A proteção envolve a criação de um ambiente regulatório que limite a interferência de terceiros, como a comercialização agressiva de fórmulas infantis, que, frequentemente, enfraquecem os esforços de aleitamento exclusivo. A promoção inclui campanhas de conscientização pública e a integração do aleitamento materno em programas nacionais de saúde, enquanto o apoio abrange tanto o suporte no ambiente de trabalho, quanto nos sistemas de saúde, incluindo a capacitação de profissionais e o oferecimento de aconselhamento e acompanhamento às mães (Souza; Santo; Giugliani, 2010).

O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, adotado pela Assembleia Mundial da Saúde em 1981, é uma das principais ferramentas de proteção ao aleitamento, estabelecendo diretrizes rigorosas sobre a publicidade e venda de fórmulas infantis. No entanto, sua implementação permanece desigual, considerando que, muitos países enfrentam dificuldades para fazer cumprir essas diretrizes, especialmente em regiões com fortes interesses econômicos ligados à indústria de fórmulas infantis (Tomori *et al.*, 2023).

Um dos principais desafios enfrentados pelas políticas de aleitamento materno é a interferência da indústria de fórmulas infantis, que, historicamente, tem subjugado os esforços

para promover a prática da amamentação. A comercialização intensa de fórmulas infantis, muitas vezes associada a alegações enganosas de que essas fórmulas são equivalentes ou superiores ao leite materno, prejudica a confiança das mães e contribui para o abandono precoce da amamentação. No passado, essas práticas eram especialmente prevalentes em países de baixa e média renda, onde o *marketing* de fórmulas infantis era promovido como uma solução para a desnutrição infantil (Rollins *et al.*, 2023). No entanto, a prática de substituir o leite materno por fórmulas em contextos sem infraestrutura adequada para água potável e saneamento, teve consequências devastadoras, resultando em elevadas taxas de mortalidade infantil. A adoção do Código Internacional visou mitigar esses efeitos, mas a aplicação continua limitada em muitas regiões devido à falta de monitoramento efetivo e sanções insuficientes para empresas que violam as regulamentações.

Além disso, políticas públicas voltadas ao aleitamento materno enfrentam desafios substanciais no ambiente de trabalho. Embora o aleitamento exclusivo por seis meses seja uma recomendação global, muitas mães se veem forçadas a interromperem a amamentação, quando do retorno ao trabalho, devido à falta de políticas adequadas que garantam tempo e espaço para extração e armazenamento de leite. Em muitos países, especialmente em economias emergentes, a licença-maternidade é curta e a infraestrutura no local de trabalho para mães que amamentam é insuficiente. A falta de salas de lactação e a ausência de políticas que permitam pausas para amamentação afetam diretamente a capacidade das mães de seguir as recomendações da OMS (Vilar-Compte *et al.*, 2021). Estudos mostram que a introdução de políticas robustas de licença-maternidade e de ambientes de trabalho favoráveis à amamentação aumentam significativamente a duração da amamentação exclusiva e continuada.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança constitui-se como um exemplo de política de sucesso voltada para a promoção do aleitamento materno. Implementada em parceria pela OMS e UNICEF, a IHAC visa garantir que os hospitais e maternidades adotem práticas que incentivem a amamentação desde o nascimento. Essas práticas incluem o contato pele a pele imediato entre mãe e bebê, a amamentação precoce nas primeiras horas de vida e o alojamento conjunto (WHO, 2022). As evidências mostram que hospitais que aderem à IHAC apresentam taxas mais altas de amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida, contribuindo para a melhoria da saúde infantil e materna. No entanto, a implementação dessa iniciativa ainda enfrenta resistências, especialmente em contextos hospitalares onde o treinamento de profissionais de saúde sobre a importância e técnicas do aleitamento é inadequado.

Outro fator importante que afeta o sucesso das políticas de educação em saúde para o aleitamento materno é a disparidade entre países de diferentes níveis de renda. Em nações de

alta renda, as mães possuem mais acesso a informações e suporte para amamentação, seja através de consultores de lactação, programas de saúde pública ou grupos de apoio entre pares. Em contrapartida, em países de baixa e média renda, a infraestrutura para apoiar a amamentação é frequentemente insuficiente, o que impacta diretamente as taxas de amamentação exclusiva. A falta de profissionais de saúde qualificados, a desinformação e as barreiras culturais também contribuem para que as mães não recebam o apoio necessário durante o período pós-parto. As políticas de aleitamento, portanto, devem ser adaptadas para atenderem às necessidades específicas de cada contexto socioeconômico, garantindo que as mães tenham acesso a informações confiáveis e a redes de apoio adequadas (Tomori *et al.*, 2023).

As políticas públicas de educação em saúde, relacionadas ao aleitamento materno, quando implementadas corretamente, têm o potencial de transformar a saúde infantil e materna em escala global. No entanto, para que essas políticas sejam eficazes, é necessário um compromisso contínuo dos governos e organizações internacionais em proteger e apoiar a amamentação. Isso inclui não apenas a regulamentação rigorosa da comercialização de fórmulas infantis, mas também o fortalecimento das políticas de apoio no ambiente de trabalho e nos sistemas de saúde, além de uma abordagem multissetorial, que integre o aleitamento materno como uma prioridade em políticas de segurança alimentar, saúde pública e preparo para emergências. À medida que o mundo enfrenta crises ambientais e de saúde pública cada vez mais intensas, o apoio à amamentação se torna uma questão de sobrevivência e equidade, especialmente para populações vulneráveis que dependem dessa prática para garantir a segurança alimentar e a saúde de seus filhos (Tomori *et al.*, 2023).

Assim, o investimento em políticas públicas que promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno não apenas melhora a saúde individual e comunitária, mas, também, contribui para a segurança alimentar e a resiliência em emergências. Nesse sentido, a implementação de políticas integradas que apoiem as mães desde o pré-natal até o período pós-parto tornam-se essenciais para criar um ambiente que permita o sucesso da amamentação e, por extensão, melhores desfechos de saúde a longo prazo.

2.2.3 Método *Methodi Ordinatio*

A revisão sistemática de literatura é uma ferramenta extensamente utilizada na pesquisa acadêmica para sintetizar o conhecimento existente sobre um determinado tema. No entanto, à medida que o volume de publicações científicas cresce exponencialmente o processo de selecionar e avaliar artigos relevantes torna-se cada vez mais complexo e demorado. Nesse contexto, o método *Methodi Ordinatio*, desenvolvido por Pagani, Kovalski; Resende (2015),

surge como uma solução eficaz para auxiliar os pesquisadores na classificação de artigos científicos de forma objetiva, com base em critérios como o fator de impacto, o número de citações e o ano de publicação.

O *Methodi Ordinatio* utiliza uma fórmula específica, denominada equação *InOrdinatio*, que atribui pesos diferenciados para esses três critérios e gera um índice de relevância para cada artigo. O fator de impacto é considerado um indicador da qualidade da revista onde o artigo foi publicado, refletindo a credibilidade e a visibilidade da publicação no meio científico. O número de citações de um artigo é um indicativo de sua relevância e influência no campo de pesquisa. Já o ano de publicação é essencial, para garantir que as pesquisas mais recentes, que refletem os avanços atualizados de uma determinada área de estudo, recebam a devida atenção. Assim, a *InOrdinatio* combina esses três fatores, permitindo ao pesquisador identificar rapidamente os artigos mais relevantes para sua pesquisa, especialmente, em áreas de estudo em constante evolução (Pagani *et al.*, 2015).

A fórmula da equação *InOrdinatio* é expressa como:

$$\text{InOrdinatio} = (\text{Fi}/1000) + \alpha * [10(\text{Ymax} - \text{Yi})] + (\text{Ci})$$

Na qual:

- **Fi** é o fator de impacto da revista onde o artigo foi publicado.
- **α** é um fator ajustável que determina a importância atribuída ao ano de publicação.
- **Ymax** é o ano mais recente entre os artigos coletados.
- **Yi** é o ano de publicação do artigo específico.
- **Ci** é o número de citações do artigo.

O parâmetro α é particularmente interessante, pois permite ao pesquisador dar mais ou menos importância à atualidade dos artigos. Isso torna-se útil em diferentes contextos de pesquisa, nos quais o estado da arte pode ser mais relevante do que artigos clássicos, ou vice-versa. A equação, portanto, oferece flexibilidade ao permitir ajustes no peso dos critérios conforme os objetivos da revisão sistemática. Esse ajuste se torna especialmente valioso em áreas de estudo no qual o conhecimento avança rapidamente, como nas ciências biomédicas e tecnológicas, garantindo que os artigos mais atuais sejam priorizados na análise.

O processo de aplicação do método *Methodi Ordinatio* segue um fluxo estruturado, que começa com a definição clara da pergunta de pesquisa e a escolha das palavras-chave para a busca nas bases de dados científicas. As bases de dados recomendadas incluem plataformas robustas como *Science Direct*, *Web of Science* e *Scopus*, que garantem a abrangência e a qualidade dos artigos encontrados. Após a coleta inicial de publicações, o próximo passo é a

filtragem dos artigos para eliminar duplicatas e excluir aqueles que não estão diretamente relacionados ao tema da pesquisa. Trabalhos apresentados em conferências ou publicações que não possuem fator de impacto também são descartados, uma vez que o foco do método está na produção científica de alta relevância (Pagani *et al.*, 2015).

Uma vez concluída a filtragem inicial, cada artigo é avaliado quanto ao fator de impacto da revista, o número de citações e o ano de publicação. Esses dados são inseridos em uma planilha, onde a equação *InOrdinatio* é aplicada para gerar um índice de relevância científica. Os artigos são, então, classificados de acordo com esse índice, permitindo ao pesquisador concentrar sua leitura e análise nos artigos com maior pontuação. Essa abordagem não só otimiza o tempo do pesquisador, mas, ainda, assegura que a revisão inclua artigos com forte embasamento científico, eliminando, assim, possíveis vieses na seleção dos estudos (Pagani *et al.*, 2015).

Além disso, o *Methodi Ordinatio* oferece flexibilidade na reavaliação dos critérios de relevância. O processo pode ser reaplicado conforme novos artigos são publicados ou conforme os interesses de pesquisa evoluem. A metodologia também é compatível com o uso de *softwares* de gerenciamento de referências, como *JabRef* e *Zotero*, o que facilita a organização dos dados coletados e a integração com outras ferramentas analíticas, como análises bibliométricas e cienciométricas. Isso torna o *Methodi Ordinatio* uma metodologia dinâmica, que pode ser adaptada para diferentes áreas do conhecimento e tipos de revisão sistemática (Pagani *et al.*, 2015).

Outro aspecto importante da metodologia é sua adaptabilidade a revisões que envolvem temas transversais ou interdisciplinares, no qual o volume de publicações pode ser ainda maior e mais diversificado. O uso do *Methodi Ordinatio* em áreas como ciências sociais, engenharia e saúde pública tem se mostrado eficaz na construção de portfólios bibliográficos robustos e alinhados com os objetivos específicos de cada pesquisa. Além disso, ao considerar a relevância de artigos clássicos (altamente citados) e recentes (com fator de impacto elevado), o método oferece uma visão equilibrada entre as contribuições históricas e os avanços mais recentes no campo de estudo (Pagani *et al.*, 2015).

Com isso, o método *Methodi Ordinatio* se destaca por sua objetividade, flexibilidade e capacidade de otimizar o processo de revisão sistemática de literatura. Ao combinar critérios de relevância amplamente aceitos no meio científico, a metodologia permite que os pesquisadores priorizem artigos com maior impacto acadêmico, garantindo que a revisão de literatura seja sólida e embasada nas contribuições mais relevantes do campo de estudo. Além disso, a simplicidade do processo de aplicação da equação *InOrdinatio* torna o método acessível

para pesquisadores de diferentes níveis de experiência, desde iniciantes até especialistas. Assim, o *Methodi Ordinatio* se posiciona como uma ferramenta poderosa para conduzir revisões sistemáticas em uma ampla variedade de disciplinas acadêmicas.

2.3 OBJETIVO

O estudo apresenta como objetivo realizar uma revisão sistemática de literatura, utilizando o método *Methodi Ordinatio* para identificar e analisar os principais estudos nacionais e internacionais que abordam as políticas públicas de educação em saúde, voltadas para a promoção do aleitamento materno.

2.4 MÉTODOS

Este estudo realizou uma revisão sistemática de literatura com o objetivo de analisar as políticas públicas de educação em saúde voltadas para a promoção do aleitamento materno. Para garantir a objetividade e a robustez do processo de seleção dos artigos, foi utilizado o método *Methodi Ordinatio*, uma metodologia que permite classificar e organizar a relevância de artigos científicos com base em três critérios principais: fator de impacto da revista, número de citações do artigo e o ano de publicação. A combinação desses fatores gera um índice de relevância, chamado *InOrdinatio*, que facilita a seleção dos estudos mais pertinentes ao tema de interesse.

2.4.1 Critérios de Busca

A pesquisa foi realizada nas bases de dados *PubMed*, *Scopus*, *Science Direct* e *Web of Science*, escolhidas por sua abrangência e por conterem um grande número de artigos relevantes nas áreas de saúde pública e políticas de amamentação. O período da busca não teve corte temporal, abrangendo todos os estudos publicados até o momento da coleta, realizada em 2024. Foram utilizadas as seguintes combinações de palavras-chave em inglês e português, buscando cobrir o maior número possível de artigos:

- "Breastfeeding" AND "public policy" AND ("health promotion" OR "health education")
- "Aleitamento materno" OR "amamentação" AND "políticas públicas" AND ("saúde" OR "educação")

Tais palavras-chave foram aplicadas nos campos de título, resumo e palavras-chave de cada base de dados, visando localizar artigos que abordassem direta ou indiretamente o impacto de políticas públicas na promoção do aleitamento materno.

2.4.2 Procedimentos de Filtragem

Após a coleta inicial, foram obtidos 58 artigos distribuídos entre as bases consultadas. O processo de filtragem foi conduzido em várias etapas para garantir a relevância dos artigos selecionados:

1. **Remoção de duplicatas:** A primeira etapa do processo envolveu a exclusão de artigos duplicados, resultando na eliminação de 13 artigos.
2. **Exclusão de livros, capítulos de livros e publicações de conferências:** A segunda etapa eliminou 12 publicações que não atendiam ao critério de ser um artigo de revista revisado por pares com fator de impacto, considerando apenas artigos e revisões.
3. **Exclusão por conteúdo irrelevante:** Nessa fase, foram analisados os resumos dos artigos restantes para verificar se estavam de acordo com o tema central da pesquisa. Foram excluídos 17 artigos cujo foco não estava relacionado diretamente às políticas públicas de aleitamento materno.
4. **Número final de artigos:** Após a filtragem, o portfólio final consistiu de 16 artigos relevantes para a análise e discussão

Para este estudo, o valor de α foi definido como 5, priorizando a relevância de artigos mais recentes, uma vez que a revisão visava captar as discussões contemporâneas sobre políticas públicas de amamentação. Com essa parametrização, o método *InOrdinatio* gerou um *ranking* de relevância que norteou a leitura e análise dos artigos.

2.4.3 Critérios para Análise dos Artigos

Os artigos classificados foram analisados quanto ao seu conteúdo, focando em três aspectos principais:

1. **Descrição das políticas públicas de aleitamento materno:** Incluiu-se a análise de políticas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e legislações de proteção ao aleitamento materno no ambiente de trabalho.

2. **Resultados e impacto das políticas:** Foram examinadas as evidências sobre como essas políticas influenciaram as taxas de amamentação exclusiva e continuada, especialmente em países de baixa e média renda.
3. **Barreiras e desafios:** Identificaram-se os obstáculos à implementação eficaz dessas políticas, como falta de infraestrutura, apoio inadequado às mães e o impacto das indústrias de fórmulas infantis.

2.4.4 Ferramentas Auxiliares

A análise bibliométrica do *portfólio* de artigos foi realizada com o uso do *software* VOSviewer, que permitiu identificar a rede de autores, a densidade de palavras-chave e as tendências temporais nas publicações sobre o tema. Essa análise demonstrou que, apesar do primeiro artigo sobre políticas públicas de amamentação ter sido publicado em 1987, a produção acadêmica sobre o tema ainda encontra-se relativamente limitada, com uma concentração maior de publicações a partir de 2017.

A utilização do *Methodi Ordinatio* permitiu otimizar o processo de seleção de artigos e garantir que a revisão incluísse as pesquisas mais relevantes e atuais. Esse método contribuiu para a construção de um portfólio bibliográfico robusto e alinhado com os objetivos da pesquisa, fornecendo uma base sólida para as discussões e conclusões do estudo.

2.5 RESULTADOS

A aplicação do método *Methodi Ordinatio* na revisão sistemática de literatura resultou em um ranking de 16 artigos de alta relevância para a análise das políticas públicas de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno. A seguir, discutem-se os principais achados com base nos artigos classificados. Como indica o quadro 2 abaixo, no qual foi escolhido destacar algumas ideias dos artigos, autores e ano de publicação, além do título:

Quadro 2 – Ranking de Artigos com Maior Impacto Obtido Através da Metodologia *Methodi Ordinatio*

Título	Autor e Ano	Abordagem do Artigo	InOrdinatio ($\alpha = 5$)
Benefits of breastfeeding for maternal and child health: An essay on the scientific evidence	Toma; Rea 2008.	Análise dos benefícios da amamentação para a saúde materna e infantil.	158.59
The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study	Hawkins <i>et al.</i> , 2007.	Impacto do retorno ao trabalho na duração da amamentação no Reino Unido.	115.08
Baby-Friendly Community Initiative—From national guidelines to implementation	Kavle <i>et al.</i> , 2019.	Iniciativa Comunidade Amiga da Criança no Quênia e práticas de amamentação.	109.40
Outcomes from the Centers for Disease Control and Prevention 2018 Breastfeeding Report Card	Bass <i>et al.</i> , 2020.	Implicações políticas do CDC <i>Breastfeeding Report Card</i> nos EUA.	75.79
Predicting the Duration of Lactation: Evidence from a National Survey	Piper; Parks, 1996.	Evidências sobre a duração da amamentação de uma pesquisa nacional.	72.21
Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil	Lamounier <i>et al.</i> , 2019.	Avaliação da IHAC no Brasil após 25 anos de implementação.	64.87
Determinants of breastfeeding attitudes of mothers in Jordan: A cross-sectional study	Alkhalidi <i>et al.</i> , 2023.	Estudo transversal sobre atitudes de amamentação na Jordânia.	51.75
Can "Becoming Breastfeeding Friendly" Impact Breastfeeding Protection, Promotion, and Support in Mexico?	Safon <i>et al.</i> , 2018.	Impacto do programa 'Becoming Breastfeeding Friendly' no México	34.94
Breastfeeding practices in baby friendly hospitals of Indore	Nigam <i>et al.</i> , 2010.	Práticas de amamentação em hospitais amigos da criança em Indore.	34.86
Examining the Washington State Breastfeeding-Friendly Policy Development Process	Steinman <i>et al.</i> , 2017.	Processo de desenvolvimento de políticas amigáveis à	32.63

		amamentação no estado de Washington.	
Breastfeeding laws and breastfeeding practices by race and ethnicity	Smith-Gagen <i>et al.</i> , 2014.	Leis de amamentação e práticas de aleitamento por raça e etnia.	24.53
Performance based regulation: A strategy to increase breastfeeding rates	Cobo-Armijo <i>et al.</i> , 2017.	Estratégias de regulação baseada em desempenho para aumentar taxas de amamentação.	15.83
Tensions and contradictions in government interventions for the promotion of breastfeeding	Rodríguez; González, 2017.	Barreiras e estratégias de intervenção para mães que trabalham e amamentam.	8.72
Breastfeeding and the working mother: Barriers and intervention strategies	Barber-Madden; Petschek; Pakter, 1987.	Revisão integrativa sobre estratégias institucionais de apoio à amamentação.	5.35
Institutional relationships in the implementation of breastfeeding promotion, protection and support strategies	Fonseca <i>et al.</i> , 2023.	Intervenções governamentais e promoção da amamentação.	5.23
Breast-feeding and public policy in Australia: Limitations of a nutritional focus	Morrow; Barraclough, 1993.	Limitações das políticas públicas australianas com foco nutricional.	4.72

Fonte: Autoria própria (2024).

O artigo mais relevante, conforme o ranking gerado pela *Methodi Ordinatio* foi o estudo de Toma e Rea (2008), intitulado "Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: Um ensaio sobre as evidências", publicado no Cadernos de Saúde Pública. Com um fator de impacto de 3,4 e 315 citações, esse artigo ocupa a primeira posição no *ranking*, destacando-se pela ampla análise dos benefícios do aleitamento materno para a saúde materna e infantil. O estudo traz uma síntese robusta das evidências científicas que fundamentam a importância da amamentação, oferecendo subsídios para políticas públicas que promovam a prática. Além de detalhar os benefícios à saúde, os autores discutem como as políticas de saúde pública podem ser aprimoradas para garantir maior adesão ao aleitamento materno.

Outro artigo de destaque é o estudo de Hawkins *et al.* (2007), intitulado "*The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study*", publicado no *Public Health Nutrition* com um fator de impacto de 5,4 e 202 citações. Esse estudo investiga o impacto do retorno ao trabalho nas taxas de amamentação, ressaltando a importância de políticas públicas de suporte à amamentação no ambiente de trabalho. O estudo revela que a falta de condições adequadas para a amamentação no local de trabalho leva à interrupção precoce da prática, sugerindo a necessidade de uma regulamentação mais robusta em relação a licenças-maternidade e a criação de ambientes favoráveis à extração e armazenamento de leite.

Em terceiro lugar, o estudo de Kavle *et al.* (2019), "*Baby-Friendly Community Initiative—From national guidelines to implementation: A multisectoral platform for improving infant and young child feeding practices and integrated health services*", publicado no *Maternal and Child Nutrition* com um fator de impacto de 6 e 50 citações, traz uma análise das diretrizes nacionais implementadas por meio da Iniciativa *Baby-Friendly*. O artigo discute a implementação de plataformas multissetoriais para melhorar as práticas de alimentação infantil e os serviços de saúde integrados. Este estudo exemplifica de que modo a colaboração entre diferentes setores, como saúde, educação e políticas sociais, pode ser uma estratégia eficaz para promover a amamentação exclusiva em comunidades vulneráveis.

Outro estudo que merece destaque é o de Bass *et al.* (2020), "*Outcomes from the Centers for Disease Control and Prevention 2018 Breastfeeding Report Card: Public Policy Implications*", publicado no *Journal of Pediatrics*. Com um fator de impacto de 5,2 e 24 citações, este artigo examina os resultados da *CDC Breastfeeding Report Card*, uma ferramenta de monitoramento de políticas públicas de amamentação nos Estados Unidos. O estudo mostra como os indicadores de políticas públicas podem ser usados para medir o sucesso das estratégias implementadas e oferece recomendações para a melhoria das práticas de aleitamento materno a partir de uma perspectiva de saúde pública.

No contexto brasileiro, o estudo de Lamounier *et al.* (2019), "*Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil*", publicado na Revista Paulista de Pediatria, avalia os 25 anos de implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. Com um fator de impacto de 1,6 e 43 citações, este estudo reflete a importância de políticas públicas que incentivam a amamentação no ambiente hospitalar, desde o nascimento, e o impacto positivo que a IHAC teve nas taxas de amamentação no Brasil. O estudo sugere que a expansão da iniciativa pode contribuir para melhorias adicionais nas práticas de amamentação no país.

Além disso, o estudo de Safon *et al.* (2018), "*Can 'Becoming Breastfeeding Friendly' Impact Breastfeeding Protection, Promotion, and Support in Mexico?*", publicado no *Food and Nutrition Bulletin* com um fator de impacto de 3,3 e 13 citações, oferece uma análise qualitativa sobre a implementação de políticas públicas de apoio à amamentação no México. O estudo discute o impacto de programas governamentais e comunitários no fortalecimento das políticas de proteção à amamentação, destacando as barreiras culturais e econômicas enfrentadas pelas mães mexicanas. Este trabalho reforça a importância de adaptar as políticas públicas às realidades locais para aumentar sua efetividade.

A análise do *portfólio* bibliográfico, gerado pelo *Methodi Ordinatio*, revela um conjunto diversificado de estudos que abordam as políticas públicas de apoio ao aleitamento materno em diferentes contextos globais. Os artigos selecionados destacam tanto os avanços quanto os desafios enfrentados na implementação de políticas públicas que promovem, protegem e apoiam a amamentação. O *ranking* proporcionado pela *InOrdinatio* permitiu identificar os estudos mais relevantes, oferecendo uma base sólida para a discussão das melhores práticas e estratégias futuras no campo da promoção do aleitamento materno.

Essa seleção de artigos, além de fornecer uma análise detalhada sobre a eficácia de políticas públicas em diversos países, também destaca a importância de uma abordagem multissetorial e adaptada às particularidades locais. A diversidade de temas abordados, desde os impactos do retorno ao trabalho até a implementação de iniciativas comunitárias de amamentação, oferece uma visão abrangente das políticas públicas atuais, suas limitações e potencialidades, e aponta caminhos para a formulação de novas estratégias mais inclusivas e eficazes.

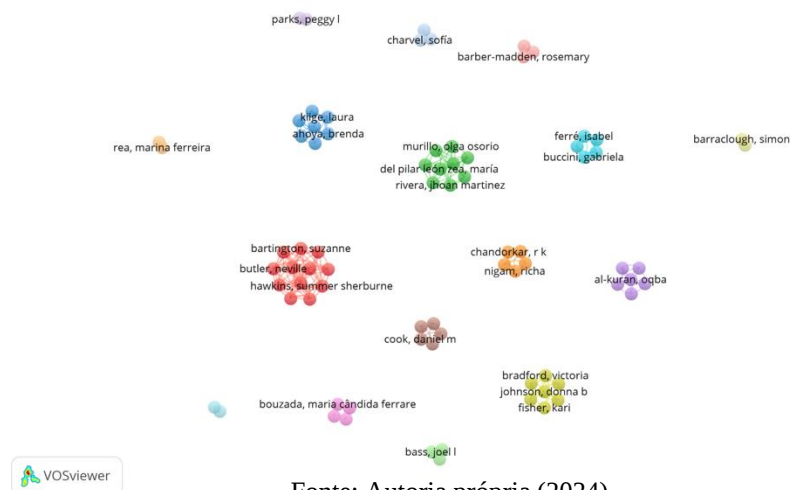
Neste sentido, a figura 1, a seguir, apresenta um mapa de redes gerado pelo *software* *VOSviewer*, que representa a coocorrência das principais palavras-chave associadas a pesquisas sobre aleitamento materno e políticas públicas de saúde. Cada grupo de palavras-chave é representado por uma cor diferente, formando *clusters* que indicam a proximidade semântica entre os termos. Os autores relacionados a tópicos similares aparecem conectados entre si, evidenciando colaborações e áreas de estudo comuns.

- O *cluster* vermelho representa estudos relacionados às políticas públicas de suporte ao aleitamento materno e as implicações do ambiente de trabalho na duração da amamentação.
- O *cluster* azul encontra-se relacionado às iniciativas comunitárias e à promoção do aleitamento materno em áreas de alta vulnerabilidade, como discutido no contexto da Iniciativa Comunidade Amiga da Criança.

- O *cluster* verde agrupa termos que se referem a programas governamentais de monitoramento e promoção do aleitamento materno, como o *Breastfeeding Report Card*.
- O *cluster* amarelo aborda questões culturais e econômicas que impactam a implementação das políticas de promoção da amamentação, especialmente em contextos de baixa renda.
- O *cluster* lilás e laranja se referem a fatores mais específicos, como barreiras à amamentação e a análise de políticas baseadas em diferentes modelos de governança.

Essa visualização facilita a identificação das áreas de estudo mais relevantes, bem como as interconexões entre diferentes abordagens relacionadas ao aleitamento materno.

Figura 1 – Mapa de Redes Obtido Através do *Software VOSviewer*, Contendo as Principais Palavras-chave



Fonte: Autoria própria (2024).

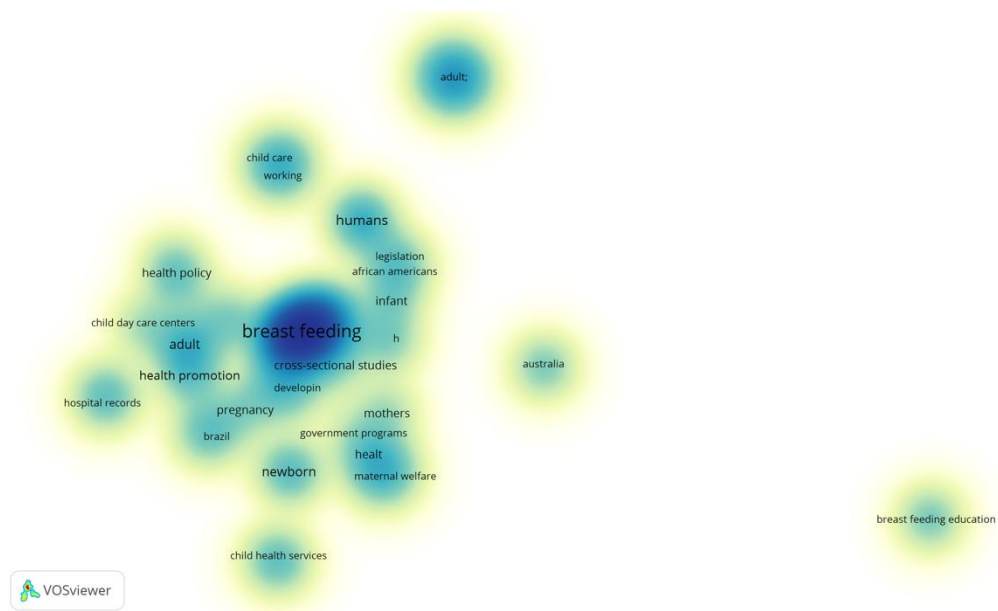
A figura 2, ainda, ilustra um mapa de densidade de palavras-chave relacionadas a pesquisas sobre aleitamento materno, obtido através do *software VOSviewer*. As áreas coloridas indicam a concentração e relevância das palavras-chave, com regiões mais escuras mostrando maior densidade de ocorrências e regiões claras representando menor densidade.

- A área mais densa ao redor de "*breast feeding*" (amamentação) indica que esta é a palavra-chave mais frequentemente associada às publicações analisadas, destacando sua centralidade nas discussões sobre saúde materno-infantil.
- Palavras-chave como "*health promotion*" (promoção da saúde), "*pregnancy*" (gravidez), "*newborn*" (recém-nascido) e "*child health services*" (serviços de saúde infantil) aparecem associadas ao termo principal, sugerindo a forte ligação entre o aleitamento materno e programas de saúde pública voltados para mães e crianças.

- Termos como "*government programs*" (programas governamentais) e "*health policy*" (política de saúde) indicam a relevância das intervenções políticas na promoção do aleitamento materno.
- O termo "*breastfeeding education*" aparece isolado, indicando um foco específico em programas de educação para amamentação.

As cores mais quentes (azul escuro) mostram as áreas com maior frequência de coocorrência, refletindo os temas mais discutidos nas publicações científicas analisadas. O mapa de densidade facilita a visualização dos principais temas abordados no campo do aleitamento materno, evidenciando a interconexão entre as diferentes áreas de pesquisa e intervenção.

Figura 2 – Mapa de Densidade de Palavras-chave, Gerado pelo *Software VOSviewer*



Fonte: Autoria própria (2024).

Assim, os artigos revisados e ranqueados demonstram uma convergência de resultados que apontam para a eficácia de políticas públicas bem implementadas, especialmente quando adaptadas às necessidades locais e acompanhadas por programas de monitoramento e suporte. As evidências destacam o papel crucial que as políticas públicas de saúde desempenham na promoção do aleitamento materno e na melhoria dos indicadores de saúde infantil e materna, com implicações claras para a formulação de futuras políticas voltadas à amamentação.

2.6 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo, conduzido com o auxílio do método *Methodi Ordinatio*, trouxeram uma visão ampla das principais políticas públicas voltadas para o aleitamento materno e a sua implementação global. Ao classificar os artigos com base em critérios de fator de impacto, número de citações e ano de publicação foi possível identificar não apenas as principais contribuições da literatura científica, mas, também, evidenciar lacunas significativas em áreas ainda pouco exploradas. O método se mostrou eficaz na organização do *portfólio* de artigos mais relevantes, permitindo uma análise crítica das políticas públicas em diferentes contextos e escalas.

2.6.1 Interpretação dos Resultados

O artigo mais relevante, de Toma e Rea (2008), confirma a ampla evidência sobre os benefícios do aleitamento materno, tanto para a saúde materna quanto para a infantil. Este estudo destaca a importância de políticas públicas que incentivem a amamentação desde o pré-natal, recomendando que os sistemas de saúde priorizem a educação das mães sobre os benefícios de longo prazo. No entanto, apesar da robustez das evidências científicas, uma lacuna importante identificada é a falta de adesão dessas políticas em diversas regiões, especialmente em países de baixa e média renda, onde a infraestrutura de apoio ainda é limitada.

A relevância do trabalho de Hawkins *et al.* (2007), segundo no *ranking*, evidencia o impacto negativo das condições de trabalho nas taxas de aleitamento materno. O estudo mostra que o retorno precoce ao trabalho, aliado à falta de políticas de suporte no ambiente laboral, como salas de lactação e pausas remuneradas, contribui significativamente para o desmame precoce. Essa constatação é corroborada por outros estudos presentes na revisão, que apontam a necessidade de intervenções políticas mais robustas voltadas ao apoio à amamentação em ambientes de trabalho. Embora a literatura seja clara sobre a importância desse suporte, a ausência de uma regulamentação mais eficaz representa uma lacuna importante, especialmente em países com legislações trabalhistas mais flexíveis.

O estudo de Kavle *et al.* (2019), focado na Iniciativa Comunidade Amiga da Criança, destaca a eficácia das iniciativas baseadas na comunidade para a promoção do aleitamento materno, especialmente em áreas rurais e de baixa renda. A implementação dessas políticas tem mostrado resultados positivos no aumento das taxas de amamentação exclusiva. No entanto, uma lacuna observada é a falta de continuidade dessas iniciativas em termos de financiamento e monitoramento a longo prazo. Muitos dos programas mencionados, como a Iniciativa

Hospital Amigo da Criança, têm enfrentado desafios em sua sustentabilidade financeira, o que limita sua abrangência e impacto a longo prazo.

Os resultados também revelam a importância das ferramentas de monitoramento, como o *Breastfeeding Report Card do CDC*, discutido por Bass *et al.* (2020). Esse estudo sublinha como políticas públicas podem ser melhor implementadas quando há um sistema de monitoramento eficaz, que permite avaliar o progresso e adaptar as estratégias conforme necessário. No entanto, apesar do sucesso em países como os Estados Unidos, essa prática ainda não está amplamente implementada em muitos países em desenvolvimento, onde as políticas de aleitamento materno não são acompanhadas de mecanismos de avaliação adequados, resultando em uma implementação fragmentada e ineficaz.

2.6.2 Comparação com Outras Revisões

Em comparação com outras revisões sistemáticas encontradas na literatura, esta revisão revela que, embora haja uma quantidade substancial de pesquisas focadas nos benefícios do aleitamento materno e na importância das políticas públicas, ainda existem poucas iniciativas voltadas para a análise de sua efetividade a longo prazo. Estudos como o de Safon *et al.* (2018), focado no México, exemplificam como as barreiras culturais e econômicas podem comprometer a implementação de políticas bem-intencionadas, mas que falham ao não considerarem as complexidades locais. Da mesma forma, outras revisões indicam que há uma necessidade de maior adaptação das políticas globais para realidades locais, algo que esta revisão também corrobora.

Outra comparação relevante é a abordagem das lacunas de formação e capacitação profissional. A pesquisa de Lamounier *et al.* (2019) revela que a implementação de programas como o IHAC no Brasil trouxe avanços significativos nas taxas de amamentação, mas as lacunas na formação de profissionais de saúde continuam a ser um obstáculo para a plena adesão a essas políticas. Isso reflete uma necessidade urgente de capacitação contínua e integrada em todos os níveis de atenção à saúde, um aspecto que muitas revisões anteriores também apontaram como uma deficiência comum.

2.6.3 Lacunas Identificadas na Pesquisa

A revisão também permitiu identificar lacunas significativas que ainda precisam ser abordadas pela comunidade acadêmica e pelos formuladores de políticas públicas. Primeiro, a falta de avaliação de impacto de longo prazo das políticas implementadas em muitos países é

uma das principais lacunas. Embora existam muitos estudos que avaliam as taxas de aleitamento materno imediatamente após a implementação de políticas, poucos analisam o impacto dessas políticas em termos de desenvolvimento infantil e saúde materna ao longo dos anos.

Outra lacuna importante é a falta de abordagens intersetoriais mais robustas. Enquanto algumas iniciativas, como a Iniciativa Comunidade Amiga da Criança, promovem a colaboração entre setores, muitos países ainda carecem de uma integração eficaz entre os sistemas de saúde, educação e trabalho. Essa falta de coordenação entre setores contribui para a fragmentação das políticas e para a dificuldade de adaptação às realidades locais. Estudos futuros poderiam se beneficiar ao focar em modelos de governança intersetorial mais integrados, que permitam uma implementação mais coesa e eficiente das políticas públicas de aleitamento materno.

Por fim, os estudos revisados sugerem que há uma necessidade crescente de abordagens políticas que levem em conta os determinantes sociais da saúde, como o contexto socioeconômico, as disparidades regionais e as influências culturais. Embora muitos programas sejam bem-sucedidos em nível nacional, as políticas de amamentação ainda enfrentam desafios substanciais em áreas rurais e comunidades marginalizadas, que muitas vezes não têm acesso aos recursos e informações necessários para promover o aleitamento materno.

Esta revisão revela que, embora as políticas públicas voltadas para o aleitamento materno tenham avançado significativamente nas últimas décadas, ainda existem lacunas importantes que precisam ser abordadas para garantir uma implementação mais eficaz e sustentável. O método *Methodi Ordinatio* permitiu identificar os principais estudos que podem servir de base para futuras pesquisas, oferecendo uma plataforma para o desenvolvimento de políticas mais robustas e adaptadas às necessidades locais.

2.7 CONCLUSÃO

A revisão sistemática realizada sobre as políticas públicas de educação em saúde para o aleitamento materno revelou avanços importantes na promoção dessa prática, especialmente em contextos em que há apoio governamental robusto e estratégias intersetoriais bem implementadas. No entanto, há, ainda, desafios consideráveis que precisam ser superados para garantir uma maior adesão às políticas de amamentação e, consequentemente, uma melhoria nos indicadores de saúde infantil e materna.

Os resultados destacam que as políticas voltadas ao apoio no ambiente de trabalho, como licenças-maternidade prolongadas e a criação de espaços adequados para a amamentação, são cruciais para prolongar a duração do aleitamento materno. A falta de suporte apropriado

nas empresas ainda é uma barreira significativa, o que aponta para a necessidade de reformulação legislativa em muitos países. Sugere-se que os governos ampliem essas políticas, implementando regulamentos mais rígidos que garantam a criação de condições favoráveis ao aleitamento no local de trabalho.

Ademais, as iniciativas comunitárias, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mostraram-se eficazes no aumento das taxas de amamentação, sobretudo em populações vulneráveis. Entretanto, a sustentabilidade dessas políticas depende de financiamento contínuo e de mecanismos de monitoramento de longo prazo. Portanto, é fundamental que os governos invistam em estratégias de acompanhamento regular e que adaptem as políticas globais às necessidades e particularidades locais, garantindo que as populações mais necessitadas recebam o suporte adequado.

Outra área crítica identificada é a capacitação contínua de profissionais de saúde. A falta de formação adequada ainda compromete a eficácia das políticas públicas, principalmente no que diz respeito ao suporte emocional e técnico às mães durante o período pré e pós-parto. Assim, considera-se que os governos e instituições de saúde invistam em programas de treinamento permanente para os profissionais envolvidos no atendimento às mães lactantes.

Por fim, uma das principais lacunas encontradas é a falta de avaliações de longo prazo sobre o impacto das políticas públicas de aleitamento materno. Embora muitos estudos mostrem melhorias nas taxas de amamentação no curto prazo, há uma escassez de dados sobre os efeitos dessas políticas ao longo dos anos. Futuros estudos devem, portanto, focar em análises longitudinais que possam oferecer uma visão mais abrangente do impacto do aleitamento prolongado na saúde infantil e materna.

Em conclusão, as políticas públicas de promoção do aleitamento materno são vitais para a saúde das mães e dos bebês, mas sua implementação e efetividade dependem de uma abordagem integrada e adaptada às realidades locais. É necessário que os formuladores de políticas priorizem o suporte institucional, comunitário e profissional, além de garantir o monitoramento contínuo e o financiamento adequado dessas iniciativas. Futuros estudos devem aprofundar-se na análise do impacto dessas políticas a longo prazo, promovendo, assim, uma base sólida para o desenvolvimento de novas estratégias de apoio ao aleitamento materno em diferentes contextos sociais e culturais.

Torna-se importante destacar que esta pesquisa teve limitações devido à metodologia escolhida. A *methodi ordinatio* leva em conta o fator de impacto das revistas científicas. As revistas internacionais, que apresentam custos elevados de publicação, têm poucas publicações sobre políticas públicas nacionais. Dentre todas as buscas realizadas, apenas um resultado foi

referente a políticas públicas brasileiras, o que impede a obtenção de evidências sobre as políticas públicas brasileiras nesse campo. Portanto, devido à escolha do método, essa lacuna não foi respondida na pesquisa.

Dessa forma, acredita-se estudos futuros possam explorar diversas direções a partir das lacunas e limitações identificadas nesta pesquisa. Uma potencial área de investigação é a realização de estudos longitudinais sobre o impacto das políticas públicas de aleitamento materno ao longo do tempo, permitindo uma avaliação mais robusta dos efeitos dessas políticas na saúde infantil e materna.

Além disso, considerando a escassez de estudos sobre as políticas públicas brasileiras, futuros trabalhos poderiam se concentrar especificamente nas iniciativas nacionais, abordando as particularidades regionais e o impacto de estratégias como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e outras políticas locais. Outra possibilidade é a análise do custo-benefício e da efetividade das políticas, como licenças-maternidade prolongadas e o apoio nas empresas, fornecendo dados importantes para reforçar a argumentação em favor da expansão dessas iniciativas.

Ademais, a avaliação do impacto da capacitação contínua de profissionais de saúde é um foco relevante, na investigação e problematização sobre a formação qualificada para o suporte às mães e influenciar positivamente as taxas de aleitamento materno. E, por fim, ampliar a pesquisa sobre o papel das redes de apoio comunitárias e as iniciativas intersetoriais, especialmente em contextos vulneráveis, para entender como elas impactam as práticas de amamentação.

CAPÍTULO 3 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O ALEITAMENTO MATERNO: UMA ANÁLISE DAS AÇÕES E DESAFIOS

RESUMO

O aleitamento materno é amplamente reconhecido como uma prática essencial para a saúde infantil e materna, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como alimentação exclusiva até os seis meses de vida. No Brasil, diversas políticas públicas foram implementadas para fortalecer essa prática. No entanto, a efetividade dessas políticas depende diretamente da educação em saúde. Neste contexto, a atuação dos gestores de saúde é fundamental para o planejamento e execução de ações que promovam, protejam e apoiem a educação em saúde e as políticas públicas no contexto da amamentação como prioridade. Diante disso, este estudo busca analisar as fragilidades e potencialidades da educação em saúde para o aleitamento materno na 3ª Regional de Saúde do Paraná, a partir das percepções de gestores municipais, regionais e estaduais. Os objetivos específicos incluíram: identificar as principais forças das políticas de educação em saúde para o aleitamento materno na região; analisar as fraquezas e desafios enfrentados pelos gestores na promoção do aleitamento materno; explorar as oportunidades para aprimorar a educação em saúde sobre aleitamento materno; e avaliar as ameaças externas que impactam a efetividade dessas políticas. Para isso, realizou-se uma pesquisa qualitativa com sete gestores de saúde no estado do Paraná e no município de Ponta Grossa, em janeiro de 2025. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário semiestruturado, enviado por *e-mail*, que permitiu a caracterização sociodemográfica dos participantes e a identificação das forças, oportunidades, fraquezas e ameaças (análise SWOT/FOFA) da educação em saúde no aleitamento materno. A análise dos dados indicou que as forças incluem a existência de políticas públicas estruturadas, como o incentivo ao aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses e a implementação de diversas iniciativas. As oportunidades envolveram a ampliação de campanhas de conscientização e a utilização de novas tecnologias para disseminação de informações, como as redes sociais. No entanto, foram identificadas fraquezas, como crenças e mitos sobre o aleitamento, além da sobrecarga e rotatividade dos profissionais. Já as ameaças abrangeram a forte influência da indústria de fórmulas infantis e a falta de financiamento de políticas públicas em amamentação. Conclui-se que, apesar das fragilidades e ameaças, há um conjunto significativo de forças e oportunidades que podem ser exploradas para aprimorar a educação em saúde sobre aleitamento materno. Para isso, destaca-se a necessidade de investimento em capacitação contínua dos profissionais, fortalecimento das políticas públicas existentes, ampliação das ações educativas em diferentes níveis (escolas, comunidades, hospitais) e desenvolvimento de estratégias de comunicação mais abrangentes. Recomenda-se que estudos futuros ampliem a análise para outras regiões do país e diferentes perfis de gestores, a fim de aprofundar o conhecimento sobre os desafios e potencialidades da educação em saúde voltada ao aleitamento materno.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Políticas Públicas de Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding is widely recognized as an essential practice for both infant and maternal health, being recommended by the World Health Organization (WHO) as exclusive nutrition up to six months of age. In Brazil, several public policies have been implemented to strengthen this practice. However, the effectiveness of these policies directly depends on health education. In

this context, the role of health managers is crucial for planning and executing actions that promote, protect, and support health education and public policies related to breastfeeding as a priority. Therefore, this study aims to analyze the strengths, weaknesses, opportunities, and threats of health education for breastfeeding in the Central-South region of Paraná, based on the perceptions of municipal, regional, and state health managers. Specific objectives included: identifying the main strengths of breastfeeding health education policies in the region; analyzing the weaknesses and challenges faced by managers in promoting breastfeeding; exploring opportunities to improve health education about breastfeeding; and assessing external threats impacting the effectiveness of these policies. A qualitative research approach was adopted with seven health managers in the state of Paraná and the municipality of Ponta Grossa in January 2025. Data collection was conducted through a semi-structured questionnaire sent by email, allowing for the sociodemographic characterization of participants and the identification of the strengths, opportunities, weaknesses, and threats (SWOT analysis) in breastfeeding health education. Results indicated that strengths include the existence of structured public policies, such as the promotion of exclusive breastfeeding in the first six months, and the implementation of various initiatives. Opportunities involved expanding awareness campaigns and using new technologies for information dissemination, such as social media. However, weaknesses such as beliefs and myths about breastfeeding, as well as the overload and turnover of professionals, were identified. Threats included the strong influence of the infant formula industry and the lack of funding for breastfeeding public policies. It is concluded that, despite the weaknesses and threats, there is a significant set of strengths and opportunities that can be explored to enhance health education about breastfeeding. The need for continuous professional training, strengthening of existing public policies, expansion of educational actions at various levels (schools, communities, hospitals), and development of broader communication strategies is emphasized. It is recommended that future studies expand the analysis to other regions of the country and different profiles of managers in order to deepen the understanding of the challenges and potential of health education related to breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Public Health Policies; Health Education.

3.1 INTRODUÇÃO

O leite materno é amplamente reconhecido como o alimento mais adequado para o desenvolvimento e crescimento da criança desde as primeiras horas de vida até os dois anos ou mais. Essa prática oferece benefícios significativos, como o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, proteção contra doenças, desenvolvimento do sistema imunológico, além de reduzir o risco de hemorragias pós-parto e cânceres de mama, ovários e colo do útero (Schultz *et al.*, 2020; Werlang *et al.*, 2023).

Muitos países, incluindo o Brasil, ainda enfrentam baixos índices de amamentação, com índices de desmame precoce antes dos seis meses de vida. As principais causas desse desmame precoce incluem a introdução de leites artificiais, a falta de conhecimento sobre os benefícios da amamentação, a pressão do mercado de fórmulas infantis, a rejeição ao ato de amamentar

influenciada por mitos e crenças, e a falta de programas educativos eficazes para promover e apoiar a amamentação (Schultz *et al.*, 2020; Werlang *et al.*, 2023; Fazzioni; Lerner, 2024).

Apesar de alguns avanços no Brasil, por meio de políticas públicas que promovem a amamentação, os caminhos para a promoção do aleitamento materno até os seis meses de vida ainda são lentos e difíceis. Para superar esses desafios, é necessário um esforço conjunto de profissionais de saúde, gestores e a promoção de mudanças de comportamento, atitudes e práticas educativas que favoreçam a proteção e a educação em saúde sobre o aleitamento materno (Schultz *et al.*, 2020; Werlang *et al.*, 2023; Fazzioni; Lerner, 2024).

A educação em saúde desempenha um papel crucial nesse contexto, pois pode preparar as mulheres para cuidar de seus filhos, incluindo a amamentação, através de processos educativos que favorecem o cuidado de si e do outro. O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta dificuldades na oferta de uma educação em saúde de qualidade, devido a barreiras relacionadas à infraestrutura, capacitação e tempo disponível para os profissionais de saúde (Schultz *et al.*, 2020; Werlang *et al.*, 2023; Fazzioni; Lerner, 2024).

É nesse cenário que a perspectiva de Gramsci (2017) sobre a importância da educação popular e da transformação social se torna relevante. Gramsci enfatiza a necessidade de uma educação que vá além do ensino técnico e formal, buscando a conscientização crítica das massas populares. Para ele, a educação não deve apenas transmitir conteúdos, mas também possibilitar a transformação das condições de vida e a emancipação dos sujeitos, especialmente em contextos de desigualdade e opressão.

Dessa forma, a educação em saúde para o aleitamento materno deve ser entendida não apenas como um ato informativo, mas como uma prática educativa que visa a formação de sujeitos críticos e conscientes, capazes de tomar decisões informadas sobre a saúde materno-infantil, considerando suas realidades locais, culturais e sociais (Gramsci, 2017).

Neste estudo, a análise das fragilidades e potencialidades da educação em saúde para o aleitamento materno na 3ª Regional de Saúde do Paraná é realizada a partir dessa abordagem teórica de Gramsci, considerando que a participação ativa dos gestores de saúde é essencial para promover, proteger e apoiar as políticas públicas voltadas à amamentação. Assim, este trabalho busca compreender como as ações dos gestores de saúde podem contribuir para a construção de uma educação em saúde que seja efetiva e que favoreça o fortalecimento da prática do aleitamento materno.

A pesquisa se propõe a responder à seguinte questão: "Quais são as fragilidades e potencialidades da educação em saúde para o aleitamento materno na 3ª Regional de Saúde do Paraná, segundo a visão dos gestores de saúde pública?" Para tanto, o estudo utiliza a matriz

SWOT/FOFA para identificar as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças que podem contribuir ou dificultar a promoção do aleitamento materno e a educação em saúde no contexto da amamentação.

3.2 REVISÃO DE LITERATURA

3.2.1 Políticas Públicas de Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), o aleitamento materno deve iniciar na primeira hora de vida e ter duração de até dois anos ou mais, sendo exclusivo nos seis primeiros meses de vida. Para tanto, várias políticas públicas brasileiras abordam essa prática como eficaz e necessária. Destaca-se, neste contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC, 2015), no âmbito do Sistema Único de Saúde, que preconiza a importância de promover, proteger e apoiar a amamentação e o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis na infância. Além disso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2006) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2006) também abordam a amamentação e a alimentação saudável na infância como uma necessidade para enfrentamento de mortalidade infantil e desenvolvimento saudável (Brasil, 2012; Brasil, 2015; Brasil, 2018; Mariot; Santo; Riegel, 2020).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM, 1981), criado sob a coordenação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), trouxe diversas prerrogativas acerca da amamentação ser uma prioridade de política pública de saúde, além de estabelecer estratégias e linhas de cuidado na atenção à criança. Já a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB, 2012) prevê ações de alimentação e nutrição voltadas às crianças menores de dois anos de idade. Possui como proposta a qualificação profissional por meio da Educação Permanente em prol da qualidade do cuidado e promoção da amamentação (Mariot; Santo; Riegel, 2020).

A EAAB resulta da união da Rede Amamenta Brasil (RAB, 2012) e da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS, 2012). A RAB foi criada com o objetivo de aumentar os índices de aleitamento materno com apoio da Atenção Primária à Saúde (APS). A ENPACS possuía o objetivo de incentivar a orientação sobre alimentação complementar como atividade de rotina nos serviços de atenção básica (Mariot; Santo; Riegel, 2020).

Para implementação da EAAB são necessárias as três esferas do governo: federal, estadual e municipal. A operacionalização da estratégia acontece com a formação de

facilitadores nacionais e estaduais, responsáveis por conduzir as oficinas de formação de tutores estaduais e municipais que possuem a responsabilidade de capilarizar a estratégia na atenção básica de seus municípios. Os tutores são profissionais de saúde selecionados a partir de critérios previamente estabelecidos, responsáveis por disseminar e dar continuidade aos objetivos e atividades da estratégia, acompanhando o trabalho das equipes das Unidade Básica de Saúde (UBS), de forma contínua e regular e o planejamento de ações de incentivo à alimentação saudável na infância de acordo com a realidade local (Fonseca; Milagres; Castro; Henriques, 2021).

Acerca de estratégias para o aleitamento cita-se o componente da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH), que se destaca pela sua qualidade, importância, sua função de contribuir para a oferta de leite humano para bebês que se encontram internados em Unidades Neonatais (UTIN) e para a promoção do aleitamento materno atuando fortemente no âmbito da atenção especializada. Para isso, acompanham as mulheres que apresentam dificuldades na prática do aleitamento, além de realizarem a coleta, processamento e controle de qualidade do colostro, leite de transição e leite maduro (Fonseca; Milagres; Castro; Henriques, 2021).

Destaca-se, também, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que potencializa o aleitamento materno e o cuidado humanizado à mulher, criança e família na gestação, pré-parto, parto, nascimento e puerpério. A Declaração de *Innocenti* (1990) que dá origem ao IHAC constitui-se de 10 metas para o resgate do direito da mulher de praticar a amamentação com sucesso, variando entre possuir uma política de aleitamento materno, capacitar toda a equipe de cuidados, informar as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno, ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, incentivar o aleitamento materno de livre demanda, não oferecer bicos artificiais ou chupetas e promover grupos de apoio à amamentação (Lamounier *et al.*, 2019).

Para isso, compete ao Ministério da Saúde estabelecer as normas técnicas e as diretrizes para a habilitação dos hospitais, além de determinar os parâmetros que devem ser avaliados no processo de credenciamento. Apesar dos avanços no Brasil serem lentos, tal iniciativa tem sido associada à melhoria dos índices de aleitamento materno exclusivo e da proliferação de informações sobre o tema (Lamounier *et al.*, 2019).

O componente do Método Canguru, encontra-se, ainda, atrelado às políticas de amamentação, pois propõe um cuidado humanizado ao recém-nascido de baixo peso, apoiando à amamentação e estimulando o vínculo do bebê com a mãe e a família. Este método foi criado em 1979 e incluído no Brasil em 2000, pelo Ministério da Saúde, como uma Norma de Atenção

Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso (RNBP, 2000), objetivando a promoção de uma assistência humanizada, baseando-se no contato pele a pele entre mãe e criança, iniciado na prática do toque, evoluindo até a posição canguru, abrangendo o acolhimento à família, a promoção do vínculo, o acompanhamento ambulatorial e o cuidado neonatal (Brasil, 2013; Silva; Cechetto; Riege, 2021).

No componente de proteção legal, destaca-se a Ação de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA, 2010), que apresenta como objetivo apoiar a mulher na continuidade da amamentação após o retorno ao trabalho. Além disso, a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL, 2006) traz o caráter legal que visa proteger crianças e suas famílias da publicidade e comercialização não ética de produtos que possam interferir na amamentação e na alimentação de lactentes e crianças pequenas (Gurgel, 2016).

A NBCAL (2006) visa proteger mulheres, crianças e suas famílias de interesses econômicos que podem interferir na amamentação e na alimentação complementar, além de contribuir para criar um ambiente favorável à prática do aleitamento materno e da alimentação saudável nos primeiros anos de vida, com apoio familiar e comunitário apropriado e oportuno. Utiliza-se, para isso, um conjunto de normas que regula a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a recém-nascidos e crianças de até três anos de idade, como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras (Gurgel, 2016).

Dessa forma, observa-se que as ações de incentivo ao aleitamento materno no Brasil encontram-se apoiadas em pilares, como: apoio, promoção e proteção à prática da amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos de idade ou mais. Com isso, acredita-se ser possível melhorar a qualidade de vida e reduzir a desnutrição, a mortalidade infantil e as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) na idade adulta (Gurgel, 2016).

Ademais, cabe destacar marcos interessantes acerca do assunto, como: Semana Mundial do Aleitamento Materno, Dia Mundial da Amamentação, Agosto Dourado (cor dourada relaciona-se ao padrão ouro de qualidade do leite, sendo uma iniciativa mundial para importância do aleitamento materno) e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, celebrados no Brasil, anualmente (Gurgel, 2016).

Ressalta-se um avanço recente e de grande importância no contexto internacional voltado à proteção do aleitamento materno. No dia 26 de maio de 2025, durante a 78ª Assembleia Mundial da Saúde, foi aprovada a Resolução que trata da Regulamentação do *Marketing* Digital de Substitutos do Leite Materno. Essa proposta promove uma atualização no Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, em vigor desde

1981, ao incorporar orientações específicas para monitoramento e controle das práticas de marketing no ambiente digital (Fiocruz, 2025).

A aprovação dessa normativa configura-se como um marco significativo para a proteção do aleitamento materno, especialmente considerando que pesquisas indicam que aproximadamente 80% das mães, em nível global, são impactadas por algum tipo de publicidade digital relacionada a esses produtos, o que pode interferir negativamente nas práticas de amamentação. Esse progresso internacional vem para reforçar, de maneira robusta, as ações já desenvolvidas no Brasil por meio da NBCAL, ampliando os mecanismos de proteção diante dos desafios atuais, como a intensificação do marketing nas plataformas digitais. Tal medida reafirma o compromisso global, com destaque para a liderança do Brasil, na promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno, em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), além de assegurar às crianças o direito a uma alimentação segura, adequada e livre de interferências comerciais (Fiocruz, 2025).

3.2.2 Educação em Saúde como Estratégia de Promoção à Saúde

Para Vieira *et al.* (2016), a educação em saúde representa um dos principais elementos para a promoção da saúde e uma forma de cuidar que leva ao desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva que contribui para a emancipação dos sujeitos, ao possibilitar a produção de um saber que contribui para que as pessoas possam cuidar melhor de si e do outro. Evidencia-se, então, que a educação em saúde se encontra intimamente relacionada ao cuidado e à educação. Dessa forma, os profissionais de saúde são conhecidos como educadores por excelência, pois, exercem um papel de educação em saúde à população.

Dentre as ações de educação em saúde realizadas pelos profissionais de saúde destacam-se palestras, oficinas, rodas de conversas, grupos educativos, visitas domiciliares, dentre outros. Tais atividades possuem a finalidade de disseminar informações baseadas em evidências científicas, promovendo um cuidado à saúde de qualidade. Além disso, durante essas ações torna-se possível conhecer a realidade local do território, as peculiaridades, facilidades e barreiras de acesso, pois ocorrem trocas de experiências, diálogos e vínculo entre profissional e população, proporcionando, dessa forma, um cuidado integral, holístico e humanizado, de acordo com as necessidades dos sujeitos (Vieira *et al.*, 2016).

Neste sentido, cabe destacar que a educação em saúde pode ser também uma ferramenta utilizada para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle de doenças, além de atuar como um facilitador de capacitação à comunidade, levando sempre em conta as representações

sociais, as crenças, hábitos e os movimentos sociais existentes no ambiente em questão (Vieira *et al.*, 2016).

Para tanto, torna-se necessário a participação da sociedade para que haja o compartilhamento do saber, o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva e o exercício da cidadania. A promoção da saúde, neste sentido, passa a representar um aumento da capacidade dos indivíduos e comunidades para atuarem na melhoria da saúde e qualidade de vida, ao exigir uma construção de saberes pautados nas vulnerabilidades e subjetividades dos usuários do serviço de saúde, provindas da educação em saúde (Santos; Penna, 2009).

A educação em saúde deriva-se de uma construção cotidiana e coletiva, possivelmente inacabada, segundo Santos e Penna (2009), pois são extensos o caminho para promoção da saúde à população nos processos educativos e de emancipação dos sujeitos para produção de um saber do cuidado de si e com o outro. Compreende-se que a educação em saúde não é apenas um repasse de conhecimento teórico-científico ou a transmissão de saberes, mas sim, uma troca de experiência, vivências, encontros e vínculos, que proporcionam um processo educativo intenso e participativo, promovido durante o trabalho em saúde dos profissionais (Vieira *et al.*, 2016).

Cabe, ainda, destacar no âmbito da educação em saúde, a Educação Popular em Saúde (EPS) se constitui como uma perspectiva teórico-metodológica e ético-política orientadora de experiências e de contribuição para ações e serviços no SUS. Esta proposta potencializa os processos de ensino, orientação, promoção da saúde e vida com qualidade. Busca, também, criar projetos de felicidade e perspectivas nos territórios em que vivem e convivem (Brasil, 2012; Cruz; Silva; Danielsk; Brito, 2024).

Segundo Cruz, Silva, Danielsk e Brito (2024, p. 2), a EPS trata-se de “uma educação para gerar o ímpeto das pessoas para ler o mundo; não só ler o mundo de forma crítica, mas interpretá-lo criticamente”. Dessa forma, a educação em saúde possibilita não apenas o conhecimento e trocas, mas, também, a construção de uma rede, autônoma e emancipada, com pensamentos críticos e ativos, através de metodologias inovadoras e dinâmicas. A educação em saúde e EPS propiciam a formação de uma cultura democrática de acesso à saúde, a potencialização de lutas sociais, a criatividade e a proatividade nos enfrentamentos do cuidado em saúde (Brasil, 2012).

3.2.3 O Papel do Gestor de Saúde na Educação em Saúde

Segundo Merhy (2002, p.281) o trabalho em saúde é um “trabalho vivo em ato”, ou seja, é na prática que se delinea sua produção. Neste contexto, cabe abordar que o trabalhador de saúde para Merhy (1999, p. 9), não consegue dar conta sozinho do ato de cuidar, demandando uma troca de saberes, através de atos produtivos para alteração dos problemas e barreiras ao que se pretende cuidar.

Dessa forma, o trabalho em saúde depende das necessidades locais, territoriais, individuais e das demandas dos usuários. Além disso, não apenas os indivíduos são afetados neste trabalho, mas, também, os profissionais, pois as duas partes se modificam e se afetam, por meio da interseção. Assim, Merhy *et al.* (2019, p.73) destaca que “quanto mais os atos em saúde forem afetados pela singularidade do encontro, maior a possibilidade de produção de respostas que façam sentido para as duas partes, mais vivo o trabalho”.

Os gestores, neste contexto do trabalho em saúde, interferem nos conceitos, condução das práticas, concepções, interesses entre profissionais e usuários, mas, ainda, são afetados pelas trocas. Assim, o trabalho vivo em ato dos gestores além de atuarem em um alto grau de autonomia, dos desígnios da gestão e dos serviços, ainda, identificam erros, barreiras, oportunidades e facilidades do cuidado em saúde, operando, dessa forma, nos cuidados em saúde e no trabalho vivo em ato (Merhy *et al.*, 2019).

Tais atos de trabalho e os modelos de gestão em saúde se encontram aos paradigmas gerenciais ao desenhar políticas, compreender necessidades, identificar especificidades e atuar nos processos organizacionais, desenvolvendo, então, mudanças. Para tanto, Cecílio (2011) aponta que são necessários para os gestores registrarem informações, compreenderem os contextos, avaliarem as circunstâncias, dialogarem, mediar conflitos, articularem objetivos, argumentarem, proporem acordos e tomarem decisões. Além disso, devem ampliar os espaços de discussão, proporcionando autonomia, criatividade e busca por soluções em saúde. Dessa forma, almeja-se não somente a produção de saúde, mas, também, a autonomia do usuário, a qualidade, o desenvolvimento de uma ação integral, o fortalecimento da participação popular e a educação em saúde.

Segundo Ferreira *et al.* (2018), o gestor é peça fundamental para pensar o planejamento e tudo que acontece na saúde. Dessa forma, possuem seu papel voltado para a coordenação, articulação e organização dos profissionais e serviços de saúde, atuando como incentivadores da equipe e mediadores dos processos de trabalho, de forma a impactar na condução do planejamento em saúde.

Ademais, o planejamento em saúde, segundo Ferreira *et al.* (2018), pressupõe a prevenção de agravos, a promoção da saúde, a educação em saúde, o tratamento e a reabilitação. Com isso, deve-se sempre se atentar para os territórios, as vulnerabilidades, potencialidades e fragilidades dos componentes de sua gestão, integrando, sempre, todos os envolvidos nos serviços de saúde.

Por tanto, a interconexão mediada pela educação em saúde, suas trocas, experiências, vivências e diálogo, influenciam no trabalho em ato dos gestores, pois é através de processos de educação em saúde que ocorre o processo de planejamento, diagnóstico, aprimorando, melhorias e mudanças. Sozinhos, os profissionais não conseguem atuar com total qualidade e oferecer um cuidado em saúde ideal.

3.2.4 Aplicação da Matriz SWOT em Pesquisas de Saúde

A matriz *Strengths, Weakness, Opportunities and Threats* (SWOT) também conhecida como Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (FOFA) é uma ferramenta útil na organização do planejamento estratégico, por auxiliar na definição de elementos que influenciam no ambiente de trabalho, através da identificação de pontos fracos, fortes, as ameaças e as oportunidades do item pesquisado (Chiavenato; Sapiro, 2009), conforme demonstrado pela figura 3.

Figura 3 - Matriz SWOT/FOFA



Fonte: Adaptado Chiavenato; Sapiro (2009).

Por meio destas quatro variáveis torna-se possível identificar uma visão clara e objetiva sobre quais são as forças e fraquezas, no ambiente interno, e suas oportunidades e ameaças, no ambiente externo, oferecendo oportunidades aos gestores de elaborar estratégias para obter um planejamento de qualidade às eventuais mudanças e avanços necessários para estruturação do serviço, das políticas públicas ou das instituições e organizações (Chiavenato; Sapiro, 2009; Souza *et al.*, 2016; Lameirão; Cariello; Rodrigues, 2020; Lima; Bitar, 2023).

A análise do ambiente interno é importante, pois pode-se potencializar as forças, elaborando estratégias para minimizar ou até mesmo eliminar suas fraquezas. Cabe destacar que forças ou pontos fortes são as controláveis que proporcionam condições favoráveis em relação ao seu ambiente, podendo, assim, influenciar positivamente no desempenho esperado. Já fraquezas são deficiências que inibem a capacidade de desempenho e que podem ser controlados pelo ambiente interno, precisam, dessa forma, serem superadas para evitarem problemas futuros (Chiavenato; Sapiro, 2009; Souza *et al.*, 2016; Lameirão; Cariello; Rodrigues, 2020; Lima; Bitar, 2023).

O ambiente externo, por outro lado, envolve uma análise das forças macro ambientais (demográficas, econômicas, tecnológicas, políticas, legais, sociais e culturais) e dos fatores micro ambientais (consumidores, clientes, pacientes, profissionais), assim, utilizam-se das oportunidades e as ameaças. As oportunidades são situações que podem contribuir para a concretização dos objetivos, que fogem ao controle, mas podem criar condições favoráveis, desde que tenham interesse em utilizá-las. Já as ameaças são situações que podem prejudicar a execução de objetivos, impactando diretamente, não podendo ser controlados, mas, sim, serem prejudiciais ao desenvolvimento do proposto (Chiavenato; Sapiro, 2009; Souza *et al.*, 2016; Lameirão; Cariello; Rodrigues, 2020; Lima; Bitar, 2023).

Na saúde, a matriz SWOT refere-se a uma potencialidade para identificação dos fatores críticos de sucesso, dos objetivos e das metas a serem definidos com mais precisão e coerência. A utilização desta ferramenta promove oportunidades para o desenvolvimento da investigação em áreas prioritárias identificadas e as necessidades em cuidados de saúde. Além disso, possibilita a qualificação dos profissionais nos âmbitos necessários, o atendimento das demandas de saúde e o fortalecimento da comunidade. Destaca-se, por tanto, que através da matriz os profissionais podem traçar novas metas e promover ações mais efetivas na saúde (Chiavenato; Sapiro, 2009; Souza *et al.*, 2016; Lameirão; Cariello; Rodrigues, 2020; Lima; Bitar, 2023).

Alguns estudos utilizaram como método a matriz SWOT no âmbito da saúde pública e obtiveram sucesso em seus resultados. Foi observado segundo Lameirão; Cariello; Rodrigues (2020), que a matriz facilitou a análise dos principais problemas a serem mudados, com vistas a melhorar o processo de organização do trabalho dos profissionais. Já para Souza *et al.* (2016), a partir dos resultados identificados, foi possível intensificar as ações deficientes, com vistas à garantia da qualidade da assistência prestada.

Além disso, segundo Lima; Bitar (2023), a análise SWOT não se constitui apenas como uma ferramenta teórica, mas, ainda, como uma prática que pode ser altamente benéfica para as

políticas públicas, as empresas e as organizações, que buscam sucesso e crescimento. A aplicação adequada dessa ferramenta estratégica pode ser um diferencial significativo na avaliação de aspectos importantes na saúde.

3.3 OBJETIVOS

3.3.1 Objetivo Geral

Analisar as fragilidades e potencialidades da educação em saúde para o aleitamento materno na 3ª Regional de Saúde do Paraná, com base nas percepções de gestores de saúde pública municipal, regional e estadual.

3.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar as principais forças das políticas de educação em saúde para o aleitamento materno na região.
2. Analisar as fraquezas e desafios enfrentados pelos gestores na promoção do aleitamento materno.
3. Explorar as oportunidades para melhorar a educação em saúde sobre aleitamento materno.
4. Avaliar as ameaças externas que impactam a efetividade das políticas de aleitamento materno.

3.4 MÉTODOS

3.4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa do tipo exploratório. O método qualitativo foi utilizado para investigar fenômenos que não podem ser quantificados, valorizando a subjetividade que lhes constitui. Assim, dedica-se na compreensão do ponto de vista dos indivíduos, não apenas nos resultados, mas, sim, nos processos, incluindo o contexto singular de sua vivência (Minayo, 2015).

3.4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado na 3ª Regional de Saúde do Paraná. O estado apresenta mais de 30.000 estabelecimentos de saúde, apresentando boas posições em *ranking* de saúde no Brasil.

Além disso, é o líder do país em consultas de pré-natal no SUS, destacando-se pela assistência de profissionais de saúde qualificados (Paraná, 2024).

A rede de Atenção Primária à Saúde do município de Ponta Grossa contava, em 2020, com 77 equipes de Saúde da Família, além de possuir centros especializados e hospitais de rede pública e privada. Consta no plano municipal de saúde, de 2022-2025, que são bons os índices de saúde do município (Ponta Grossa, 2022).

Cabe ressaltar que a 3ª Regional de Saúde do Paraná compreende-se como uma área de referência regional em saúde. Essa posição de destaque reflete no fato de que há um maior recebimento de verbas, além de contar com profissionais altamente qualificados e possuir um hospital universitário. Tais fatores contribuem de forma significativa para a melhoria dos índices de saúde. Esses aspectos, além do número de tutores e unidades de saúde, são fundamentais para o sucesso dos serviços de saúde na região, impactando positivamente os resultados obtidos em saúde infantil e materna (Paraná, 2020).

3.4.3 Participantes

Os participantes do estudo foram os gestores de saúde, no âmbito municipal, pertencente a Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa que atuam na coordenação da saúde materno-infantil da Atenção Primária à Saúde do município; no âmbito regional, aqueles da 3ª Regional de Saúde do Paraná que atuam na coordenação da saúde infantil; no âmbito estadual, aqueles pertencentes à Secretaria do Estado de Saúde do Paraná (SESA-PR) que atuam como coordenadoras da saúde da mulher e da saúde infantil.

3.4.4 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário *online*, criado via *Google Forms* e enviado por *e-mail*. A escolha por uma abordagem *online* permitiu alcançar os participantes de forma mais rápida e eficiente, principalmente, por se encontrarem em diferentes territórios. O questionário foi enviado e finalizado em janeiro de 2025.

Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado que, segundo Minayo (2015), pode combinar perguntas abertas e fechadas, por meio das quais o participante possui a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições pré-fixadas pelo pesquisador. A parte fechada/aberta incluiu questões sociodemográficas, com questões referentes a idade, formação, cursos, atuação, possuindo espaços para descrever as ações, capacitações e outros.

Já o questionário totalmente aberto constituiu-se pela utilização da matriz FOFA/SWOT, utilizada para contextualização da visão dos gestores no aspecto de educação em saúde para o

aleitamento materno na região de atuação. Constatou-se, nesta parte, espaços para descrição das forças (o que já existem de bom); das oportunidades (potencial, o que pode melhorar); das fraquezas (fragilidades); e das ameaças (o que pode atrapalhar o crescimento/melhora).

Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), o qual garantia a privacidade e o respeito aos termos éticos que estão previstos para a pesquisa com seres humanos, sendo obrigatório o aceite das condições para participação do estudo.

3.4.5 Análise dos Dados

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin, pois relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) e articula as variáveis psicossociais, o contexto cultural, e processo de produção da mensagem (Bardin, 2016; Minayo, 2015). Este processo constitui-se por três etapas, sendo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

A pré-análise constitui-se de organização do material em si, sistematizando ideias iniciais, de acordo com a ocorrência e representatividade. Neste momento, foi realizada leitura exaustiva e flutuante as respostas dos participantes. Já a exploração do material deriva-se do desdobramento do material em códigos agrupados em categorias. Dessa forma, foi possível identificar os núcleos de sentido das respostas que derivam os resultados do estudo. Por último, a etapa da análise apresenta a inferência e interpretação como ponto chave para investigação do fenômeno, pois os dados categorizados serão tratados de forma a terem significados. Neste momento, os recortes passaram a possuir densidade e conexão, a fim de atingirem os objetivos da pesquisa (Bardin, 2016).

3.4.6 Aspectos Éticos

A pesquisa foi realizada em conformidade com as diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa, aprovada em julho de 2023 (número do parecer: 6.979.659; CAAE: 80944224.3.0000.0105) (Anexo A). Atenderam-se todos os requisitos éticos e legais envolvendo seres humanos, preceituados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012).

Todos os sujeitos que se adentraram nos requisitos para participação do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo o anonimato e a

autonomia de cessar sua participação quando lhe for necessário. Cabe ressaltar que a pesquisa possuiu risco mínimo e foi voluntária, gratuita e sem quaisquer ônus.

3.5 RESULTADOS

Os dados sociodemográficos, expostos na tabela 1, demonstram que participaram do estudo sete gestores, sendo observada que participação feminina no setor de saúde é prevalente (100%). Quanto a formação acadêmica destaca-se profissões como três nutricionistas (42,8%), uma fisioterapeuta (14,4%) e três enfermeiras (42,8%), sendo cinco (71,4%) formadas em Universidade Pública e duas (28,6%) formadas em Universidade Particular.

Os dados demonstram, ainda, uma atuação mínima de quatro anos, sendo considerado um tempo suficiente para reconhecimento do território, construção de vínculos com a comunidade, capacitação, realização de pós-graduações e/ou especializações em saúde. Por outro lado, observa-se entre as participantes do estudo, que, em sua maioria, fizeram pós-graduação na área. Quanto a atuação, destaca-se que três não responderam (42,8%), duas responderam no âmbito municipal (28,4%), uma no estadual (14,4%) e uma no nacional (14,4%).

Tabela 1- Informações Demográficas dos Profissionais

Gestor	Idade	Sexo	Profissão	Universidade	Tempo de Formação	Pós-Graduação	Onde atua
1	37	Feminino	Fisioterapeuta	Pública	15 anos	Sim, Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Estadual
2	32	Feminino	Enfermeira	Pública	4 anos	Sim, Saúde da criança, Urgência, UTI e Auditoria	Não respondeu
3	30	Feminino	Enfermeira	Pública	5 anos	Sim, Pediatria, Cuidados intensivos neonatais	Municipal
4	59	Feminino	Nutricionista	Pública	39 anos	Sim, Ciências da Saúde	Municipal
5	44	Feminino	Nutricionista	Privada	22 anos	Sim, MBA em Saúde Pública e Mestrado em Saúde da Mulher,	Nacional

						da Criança e do Adolescente	
6	37	Femino	Nutricionista	Privada	11 anos	Sim, pós graduação em Nutrição Clínica e em Gestão em Saúde. Mestrado em Ensino de Ciências e Tecnologia.	Não respondeu
7	40	Feminino	Enfermeira	Pública	18 anos	Sim, paciente crítico e Ciências da Saúde.	Não respondeu

Fonte: Autoria própria (2025).

Acerca da formação e experiência em aleitamento materno, expostas na tabela 2, apenas uma das entrevistadas relatou que não fez curso sobre aleitamento. Quanto à atuação em aleitamento materno, uma respondeu que não atua neste setor. Das que atuam, observa-se que cada encontra-se inserida em um contexto, sendo uma avaliadora da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no estado do Paraná, uma como responsável técnica pela temática do aleitamento materno no estado do Paraná, uma na Gestão de Cuidado na área de pediatria do município de Ponta Grossa, uma na capacitação profissional dos trabalhadores de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ponta Grossa, uma como gestora de políticas públicas nacionais, uma como Referência regional das políticas e programas relacionados ao aleitamento materno na 3ª Regional de Saúde.

Tabela 2 - Formação e Experiência em Aleitamento Materno

Gestor	Conhecimento sobre Aleitamento	Trabalha com Aleitamento	Fez Cursos sobre Aleitamento	Atuação em Aleitamento materno
1	Sim	Sim	Sim	Avaliadora IHAC
2	Sim	Sim	Sim	Responsável Técnica pela temática
3	Sim	Sim	Sim	Gestão de Cuidado de pediatria
4	Sim	Sim	Sim	Capacitação Profissionais
5	Sim	Sim	Sim	Gestor de políticas públicas
6	Sim	Sim	Sim	Referência regional das políticas e programas relacionados ao aleitamento materno na 3ª Regional de Saúde.
7	Sim	Não	Não	Não

Fonte: Autoria própria (2025).

Quanto a matriz FOFA, exposta no quadro 3, as forças identificadas destacam os aspectos positivos e as políticas já implementadas que têm impactado positivamente o aleitamento materno na região. Observa-se que leis, políticas e iniciativas governamentais para capacitação, como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, são fatores chave que ajudam a fortalecer a educação em saúde e a prática do aleitamento materno. Essas forças devem ser preservadas e potencializadas nas estratégias de implementação das políticas públicas.

As oportunidades revelam áreas em que é possível avançar ou melhorar as estratégias já existentes, como o fortalecimento da atenção primária e o uso de estratégias de comunicação, como as redes sociais. A integração das famílias, das escolas e das comunidades também é uma oportunidade crucial para fortalecer a cultura do aleitamento. Destaca-se, neste aspecto, as estratégias e os programas escolares e comunitários, para conscientização e orientação. Ainda, o uso de plataformas digitais constitui-se como uma forma de alcançar um público amplo e fornecer informações sobre aleitamento de forma acessível.

As fraquezas mostram que a falta de conhecimento geral sobre aleitamento materno ainda é um obstáculo importante. A rotatividade de profissionais, a falta de apoio familiar e a

infraestrutura limitada das unidades de saúde compreendem-se como fatores que dificultam a implementação efetiva de políticas. Assim, o investimento em programas de educação em saúde para profissionais de saúde e familiares, a melhoria da infraestrutura, a criação de ambientes adequados e acolhedores para o atendimento de puérperas, podem atuar na garantia de um cuidado adequado às necessidades de cada indivíduo.

As ameaças evidenciam influências externas como o interesse da indústria de substitutos do leite materno, por uso de fórmulas, que podem impactar negativamente a educação em saúde e a adesão ao aleitamento materno. Além disso, a falta de financiamento para expansão e manutenção dos serviços de aleitamento, podem ser consideradas ameaças.

Quadro 3 - Matriz SWOT/FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), segundo os entrevistados, acerca do atual panorama da educação em saúde para o aleitamento materno na região de atuação de aleitamento materno

Fatores Internos	Fatores Externos
Forças (Pontos Positivos)	Oportunidades (Pontos Positivos)
- Existência de leis de proteção ao aleitamento materno. - Programas e iniciativas que fortalecem o aleitamento materno. - Disponibilidade de cursos para ampliar a qualificação. - Materiais técnicos. - Implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, fortalecendo a capacitação dos profissionais e promovendo boas práticas no aleitamento materno. - Apoio da Atenção Primária com equipes capacitadas, para orientação e manejo de dificuldades na amamentação. - Parceria entre a atenção primária e a Estratégia Saúde da Família (ESF), garantindo um acompanhamento contínuo das gestantes e nutrízes. - Encontro regional anual com a temática aleitamento materno.	- Fortalecimento da educação em saúde na Atenção Primária. - Abordagem sobre aleitamento materno nas escolas. - Aumento do número de tutores da EAAB. - Expansão da capacitação dos profissionais de saúde. - Uso de redes sociais e aplicativos para educação em aleitamento. - Maior envolvimento e capacitação contínua dos profissionais de saúde para um atendimento mais qualificado e humanizado. - Expansão das ações de educação em saúde voltadas para a população, incluindo gestantes e familiares, reforçando a importância do aleitamento materno. - Articulação intersetorial. - Carga horária protegida para qualificação. - Formação de um comitê regional de aleitamento materno. - Sensibilização dos profissionais da APS que realizam o pré-natal e atendimento puerperal e puericultura.

Fraquezas (Pontos Negativos)	Ameaças (Pontos Negativos)
- Falta de conhecimento sobre aleitamento materno pela população, por não compreenderem a importância desse ato. - Falta de apoio de obstetras e pediatras na promoção do aleitamento, pois este precisa ser orientado antes do nascimento da criança. - Senso comum e desinformação na rede de apoio familiar, por desconhecimento ou crenças acerca do leite materno. - Sobrecarga dos profissionais de saúde que não conseguem orientar de forma mais educativa sobre o aleitamento. - Rotatividade de profissionais capacitados. - Infraestrutura limitada em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para acolhimento adequado das puérperas e realização de atendimentos individualizados. - Falta de apoio e incentivo das gestões municipais.	- Falta de interesse de alguns médicos obstetras e pediatras no tema. - Formação médica pouco direcionada ao aleitamento materno. - Forte influência da indústria de fórmulas infantis, que incentivam os profissionais e dão patrocínios para aqueles que indicam o uso de certas fórmulas ao invés do leite materno. - Falta de seguimento adequado nas consultas de puericultura. - Falta de financiamento para expansão e manutenção dos serviços de aleitamento. - Sobrecarga dos profissionais dificultando ações de promoção ao aleitamento

Fonte: Autoria própria (2025).

3.6 DISCUSSÃO

A capacitação adequada evidencia uma relação direta a formação de conhecimento, habilidades e práticas profissionais. No âmbito do aleitamento materno, os profissionais necessitam de capacitação constante, pois informações em saúde são alteradas, inovadas e desenvolvidas a todo o momento. Assim, a capacitação de profissionais de saúde constitui-se como um fator fundamental para implementação de normas e rotinas favoráveis à amamentação (Battaus; Liberali, 2014).

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil desempenha um importante papel para aprimorar as competências e habilidades de trabalho das equipes de profissionais da Unidade Básica de Saúde na implementação de ações de proteção e promoção da amamentação. Com a formação de tutores, a rotina prática passou a acompanhar as atividades de promoção à amamentação e a estabelecer um cronograma de ações para o monitoramento e o apoio técnico (Melo; Oliveira; Pereira, 2021). Os tutores são profissionais responsáveis por propagar e reproduzir as ações da estratégia através de oficinas de trabalho e educação permanente em saúde (Ferreira *et al.*, 2024).

A educação permanente representa uma importante estratégia de qualificação profissional e fortalecimento dos conhecimentos e práticas no contexto da promoção da

alimentação saudável. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde corrobora com a necessidade de transformar as práticas institucionais através da formação e do desenvolvimento dos profissionais de saúde, compreendendo o espaço de trabalho como um espaço de aprendizado e aprimoramento constantes para o sucesso das ações de promoção da saúde. Em aleitamento materno, a educação permanente direciona e fortalece suas ações (Brasil, 2009; Battaus; Liberali, 2014). Nesse sentido, a formação profissional, conforme apontado por Gramsci (2017), deve estar alicerçada na articulação entre teoria e prática, permitindo uma compreensão crítica do contexto social e político no qual se insere a saúde pública.

Ainda, acerca da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, há a necessidade de cumprimento de diversas ações para o fornecimento de certificação da UBS ao estabelecer critérios de indicadores, desenvolvimento de atividades, fluxogramas, monitoramento de índices e organização do serviço, em prol da amamentação. Destaca-se que segundo Melo; Oliveira; Pereira (2021) o número de tutores e UBS certificadas vem aumentando, trazendo resultados no aumento das taxas de amamentação e da alimentação complementar saudável nos dois primeiros anos de vida das crianças.

No contexto dos serviços da atenção secundária, o processo para designar um estabelecimento como Hospital Amigo da Criança abrange várias avaliações. Desta forma, Melo; Oliveira; Pereira (2021), evidencia que crianças nascidas em hospitais credenciados são mais predispostas a receberem a amamentação na primeira hora de vida e tem uso de chupetas significativamente menor. Com isso, esses hospitais desempenham um papel significativo no aumento das taxas de amamentação. Dessa forma, a junção entre atenção primária e secundária podem potencializar a formação de uma cultura de amamentação (Dias; Boery; Vilela, 2016).

Conforme o teórico adotado pelo estudo, Gramsci (2017) argumenta que a construção de uma cultura requer não apenas a transmissão de conhecimentos técnicos, mas também a formação de um pensamento crítico que possibilite a emancipação social. Dessa forma, a capacitação dos profissionais de saúde deve ir além da simples execução de protocolos, incentivando uma postura ativa e reflexiva na promoção do aleitamento materno.

No âmbito da educação em saúde dos profissionais para com os indivíduos são várias as ações e políticas que vão ao encontro da promoção da saúde entre os diversos setores de saúde e educação no Brasil. O Programa Saúde na Escola (PSE) representa um marco no processo de apropriação do campo de saúde no processo escolar. Fundamentado nos princípios da integralidade, da territorialidade e da intersetorialidade, o PSE visa trabalhar com ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde para com os estudantes, em uma formação humana em saúde (Rumor *et al.*, 2022).

Para Rumor *et al.* (2022), a inclusão do PSE trouxe benefícios para a qualidade de vida dos educandos e, conseqüentemente, melhora do acesso dessa população aos serviços de saúde, o que interfere positivamente na educação. Neste espaço, emergem diversas demandas e necessidades que podem ser problematizadas em seu contexto mais amplo, revelando-se como uma importante potencialidade para a promoção e orientação em saúde. Além disso, potencializa a criação de vínculos entre as equipes de saúde e a comunidade escolar; o acompanhamento das condições de saúde dos escolares; a ampliação do acesso à informação em saúde; uma maior aproximação das famílias às ações desenvolvidas; e a parceria com outros setores.

Neste sentido, conforme Gramsci (2017), a educação se configura como um instrumento de transformação social, no qual a promoção de saberes, como a saúde, pode ser compreendida não apenas como uma transmissão de conhecimento técnico, mas como uma prática política que visa construir uma consciência crítica sobre as condições de vida e saúde. O PSE, ao integrar a educação escolar com a saúde, articula uma forma de resistência e empoderamento dos estudantes e suas famílias, fornecendo os meios para que se apropriem do saber sobre saúde.

Assim, acerca do aleitamento materno, o PSE permite o esclarecimento de dúvidas e a compreensão da visão das crianças sobre o leite materno. Nobre *et al.* (2019) acreditam que ao difundir informações sobre o aleitamento entre o público escolar, pode haver a perpetuação de conhecimento até a fase adulta, a transmissão de conhecimentos para os familiares e o estímulo das mães para a busca de orientação nas unidades de saúde. Em seu estudo, ainda, destaca-se a baixa informação dos educandos sobre o tema, ratificando a necessidade de introdução precoce sobre os conhecimentos.

Martins *et al.* (2018) abordam que a escola se compreende como um local propício para discutir sobre o aleitamento materno e demonstrar aos jovens a importância desse comportamento à saúde, contribuindo para desmistificar mitos e crenças desfavoráveis à amamentação e resgatá-la como algo natural e fisiológico, podendo ter reflexo na formação de adultos mais aptos a apoiar essa prática futuramente.

Além dos programas, estratégias e políticas públicas, as redes sociais *online* podem atuar como uma forma de capacitação e orientação de saúde, pois apresentam-se como aliadas nas trocas de experiências e conhecimentos, constituindo um cenário atrativo à interação entre usuários e favorecendo a aprendizagem colaborativa (Cabral *et al.*, 2020).

Neste sentido, o Ministério da Saúde atua como uma fonte de promoção da saúde através da educação em saúde, por meio do seu *instagram* oficial e o *facebook*. Nestas mídias digitais, há o repasse de informações sobre adoção de práticas saudáveis, de divulgação de campanhas,

de ações de saúde e de valorização do SUS. No âmbito da amamentação, são vários os *posts* sobre a proteção do aleitamento materno e a difusão de conhecimentos para a sociedade (Pinto, 2019).

Estudo de Pinto (2019) destaca que o segundo *post* com maior interação do *instagram* do MS falava sobre mastite. Isso demonstra que assuntos de saúde da mulher ultrapassam as barreiras territoriais e se tornam um interesse comum, por se tratar de uma comunidade muito grande que carece de informações e orientações. Dessa forma, por meio do virtual, há uma mobilização de afetos, vontades e compartilhamento de experiências. Por isso, produzir e difundir conhecimentos baseado em evidências científicas sobre aleitamento materno, produtos industrializados e problemas na amamentação são importantes para o acesso à informação da população nesta era digital (Pinto, 2019).

Ainda, destaca-se que os grupos de *whatsapp* e *telegram* podem e vêm sendo utilizados pelos profissionais de saúde como uma rede de apoio e de companhia às mulheres. Isso se dá, pois é comum durante os primeiros meses que a mulher se sinta sozinha, haja vista que pode não ter uma rede de apoio diária para conversas e orientações. Assim, os grupos podem atuar como uma forma de educação em saúde, através de informações e suporte, fomentando as relações dialógicas e o vínculo entre profissionais e usuárias, aspectos fundamentais no processo de amamentação (Cabral *et al.*, 2020).

Neste contexto, entende-se a importância dessas redes de apoio e da educação em saúde como um instrumento de transformação social, na linha do que Gramsci (2017) discute sobre o papel da educação na formação de uma consciência crítica. A difusão de conhecimentos em espaços virtuais, como grupos de *WhatsApp* e *Telegram*, se configura como um local de aprendizado e resistência, no qual as mulheres não são meras receptoras de informações, mas participam ativamente da construção e disseminação de saberes sobre amamentação e cuidados com a saúde.

Dessa forma, as ações virtuais com abordagem participativa têm sido destacadas como importantes cenários de apoio à amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança, minimizando o desmame precoce e a utilização de fórmulas lácteas. Neste processo as mulheres deixam de ser apenas ouvintes e passam a ser participantes, resgatando a autonomia, as experiências pessoais e o reconhecimento da individualidade de cada uma (Cabral *et al.*, 2020).

Nóbrega *et al.* (2019) destacam a importância dos grupos virtuais, pois no estudo apresentam benefícios da criação do grupo para o diálogo nas trocas de saberes, ideias e a relação de cuidado de uns para com os outros. O apoio e orientação, através da rede virtual, atua na necessidade das mulheres e no fortalecimento em manter a amamentação.

Por outro lado, as redes sociais podem trazer as chamadas *fakenews* ou informações falsas, que são difundidas com muita facilidade. Além disso, deve-se considerar também o fenômeno da monetização do aleitamento materno nas redes sociais, no qual a geração de conflito e desinformação frequentemente faz parte da estratégia para atrair engajamento e receita por parte de criadores de conteúdo. Essa dinâmica, consciente entre esses agentes, pode fragilizar o acesso a informações confiáveis e científicas sobre a amamentação, ao alimentar controvérsias e dúvidas no público (Sally; Gomes; Dantas; Henrique, 2024; Souza; Nespoli; Zeitoune, 2016).

Por isso, torna-se fundamental que os governos, as instituições de saúde e os profissionais atuem e invistam na formação e capacitação contínua, para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, e na implementação de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades em saúde materna e infantil. Promover uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional na assistência pré-natal e puerperal, envolvendo todos os profissionais de saúde e promovendo uma colaboração efetiva e coordenada entre diferentes áreas do conhecimento possibilita a garantia de uma assistência integral e humanizada às gestantes e puérperas. Ainda, evidencia-se a necessidade de que as instituições públicas e os profissionais de saúde invistam na produção e divulgação de conteúdos baseados em evidências, para combater as *fakenews* e apoiar uma educação em saúde mais ética e eficaz, contribuindo para a proteção do aleitamento materno como direito e prática de saúde pública (Sobreira *et al.*, 2024).

Em outro aspecto, estudo de Marques *et al.* (2010) relata que as razões se encontram relacionadas à insegurança do leite materno, por considerar não ser suficiente e a influência de terceiros, com orientações e conselhos derivados de crenças populares e mitos. Destaca-se que a influência paterna pode influenciar no desmame precoce, pois o pai da criança, principalmente quando apresenta um sentimento de repulsa frente à amamentação, pode provocar na mãe um sentimento de tristeza e abandono, o que a faz deixar de amamentar.

Neste sentido, faz-se necessário a inserção dos pais e de familiares próximos, principalmente as avós que já trazem consigo experiências boas ou ruins, nas atividades educativas e de orientação, para que se tornem incentivadores e apoiadores da amamentação. A ênfase de que o leite da mãe é ideal para a criança, o elogio acerca dos cuidados com o bebê, a reiteração de dúvidas e a disponibilidade à ajuda, auxilia na prática da amamentação e deve ser realizada pelo profissional de saúde (Marques *et al.*, 2010).

Estudo de Sardinha *et al.* (2019) abordam que uma grande parte das mães apresentam dúvidas quanto ao revezamento dos seios, se pode existir amamentação cruzada, a existência de leite fraco, se a mamadeira e a chupeta interferem na amamentação. Tais fatos retratam que

há, ainda, apesar de todo o conhecimento difundido, através de redes sociais e trocas de informações, um desconhecimento da população sobre o tema de amamentação. Torna-se necessário, portanto, perpassar conhecimentos e orientações às mães, pois existem muitos mitos e conceitos errôneos que prevalecem na sociedade e podem atrapalhar neste processo.

Destaca-se que a baixa quantidade de consultas de pré-natal ou diversas faltas, podem comprometer uma assistência qualificada e a perda da oportunidade de receber orientações importantes com benefícios ao binômio mãe e bebê. Segundo estudo de Magalhães; Barros (2022), as gestantes com menor número de consultas apresentaram menor adequação de orientações sobre o parto e amamentação. Assim, a assiduidade das mulheres nas consultas do pré-natal torna-se fundamental para o sucesso da amamentação.

Além disso, quando a assistência ao pré-natal se inicia de forma precoce e com número adequado de consultas realizadas, com orientações alusivas à amamentação, há constatação de uma constância maior do aleitamento materno. Dessa forma, a educação em saúde no pré-natal constitui-se como um importante fator protetor para o aleitamento materno (Sehnem *et al.*, 2020).

Cabe destacar, ainda, que apesar do MS adotar iniciativas importantes acerca da amamentação, muitos programas têm sido desenvolvidos para promover a distribuição gratuita pelo SUS de fórmulas infantis como substitutas do leite materno. Tais fórmulas vêm sendo indicadas por pediatras e outros profissionais de saúde, que recebem patrocínio de empresas privadas. As fórmulas infantis devem ser prescritas apenas em condições médicas e/ou nutricionais específicas, na maioria das vezes, por um período limitado. No entanto, tais fórmulas não se igualam às propriedades fisiológicas e nutricionais do leite humano, além de impactarem negativamente no sucesso e na duração do aleitamento materno (Cândido *et al.*, 2021).

Estudo de Cândido *et al.* (2021) demonstrou, dentre as entrevistadas, que 97% possuíam a possibilidade de aleitamento materno e, destas, 92% faziam uso de fórmula infantil. Verifica-se, ainda, os custos elevados com fórmula e sua associação à obesidade, diabetes, hipertensão arterial na idade adulta. Estima-se que o gasto médio mensal das famílias brasileiras com leites artificiais para bebês com até seis meses de idade variou entre 38% a 133% do salário-mínimo, a depender da marca do produto alimentício, segundo estudo de Barbosa *et al.* (2018). Por isso, o uso complementar de fórmula infantil deve ser avaliado de maneira criteriosa, porém, são cada vez maiores as prescrições destas para as crianças (Domene; Medeiros; Martins, 2011).

No âmbito dos profissionais de saúde, as barreiras de uma assistência de qualidade às mães durante o pré-natal e o puerpério, derivam-se de problemas com recursos, formação e

supervisão das equipes, da falta de cumprimento de papéis profissionais, da dificuldade de articulação entre setores e profissionais e da falta de capacitação dos profissionais (Battaus; Liberali, 2014).

A alta demanda por serviços de saúde e de burocracias para serem resolvidas, podem resultar em uma carga de trabalho excessiva para os profissionais, levando à exaustão e ao comprometimento da qualidade do atendimento. A escassez de pessoal e a falta de tempo para dedicar a cada paciente podem prejudicar a capacidade de oferecer cuidados individualizados e abrangentes. Ainda, a rotatividade de profissionais capacitados para orientações e cuidados de saúde às gestantes e mães podem resultar na falha da promoção de práticas de saúde adequadas. Por último, a falta de investimento em infraestrutura e equipamentos adequados representam obstáculos significativos para a realização de educação em saúde de qualidade à população (Sobreira *et al.*, 2024).

À luz dos pensamentos de Gramsci (2017), é possível compreender tais questões como um reflexo da hegemonia que se estabelece nas estruturas sociais e de poder, influenciando diretamente a implementação de políticas públicas e a formação de práticas profissionais. Para Gramsci (2017), a educação e a formação de uma consciência crítica são instrumentos essenciais para combater as desigualdades estruturais e transformar a realidade social. Nesse sentido, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, a valorização das práticas de cuidado integradas e a articulação entre diferentes setores e esferas da sociedade podem atuar como um caminho para a superação das barreiras mencionadas, criando uma base mais sólida para a promoção da saúde materno-infantil no Brasil.

As transformações contemporâneas nas estruturas familiares, nos arranjos parentais e nas formas de vivenciar o gênero impõem desafios conceituais e práticos às políticas públicas de saúde. O uso do termo “pessoa que amamenta”, nesse sentido, propõe uma linguagem mais inclusiva, capaz de abarcar experiências transmasculinas, não-binárias e homoafetivas. No entanto, tal inclusão não pode eclipsar a centralidade histórica das mulheres na luta por direitos reprodutivos e por políticas públicas de cuidado. O desafio, então, passa a ser o de alargar o escopo da discussão, reconhecendo a diversidade das corporalidades que amamentam, sem despolitizar o papel das mulheres e sem apagar os fundamentos feministas da luta pelo cuidado digno e equitativo (Firmino; Porchat, 2017).

Autores como Butler (2003) possibilitam compreender que o gênero não é uma essência, mas uma construção performativa, atualizada cotidianamente por meio de práticas discursivas e sociais. Nesse sentido, a amamentação não é apenas um ato biológico, mas também uma prática de gênero, repleta de normatividades sobre o que se espera de um "bom cuidado" e de

uma "boa mãe". O corpo que amamenta é, assim, também um corpo performado, atravessado por discursos biomédicos, morais e sociais, que moldam expectativas e sancionam comportamentos.

Além disso, a autora Badinter (1985), denuncia a construção ideológica do "instinto materno" e o mito do amor materno como uma norma que aprisiona as mulheres em papéis predefinidos. A maternidade, longe de ser uma experiência puramente natural, constitui-se como uma construção social, histórica e cultural, marcada por expectativas, cobranças e idealizações que operam como dispositivos de controle. Ao associar a amamentação ao amor verdadeiro e à boa maternidade, a sociedade impõe uma moralização do cuidado, que culpabiliza e silencia mulheres que não desejam, não conseguem ou não se identificam com essa prática.

A obra de Bourdieu (1989) permite compreender que há um poder simbólico atribuído à maternidade idealizada, que associa o aleitamento ao prestígio, à competência e à moralidade feminina. Essa idealização encontra-se inscrita nos *habitus* sociais, operando como um esquema de percepção e ação que naturaliza a amamentação como algo obrigatório e desejável. Desse modo, mulheres que não amamentam são vistas como "menos mães", sendo moralmente desqualificadas, enquanto as que conseguem corresponder ao ideal normativo acumulam capital simbólico no campo da maternidade. Trata-se de uma lógica excludente, que invisibiliza experiências marginais, silencia escolhas legítimas e reforça a desigualdade social e de gênero.

Nesse processo, a medicalização do corpo feminino emerge como uma tecnologia de poder, conforme analisam Foucault (1979) e Vieira (2002). A amamentação, que poderia ser um momento de conexão e cuidado, torna-se, frequentemente, convertida em um campo de prescrição, normatização e vigilância. Protocolos rígidos, orientações impessoais e discursos técnicos operam como formas de controle sobre os corpos que amamentam, reiterando a lógica biologicista e tecnocrática que ainda sustenta grande parte da prática obstétrica e neonatal no Brasil.

A perspectiva de Foucault (1979) contribui para a análise do modo como os corpos que amamentam são medicalizados e disciplinados por normas institucionais, tecnologias de poder e regimes de verdade. As orientações sobre amamentação, por vezes apresentadas como "científicas" e "neutras", funcionam como dispositivos de poder que normatizam o corpo, transformando o cuidado em um conjunto de práticas reguladas, monitoradas e muitas vezes culpabilizadoras. Nesse processo, o corpo da mulher-mãe se torna o *locus* de uma biopolítica que individualiza responsabilidades e obscurece os determinantes sociais do cuidado, como classe social, raça, acesso a políticas públicas, jornada de trabalho e rede de apoio.

A esse olhar disciplinador soma-se uma lógica de gênero que associa o sofrimento e o sacrifício ao bom cuidado, como aponta Zanello (2018). Em sua análise sobre “saúde mental, gênero e dispositivos”, a autora evidencia como o sofrimento psíquico feminino é, muitas vezes, invisibilizado ou naturalizado, sob a justificativa de que a maternidade “é assim mesmo”. A pressão para amamentar, a cobrança por um parto ideal, a ausência de rede de apoio e a falta de escuta por parte dos profissionais de saúde se convertem em dispositivos de gênero que produzem sofrimento e adoecimento, sobretudo entre mulheres periféricas, negras e em situação de vulnerabilidade.

Ademais, mediante a perspectiva da Agenda 2030, a promoção do aleitamento materno e da saúde materno-infantil integra objetivos globais de desenvolvimento sustentável. Contudo, torna-se preciso destacar que, embora as diretrizes sejam internacionais, a forma como sua materialização se torna concreta depende de escolhas nacionais, enraizadas em disputas políticas, econômicas e culturais (Martins *et al.*, 2024).

No Brasil, a forma como se operacionaliza a promoção ao aleitamento ainda se apoia em um modelo biomédico e normativo que, muitas vezes, negligência as necessidades e os contextos sociais dos sujeitos. Como destacou Haraway (2010), os corpos não são apenas biológicos, mas tecnossociais, são produzidos na interface entre saberes científicos, tecnologias e experiências encarnadas. A amamentação, nesse sentido, deve ser pensada como uma prática situada, e não como uma imposição universal. Nesse sentido, cabe questionar quais vozes estão sendo ouvidas na formulação dessas políticas e quais sujeitos estão sendo deixados de fora, inclusive pessoas trans (Martins *et al.*, 2024).

Dessa forma, torna-se preciso romper com o olhar biologicista e tecnocrático que ancora muitas práticas de cuidado no campo da saúde. O corpo que amamenta não pode ser visto apenas como máquina reprodutiva ou como instrumento de cumprimento de metas sanitárias. Deve ser reconhecido como sujeito de desejo, de escolhas, de limites e de sofrimento. O cuidado precisa ser individualizado, construído no diálogo, na escuta e no respeito à diversidade das experiências. Isso implica rever a forma como profissionais de saúde são formados, como as práticas de aconselhamento em aleitamento são conduzidas, e como os serviços acolhem, ou não, as demandas plurais das pessoas que amamentam (Araújo; Almeida, 2007).

As mudanças recentes, como a substituição da Rede Cegonha pela Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), implementada em 2024, sinalizam uma transição no modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, ainda carente de avaliações quanto à sua efetividade no acolhimento das diferentes configurações familiares e das experiências parentais plurais. Nesse cenário, políticas públicas como a Rede Alyne (Ação Interministerial pela Primeira Infância)

representam um avanço ao promover uma abordagem intersetorial do cuidado à criança desde a gestação, integrando ações de saúde, educação, assistência social e direitos humanos. No entanto, sua efetividade depende da capacidade da garantia de escuta qualificada, equidade de acesso e valorização das subjetividades maternas e parentais, aspectos fundamentais para o fortalecimento da experiência do aleitamento em sua dimensão afetiva, social e cultural (Brasil, 2024; Brasil, 2025).

Além disso, iniciativas como os bancos de leite humano devem ser valorizadas não apenas por sua contribuição técnico-nutricional, mas também enquanto expressão de uma rede de solidariedade e justiça social (Mortelaro *et al.*, 2024), potencializando o apoio a mães em situação de vulnerabilidade e promovendo a equidade no acesso ao leite materno.

Amamentar, portanto, compreende-se como um ato profundamente político. Político quando se reivindica salas de amamentação em universidades e locais de trabalho; político quando se exige licença paternidade ampliada, como forma de reconhecer que o cuidado não é exclusivo da mulher; político quando se visibiliza a parentalidade transmasculina e se questionam os binarismos que estruturam as políticas de saúde.

Por fim, nota-se a necessidade de resgatar a centralidade da escuta e do respeito no campo da saúde. Em vez de mais protocolos, talvez seja o momento de menos julgamentos e mais acolhimento, de menos culpabilização e mais políticas públicas baseadas em justiça social. O que está em jogo é mais do que a escolha entre peito ou mamadeira: é a disputa por qual projeto de sociedade se quer construir, e por qual olhar se quer sustentar sobre os corpos, os gêneros, a parentalidade e o cuidado.

Dessa forma, o cuidado com quem amamenta deve ser individualizado, sensível à trajetória de vida, às condições materiais, ao contexto relacional e às singularidades de cada corpo. A ênfase em protocolos universais precisa dar lugar a práticas escutadoras, acolhedoras e não moralizantes. Amamentar, ou não, é uma decisão que envolve mais do que fisiologia: é atravessada por normas sociais, desejos, limitações, sofrimentos e possibilidades.

3.7 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que, apesar das fragilidades e ameaças, existem muitas forças e oportunidades que podem ser exploradas para melhorar a educação em saúde sobre o aleitamento materno. Para isso, torna-se fundamental que as políticas públicas invistam na capacitação contínua dos profissionais, na melhoria da infraestrutura de atendimento e na conscientização das famílias e da sociedade. Deve-se fortalecer as políticas públicas existentes e ampliar as ações de educação em saúde em diferentes níveis (escolas, comunidades, hospitais);

capacitar os profissionais para que a educação e o apoio ao aleitamento; e criar estratégias de comunicação que alcancem não só as gestantes e puérperas, mas toda a população, para formar uma cultura de apoio ao aleitamento materno.

A partir dos estudos apresentados, fica evidente a necessidade de um esforço coordenado entre as diversas esferas governamentais, profissionais de saúde e a sociedade civil para superar as desigualdades e garantir uma educação em saúde de qualidade. O modelo de formação contínua, com foco na interdisciplinaridade e no fortalecimento das políticas públicas, é essencial para uma assistência integral e humanizada. Além disso, a perspectiva gramsciana de transformação social, por meio da conscientização crítica e da superação das hegemonias, é crucial para que as mudanças estruturais necessárias na saúde materno-infantil sejam alcançadas.

Investir na formação, no acesso à informação e na articulação entre os diferentes setores sociais são passos fundamentais para garantir o sucesso e a continuidade do aleitamento materno, com benefícios duradouros para a saúde das crianças e das mães. A educação em saúde deve ser um processo contínuo e abrangente, que contribua para a construção de uma sociedade mais igualitária e saudável.

Cabe apresentar algumas limitações da pesquisa, como a amostra restrita pelo baixo número de gestores que atuam no âmbito da saúde da mulher e infantil no estado do Paraná. Sugere-se, neste sentido, que novas pesquisas explorem outras regiões do país e novos gestores para que se reconheça e compare as fragilidades e potencialidades sob diferentes pontos de vista da educação em saúde em aleitamento materno, potencializando as forças e oportunidades e minimizar as fraquezas e ameaças.

As limitações da matriz FOFA utilizada em parte da pesquisa revelam que instrumentos estruturados em categorias fechadas dificultam a emergência de experiências desviantes e críticas. A impossibilidade de respostas abertas restringiu a densidade analítica dos relatos, o que pode ser proposto para um novo trabalho.

A reflexão final, portanto, abrange aspectos de que há necessidade de um olhar para além do biológico. A promoção do aleitamento materno deve envolver uma abordagem integral e multidisciplinar, que considere os aspectos sociais, econômicos, culturais e políticos envolvidos, reconhecendo as complexidades e desafios enfrentados pelas pessoas que amamentam. Essa abordagem deve priorizar a escuta das necessidades e realidades diversas dos indivíduos que amamentam, assegurando que suas escolhas sejam respeitadas e que o apoio seja adequado às suas vivências e condições.

CAPÍTULO 4 - AMAMENTAÇÃO NO SÉCULO XXI: ENTRE MEDICALIZAÇÃO, APOIO SOCIAL E NOVAS CONFIGURAÇÕES FAMILIARES

RESUMO

A amamentação é uma prática amplamente reconhecida por seus benefícios à saúde da criança e da mãe, sendo recomendada internacionalmente e nacionalmente. As experiências de amamentação são influenciadas por diversos fatores sociais, culturais, emocionais e institucionais, que desafiam a idealização desse processo. As transformações nas configurações familiares e nos papéis de gênero, bem como a medicalização da amamentação, tornam a prática um fenômeno plural e complexo, que exige uma abordagem crítica e contextualizada. O objetivo deste artigo é compreender a experiência de amamentação das mulheres, analisando os fatores sociais, culturais e familiares que influenciam essa prática, considerando tanto os desafios enfrentados por aquelas que conseguiram amamentar quanto as dificuldades encontradas por aquelas que não conseguiram. A metodologia foi pautada na natureza qualitativa descritiva, utilizando entrevistas semiestruturadas para coleta dos dados. Incluíram-se no estudo, mulheres que tiveram filhos entre 2018 e 2022 em Ponta Grossa e outros municípios do Paraná, abrangendo aquelas que conseguiram e não conseguiram amamentar. A coleta de dados foi feita por meio de um formulário online, distribuído via WhatsApp, para garantir maior alcance geográfico e praticidade para as participantes. A amostragem seguiu a metodologia Bola de Neve, com recrutamento progressivo a partir de uma participante inicial. Os dados foram analisados usando a Análise de Conteúdo de Bardin, com o auxílio do software QDAS Nvivo 11, para classificar e interpretar as informações de forma sistemática e rigorosa. Os resultados indicaram que, apesar do reconhecimento dos benefícios da amamentação, as mulheres enfrentam diversos desafios relacionados à falta de apoio emocional e psicológico, à pressão social e às dificuldades práticas nos primeiros dias após o parto. A presença de uma rede de apoio estruturada, que respeite as escolhas da mãe e forneça suporte emocional, foi identificada como um fator fundamental para o sucesso da amamentação. Além disso, as novas configurações familiares, como a participação ativa dos pais e a presença de outras figuras de apoio, influenciam diretamente a experiência de amamentação. A conclusão do estudo destaca a complexidade da experiência de amamentação, que envolve fatores emocionais, sociais e culturais que vão além da simples prática biológica. A pesquisa evidenciou que as políticas públicas e o suporte social desempenham papéis cruciais na experiência de amamentação, e que é necessário repensar as abordagens que negligenciam as realidades diversas das mulheres.

Descritores: Aleitamento Materno; Feminismo; Apoio Social.

ABSTRACT

Breastfeeding is a practice widely recognized for its benefits to both the child's and the mother's health, and it is recommended both internationally and nationally. However, breastfeeding experiences are influenced by various social, cultural, emotional, and institutional factors that challenge the idealization of this process. Transformations in family structures and gender roles, as well as the medicalization of breastfeeding, make it a plural and complex phenomenon that requires a critical and contextualized approach. Thus, the aim of this study was to understand women's breastfeeding experiences by analyzing the social, cultural, and familial factors that influence this practice, considering both the challenges faced by those who were able to breastfeed and the difficulties encountered by those who were not. The methodology was based

on a descriptive qualitative approach, using semi-structured interviews for data collection. The study included women who had children between 2018 and 2022 in Ponta Grossa and other municipalities in Paraná, encompassing both those who successfully breastfed and those who did not. Data collection was conducted through an online form distributed via WhatsApp to ensure broader geographical reach and convenience for the participants. The sampling followed the Snowball Method, with progressive recruitment starting from an initial participant. Data were analyzed using Bardin's Content Analysis, with the assistance of the QDAS Nvivo 11 software, to systematically and rigorously classify and interpret the information. The results indicated that, despite the recognition of the benefits of breastfeeding, women face several challenges related to a lack of emotional and psychological support, social pressure, and practical difficulties in the early days postpartum. The presence of a well-structured support network that respects the mother's choices and provides emotional support was identified as a key factor in the success of breastfeeding. Additionally, new family configurations, such as the active involvement of fathers and the presence of other support figures, directly influence the breastfeeding experience. The study's conclusion highlights the complexity of the breastfeeding experience, which involves emotional, social, and cultural factors beyond the simple biological practice. The research emphasized that public policies and social support play crucial roles in the breastfeeding experience, and that approaches which overlook the diverse realities of women need to be reconsidered.

Keywords: Breast Feeding; Feminism; Social Support.

4.1 INTRODUÇÃO

A amamentação é uma prática amplamente reconhecida por seus benefícios à saúde tanto da criança quanto da mãe, sendo recomendada por órgãos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), e, no contexto nacional, incentivada por políticas públicas que promovem o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, com continuidade até os dois anos ou mais, pelo Ministério da Saúde (MS). Embora essas diretrizes sejam amplamente consolidadas, as experiências concretas das mulheres que amamentam são atravessadas por múltiplos fatores sociais, culturais, emocionais e institucionais, que desafiam a universalização e a idealização do processo de amamentação (Nakano, 2003; Bolissian; Ferreira, 2023; Fazzioni; Kalil, 2024).

As transformações nas configurações familiares e nos papéis de gênero têm provocado deslocamentos significativos nas práticas e discursos relacionados à maternidade e ao cuidado. A crescente participação paterna, o surgimento de novas formas de parentalidade, incluindo casais homoafetivos e pessoas trans que gestam e amamentam, bem como a ampliação das discussões sobre as normas de gênero, impõem a necessidade de repensar o aleitamento materno como um fenômeno plural. Essas mudanças tensionam o modelo hegemônico de maternidade e amamentação, historicamente, ancorado em noções essencialistas, heteronormativas e biologizantes (Nakano, 2003; Bolissian; Ferreira, 2023; Fazzioni; Kalil, 2024).

Além disso, a amamentação segue sendo alvo de processos de medicalização e normatização, que tendem a invisibilizar as dificuldades enfrentadas pelas mulheres e os significados subjetivos atribuídos a essa prática. Assim, sentimento de culpa, insuficiência, solidão e frustração convivem, muitas vezes, com prazer, conexão e resistência, compondo uma experiência multifacetada que desafia explicações simplistas. Nesse contexto, a investigação das vivências das mulheres no processo de amamentação, à luz de referenciais que operam sobre seus corpos e decisões, revela-se fundamental para qualificar o cuidado em saúde e subsidiar políticas públicas que reconheçam a diversidade e a complexidade da maternidade contemporânea (Nakano, 2003; Bolissian; Ferreira, 2023; Fazzioni; Kalil, 2024).

Assim, surge uma inquietação que originou a questão de pesquisa, a partir da observação dos desafios presentes na prática da amamentação. Embora amplamente incentivada e reconhecida pelos benefícios à saúde, a amamentação é permeada por uma série de fatores que dificultam sua concretização e continuidade. Em diversas situações, as mulheres se deparam com expectativas idealizadas sobre a amamentação, impostas tanto pela sociedade quanto pelo sistema de saúde, que muitas vezes não consideram as complexidades individuais e contextuais dessa experiência.

Diante disso, questiona-se: “Quais fatores sociais, culturais e familiares influenciam a experiência de amamentação das mulheres, considerando tanto os desafios enfrentados por aquelas que conseguiram amamentar quanto as dificuldades encontradas por aquelas que não conseguiram, e como esses fatores impactam suas decisões e vivências no processo?”.

Esse questionamento, juntamente com o crescente reconhecimento das novas configurações familiares, como a maior participação dos pais e o aumento da parentalidade entre casais homoafetivos e pessoas trans, gerou reflexões de como esses novos arranjos influenciam a experiência de amamentação. Isso reflete um afastamento das normas tradicionais de gênero e de maternidade, exigindo uma reflexão crítica sobre as diferentes maneiras pelas quais a sociedade organiza e valoriza a experiência de amamentar.

Além disso, a inquietação se intensifica ao observar a medicalização do processo de amamentação, em que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres são frequentemente minimizadas ou patologizadas. Nesse contexto, a questão de pesquisa surge do desejo de compreender de forma mais ampla como as dinâmicas sociais, culturais e familiares impactam a vivência das mulheres no processo de amamentação, com o objetivo de fornecer uma análise crítica que contribua para a formulação de políticas públicas mais inclusivas e humanizadas. Essa inquietação reflete a necessidade de ir além dos discursos idealizados e das orientações

universais, a fim de compreender as experiências concretas das mulheres, respeitando as diversas realidades familiares que envolvem o ato de amamentar.

A justificativa para esta pesquisa baseia-se na importância de compreender que a amamentação vai além de uma prática biológica, inserindo-se em um contexto de pressões sociais, culturais e profissionais. Compreender esses aspectos pode subsidiar a criação de políticas públicas mais inclusivas e sensíveis às necessidades das mulheres, promovendo um ambiente de apoio que favoreça o sucesso da amamentação, respeitando as novas configurações familiares, além de oferecer uma visão mais ampla e plural sobre o ato e seus significados.

4.2 REVISÃO DE LITERATURA

4.2.1 Amamentação: História, Conceito e Desafios

O leite materno é considerado o alimento mais adequado para os primeiros meses de vida do bebê, não apenas pelos seus benefícios nutricionais e imunológicos, mas também pelos aspectos psicológicos e pelo fortalecimento do vínculo entre mãe e filho. A amamentação constitui-se como uma prática relacional e humana, inserida em contextos históricos e culturais que ultrapassam a dimensão biológica. Trata-se de um fenômeno complexo, socialmente construído, que extrapola a díade mãe-filho, sendo moldado por valores, crenças, normas e saberes que perpassam o decorrer do tempo e suas alterações culturais e relacionais (Bosi; Machado, 2005).

Com isso, desde os tempos antigos, a amamentação tem assumido diferentes significados e práticas. No Antigo Egito, por exemplo, acreditava-se que a saúde dos bebês se encontrava sob constante ameaça de forças espirituais como “Labartu”, um demônio feminino. Para proteção, realizavam-se encantamentos destinados à mãe, ao bebê e à ama de leite — figura central na nutrição infantil da elite egípcia, reverenciada quase como uma divindade. Enquanto famílias reais confiavam seus recém-nascidos a amas cuidadosamente selecionadas, as classes populares amamentavam seus próprios filhos, recorrendo a amas apenas em casos de falecimento ou impossibilidade física da mãe (Baumgartel; Sneeringer; Cohen 2016; Campos Villar; Pego Pérez, 2024).

Nas culturas grega e romana, a seleção da ama de leite seguia critérios como o “teste da folha de louro”, que avaliava a qualidade do leite por sua consistência. Já na Europa, no contexto da Reforma Puritana, a amamentação foi assumida como um caráter moral e religioso, ou seja, as mães que contratavam amas eram consideradas egoístas e negligentes, associando, assim, o

aleitamento ao dever sagrado da mulher para com Deus e seu filho (Baumgartel; Sneeringer; Cohen, 2016; Campos Villar; Pego Pérez, 2024).

Com a Revolução Francesa e o ingresso das mulheres no mercado de trabalho, torna-se comum, neste contexto, o afastamento das mães, ampliando a contratação de amas de leite e, posteriormente, o uso de aleitamento artificial. As condições precárias nos centros urbanos levaram orfanatos a contratarem amas ou adotarem leites de origem animal. Com isso, surgiram as primeiras fórmulas industriais, como o leite de Liebig, e com elas um declínio significativo da amamentação natural (Baumgartel; Sneeringer; Cohen, 2016; Campos Villar; Pego Pérez, 2024).

Por outro lado, para quem não tivesse condições de obter os leites industriais, as amas de leite poderiam ajudar, mas precisavam passar por rígidos critérios de seleção de médicos e de instituições. Exigia-se que fossem saudáveis, sóbrias, obedientes, e com características físicas específicas, como mamilos pequenos, veias azuladas nos seios e ausência de menstruação. A dieta deveria ser regulada e o comportamento social monitorado. Surgiram, então, agências que regulamentavam esse ofício, exigindo exames físicos e certificados de saúde (Baumgartel; Sneeringer; Cohen, 2016; Campos Villar; Pego Pérez, 2024).

Por outro lado, críticas crescentes passaram a incidir sobre as mães que delegavam a amamentação, especialmente quando estas gozavam de boa saúde. Médicos da época argumentavam que a maternidade exigia renúncia à vaidade, aos prazeres sociais e ao luxo, posicionando o aleitamento como prova de amor e cumprimento de um papel natural da mulher. A moda, especialmente o uso de espartilhos, era duramente criticada por prejudicar o aleitamento. Com isso, a mulher que não amamentava era vista como negligente, egoísta ou moralmente desviada, sendo o ideal de mãe associado à abnegação total (Baumgartel; Sneeringer; Cohen, 2016; Campos Villar; Pego Pérez, 2024).

No Brasil, Costa (2004) reforçava esse discurso, valorizando o leite materno em oposição ao das amas de leite, sobretudo negras, fossem elas escravas ou libertas. Essas mulheres eram frequentemente retratadas como ignorantes, imorais e desprovidas de afeto, havendo o temor de que suas características “inferiores” fossem transmitidas às crianças brancas por meio do leite. Tal argumento sustentava-se não apenas ao incentivo à amamentação materna, mas, também, na manutenção de uma lógica racista, que atribuía ao leite uma função moralizante. Para Costa (2004), a mulher que não amamentava, mesmo sendo fruto do mesmo sistema que a obrigava a terceirizar esse cuidado, não merecia o título de “mãe” nem de “mulher”.

Autores como Castilho (1882) e Koutsoukos (2010), através de seus respectivos estudos, subdividiram as formas de aleitamento, sendo: materno, mercenário, artificial e misto. O mercenário, realizado por pagamento, sobretudo por escravas, era socialmente desvalorizado. O artificial, ainda em construção científica, era recomendado apenas em casos extremos. Já o misto surgia da insuficiência de leite ou da fragilidade da saúde da mãe, revelando as tensões entre idealização e realidade da amamentação.

A figura da ama de leite, especialmente no Brasil escravocrata, encontrava uma dupla dimensão: símbolo de sacrifício e afeto, mas também alvo de desconfiança, racismo e dominação. Ao delegar a outra mulher o aleitamento, especialmente quando esta era negra e escravizada, a elite branca preservava seus próprios corpos e reforçava uma ordem social marcada por desigualdades de gênero, classe e raça (Bosi; Machado, 2005; Monteiro; Nakano; Gomes, 2011; Carula, 2012).

Essa análise histórica revela que, ao longo dos séculos, a amamentação esteve envolta em discursos morais, religiosos, científicos e raciais, que moldaram a figura da “boa mãe” e definiram normas sobre quem deveria alimentar, como e por quê. Embora a linguagem tenha mudado e as tecnologias se modernizado, observa-se que muitos desses discursos permanecem, agora legitimados por outras instituições, como o *marketing* de fórmulas infantis e as campanhas públicas (Bosi; Machado, 2005; Monteiro; Nakano; Gomes, 2011; Carula, 2012).

Neste sentido, com o avanço da medicina, o corpo feminino passou a ser objeto de análise, prescrição e intervenção. A amamentação, antes prática feminina e comunitária, tornou-se domínio da pediatria e da obstetrícia, o que contribuiu para a medicalização do aleitamento. A ciência moderna, ao estabelecer normas rígidas para a produção e oferta do leite, transformou a mulher em sujeito controlado e controlável, e o leite materno, em objeto de padronização (Bosi; Machado, 2005; Monteiro; Nakano; Gomes, 2011; Carula, 2012).

Como aponta Badinter (1985), a ideia de instinto materno constitui-se como uma construção social que legitima a imposição de sacrifícios às mulheres em nome do bem-estar dos filhos. Ao longo da história, conforme evidenciado, o leite materno foi carregado de simbolismos que ultrapassam a biologia e reforçam a lógica de dominação e vigilância. Assim, a indústria se apropriou das lacunas no cuidado materno e transformou o leite artificial em símbolo de modernidade, praticidade e até afeto, desvalorizando o aleitamento e, simultaneamente, culpabilizando as mulheres por “escolhas erradas”.

Diante desse percurso histórico, compreende-se que a amamentação não pode ser analisada apenas como um ato biológico ou técnico, mas como um fenômeno profundamente político, simbólico e relacional. A permanência de discursos moralizantes, culpabilizadores e

excludentes demonstra que, embora os contextos se transformem, o corpo feminino segue sendo território de controle, expectativa e resistência (Bosi; Machado, 2005; Monteiro; Nakano; Gomes, 2011; Carula, 2012).

4.2.2 Políticas Públicas no Brasil e Apoio à Amamentação

Nas últimas décadas, o Brasil tem avançado significativamente na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, impulsionado por um conjunto robusto de políticas públicas formuladas pelo Ministério da Saúde. Entre as principais iniciativas destacam-se: o Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH), as Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), o Método Canguru, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), a Rede Amamenta Brasil, os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e a iniciativa Mulher Trabalhadora que Amamenta, além de campanhas regulares como a Semana Mundial da Amamentação e o Dia Nacional da Doação de Leite Humano (Justino *et al.*, 2019).

Historicamente, a proteção à maternidade e à infância no Brasil remonta ao Estado Novo (1937–1945), com a criação do primeiro programa oficial voltado a essa população, então sob a responsabilidade do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde. Em 1940, essas ações foram transferidas ao recém-criado Departamento Nacional da Criança (DNCr), responsável por programas alimentares, educativos, de imunização e de formação de pessoal. O DNCr coordenou a assistência materno-infantil até 1969, com o objetivo central de normatizar os atendimentos e reduzir a mortalidade infantil (Brasil, 2011; Souza *et al.*, 2023).

Após sua extinção, a Coordenação de Proteção Materno-Infantil (CPMI) foi criada em 1970, sucedida, no mesmo ano, pelo Programa Nacional de Proteção Materno-Infantil, que buscava reduzir a morbimortalidade materna e infantil com um modelo ainda centralizador e pouco sensível às especificidades regionais. No final da década, a CPMI foi renomeada como Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, sob a alçada da Secretaria de Assistência Médica, mantendo o foco em ações de assistência à saúde de mulheres, crianças e adolescentes (Souza *et al.*, 2023).

Na década de 1980, o Ministério da Saúde estruturou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança e, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança. Este último estabeleceu como metas: acompanhar crescimento e desenvolvimento, promover o aleitamento materno e orientar a alimentação no primeiro ano de vida; elevar a cobertura vacinal; e qualificar o diagnóstico precoce e o tratamento de agravos à saúde infantil (Brasil, 2004; Souza *et al.*, 2023).

Em 1990, a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representou um marco na garantia dos direitos das crianças e adolescentes, reafirmando o papel do Estado, da sociedade e da família na proteção integral à infância. Ainda nesse contexto, o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência à Saúde Perinatal, com foco no recém-nascido e na qualificação da assistência ao parto, à maternidade e ao aleitamento materno, incluindo a implementação do alojamento conjunto (Brasil, 1990; Souza *et al.*, 2023).

Nos anos seguintes, novas estratégias fortaleceram esse processo. Em 1991, foi implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), ambos voltados à descentralização e integração do cuidado à saúde em nível municipal. No cenário internacional, destacam-se a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em 1990, cuja implementação no Brasil ocorreu a partir de 1995, com incentivos financeiros para hospitais do SUS que se adequassem às diretrizes de promoção ao aleitamento exclusivo (Brasil, 2001; Brasil, 2012; Souza *et al.*, 2023).

Em 1996, o Brasil adotou a Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), adaptando as normas da OMS, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e UNICEF à realidade nacional. Essa estratégia contemplava ações de prevenção e tratamento de agravos infantis como desnutrição, doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas, malária e, especialmente, o incentivo à amamentação e alimentação saudável (Brasil, 2002; Souza *et al.*, 2023).

Nos anos 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pela Portaria nº 569, buscou ampliar o acesso e a qualidade da atenção obstétrica e neonatal. Complementarmente, a Portaria nº 693, também de 2000, implantou o Método Canguru como política de cuidado humanizado a recém-nascidos de baixo peso, promovendo o contato pele a pele e fortalecendo o vínculo familiar (Brasil, 2000; Souza *et al.*, 2023).

Em 2006, com a Portaria nº 399, foi firmado o Pacto pela Saúde, dividido em três eixos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Um de seus principais objetivos era a redução da mortalidade infantil e materna, com metas específicas, como diminuir em 5% os óbitos neonatais e em 50% os causados por doenças diarreicas, além da criação de comitês de vigilância do óbito (Brasil, 2006; Souza *et al.*, 2023).

Em 2008, durante a Semana Mundial de Amamentação, foi lançada a Rede Amamenta Brasil, com o intuito de qualificar profissionais da Atenção Básica para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Em 2009, foi criada a Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis (Portaria nº 2.395), visando à promoção do desenvolvimento integral de crianças de

zero a cinco anos, com foco na humanização dos cuidados (Brasil, 2008; Brasil, 2010; Souza *et al.*, 2023).

A Rede Cegonha, instituída em 2011, por meio da Portaria nº 1.459, consolidou as políticas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal, garantindo direitos ao planejamento reprodutivo, à assistência humanizada no parto e ao crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Em 2015, foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), por meio da Portaria nº 1.130, com diretrizes para ações de cuidado integral da gestação aos nove anos de idade, priorizando o aleitamento materno e a redução de desigualdades (Brasil, 2011; Brasil, 2015; Souza *et al.*, 2023).

É importante destacar o papel de movimentos sociais, associações de profissionais de saúde e coletivos de mulheres na construção e defesa dessas políticas. Entidades como o Rede Internacional em Defesa do Aleitamento Materno (IBFAN Brasil), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e os Conselhos de Saúde desempenharam papel estratégico na formulação de normas, na fiscalização da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL) e na resistência a retrocessos (Dias *et al.*, 2019; Justino *et al.*, 2019; Araujo *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2023).

Paralelamente, observa-se a persistente atuação da indústria de fórmulas infantis na tentativa de contornar as restrições impostas pela NBCAL, promovendo seus produtos por meio de brindes, influenciadoras digitais e parcerias com serviços de saúde. Tais práticas comprometem o direito à informação adequada e à promoção do aleitamento, configurando conflitos de interesse que desafiam os mecanismos de regulação e fiscalização (Dias *et al.*, 2019; Justino *et al.*, 2019; Araujo *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2023).

Embora a formulação das políticas públicas busque a universalização do cuidado, sua implementação ainda carece de sensibilidade às desigualdades estruturais. Mulheres negras, indígenas, ribeirinhas e moradoras de periferias urbanas enfrentam barreiras específicas de acesso, acolhimento e continuidade do cuidado, o que compromete a equidade das ações e reforça disparidades históricas no direito de amamentar com dignidade e suporte adequado (Dias *et al.*, 2019; Justino *et al.*, 2019; Araujo *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2023).

Para além da ampliação de políticas setoriais, é essencial reconhecer que o aleitamento materno não pode ser promovido de forma isolada, desvinculado de outras políticas sociais. O direito de amamentar com dignidade encontra-se intrinsecamente ligado à garantia de direitos trabalhistas, à ampliação da licença-maternidade e paternidade, ao acesso a creches públicas, à segurança alimentar e à proteção contra a violência obstétrica. A intersetorialidade, nesse contexto, não é apenas desejável, mas imprescindível para assegurar que o aleitamento seja

viável na prática, especialmente para mulheres em contextos de vulnerabilidade social (Dias *et al.*, 2019; Justino *et al.*, 2019; Araujo *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2023).

Apesar dos esforços normativos e institucionais, as ações ainda são majoritariamente guiadas por uma lógica biomédica, que tende a padronizar condutas, priorizar indicadores e negligenciar a complexidade da experiência materna. Muitas vezes, a centralidade do discurso técnico sobre os benefícios do leite materno obscurece as subjetividades das mulheres, que enfrentam dilemas, conflitos e desafios concretos para manter o aleitamento exclusivo. A promoção da amamentação, para ser ética e efetiva, precisa estar ancorada na escuta, no acolhimento e na valorização da autonomia das mães, reconhecendo suas escolhas como legítimas. O aleitamento materno, enquanto direito humano, não se realiza apenas por meio de campanhas ou protocolos, ele depende da construção de uma rede de cuidado solidária, empática e politicamente comprometida com a vida das mulheres e das crianças (Dias *et al.*, 2019; Justino *et al.*, 2019; Araujo *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2023).

4.2.3 O Papel das Novas Configurações Familiares e a Amamentação

Nas últimas décadas, as estruturas familiares passaram por profundas transformações que impactaram diretamente as vivências da maternidade, da paternidade e, consequentemente, da amamentação. O modelo tradicional, pautado na presença de uma mãe e um pai com papéis rigidamente definidos, cede lugar a novas configurações: famílias monoparentais, famílias homoafetivas, lares recompostos e arranjos em que o pai assume o papel de cuidador principal. Essas mudanças refletem deslocamentos nas normas sociais e culturais, desafiando modelos fixos de parentalidade e ampliando os significados da maternidade e da amamentação (Silva *et al.*, 2023).

Roudinesco (2003), em “A família em desordem”, analisa a evolução da instituição familiar ao longo da história, identificando três grandes momentos: a família tradicional, centrada na transmissão do patrimônio e na autoridade patriarcal; a família moderna, fundada no amor romântico e na estabilidade conjugal; e a família contemporânea ou pós-moderna, marcada por vínculos afetivos mais frágeis, plurais e transitórios. Nessa última configuração, os vínculos familiares tornam-se mais fluídos, abrindo espaço para novas formas de organização e para o surgimento da chamada “família recomposta”, no qual os filhos convivem com meios-irmãos e diferentes configurações parentais.

Tais mudanças não indicam o fim da família, mas sim sua reformulação. Segundo Roudinesco (2003), apesar das transformações nas formas de viver, pensar e organizar os laços

familiares, a família continua sendo objeto de desejo e construção social para mulheres, homens e crianças, independentemente da orientação sexual ou condição social.

Com os novos arranjos, emergem também novas formas de parentalidade. Bayle; Martinet (2008) propõe três dimensões: a parentalidade biológica, nominativa e educativa. Essa distinção ajuda a compreender contextos em que a figura paterna não coincide com a do pai biológico, como em casos de recasamentos, adoções ou famílias homoafetivas. A parentalidade passa, assim, a ser compreendida não apenas como função biológica, mas como prática relacional e afetiva (Silva *et al.*, 2023).

Essas mudanças implicam, também, uma redefinição dos papéis de homens e mulheres. A entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho ao longo do século XX alterou profundamente a dinâmica familiar e a relação mãe-filho, desafiando o modelo da mãe integralmente disponível e dependente do pai provedor. Como consequência, muitas mulheres enfrentam dificuldades para conciliar o trabalho, os cuidados domésticos e a maternidade, sendo frequentemente atravessadas por sentimento de culpa e sobrecarga emocional (Kalil; Aguiar, 2016).

Faria (2011) destaca como a maternidade é, ainda hoje, socialmente associada à essência feminina, o que contribui para uma sobreposição entre ser mulher e ser mãe, dificultando o reconhecimento da maternidade como uma escolha e não como destino natural. Nesse sentido, Badinter (1985) questiona a naturalização do instinto materno e argumenta que o amor materno é um valor socialmente construído. A autora defende que a maternidade é uma capacidade e não uma obrigação biológica, e que a idealização da “boa mãe” é uma construção simbólica atrelada aos interesses do Estado e da sociedade patriarcal. Até o século XVIII, a maternidade possuía um significado muito distinto do que é atribuído a ela hoje. O processo de urbanização, a ascensão das mulheres no trabalho e a reconfiguração das relações afetivas contribuíram para o declínio do modelo tradicional da família nuclear (Kalil; Aguiar, 2016).

A relação mãe-filho, portanto, deve ser compreendida em uma perspectiva histórico-cultural. Como afirma Bauman (2004), vivemos tempos de “liquidez” nas relações humanas, marcadas por individualismo, ansiedade e instabilidade emocional. A maternidade também é atravessada por essas dinâmicas, dificultando a construção de vínculos consistentes em um contexto que privilegia o desempenho e a produtividade.

Paralelamente, torna-se necessário considerar outras expressões de parentalidade, como no caso dos homens trans. A transexualidade, enquanto vivência subjetiva e identitária, rompe com os binarismos de gênero historicamente vinculados à maternidade. Homens trans que mantêm seus órgãos reprodutivos podem engravidar, parir e amamentar. Assim, estudos

apontam os mesmos desejam participar ativamente dos cuidados com o bebê, inclusive amamentando, mesmo que enfrentem desafios subjetivos, sociais e institucionais. A prática da amamentação entre homens trans evidencia tensões entre identidade de gênero, corpo biológico e expectativas sociais. As representações sociais da amamentação, fortemente marcadas pelo pensamento hegemônico de que se trata de um ato “naturalmente feminino”, dificultam o reconhecimento dessas experiências (Pereira *et al.*, 2024).

No Brasil, a qualificação do cuidado perinatal destinado a pessoas trans ainda é incipiente. A criação da primeira “Caderneta do Gestante Trans”, em Salvador (BA), entre 2022 e 2023, representa um avanço significativo, mas também evidencia o caráter recente da mobilização institucional voltada a essa população. A falta de protocolos específicos, de profissionais capacitados e de ambientes acolhedores ainda constitui um obstáculo à garantia da saúde reprodutiva e do direito ao cuidado de pessoas trans gestantes e lactantes (Brasil, 2024; Pereira *et al.*, 2024).

Nesse cenário, recomenda-se que a assistência em saúde amplie sua compreensão sobre parentalidades dissidentes e reconheça as rupturas e sofrimentos que atravessam essas vivências, desde a interrupção do uso de hormônios, até o retorno de características físicas associadas ao feminino. Essas experiências, somadas às violações de direitos e à estigmatização, podem afetar profundamente a saúde mental desses sujeitos, contribuindo para quadros de depressão pós-parto (Pereira *et al.*, 2024).

Por fim, vale destacar que o conceito de paternidade ativa tem ganhado força nos últimos anos, ampliando a participação dos homens no cuidado infantil, inclusive na amamentação. O apoio dos pais à amamentação, seja por meio do manejo do leite ordenhado, suporte emocional ou divisão das tarefas, tem efeitos positivos para o bem-estar da mãe e para a criação de vínculos afetivos com o bebê. No entanto, normas culturais tradicionais ainda limitam a adesão plena a essa prática, reforçando a ideia de que o cuidado é uma tarefa feminina (Viana, 2018; Silva *et al.*, 2023).

Superar essas barreiras requer a implementação de políticas públicas que reconheçam e valorizem os diversos arranjos familiares e as múltiplas formas de vivenciar a parentalidade. Isso porque amamentar, ou oferecer suporte ao aleitamento, vai além da dimensão biológica, sendo, sobretudo, uma prática construída nos territórios dos afetos, dos direitos e da liberdade (Viana, 2018; Silva *et al.*, 2023).

4.3 OBJETIVOS

4.3.1 Objetivo Geral

Compreender a prática do aleitamento materno nas experiências das mulheres, analisando os diferentes aspectos contemporâneos, como fatores sociais, culturais, psicológicos e familiares, que influenciam o ato de amamentar, incluindo as variáveis que podem levar tanto ao sucesso quanto à desistência da prática.

4.3.2 Objetivos Específicos

1. Analisar os fatores sociais, culturais e familiares que influenciam a decisão de amamentar e a vivência das mulheres durante o processo de amamentação.
2. Investigar os desafios enfrentados pelas mulheres que conseguiram amamentar, destacando as barreiras sociais, culturais e psicológicas.
3. Examinar as dificuldades vividas pelas mulheres que não conseguiram amamentar, considerando as pressões sociais, a falta de apoio e as condições de saúde.
4. Identificar o impacto das políticas públicas de apoio à amamentação, como campanhas educativas e serviços de saúde, no processo de amamentação das mulheres.
5. Avaliar como as novas configurações familiares, incluindo a participação do parceiro e outras figuras de apoio, afetam a experiência de amamentação.
6. Explorar a relação entre as expectativas culturais e sociais sobre a amamentação e as realidades vividas pelas mulheres, abordando o papel da medicalização e da cobrança social.

4.4. MÉTODOS

4.4.1 Tipo de Estudo

Este estudo é de natureza qualitativa exploratória, pois busca compreender, a partir das experiências e perspectivas das participantes, como fatores sociais, culturais e familiares influenciam o processo de amamentação. A abordagem qualitativa permite um olhar mais aprofundado sobre as vivências subjetivas e contextuais das mulheres, destacando a complexidade das interações e dos significados atribuídos ao ato de amamentar.

O método utilizado auxilia o estudo para descrever as experiências das mulheres em relação ao aleitamento materno, sem buscar estabelecer relações causais, mas focando em como os participantes interpretam e atribuem significados ao fenômeno em questão. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que permitiram uma exploração flexível e detalhada das experiências de amamentação, possibilitando a coleta de informações sobre as percepções, desafios, apoio social e emocional, entre outros aspectos relevantes para a compreensão da prática de amamentar.

As entrevistas semi-estruturadas são um instrumento valioso nesse tipo de estudo, pois permitem que o pesquisador aprofunde temas emergentes enquanto mantém um foco nos tópicos preestabelecidos, proporcionando uma análise rica e contextualizada. Assim, segundo Minayo (2013), o método busca compreender os fenômenos de forma holística, respeitando as narrativas individuais e as diferentes realidades culturais e sociais dos participantes, sem desconsiderar a complexidade das relações e das influências externas que moldam as experiências vividas.

4.4.2 Cenário do Estudo e Participantes

O estudo foi conduzido com mulheres/mães que tiveram seus filhos entre os anos de 2018 e 2022, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por planos de saúde ou por serviços particulares, durante o pré-natal, parto e puerpério, na cidade de Ponta Grossa e em outros municípios do Paraná. A escolha por não restringir a participação apenas àquelas que conseguiram amamentar visa incluir também as mulheres que, embora não tenham conseguido manter a amamentação, possuem experiências significativas e valiosas relacionadas a esse processo.

4.4.3 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário *online*, inserido na plataforma *Google Forms* e distribuído via *WhatsApp* às participantes do estudo. A escolha dessa abordagem digital foi estratégica, pois possibilitou alcançar um número maior de participantes de maneira ágil, eficiente e sem barreiras geográficas, uma vez que se encontravam localizadas em diferentes territórios. Além disso, a utilização do questionário *online* garantiu praticidade no preenchimento, permitindo que respondessem no momento mais conveniente para elas. O envio do questionário ocorreu no mês de fevereiro de 2025, sendo concluído em abril do mesmo ano.

O questionário abrangeu questões socioeconômicas como idade, cidade onde mora, grau de instrução, quantos filhos tem, em que ano nasceu o último filho, onde foi realizado o pré-natal. Além disso, o questionário abrangeu outras questões acerca dos processos de amamentação sobre como foi o processo de amamentar, se amamentou na primeira hora de vida do bebê, se apresentou dificuldades, por quanto tempo amamentou, se participou de atividade de educação em saúde sobre amamentação, se recebeu informação para o sucesso da amamentação e quais informações gostaria de ter recebido.

O recrutamento das participantes foi realizado por meio da metodologia Bola de Neve. Nesse método, o pesquisador define previamente os critérios de elegibilidade, que, neste estudo, incluíam ter tido qualquer experiência em amamentação, exitosa ou não, entre os anos de 2018 e 2022 e residirem no estado do Paraná. Inicialmente, identificou-se uma participante que atendia a esses critérios, dando início à coleta de dados. A partir desse ponto, ela foi incentivada a indicar outras pessoas que também correspondiam ao perfil estabelecido, permitindo a ampliação progressiva da amostra e garantindo a inclusão de indivíduos com experiências similares.

Vinuto (2014) aborda que, na técnica de amostragem Bola de Neve, o pesquisador solicita aos participantes, chamados de sementes, que indiquem novos informantes que possuam as características desejadas para o estudo. Esse processo continua até que sejam atingidas as métricas previamente estabelecidas para a coleta de dados, como o prazo definido ou a quantidade máxima de entrevistados. Além disso, a coleta pode ser encerrada quando ocorre a saturação teórica, ou seja, quando novas informações deixam de emergir nos dados obtidos. Dessa maneira, a amostra se forma de maneira autogerada, com a colaboração voluntária dos primeiros participantes e dos indicados subsequentes.

A amostragem do tipo Bola de Neve é uma abordagem não probabilística baseada em cadeias de referência. Nesse método, não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante, uma vez que a inclusão no estudo ocorre por meio de indicações sucessivas. No entanto, essa estratégia se mostra especialmente útil para pesquisas que envolvem grupos de difícil acesso ou muito grandes, permitindo a ampliação gradual da amostra a partir de contatos iniciais (Vinuto, 2014).

Destaca-se que todas as participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), documento que assegura a privacidade, a confidencialidade das informações e o cumprimento rigoroso dos princípios éticos estabelecidos para pesquisas com seres humanos. O aceite das condições descritas no termo foi requisito indispensável para a participação no estudo, garantindo que todas estivessem

plenamente informadas sobre seus direitos, deveres e implicações da pesquisa, reforçando o compromisso com a transparência e a ética científica.

4.4.4 Análise dos Dados

A análise dos dados deste estudo foi realizada com base na metodologia da Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), que considera a palavra como unidade fundamental de análise, permitindo desvelar as camadas de significação que estruturam os discursos. Trata-se de um método que busca inferir, a partir do conteúdo manifesto ou latente de um corpus textual, sentidos que podem ser compreendidos e replicados no contexto social em que os discursos se inserem.

A análise foi conduzida em três etapas, conforme a sistematização clássica de Bardin, sendo: (I) Pré-análise, que consistiu na leitura flutuante dos relatos, organização do material empírico e elaboração de um plano de análise com base nos objetivos do estudo e no referencial teórico adotado; (II) Exploração do material, etapa na qual se efetuou a codificação e categorização dos dados, buscando regularidades e singularidades nos discursos; (III) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, momento em que os dados foram analisados de forma crítica e articulada com os aportes teóricos, buscando compreender a complexidade das experiências de amamentação narradas pelas participantes (Bardin, 2011).

Para a etapa de exploração do material e tratamento dos dados, utilizou-se o *software* QDAS Nvivo 11, ferramenta que auxiliou na organização, codificação e quantificação de informações, facilitando, entre outras funcionalidades, a geração de nuvens de palavras. Nessas representações gráficas, o tamanho das palavras indica sua frequência de ocorrência nos relatos analisados, permitindo visualizar com maior clareza os temas mais recorrentes. Ressalta-se, contudo, que o uso de recursos digitais não substitui o olhar crítico e interpretativo do pesquisador, mas contribui para uma análise mais sistemática, organizada e criteriosa.

A definição inicial das categorias de análise foi fundamentada nos objetivos da pesquisa e no referencial teórico adotado, resultando em uma categorização a priori. No decorrer do processo analítico, as unidades de registro emergiram do próprio material empírico, permitindo a construção de uma categorização a posteriori, mais refinada e condizente com a realidade expressa nos relatos, como apresentado no Quadro 4.

Quadro 4 – Análise de Conteúdo: Adaptação da Categorização a Priori e Posteriori

CATEGORIAS A PRIORI	CATEGORIAS A POSTERIORI
A. A medicalização do corpo feminino na amamentação	A. Sentimentos de inadequação frente às dificuldades e imposições médicas.
B. As normas sociais e a cobrança pela amamentação	B. Idealização da maternidade e culpa por não corresponder às expectativas.
C. A rede de apoio e suas implicações sociais na amamentação	C. Influência da presença ou ausência de apoio na experiência da amamentação.
D. O feminismo e a reivindicação da autonomia sobre o corpo feminino na amamentação	D. Resistência às normas e busca por autonomia na decisão de amamentar.

Fonte: Autoria própria (2025).

Com base na delimitação das unidades de contexto, isto é, os núcleos temáticos centrais da análise, procedeu-se à identificação e organização das unidades de registro, representadas por trechos dos relatos que expressam aspectos relevantes para os objetivos do estudo. Esses trechos foram agrupados de modo a permitir uma compreensão mais aprofundada das experiências narradas, conforme apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 – Análise de Conteúdo: Definição das unidades de contexto com suas respectivas unidades de registro

Unidade de Contexto (Categoria)	Unidade de Registro (Trechos dos Relatos)
A medicalização do corpo feminino na amamentação	“Foi muito difícil amamentar porque o leite demorou para descer, demorou para cair a ficha que a minha bebê tinha nascido...” (E4) “Tive fissuras depois da primeira mamada [...] Precisei fazer laser nas fissuras.” (E6) “Sofri terror psicológico [...] fui obrigada a dar fórmula.” (E2) “Fiz mastopexia e isso me causou muita dor e dificuldades.” (E5)
As normas sociais e a cobrança pela amamentação	“Eu sentia uma grande pressão dos profissionais de saúde que me acompanharam e até de mim mesma para que eu continuasse.” (E5) “Deveria se investir mais em práticas com gestantes, ensinando amamentar e falando a verdade, que dói...” (E17) “Desromantização do processo.” (E45)

A rede de apoio e suas implicações sociais na amamentação	“É essencial ter uma rede de apoio em casa e conhecimento prévio da importância da amamentação para não desistir.” (E27) “Rede de apoio que esteja alinhada com a vontade de amamentar da mãe.” (E33) “Gostaria de ter me preparado melhor, e ter tido um suporte para trabalhar o psicológico...” (E1) “O apoio da família e dos profissionais de saúde.” (E41)
O feminismo e a reivindicação da autonomia sobre o corpo feminino na amamentação	“Uma mãe orientada e esclarecida é, com certeza, ciente dos benefícios do aleitamento para seu bebê, respeitando suas limitações e desejos.” (E25) “Ter informação é aceitar se não der certo.” (E25) “Para isso, precisamos de várias mudanças, eu sei. Eu dou crédito ao meu sucesso na amamentação à consciência que construí sobre a importância do leite materno.” (E12)

Fonte: Autoria própria (2025).

Adicionalmente, a análise foi enriquecida com a utilização da nuvem de palavras, cuja sistematização está apresentada no Quadro 6. A associação entre as palavras mais frequentes e as categorias temáticas contribuiu para uma visualização sintética e direta dos sentimentos, significados e tensões presentes nos relatos das participantes.

Quadro 6 – Análise de Conteúdo: Categorização por Unidades de Contexto e Unidades de Registro

CATEGORIA TEMÁTICA	UNIDADES DE REGISTRO (PALAVRAS DA NUVEM)
A medicalização do corpo feminino na amamentação	doloroso, dor, dolorida, frustrante, pragmática, sacrifício
As normas sociais e a cobrança pela amamentação	pressão, responsabilidade, desafios, expectativa, importante
A rede de apoio e suas implicações sociais na amamentação	suporte, acolhimento, cuidado, entrega, reconfortante
O feminismo e a reivindicação da autonomia sobre o corpo feminino na amamentação	conexão, liberdade, amor, realização, escolha

Fonte: Autoria própria (2025).

Ademais, a articulação entre essas três dimensões, categorização a priori e a posteriori, unidades de registro qualitativas e nuvem de palavras, permitiu uma análise mais robusta, sensível às nuances dos discursos e coerente com os objetivos críticos e interpretativos da pesquisa.

4.4.5 Aspectos Éticos

O estudo foi conduzido em estrita observância às diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Ponta Grossa, com aprovação concedida em julho de 2023 (parecer nº 6.979.659; CAAE: 80944224.3.0000.0105) (Anexo A). Todas as etapas da pesquisa respeitaram integralmente os princípios éticos e legais estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012), garantindo a proteção e o bem-estar dos participantes.

Os indivíduos que preencheram os critérios de inclusão foram devidamente informados sobre os objetivos, metodologia, benefícios e possíveis riscos do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Esse documento assegurou não apenas o anonimato dos participantes, mas também sua autonomia para interromper a participação a qualquer momento, sem que houvesse prejuízo ou qualquer forma de penalização.

A pesquisa foi desenvolvida com o compromisso de minimizar quaisquer riscos, sendo caracterizada como de baixo risco, sem causar danos físicos, psicológicos ou sociais aos envolvidos. Ressalta-se que a participação foi totalmente voluntária, gratuita e isenta de qualquer tipo de ônus financeiro ou exigência de contrapartida. Todos os dados coletados foram tratados com sigilo e utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, respeitando os princípios de confidencialidade e integridade da informação.

4.5 RESULTADOS

Dentre as 46 participantes do estudo, 50% eram residentes de Curitiba, no estado do Paraná, seguida pela cidade de Ponta Grossa, também no Paraná. As participantes apresentavam idade média de 36 anos, em sua maioria possuíam ensino superior completo. Quanto ao número de filhos, destaca-se que mais de 60% possuíam apenas um filho, tendo sido realizado o pré-natal por 97% por plano de saúde ou particular. Os nascimentos das crianças ocorreram, em sua maioria, entre o ano de 2022 e 2023. Evidencia-se, ainda, que 65% das participantes amamentaram na primeira hora do nascimento e os recém-nascidos, em sua maioria, eram a

termo (entre 37 e 42 semanas de gestação). Além disso, destaca-se que a média de tempo de amamentação foi de 1 ano e 7 meses.

Ainda, quanto às atividades de educação em saúde, 40% relataram não terem participado em nenhum momento durante o pré-natal de atividades educativas dedicadas ao aleitamento materno. As que participaram, relatam, em sua maioria, que foram em grupo de gestantes. Além disso, relataram a busca por informações sobre aleitamento ocorreu através de redes sociais e por meio de consultoras de amamentação particulares para o auxílio em dúvidas e orientações.

Acerca da experiência sobre amamentar, destaca-se, conforme exposto pela nuvem de palavras, figura 4, que as participantes refletem a amamentação como uma experiência complexa e multifacetada, sendo composta por uma série de desafios e gratificações. Nota-se que o termo “desafiador” aparece frequentemente entre as palavras-chave dessa experiência, refletindo as dificuldades e obstáculos que muitas mães enfrentam durante o processo de amamentação.

Além disso, a reflexão sobre o desafio, pode ser fisicamente exaustivo e emocionalmente desgastante, o que leva ao uso de palavras como “difícil”, “doloroso” e “dificuldades” para descrever as dificuldades encontradas nesse processo. Ainda, o termo “responsabilidade pragmática” aparece com peso emocional e de seriedade com que muitas mães encaram a amamentação. Apesar de ser uma experiência em que se espera que seja repleta de amor e carinho, há também uma responsabilidade que pode ser estressante e até exigente. Esse aspecto pragmático reflete a exigência de cuidar de uma criança e garantir sua nutrição de forma adequada, o que muitas vezes entra em conflito com os desafios físicos e emocionais do processo.

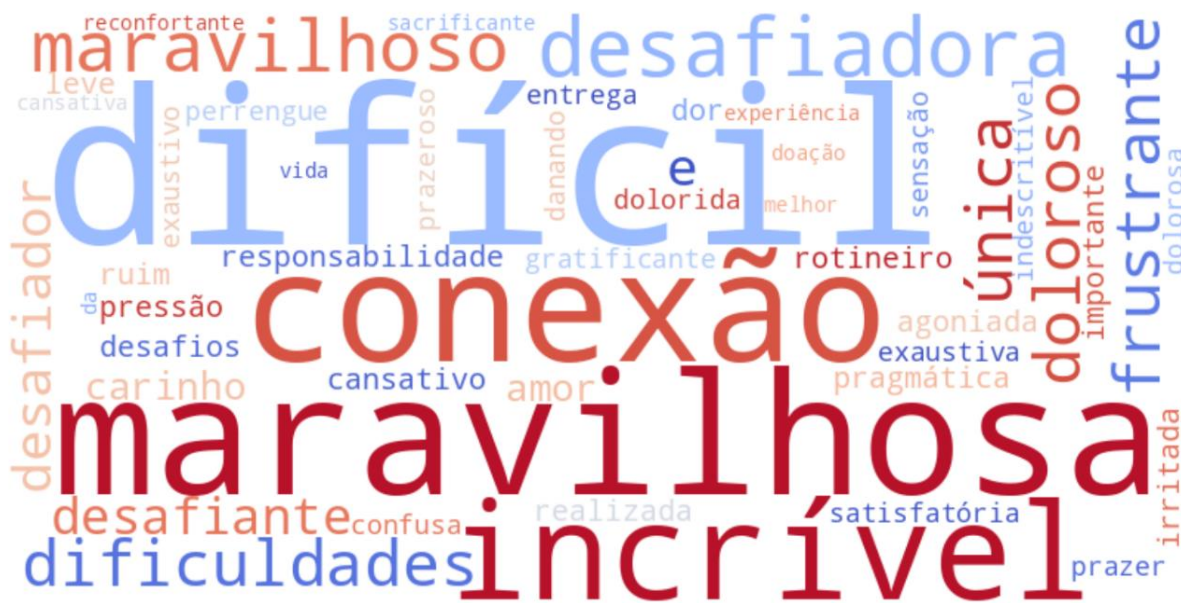
Por outro lado, a amamentação também é permeada por sentimentos profundos de “amor”, “entrega”, “vida” e “prazer”. Com isso, destaca-se que muitos dos relatos apresentam a “conexão”, como forma de vínculo entre mãe e filho que se forma durante esse processo. Esse vínculo é descrito pelas participantes como uma experiência incrível, uma sensação única e indescritível, que vai além da alimentação, sendo uma forma de amor e cuidado.

A palavra “gratificante” aparece como uma resposta positiva ao esforço investido. Quando superados os obstáculos iniciais, muitas mães sentem-se realizadas, com a sensação de que estão proporcionando algo muito benéfico para o desenvolvimento de seus filhos. A amamentação, apesar das dificuldades, se torna um momento de satisfação e prazer.

Assim, evidencia-se que a experiência pode ser frustrante em alguns momentos, especialmente quando as expectativas não são atendidas, como a dificuldade de o bebê pegar o peito ou a cobrança por não conseguir oferecer leite suficiente. Esses sentimentos de frustração,

junto com o estresse de cobrança por parte de profissionais de saúde ou familiares, são recorrentes em muitos relatos. Por outro lado, superada as dificuldades iniciais, o ato de amamentar se transforma em algo gratificante.

Figura 4 - Nuvem de palavras acerca da experiência de amamentar, segundo as participantes do estudo



Fonte: Autoria própria (2025).

Destaca-se, ainda, que através dos relatos destacados pelas participantes, os resultados foram divididos em quatro categorias de estudo sendo: “A medicalização do corpo feminino na amamentação”; “Normas sociais e a cobrança pela amamentação”; “A rede de apoio e suas implicações sociais na amamentação”; “Feminismo e a reivindicação da autonomia sobre o corpo feminino na amamentação”.

4.5.1 A Medicalização do Corpo Feminino na Amamentação

Os relatos das participantes revelam a experiência repleta de dificuldades significativas durante a amamentação, que, em muitos casos, foram exacerbadas pela pressão social e profissional para que as mães seguissem um modelo considerado "correto" durante a amamentação. Assim, algumas entrevistadas relatam que a amamentação foi dolorosa, difícil e cheia de frustrações, tal como evidenciado pela nuvem de palavras. Outras compartilham as dificuldades de amamentação, a complexidade do processo e o quanto a medicalização da amamentação pode ser contraproducente, ao não considerar as variabilidades e realidades de cada mulher. Além disso, a ausência de orientações contribuiu para a dor e dificuldades

adicionais do processo, refletindo a desumanização e o distanciamento das necessidades reais das mães nesse processo.

Por fim, alguns relatos abrangem a “desromantização do processo”, perpassando aspectos importantes e que trazem reflexões sobre a idealização da amamentação. A amamentação, muitas vezes retratada como um ato natural, instintivo e amoroso, nem sempre é fácil ou prazerosa, e as mulheres que não conseguem seguir esse ideal acabam se sentindo culpadas ou inadequadas. Ao desromantizar esse processo, surge uma necessidade de uma abordagem mais realista e menos normatizada, que pode permitir que as mulheres vivenciem a amamentação de acordo com suas próprias realidades, sem o peso das expectativas externas.

“Por mais que eu seja enfermeira e sempre tenha orientado muito as mães (antes mesmo de eu ser mãe) e estimulado o aleitamento materno para mim foi muito difícil amamentar porque o leite demorou para descer, demorou para cair a ficha que a minha bebê tinha nascido, ela demorou para pegar e quando pegou foi difícil pois brigava para pegar, acabei tendo que começar a esgotar o leite e dar para ela no copinho, foi assim até 6 meses”. (E4)

“Primeira filha amamentei com dor no primeiro mês, dificuldade na pega, a boquinha era muito pequena, aprendi técnicas com uma consultora para ajudar a fazer a pega correta e aliviou muito. Mas tive hiper lactação já no segundo mês, até entender o processo, sofri com dores e cansaço por ter que esgotar antes de cada mamada, o lado bom é que doei leite Materno por 1 ano. Na amamentação do meu segundo filho, fluiu sem dor e super bem a pega, porém no segundo mês iniciei novamente a hiper lactação, sofri muito, com dor, febre, peito sempre cheio mesmo esgotando, e para minha surpresa aos 6 meses minha produção caiu, ele chorava e não baixou o peso, então foi necessário complementar, mas mantive a amamentação junto, até 1 ano e 5 meses, quando ele desmamou sozinho”. (E5)

“Tive fissuras depois da primeira mamada, minha filha ficou 20 minutos em cada seio com a pega errada, porque eu não conseguia mudar de posição enquanto estava sob o efeito da anestesia da cesariana. Depois disso não consegui amamentar na maternidade. Precisei fazer laser nas fissuras. No banco de leite da maternidade não recebi nenhuma orientação sobre o tempo da mamada e a pega correta”. (E6)

“Desromantização do processo”. (E45)

“Apenas com a conscientização e sensibilização geral de várias gerações o senso comum começaria a considerar o aleitamento materno a regra”. (E14)

“Deveria se investir mais em práticas com gestantes, ensinando amamentar e falando a verdade, que dói, que o bebê não sabe sugar, enfim ensinar sem ficar só em palestra dizendo que tudo é maravilhoso”. (E17)

“Acredito que uma equipe de técnicas e enfermeiras bem preparadas para acolher as mães nas primeiras mamadas”. (E8)

Os relatos acima demonstram como a medicalização da amamentação, ao invés de apoiar as mulheres, pode gerar mais dificuldades, ao impor padrões e expectativas que nem sempre são possíveis de serem cumpridos, compreende-se, portanto, a desromantização do processo como um passo importante para uma abordagem mais compreensiva e humana, que

valorize as experiências individuais das mães e reconheça as diversas realidades no cuidado com os filhos.

Além disso, através dos relatos das participantes nota-se que a educação em saúde sobre amamentação poderia ser oferecida de forma mais abrangente, sensível, humanizada e realista, sem reforçar estigmas e culpas, mas sim promovendo a autonomia e a escolha das mulheres sobre o que se consideram ser melhor para elas e para seus bebês.

4.5.2 Normas Sociais e a Cobrança pela Amamentação

Nesta categoria, as experiências das mães refletem que a busca pelo sucesso da amamentação pode gerar sofrimento. A falta de paciência, o foco excessivo no ganho de peso rápido do bebê, a “forma correta” de amamentar, dentre outras pressões vividas nesse momento pós-parto e amamentação, resultam em uma cobrança intensa e em, até mesmo, um “terror psicológico”.

Uma participante relata que apesar de ter tido dificuldades iniciais com a amamentação, devido à falta de suporte no hospital e à resistência em dar fórmula, ela foi coagida pelos profissionais de saúde a seguir um modelo de amamentação normativa. A cobrança para que o bebê se alimentasse exclusivamente do peito e a falta de apoio adequado no início fizeram com que ela se sentisse insegura, mas depois de superadas as dificuldades iniciais, a experiência foi “muito prazerosa”, culminando em uma amamentação bem-sucedida.

Destaca-se, ainda, uma reflexão sobre o sofrimento físico associado à amamentação, que juntamente à cobrança dos profissionais de saúde e até mesmo de si mesma para continuar amamentando não favorecem o surgimento de um espaço para considerar alternativas ou para reconhecer as limitações mentais e sociais das mães. A cobrança pela continuidade da amamentação é um reflexo claro de como a sociedade e as normas de saúde moldam as expectativas em relação ao corpo da mulher, sem levar em consideração o seu sofrimento além das condições socioeconômicas e culturais.

A cobrança pelo “fazer certo” na amamentação, imposto por normas sociais e profissionais de saúde, constitui-se como uma forma de disciplina e controle que nega a diversidade das experiências femininas. Essa vigilância constante e a cobrança pelo sucesso da amamentação reforçam a ideia de que a mulher deve se encaixar em um modelo idealizado, sem considerar as condições reais que cada mãe enfrenta.

“Eu precisei entrar em uma cesariana de emergência, coletaram o colostro antes do bebê nascer. Depois que o neném nasceu não me orientaram a oferecer o peito. Deram o colostro em uma seringa. Meu leite demorou para descer e quando desceu era pouca a quantidade. Eu sonhava em alimentação exclusiva no peito, mas não tiveram

paciência e me colocaram a maior pressão (queriam que o bebê ganhasse o peso rápido) me forçaram a ir para a emergência do hospital onde passei 15 horas. No final das contas fui obrigada a dar fórmula. Sofri terror psicológico, foi um puerpério muito difícil, mas meu bebê está bem e saudável.” (E2)

“No início foi bastante desafiador, eu tinha muito leite, mas não tinha um bico para a pega do meu filho, não encontrei um suporte dentro do hospital para conseguir amamentar lá, desde as primeiras horas ofertaram fórmula e quando ele chorava já vinham oferecer, devido minha resistência a dar a fórmula, me coagiram dizendo que eu estava deixando meu filho passar fome, Heitor teve bastante dificuldade p mamar nos primeiros 15 dias, usamos bico de silicone para conseguir ter um bico para que ele conseguisse mamar, depois deste período foi tranquilo e muito prazeroso. Amamentei até 2 anos e 6 meses. É uma experiência magnífica”. (E3)

“Foi ruim. Fiz mastopexia e isso me causou muita dor e dificuldades. Parei de sentir dor ao amamentar apenas após 2 meses. Eu sentia uma grande pressão dos profissionais de saúde que me acompanharam e até de mim mesma para que eu continuasse”. (E5)

Por outro lado, uma participante destaca a frase “ter informação é aceitar se não der certo”, que sintetiza uma perspectiva crucial: a falta de informações adequadas e realistas sobre amamentação pode gerar um grande estigma para as mulheres que não conseguem amamentar como esperado. A cobrança para seguir o modelo normativo de amamentação, muitas vezes, nega a possibilidade de aceitação das dificuldades e da variação das experiências maternas, tornando o processo ainda mais desafiador e doloroso.

“Ter informação é aceitar se não der certo”. (E25)

“Com certeza, informações detalhadas sobre o processo da amamentação, guiando e acolhendo a mãe e bebê”. (E29)

“Paciência e persistência. Saber que era importante a amamentação me fez querer continuar e não desistir”. (E27)

“Apoio psicológico e incentivo”. (E14)

Por fim, os depoimentos reforçam a importância de um apoio mais humanizado e realista. Com isso, revela-se a necessidade de informações detalhadas e individualizadas que acolham tanto a mãe quanto o bebê durante a amamentação e ressaltem a importância da paciência e da persistência caso desejem amamentar. Além disso, o apoio psicológico e o incentivo compreendem-se como cruciais para que as mães não desistam. Esses relatos mostram que, além de informações adequadas, a criação de um ambiente acolhedor e livre de julgamentos torna-se essencial para o sucesso da amamentação.

A cobrança para seguir o modelo normativo de amamentação, imposta por normas sociais e profissionais de saúde que seguem determinações das políticas públicas, pode ser vista como uma forma de controle social que nega a diversidade das experiências femininas. Neste contexto, cabe destacar que as condições econômicas desempenham um papel fundamental nas

escolhas das mulheres em relação à amamentação. Para muitas, a necessidade de amamentar se torna ainda mais evidente devido ao alto custo da fórmula infantil, que é inacessível para muitas famílias. Nesse contexto, a amamentação se apresenta não apenas como uma prática saudável, mas também como uma necessidade econômica, já que o preço da fórmula pode ser um obstáculo significativo para aquelas que não têm acesso a recursos financeiros suficientes.

Assim, essa vigilância constante e a cobrança pelo sucesso da amamentação reforçam a ideia de que a mulher deve se encaixar em um modelo idealizado, sem considerar as condições reais de cada mãe. A reflexão e revisão dessas normas sociais e abordagens são essenciais para promover uma visão mais acolhedora, realista e menos punitiva sobre o ato de amamentar, permitindo que as mães se sintam mais seguras e tenham liberdade para fazer suas escolhas.

4.5.3 A Rede de Apoio e Suas Implicações Sociais na Amamentação

Nesta categoria, nota-se que as participantes do estudo compartilham experiências sobre a falta de apoio emocional e psicológico nos primeiros momentos da amamentação. Embora pudessem, muitas vezes, saber o que fazer, algumas mães reconhecem que, mesmo com a preparação, elas pensaram em desistir da amamentação devido à falta de suporte adequado nas primeiras horas e nos primeiros dias de vida do bebê. Ou seja, a ausência de uma rede de apoio bem estruturada pode ter um impacto negativo na continuidade da amamentação, levando as mães a se sentirem perdidas, inseguras e mais suscetíveis a abandonar a prática.

A rede de apoio, portanto, pode ser também uma ferramenta de resistência ao poder médico e social, mostrando-se como um suporte empático, que respeita as escolhas da mãe. Neste sentido, a importância do estabelecimento e participação das redes de apoio desde o pré-natal, além da participação em ações de saúde e educação em saúde sobre amamentação, se destaca para que as mães compreendam a importância do ato de amamentar e saibam onde buscar ajuda, caso surjam dificuldades.

Além disso, o acompanhamento especializado nos primeiros dias após o parto é fundamental para garantir que as mães recebam o suporte necessário para superar os desafios iniciais da amamentação. Esse tipo de ação contribui para a criação de um ambiente onde as mulheres se sentem mais seguras e confiantes, reduzindo a cobrança e os estigmas que, frequentemente, cercam o ato de amamentar.

A participação do parceiro e de outras figuras familiares nas novas configurações familiares também influencia diretamente a experiência de amamentação. Embora não tenha sido mencionada explicitamente nas entrevistas, a análise dos desafios relatados sugere que, em

muitos casos, a organização familiar e o papel ativo do parceiro podem ter um impacto positivo ou negativo no processo de amamentação.

Isso ocorre, pois, quando o parceiro compartilha a responsabilidade emocional e prática durante a amamentação, as mulheres sentem-se mais apoiadas, reduzindo o estresse e as pressões externas. Isso relaciona-se com novas dinâmicas familiares, no qual o envolvimento ativo do pai ou do parceiro em tarefas como o cuidado com o bebê e o suporte à mãe no processo de amamentação é cada vez mais valorizado.

“Gostaria de ter me preparado melhor, e ter tido um suporte para trabalhar o psicológico para ter mais calma e saber passar pelos desafios dos primeiros momentos da amamentação. Eu como profissional de saúde sabia como agir, mas percebo no meu dia a dia, que a desistência do aleitamento vem por falta de suporte nas primeiras horas da amamentação e um acompanhamento nos primeiros 15 dias, até se tornar mais fácil o amamentar”. (E1)

“Para isso, precisamos de várias mudanças, eu sei. Eu dou crédito ao meu sucesso na amamentação à consciência que construí sobre a importância do leite materno. Encontrei um companheiro que pensa da mesma forma. E assim brigamos juntos contra família, pediatra.” (E20)

“É essencial ter uma rede de apoio em casa e conhecimento prévio da importância da amamentação para não desistir. Os serviços podem contribuir incluindo o tema durante o pré natal, para que todas as gestantes saibam a importância da amamentação e saibam onde procurar ajuda quando as dificuldades surgirem. Além disso, devem oferecer serviços e/ou profissionais especializados no tema para atender as puérperas com dificuldade já nos primeiros dias.” (E40)

“Rede de apoio que apoia e não critica.” (E22)

“Rede de apoio, uma rede de atendimento que acolha as gestantes e mães de forma clara.” (E31)

“Rede de apoio que esteja alinhada com a vontade de amamentar da mãe.” (E33)

“O apoio da família e dos profissionais de saúde.” (E41)

“Rede de apoio que apoia e não critica.” (E8)

“Rede de apoio, uma rede de atendimento que acolha as gestantes e mães de forma clara.” (E46)

“É essencial ter uma rede de apoio em casa e conhecimento prévio da importância da amamentação para não desistir.” (E27)

“Rede de apoio que esteja alinhada com a vontade de amamentar da mãe.” (E28)

“Apoio e conhecimento.” (E19)

A rede de apoio, portanto, não se limita apenas ao apoio emocional e psicológico de familiares e amigos, mas envolve também a participação do parceiro, que pode atuar como um complemento essencial no enfrentamento das dificuldades iniciais. Esse apoio pode ajudar a criar um ambiente mais favorável à amamentação, aliviando a carga emocional que muitas mães

enfrentam sozinhas. Além disso, essa participação ativa, refletida nas novas configurações familiares, pode fortalecer o vínculo familiar e proporcionar uma maior segurança emocional para a mãe.

Ainda, a presença de outras figuras familiares, como avós ou irmãs, pode proporcionar uma rede de apoio mais robusta e diversificada, permitindo que a mãe tenha diferentes fontes de suporte ao longo do processo de amamentação. No entanto, quando a rede de apoio familiar se torna desarticulada ou há a ausência de participação ativa de figuras-chave, as mulheres podem se sentir mais isoladas e vulneráveis às pressões externas, o que pode impactar negativamente a continuidade da amamentação.

A importância de uma rede de apoio compreensiva e livre de julgamentos é reforçada, especialmente quando essa rede respeita as escolhas e a autonomia da mãe, independentemente da configuração familiar. As críticas e cobranças excessivas de familiares ou profissionais de saúde podem prejudicar a confiança das mães em sua capacidade de amamentar. Uma rede de apoio que escute, acolha e respeite as decisões da mãe, e que esteja alinhada com as necessidades e realidades da nova configuração familiar, torna-se essencial para o sucesso da amamentação.

Em suma, a rede de apoio, quando bem estruturada e alinhada com as necessidades e desejos da mãe, pode ser uma poderosa aliada. Ela pode proporcionar um espaço de acolhimento e empatia, além de fortalecer a autonomia da mulher nas suas escolhas, respeitando sua vivência e a organização familiar. Quando desarticulada ou opressiva, a rede de apoio pode ser um obstáculo, reforçando o controle social sobre o corpo da mulher e dificultando sua liberdade de escolha. O equilíbrio entre apoio e respeito pelas escolhas da mãe é, portanto, essencial para o sucesso da amamentação e para o fortalecimento das novas dinâmicas familiares.

4.5.4 Feminismo e a Reivindicação da Autonomia Sobre o Corpo Feminino na Amamentação

A reivindicação do corpo da mulher passa pela resistência às imposições sociais que definem o que é ser uma "boa mãe". No contexto da amamentação, as mães, muitas vezes, enfrentam desafios físicos, emocionais, socioeconômicos e culturais. Esses obstáculos encontram-se, frequentemente, exacerbados pela falta de apoio, pela cobrança social e pela falta de compreensão das diversas realidades das mulheres.

Uma entrevistada aponta que uma mãe que está bem orientada e informada sobre os benefícios da amamentação pode, em teoria, tomar decisões conscientes e equilibradas,

respeitando suas próprias limitações e desejos. No entanto, essa liberdade de escolha é, muitas vezes, restringida pelas expectativas sociais, que ditam o que é considerado "certo" ou "errado" no ato de amamentar, conforme destacado a seguir.

“Uma mãe orientada e esclarecida é com certeza, ciente dos benefícios do aleitamento para seu bebê, respeitando suas limitações e desejos”. (E25)

Além disso, a luta pelo controle do corpo feminino, no contexto da amamentação, é uma forma de resistência à subordinação e às normas impostas pela sociedade. O feminismo, ao afirmar a autonomia das mulheres, questiona as normas que moldam a maternidade e busca criar uma sociedade onde as mulheres possam viver sua maternidade de forma livre, respeitada e sem imposições externas.

Outra participante descreve como ela e seu parceiro precisaram lutar contra as expectativas da família e dos médicos para manter a amamentação, uma vez que tinham consciência da importância do leite materno, mas ao mesmo tempo estavam cientes das suas próprias necessidades e das dificuldades impostas pela falta de apoio adequado.

“Para isso, precisamos de várias mudanças, eu sei. Eu dou crédito ao meu sucesso na amamentação à consciência que construí sobre a importância do leite materno. Encontrei um companheiro que pensa da mesma forma. E assim brigamos juntos contra família, pediatras.” (E12)

Dessa forma, essa resistência é parte de uma luta feminista pela autonomia do corpo feminino, no qual o direito de decidir sobre a maternidade e a amamentação deve ser respeitado. O feminismo desafia as normas impostas pela sociedade e a medicalização do ato de amamentar, permitindo que as mulheres façam escolhas informadas e autônomas, respeitando suas limitações físicas e emocionais. O ideal de uma mãe sacrificada, que coloca todas as suas necessidades em segundo plano em prol da criança, pode ser, então, questionado pelo feminismo, que busca promover um modelo de maternidade mais flexível, inclusivo e respeitoso das diversas realidades das mulheres.

A luta pela reivindicação do corpo da mulher, no contexto da amamentação, é um reflexo de um movimento maior por liberdade, autonomia e respeito. O feminismo se posiciona contra a imposição de um modelo único e idealizado de maternidade, propondo um ambiente mais acolhedor e realista onde as mulheres possam fazer escolhas baseadas nas suas experiências e necessidades pessoais, sem se sentirem julgadas ou pressionadas. Ao desafiar os discursos de saúde pública e as normas sociais rígidas, o feminismo contribui para uma

sociedade mais inclusiva, onde as mães podem ser respeitadas por suas decisões e vivenciar sua maternidade de forma livre e autêntica.

Esses conceitos e reflexões encontram-se presentes nos relatos das participantes, que, apesar das dificuldades, buscam afirmar sua autonomia e resgatar a ideia de que, para amamentar, a mãe precisa, acima de tudo, ser bem orientada e respeitar suas próprias limitações e desejos. O feminismo, assim, oferece uma perspectiva crítica que permite questionar e transformar as práticas de saúde e as normas sociais em torno da maternidade e da amamentação.

4.6 DISCUSSÃO

A amamentação, enquanto prática biológica natural, tem sido, historicamente, medicalizada e regulamentada. Pode-se contextualizar tais práticas através dos pensamentos de Foucault (1999), que destaca a presença de um poder que vigia, organiza e controla os corpos das mulheres, principalmente no que diz respeito às práticas maternas. Esse processo de medicalização pode ser visto, então, na maneira como a sociedade, os profissionais de saúde e o controle do Estado regulam a amamentação, por meio das instituições de políticas públicas, desde as orientações para a prática exclusiva do aleitamento até o uso de tecnologias, como os bicos artificiais e a consultoria especializada.

A regulação intensiva da amamentação impõe um padrão idealizado de "mãe perfeita", o que resulta em uma pressão psicológica sobre as mulheres, que se veem obrigadas a seguir normas de cuidado que, muitas vezes, não correspondem à sua realidade ou às suas necessidades. Essa contextualização não leva em consideração as dificuldades reais enfrentadas pelas mães, como aquelas iniciais para o bebê pegar o seio materno ou os próprios desafios socioeconômicos e culturais decorrentes do processo de gestação e pós-parto (Fazzioni; Lerner, 2024).

A imposição de um "modelo correto" ignora, muitas vezes, as condições econômicas, pessoais, culturais e sociais das mulheres, e não reconhece a diversidade de vivências da maternidade. Constata-se, através da mídia social e publicações oficiais até mesmo da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde no Brasil, *folders*, políticas e cartilhas, que trazem a importância da amamentação exclusiva com leite materno até os seis meses de vida do bebê e da amamentação prolongada até os dois anos de idade. Entretanto, essas recomendações não levam em conta o cotidiano das mães, suas subjetividades, necessidades e vivências. Apenas perpassam uma lógica de que, para serem “boas mães”, devem seguir o “modelo correto” de amamentação (Fazzioni; Lerner, 2024).

Kalil (2015), aborda, em seu estudo, que os materiais produzidos pelas autoridades para promoção e orientação ao aleitamento materno apenas geram uma objetificação da mulher e de seu “dever” moral e biológico de amamentar, reforçando o paradigma da “boa mãe”. O estudo revela que concepções naturalistas e romantizadas em torno da figura materna, que fazem parte das representações sobre maternidade desde o início do século passado, ainda permanecem nos dias atuais.

Dessa forma, a medicalização da amamentação contribui para a patologização do processo, em que qualquer variação do padrão considerado ideal pode ser vista como um problema a ser resolvido, e não como uma experiência natural e única de cada mulher, como deveria ser. A cobrança para que as mães alcancem o ideal do aleitamento exclusivo e sem falhas gera estresse, ansiedade e culpa, o que pode afetar o bem-estar da mãe e do bebê. Assim, a narrativa da amamentação como uma atividade exclusivamente benéfica e natural, sem espaços para falhas ou desafios, coloca as mulheres em uma posição de constante julgamento e autocrítica (Fazzioni; Lerner, 2024).

Nesse contexto, essa medicalização se reflete na imposição de padrões que desconsideram as diferentes realidades das mulheres e suas necessidades, muitas vezes criando um ambiente em que a experiência da maternidade se torna mais uma carga a ser cumprida dentro de um protocolo do que um processo vivido com autonomia e aceitação das suas condições. A medicalização da amamentação não apenas padroniza as práticas, mas também desconsidera a complexidade das experiências maternas, que são impactadas por fatores biológicos, emocionais, culturais e sociais (Fazzioni; Lerner, 2024).

Tal fato implica que a amamentação não deve ser vista como uma prática a ser rigidamente controlada e normatizada, mas como um processo dinâmico e adaptável às necessidades e realidades de cada mãe. Desromantizar a amamentação, como sugerem os relatos das participantes deste estudo, implica em reconhecer que nem sempre o processo é fácil ou prazeroso e que isso deve ser abordado de forma honesta, sem a pressão de corresponder a um ideal que não condiz com a diversidade das experiências de cada mulher (Fazzioni; Lerner, 2024).

Cabe destacar que Foucault (1975) ao analisar as normas sociais e seu impacto sobre os indivíduos, introduz a ideia do “dispositivo de normalização”, um mecanismo que cria e impõe padrões de comportamento. No contexto da amamentação, esse dispositivo se manifesta na pressão social sobre as mulheres para que amamentem seus filhos de forma exclusiva e bem-sucedida, independentemente das dificuldades reais que possam enfrentar. O ideal de uma “mãe que amamenta” passa a ser projetado pela sociedade e reforçado pelas expectativas familiares,

profissionais de saúde e até pelas próprias mulheres, que se veem como responsáveis pelo cumprimento desse padrão.

Além disso, os discursos em torno da amamentação encontram-se imbricados em estruturas de poder que agem como mecanismos de disciplinamento e controle do corpo feminino. Através de orientações técnicas, protocolos de saúde e campanhas públicas, disseminam-se saberes considerados “verdadeiros” sobre o aleitamento, produzindo normas e reforçando um ideal hegemônico de maternidade. Esses discursos funcionam como regimes de verdade que produzem subjetividades, fazendo com que muitas mulheres internalizem essas expectativas como se fossem naturais ou inquestionáveis. Assim, o discurso médico e institucional sobre a amamentação pode ser entendido, à luz de Foucault, como parte de um conjunto de práticas que buscam governar a vida e os corpos das mulheres (Kalil; Aguiar, 2016).

Giordani *et al.* (2018) abordam em seu estudo que a amamentação, em si, é representada como um comportamento natural e instintivo da mulher e socialmente ligado à esfera feminina. O ato de amamentar é compreendido como um valor de *status* atribuído pela sociedade à maternidade e ao cuidado da criança, sendo o engajamento feminino construído e preparado pela socialização da mulher ao longo de sua vida. A subjetividade que perpassa essas ações encontra-se integrada às dinâmicas sociais pelos papéis e espaços que ocupa, produzindo o “ser mãe” e o “ser mulher” através do processo de amamentar e maternar.

Nas últimas décadas, mudanças culturais e sociais têm transformado os modelos tradicionais de cuidado e ampliado as possibilidades de compartilhamento das responsabilidades parentais, incluindo a amamentação. A configuração de novos arranjos familiares, como as famílias monoparentais, homoafetivas e a crescente participação masculina no cuidado da criança, tem proporcionado uma reconfiguração das normas de gênero relacionadas à amamentação (Piazzalunga; Lamounier, 2011; Sorrentino; Bógus; Venancio, 2021).

Além disso, a participação ativa de homens em práticas de apoio ao aleitamento, como a amamentação em casos de adoção ou o uso de leite materno doado, desafia a ideia de que a amamentação é uma prática exclusivamente feminina e biológica. Essas mudanças também têm permitido que a amamentação seja compartilhada e apoiada de novas formas, incluindo a doação de leite materno e a participação dos homens no cuidado ao bebê, seja por meio de amamentação em casos de adoção ou com o apoio logístico e emocional à mãe (Piazzalunga; Lamounier, 2011; Sorrentino; Bógus; Venancio, 2021).

Com isso, a maternidade e o engajamento subjetivo no processo do aleitamento materno não são apenas determinados pela natureza ou uma vocação nata da mulher, mas,

principalmente, encontra-se socialmente construídos. Dessa forma, quando uma mulher se compromete e se envolve com a maternidade e a amamentação ela vai assumindo seu papel no mundo. Por outro lado, as que não assumem esse papel de amamentar, por inúmeros desafios ou problemas enfrentados no cotidiano pessoal, tornam-se comparadas e estigmatizadas, além de perderem o *status* de “boa mãe” e “mulher perfeita”. Destaca-se, então, que o *status* envolvido no papel de mãe, a simbologia e as relações de significado e importância construídas socialmente afetam fortemente a prática do aleitamento materno (Giordani *et al.*, 2018).

O forçamento do *status* no cotidiano social apresenta-se como uma estrutura que converge o indivíduo para experiências de insatisfação, pelo querer pertencer e não conseguir. Nessa perspectiva, surge o sentimento de culpa, no contexto da amamentação, esse sentimento da mãe se refere à internalização de expectativas de condutas e comportamentos sociais previstos. O pensamento consciente sobre o não desejo de amamentar também pode ser permeado pelo sentimento de culpa, pois o ato compreende-se, para a sociedade, como demonstração do amor materno, de comprometimento com o cuidado do bebê, do cumprimento com o “dever sagrado”. Assim, esse sentimento também reforça o julgamento da sociedade (Giordani *et al.*, 2018).

Giordani *et al.* (2018) destacam que a maternidade e a amamentação são eventos biológicos que adquirem o valor e o significado que têm a partir de suas inscrições simbólicas e das construções sociais que a sociedade lhes confere. A atribuição à mulher de vocação à maternidade e ao aleitamento é que produz uma expectativa social de habilidade nata e desenvoltura para os mesmos, ocultando outras dimensões do fenômeno da experiência de amamentar.

Neste contexto, a teoria de Foucault (1999) contribui para analisar o papel da rede de apoio na amamentação, visto que ela, tanto pode funcionar como um instrumento de controle, quanto como um mecanismo de resistência. Por um lado, a rede de apoio, composta, diversas vezes, pela família e pelos profissionais de saúde, pode ser entendida como um poder suave, ou seja, uma forma de poder que, embora não seja explícita, molda o comportamento das mães. Esse apoio, quando bem orientado, pode facilitar que a prática de amamentar seja bem-sucedida e aconteça de maneira “correta”, segundo os padrões estabelecidos pela sociedade e pela medicina. No entanto, quando a rede de apoio é frágil, mal orientada ou desconectada das necessidades reais da mãe, ela pode se tornar uma fonte de cobrança, levando a mãe a se sentir ainda mais vulnerável e sujeita a normas externas, sem espaço para decisões autônomas.

Assim, Carneiro (2019) destaca que a maternidade ao ser “consciente” ou “reflexiva” torna o processo de amamentar em uma prática que vai além do nutrir, mas gera conhecimento,

permite um melhor cuidado de seus filhos, ao mesmo tempo que ao se encontrar com as limitações da maternidade, possibilita uma maior sensibilidade para seu enfrentamento. Por outro lado, a partir de uma maternidade “consciente”, mas exausta, devido aos diversos fatores culturais, sociais, econômicos e outros, que as mulheres enfrentam no cotidiano, as redes de apoio podem permitir que as mulheres estejam dentro desse processo da maternidade e se sintam menos culpadas e cansadas.

Ainda, cabe destacar que o corpo da mulher, especialmente em relação à maternidade e amamentação, encontra-se frequentemente como alvo de normatizações que buscam disciplinar e subordinar as mulheres a um ideal social. A luta das mulheres por autonomia sobre seus corpos, incluindo a escolha de ter filhos ou não, de amamentar ou não, reflete um enfrentamento das normas que muitas vezes desconsideram as condições reais e individuais de cada mulher.

Foucault (1987) argumenta que o poder não se exerce apenas de forma opressiva, mas também por meio de discursos que moldam as subjetividades dos indivíduos, criando normas que, muitas vezes, internaliza-se como “verdades”. No caso da amamentação, isso torna-se visível através das pressões sociais e nas expectativas sobre o que significa ser uma mãe ideal. A sociedade impõe um modelo de mãe que amamenta exclusivamente, muitas vezes, ignorando as dificuldades físicas, emocionais e sociais que envolvem essa prática. Essa imposição cria um padrão que as mulheres são incentivadas a seguir, e ao não o atender, elas podem ser vistas como falhas ou deficientes, o que afeta diretamente sua autoestima e o sentido de sua maternidade.

Essa imposição social se alinha com o conceito de “biopoder” de Foucault (1996), que descreve como as instituições sociais controlam e regulam a vida dos indivíduos, buscando otimizar e normalizar comportamentos. No caso das mulheres, o biopoder se manifesta através de práticas como a medicalização do parto e da amamentação, nas quais as escolhas das mães são moldadas por normas e expectativas externas. Isso restringe a autonomia feminina, ao mesmo tempo em que reforça o controle social sobre seus corpos, naturalizando essas práticas como verdades universais.

Além disso, a cobrança sobre as mulheres para amamentar também se encontra relacionada com um ideal de maternidade que se sobrepõe às suas necessidades pessoais e ao reconhecimento das dificuldades que muitas enfrentam. A construção dessa idealização da mãe que amamenta perpetua um modelo de mãe sacrificada, que deve se submeter a todas as normas e expectativas impostas pela sociedade, incluindo as expectativas de ser a melhor cuidadora possível de seu filho (Calafate; Parente, 2013).

Esse “biopoder” trazido por Foucault (1996) e o próprio feminismo podem ser exemplificados pelas políticas institucionalizadas e medicalizadas que fazem parte da vivência atual, apesar de todos os avanços já ocorridos. Ainda, hoje, diversos são aqueles que se apropriam do corpo e do desejo das mulheres, legitimado por dados consistentes acerca dos benefícios desta prática para o bebê, deixando de lado a discussão da apropriação do desejo da mulher e instaurando o poder ao corpo e ao desejo.

Segundo Nakano; Mamede (1999), ao ser incorporado à mulher os valores do aleitamento materno para a criança, ou seja, a garantia da saúde, a promoção do bem-estar físico e emocional, a sua contribuição na formação, crescimento e desenvolvimento infantil e na resistência do organismo às doenças, acaba-se por instituir à mulher relações de poder sobre o controle do desenvolvimento, morbidade e mortalidade infantil, além da culpa e responsabilidade de tudo que pode advir ao seu filho.

A mulher torna-se, então, “cúmplice da sua própria opressão” conforme destaca Nakano; Mamede (1999, p.72). A cobrança social à mulher para que amamente seus filhos tem se respaldado nas comprovações científicas que realçam o valor do leite humano no desenvolvimento bio-psico-social da criança, estando, portanto, seu papel social definido por determinantes biológicos e concebido como fazendo parte da “natureza” da mulher. Foucault (1996), neste sentido, destaca que qualquer luta é sempre resistência dentro da própria rede de poder, ressaltando que onde há poder há resistência, não existindo, portanto, um lugar propriamente de resistência, mas pontos móveis e transitórios que se distribuem por toda a estrutura social.

Assim, ao quebrar a visão idealizada de uma maternidade romântica e passando a representar uma resistência, gera consequências enormes ao mito da maternidade perfeita. A perda da mulher idealizada, que não pode sofrer ao amamentar, pois é algo natural ao corpo, quando enfrentada e resistida, pode trazer o novo perfil de mulheres que “não apresentam os verdadeiros instintos maternos”, sem culpa e sem cobrança. Por outro lado, destaca-se que esse caminho ainda possa ser longo até a quebra de paradigmas e dos bipoderes postos institucionalmente e historicamente, às necessidades do filho e o *status* social do materno.

4.7 CONCLUSÃO

Este estudo buscou compreender as diversas dimensões sociais, culturais e familiares que influenciam a experiência de amamentação das mulheres, abordando tanto os desafios enfrentados por aquelas que conseguiram amamentar quanto as dificuldades encontradas por

aquelas que não conseguiram. Os resultados revelaram que a amamentação é um processo complexo e multifacetado, que envolve não apenas aspectos biológicos e médicos, mas também intensos fatores emocionais, sociais e culturais.

Assim, as mulheres entrevistadas destacaram a importância da rede de apoio, tanto familiar quanto profissional, para o sucesso ou falha da amamentação. A falta de apoio emocional e psicológico nos primeiros momentos após o parto foi um dos principais desafios relatados, levando muitas mulheres a se sentirem perdidas, inseguras e até a cogitarem desistir do aleitamento materno. Quando a rede de apoio foi bem estruturada, com profissionais de saúde capacitados e familiares empáticos, as mulheres se sentiram mais confiantes e capazes de enfrentar as dificuldades iniciais.

Outro ponto relevante foi a presença de uma forte cobrança social e cultural sobre o ato de amamentar, muitas vezes, de maneira excessiva sobre a “forma certa” de realizar a prática, o que gerou sentimento de culpa e frustração. Essa cobrança foi intensificada pelo contexto de medicalização da amamentação, no qual os discursos institucionalizados sobre as “normas” e “protocolos” não consideravam as experiências subjetivas das mulheres. As participantes também relataram que a participação ativa do parceiro e de outras figuras familiares foi fundamental para a construção de um ambiente de apoio, o que desafia a visão tradicionalmente centrada apenas na mãe.

Além disso, as novas configurações familiares, incluindo o aumento da participação paterna e o reconhecimento de novas formas de parentalidade, como a de casais homoafetivos e pessoas trans, trouxeram à tona a necessidade de repensar o conceito de amamentação para além de um fenômeno exclusivamente biológico. A presença de outros cuidadores no processo de amamentação pode aliviar a sobrecarga das mulheres, criando um espaço de colaboração e respeito pelas suas escolhas, o que tem um impacto significativo na continuidade do aleitamento.

Por fim, o estudo demonstra que a amamentação é um fenômeno plural, situado em diferentes contextos familiares, sociais e culturais. A experiência das mulheres é moldada não apenas pelas políticas públicas e pelos discursos sobre saúde, mas também pelas dinâmicas familiares e pelos valores culturais que permeiam suas decisões sobre a prática do aleitamento materno.

Embora este estudo tenha fornecido uma visão abrangente das experiências de amamentação, algumas limitações devem ser reconhecidas. A amostra de participantes foi limitada a mulheres que estavam dispostas a compartilhar suas experiências, o que pode não representar todas as realidades vividas por diferentes grupos sociais. Além disso, a pesquisa se concentrou em entrevistas qualitativas, que, embora ricas em detalhes, não permitem

generalizações estatísticas. Além disso, a amostra do presente estudo foi composta majoritariamente por mulheres vinculadas à rede privada ou à saúde suplementar, o que pode configurar um viés na representação das experiências. Essa concentração limita a generalização dos achados, uma vez que a realidade vivida por usuárias do Sistema Único de Saúde pode apresentar desafios distintos, especialmente no que tange ao acesso, à qualidade do suporte profissional e às condições socioeconômicas.

Ademais, sugerem-se algumas abordagens complementares que podem enriquecer a compreensão da amamentação em diferentes contextos. Destaca-se que seria relevante realizar uma pesquisa longitudinal que acompanhasse as mulheres ao longo do tempo, considerando o impacto das diferentes formas de apoio e das mudanças nas configurações familiares no processo de amamentação. Além disso, ampliar a amostra para incluir mulheres de diferentes classes sociais, etnias, regiões geográficas e principalmente usuárias da rede pública de saúde. Mediante isso, torna-se fundamental que as políticas públicas de saúde passem a reconhecer as múltiplas configurações familiares que existem na sociedade contemporânea, criando um ambiente mais inclusivo, independentemente das condições sociais, culturais e familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta tese, observou-se que, embora existam políticas públicas bem estruturadas e estratégias de educação em saúde, há dificuldades significativas na implementação efetiva dessas ações. Tais dificuldades são amplificadas por desigualdades socioeconômicas e barreiras culturais que limitam o acesso das pessoas que amamentam às informações e serviços necessários para uma prática de amamentação bem-sucedida.

A pergunta central da pesquisa, “Como as políticas públicas de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno têm sido compreendidas e vivenciadas por gestores e pessoas que amamentam, e de que modo essas experiências revelam avanços, desafios e possibilidades de aprimoramento das estratégias implementadas?” foi respondida a partir de uma análise crítica dos dados coletados.

A triangulação dos métodos permitiu uma visão mais abrangente do fenômeno, combinando dados secundários como do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI, 2019) com entrevistas com gestores de saúde e mulheres que amamentaram ou não. O uso do método *Methodi Ordinatio* na revisão sistemática permitiu um mapeamento detalhado das políticas públicas no contexto global e nacional, revelando uma lacuna importante nas abordagens regionais, especialmente no que se refere à personalização das estratégias de apoio ao aleitamento materno, considerando as especificidades locais. Ainda, a análise qualitativa com gestores e mães forneceu uma visão enriquecida sobre a operacionalização das políticas, identificando a necessidade de uma maior articulação entre as ações institucionais e a realidade vivida pelas pessoas que amamentam.

Através das entrevistas semiestruturadas com as gestoras, foi possível identificar a visão de quem está à frente da implementação das políticas, que, embora demonstrem conhecimento técnico e empenho, enfrentam obstáculos como a falta de recursos financeiros e a dificuldade de adaptação das políticas aos contextos locais. Já as entrevistas com as mães revelaram as barreiras enfrentadas na prática do aleitamento, como a falta de apoio adequado durante o pós-parto, a pressão social para a amamentação exclusiva e os desafios logísticos relacionados à combinação de trabalho e cuidados infantis.

Com base nas reflexões dos diferentes grupos envolvidos, ficou evidente que, embora a intenção das políticas seja positiva, sua execução nem sempre reflete as necessidades reais das mães. A falta de espaços de apoio, a escassez de informações adequadas e a pressão pela amamentação exclusiva, sem considerar as condições socioeconômicas e culturais das pessoas que amamentam constituem-se fatores que comprometem a eficácia das políticas públicas.

Com relação à operacionalização das políticas públicas, a pesquisa confirmou que, embora exista uma rede de políticas e ações voltadas ao aleitamento materno, sua implementação é marcada por falhas na articulação entre as diferentes esferas de gestão (municipal, estadual e federal) e na adaptação dessas políticas às realidades locais. A pesquisa apontou que uma maior personalização das políticas, com o foco nas necessidades específicas de cada comunidade, poderia melhorar a adesão e o sucesso das ações de promoção e proteção ao aleitamento materno.

Além disso, observou-se que as estratégias de educação em saúde frequentemente falham em refletir as novas configurações familiares, invisibilizando, por exemplo, as experiências de pessoas trans e de cuidadores não maternos. A falta de espaços inclusivos e de materiais educativos sensíveis às diferentes identidades de gênero ainda é uma limitação significativa, que compromete a eficácia das ações de promoção ao aleitamento materno.

Por fim, o uso da triangulação de métodos, incluindo a análise qualitativa e quantitativa, a aplicação de métodos inovadores como o *Methodi Ordinatio* e a análise de conteúdo de Bardin, permitiu uma abordagem robusta e reflexiva, que não só ampliou a compreensão do fenômeno, mas também forneceu uma base sólida para a formulação de propostas de melhoria para as políticas públicas existentes.

Apesar dos avanços proporcionados por esta pesquisa, algumas limitações devem ser reconhecidas. A amostra de participantes, embora representativa, não abrangeu todas as realidades possíveis dentro da região estudada, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, a análise focada apenas na 3ª Regional de Saúde do Paraná não permite uma visão nacional ou global das políticas públicas de aleitamento materno, sendo necessária uma pesquisa mais abrangente para comparações mais amplas.

As perspectivas futuras incluem a ampliação da pesquisa para outras regiões do Brasil, a fim de verificar se as dificuldades encontradas na 3ª Regional de Saúde do Paraná se repetem em outros contextos. Além disso, uma maior atenção deve ser dada às diversidades de gênero e às novas configurações familiares, promovendo um ambiente mais inclusivo para todas as pessoas que amamentam. O aprimoramento das estratégias educativas, com materiais mais sensíveis às questões de gênero e à pluralidade das famílias torna-se, então, fundamental para garantir que todas as pessoas possam usufruir de um suporte adequado no processo de amamentação.

Em suma, esta pesquisa contribuiu para a compreensão das complexas dinâmicas que envolvem as políticas públicas de educação em saúde no campo do aleitamento materno, destacando tanto os avanços quanto os desafios a serem superados. Para que as políticas de

aleitamento materno sejam verdadeiramente eficazes e inclusivas, necessário um esforço contínuo de adaptação e personalização, que leve em conta as realidades vividas por diferentes sujeitos, além de um compromisso com a equidade e a humanização no cuidado com a saúde materno-infantil.

A pesquisa defendeu a tese de que as políticas públicas de educação em saúde voltadas ao aleitamento materno, embora bem estruturadas em sua concepção, enfrentam desafios significativos na implementação prática, especialmente por não estarem adequadamente adaptadas às especificidades locais, apresentarem falhas na articulação entre os diferentes níveis de gestão e por não contemplarem de forma inclusiva a diversidade de sujeitos que amamentam. Partiu-se da hipótese de que essas políticas não vinham alcançando plena eficácia justamente por desconsiderarem as realidades socioculturais, econômicas e familiares das pessoas que amamentam, além de carecerem de uma coordenação interinstitucional efetiva.

O grande achado da pesquisa confirmou essa hipótese ao evidenciar que, apesar dos avanços institucionais e das estratégias educativas propostas, a eficácia das políticas foi comprometida por uma série de fatores, como a falta de personalização das ações, a invisibilidade das pessoas que amamentam nas campanhas de promoção ao aleitamento, e a pressão pela amamentação exclusiva sem suporte adequado, o que revelou a necessidade de uma abordagem mais sensível, inclusiva e contextualizada.

REFERÊNCIAS

- ALKHALDI, S.M., *et al.* Determinants of breastfeeding attitudes of mothers in Jordan: A cross-sectional study. **PLoS One**, v.18, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0285436
- ANDRADE, H.S.; PESSOA, R.A.; DONIZETE, L.C.V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1698](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1698)
- ALENCAR, S.M.S.M. **A Política Nacional de Aleitamento Materno**. In: ISSLER, Hugo (Coord.). O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier, 2008.
- ARANTES, B. M. N. **Rede de apoio ao aleitamento materno nos Campos Gerais, Paraná: um diagnóstico situacional segundo a perspectiva dos profissionais de saúde**. 2020. 125 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2020. Disponível em: <http://tede2.uepg.br/jspui/handle/prefix/3105>. Acesso em: 12 fev. 2025.
- ARANTES, B.M.N.; PREUSS, L.T. O perfil do aleitamento materno em Ponta Grossa: práticas e prevalências nos primeiros dois anos de vida. **Observatório de la economía latinoamericana**, v.22, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv22n12-179>
- ARAÚJO, R.M.A.; ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, p. 431-438, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732007000400010>
- ARAÚJO, T. P. *et al.* Mecanismos de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil. **Revista Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 59, p. 4522–4532, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4522-4535>
- BADINTER, E. **Um Amor Conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARBER-MADDEN, R.; PETSCHEK, M.A.; PAKTER, J. Breastfeeding and the working mother: barriers and intervention strategies. **J Public Health Policy**, v.8, p.531-41, 1987. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0003122411435477> Acesso em: 10 dez. 2024
- BARBOSA, G.E.F. *et al.* Initial difficulties with breastfeeding technique and the impact on duration of exclusive breastfeeding. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 18, p. 527-537, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042018000300005>
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 3a reimp da 1a ed. São Paulo: Editora Almedina; 2016.
- BASS, J.L.; GARTLEY, T.; KLEINMAN, R. Outcomes from the Centers for Disease Control and Prevention 2018 Breastfeeding Report Card: Public Policy Implications. **J Pediatr**, 2020. DOI: 10.1016/j.jpeds.2019.08.059.

BATTAUS, M.R.B; LIBERALI, R. A promoção do aleitamento materno na Estratégia de Saúde da Família – Revisão Sistemática. **Rev. APS**, v.17, p. 93-100, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15177> Acesso em: 09 fev. 2025

BAUMAN, Z. **Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

BAUMGARTEL, K.L.; SNEERINGER, L.; COHEN, S.M. From royal wet nurses to Facebook: The evolution of breastmilk sharing. **Breastfeeding Review Journal**, v.24, p. 25-32, 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5603296/> Acesso em: 19 abril 2025

BAYLE, F.; MARTINET, S. **Perturbações da parentalidade**. Lisboa: Climepsi Editores, 2008.

BOLISSIAN, A.M. *et al.* Aleitamento humano e a perspectiva da interseccionalidade queer: contribuições para a prática inclusiva. **Interface (Botucatu)**, v.27, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220440>

BOSI, M.L.M.; MACHADO, M.T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP-Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 1, 2005. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/5> Acesso em: 19 abril 2025

BRASIL. **Constituição (1934). Lex: Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 16 de julho de 1934**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. **Constituição (1937). Lex: Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 10 de novembro de 1937**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao37.htm. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 jun. 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 32 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde. **O futuro hoje: estratégia brasileiras e brasileiros saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/futuro_hoje_estrategia_brasileirinhas_brasileirinhos.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf. Acesso em: 10 fev. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 121, p. 109, 27 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.crsp.org.br/diverpsi/arquivos/pneps-2012.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 12 fev. 2025.

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. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 6 ago. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. p. 68. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). População LGBTQIA+ tem serviços exclusivos e humanizados nos hospitais da Rede Ebserh. Brasília, 28 jun. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/populacao-lgbtqia-tem-servicos-exclusivos-e-humanizados-nos-hospitais-da-rede-ebserh>. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 5.350, de 13 de setembro de 2024**. Institui a Rede Alyne – Rede de Atenção à Gestão Materna e Integral, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 9 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento materno**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>. Acesso em: 9 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê**. Portal Gov.br, Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>. Acesso em: 9 jul. 2025.

BRIZOLA, J.; FANTIN, N. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. **Revista RELVA**, v. 3, n. 2, p. 23-39, 2016. DOI: <https://doi.org/10.30681/relva.v3i2.1738>

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BORTOLOCI, J.G.; *et al.* Conceito de livre demanda: olhar das puérperas em aleitamento materno exclusivo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 2716-2728, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-037>

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003

CABRAL, C.S. *et al.* Inserção de um grupo virtual na rede social de apoio ao aleitamento materno exclusivo de mulheres após a alta hospitalar. **Interface (Botucatu)**, v. 24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190688>

CÂNDIDO, F.G. *et al.* Breastfeeding versus free distribution of infant formulas by the Public Health System. **Einstein (São Paulo)**, v.19, p. 1-8, 2021. DOI: 10.31744/einstein_journal/2021AO6451

CALAFATE, J.M.S.; PARENTE, T.G. O “Instinto materno”: uma discussão acerca da apropriação do estado no “desejo” de amamentar. **Seminário Internacional Fazendo Gênero**, Florianópolis, 2013. Disponível em: https://www.fg2013.wwwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1384979187_ARQUIVO_JaquelineMedeiros.pdf Acesso em: 28 mar. 2025

CAMPOS VILLAR, C.; PEGO PÉREZ, E.R. The wet nurses of the Hospital Real of Santiago de Compostela between 1803 and 1808. **Investigación y educación en enfermeira**, 2024. DOI: 10.17533/udea.iee.v42n2e03.

CARNEIRO, R. Dilemas de uma maternidade consciente: a quantas anda a conversa dos feminismos com tudo isso?. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, Salvador, v. 5, n. 4, p. 181-198, 2019. DOI: <https://doi.org/10.9771/cgd.v5i4.29683>

CARULA, K. Perigosas amas de leite: aleitamento materno, ciência e escravidão em A Mãe de Família. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.19, supl., dez. 2012, p.197-214. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702012000500011>

CASTILHO, I. A. **Higiene da primeira infância**. Rio de Janeiro, 1882.

CECÍLIO, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface**, v.15, 201. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>

CHIAVENATO, I., SAPIRO, A. **Planejamento estratégico: fundamentos e aplicações**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2009.

COBO-ARMIJO, F.; CHARVEL, S.; HERNÁNDEZ-ÁVILA, M. La regulación basada en desempeño: estrategia para incrementar las tasas de lactancia materna [Performance based regulation: a strategy to increase breastfeeding rates]. **Salud Publica Mex**, v.59, p. 314-320, 2017. DOI: 10.21149/8122, 2017.

COSTA, J.F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 2004

CRUZ, P.J.S.C.; SILVA, J.C.; DANIELSKI, K.; BRITO, P.N.A. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. **Interface**, v.28, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230550>

CUNHA, J. F. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024294.04332023>

DIAS, R.B.; BOERY, R.N.S.O.; VILELA, A.B.A. Knowledge of nurses and incentive strategies for family participation in breastfeeding. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2527-2536, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015218.08942015

DIAS, L.M.O. *et al.* Amamentação: Influência familiar e a importância das políticas públicas de aleitamento materno. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, p. 634–648, 2019. Disponível em:

https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/06/057_Amamenta%C3%A7%C3%A3o-Influ%C3%A2ncia-familiar-e-a-import%C3%A2ncia-das-pol%C3%ADticas-p%C3%BAblicas-de-aleitamento-materno_634_a_648.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

DOMENE, M.A.T.; MEDEIROS, P.A.; MARTINS, P.A. A dinâmica do aleitamento materno entre famílias em vulnerabilidade social: o que revela o sistema de busca ativa. **Revista de Nutrição**, v.24, p.71-77, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000100007>

ESCRIVANI, D.S. *et al.* Como a amamentação e a alimentação podem impactar na microbiota intestinal no desenvolver da criança. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42951>

ENANI- Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil. **Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos: ENANI 2019**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/> Acesso em: 10 jan. 2025

FALEIROS, V.P. **Infância e processo político no Brasil**. In: RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco (Orgs.). A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FARIA, J.T. **A maternidade: A construção de um novo papel na vida da mulher**. 2011

FAZZIONI, N.H.; KALIL, I.R. Gênero, saúde e amamentação: representações e discursos no Brasil contemporâneo. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, n. 40, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2024.40.e22215.a.pt>

FAZZIONI, N.H.; LERNER, K. Agencies of women who breastfeed: reflecting on breastfeeding, motherhood, and the internet in Brazil. **Interface**, v. 28, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220698>

FERREIRA, J. *et al.* Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores?. **Saúde Sociedade**. v. 27, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170296>

FERREIRA, F.V. *et al.* Educação Permanente em Saúde para implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: relato de experiência. **Revista Saúde em Redes**, v.10, 2024. DOI: 10.18310/2446-4813.2024v10n3.4450

FERREIRA, K.C.A. *et al.* Padrão alimentar de crianças menores de dois anos em Teresina–PI. **Revista Interdisciplinar**, v. 12, n. 2, p. 76-84, 2019. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/1501> Acesso em: 10 jan. 2025

FIRMINO, F.H.; PORCHAT, P. Feminismo, identidade e gênero em Judith Butler: apontamentos a partir de “problemas de gênero”. **Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v.19, n.1, p. 51-61, 2017. DOI: 10.30715/rbpe.v19.n1.2017.10819

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **OMS aprova regulamentação do marketing digital de substitutos do leite materno**. Fiocruz, 27 maio 2025. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/05/oms-aprova-regulamentacao-do-marketing-digital-de-substitutos-do-leite-materno>. Acesso em: 03 junho 2025.

- FONSECA, R.M.S.; MILAGRES, L.C.; FRANCESCHINI, S.C.C.; HENRIQUES, B.D. The role of human milk banks in promoting maternal and infant health: a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, p.309-318, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.24362018
- FONSECA, S.M.P. *et al.* Relaciones institucionales en la implementación de estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna: una revisión integrativa. **Revista Espanola de Nutricion Comunitaria**, 2023. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9232556> Acesso em: 10 dez. 2024
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. P. **Vigiar e punir**. Petrópolis, RJ: Vozes. 1987
- FOUCAULT, M.P. **Microfísica do poder**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1996.
- FOUCAULT, M.P. **Em defesa da sociedade: curso no College de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- GIORDANI, R.C.F. *et al.* Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v; 23, p.2731-2739, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018238.14612016
- GIUGLIANI, E.R.J. Desmame: fatos e mitos. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2010. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/Desmame-Fatos-e-Mitos.pdf. Acesso em: 12 fev. 2025.
- GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere: volume 1: introdução ao estudo da filosofia**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.
- GRUMMER-STRAWN, L.M., *et al.* New World Health Organization guidance helps protect breastfeeding as a human right. **Matern Child Nutr**, v.13, 2017. DOI: 10.1111/mcn.12491
- GURGEL, T.E.P. Monitoramento da promoção comercial de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura em estabelecimentos comerciais de Mossoró, Rio Grande do Norte. **Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde**, v.3, 2016. DOI: <https://doi.org/10.59171/nutrivisa-2016v3e9051>
- HAWKINS, S.S.; GRIFFITHS, L.J.; DEZATEUX, C.; LAW, C. The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study. **Public Health Nutr**, v.10, p. 891-896, 2007. DOI: 10.1017/S1368980007226096.
- HORTA, B.L.; LORET DE MOLA, C.; VICTORA, C.G. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatr**, v.104, 2015. DOI: 10.1111/apa.13133.
- HARAWAY, D. **Manifesto ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX**. In: MARÇAL, F. (Org.). **Cibercultura: Um guia para navegantes**. São Paulo: Autêntica, 2010.
- JOLLY, K., *et al.* Protocol for a feasibility trial for improving breast feeding initiation and continuation: assets-based infant feeding help before and after birth (ABA). **BMJ Open**, v.23, 2018. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019142.

KAC, G. *et al.* Breastfeeding and postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 79, n. 3, p. 487-493, 2004. DOI: 10.1093/ajcn/79.3.487.

KALIL, I. R. **De silêncio e som: a produção de sentidos nos discursos oficiais de promoção e orientação ao aleitamento materno brasileiros**. 2015. 270 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11825> Acesso em: 12 fev. 2025.

KALIL, I. R.; AGUIAR, A.C. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 208–223, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611016>

KAVLE, J.A., *et al.* 2019. Baby-Friendly Community Initiative-From national guidelines to implementation: A multisectoral platform for improving infant and young child feeding practices and integrated health services. **Matern Child Nutr**, 2019. DOI: 10.1111/mcn.12747.

KOUTSOUKOS, S.S.M. **Negros no estúdio fotográfico: Brasil, segunda metade do século XIX**. Campinas, SP, Editora da Unicamp. 2010.

LAMEIRÃO, M.V.; CARIELLO, T.F.; RODRIGUES, R.D.D. Application of the SWOT matrix in a Family Health Strategy team. **Cadernos ESP**, v. 14, p. 89-93. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/222> Acesso em: 10 fev. 2025

LAMOUNIER, J.A., *et al.* Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. **Rev Paul Pediatr**, v.19, p.486-493, 2019. DOI: 10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004

LERUTH, C., *et al.* A Multilevel Approach to Breastfeeding Promotion: Using Healthy Start to Deliver Individual Support and Drive Collective Impact. **Matern Child Health J**, v.21, p. 4-10, 2017. DOI: 10.1007/s10995-017-2371-3

LIMA, A.P.C.; NASCIMENTO, D.S.; MARTINS, M.M.F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>

LIMA, M.C.S.; BITAR, A.B. Aplicação da análise SWOT como ferramenta estratégica em uma clínica médica. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, 2023. DOI:<https://doi.org/10.56083/RCV3N12-152>

LOPES, W.C.; *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 164-170, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00004>.

MAGALHÃES, M.S.S.; BARROSM, M. A. Práticas de enfermagem de promoção à amamentação exclusiva na perspectiva da gestante na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v,15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10639.2022>.

MALISKA, I.C. *et al.* Práticas no alojamento conjunto e satisfação com o atendimento segundo alta em aleitamento materno exclusivo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0082pt>

MARIOT, M.D.M.; SANTO, L.C.E.; RIEGEL, F. Implementation of the strategy breastfeeds and feeds Brazil: tutors' perceptions. **Revista de Enfermagem UFPI**, 2020. DOI: 10.26694/2238-7234.914-10

MARQUES, E.S. *et al.* The influence of the social net of lactating mothers in the breastfeeding: the strategic role of the relatives and professionals of health. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700049>

MARTINS, F.D.P., *et al.* Effect of the board game as educational technology on schoolchildren's knowledge on breastfeeding. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, v.26, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2316.3049>.

MARTINS, A.L.J. *et al.* A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como estratégia para equidade em saúde e territórios sustentáveis e saudáveis. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18828P>

MELO, D.S.; OLIVEIRA, M.H.; PEREIRA, D.S. Brazil's progress in protecting, promoting and supporting breastfeeding from the perspective of the global breastfeeding collective. **Revista Paulista de Pediatria**, v.39, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2021/39/2019296>

MELO, A.N.L.; SILVA, L.C.; PEDRAZA, D.F. Conhecimento de enfermeiros da estratégia saúde da família de uma região de saúde no estado da Paraíba (Brasil) sobre alimentação infantil. **Journal of Management & Primary Health Care**, v.15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v15.1297>

MERHY, E.E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 305-314, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200006>

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E.E. *et al.* Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde debate**, v. 43, p. 70-83, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S606>

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2015

MONTEIRO, J.C.D.; NAKANO, A.M.S.; GOMES, F.A. O aleitamento materno enquanto uma prática construída: reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. **Revista Investigación y Educación en Enfermería**, v.29, p. 315-321, 2011. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000200016 Acesso em: 19 abril 2025

MORTELARO, P.K. *et al.* Da Rede Cegonha à Rami: tensões entre paradigmas de atenção ao ciclo gravídico-puerperal. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 140, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408152P>

MORROW, M.; BARRACLOUGH, S. Breast-feeding and public policy in Australia: limitations of a nutritional focus, **Health Promotion International**, v. 8, p. 135–14, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/8.2.135>

MOTT, M.L. Maternalismo, políticas públicas e benemerência no Brasil (1930-1945). **Cadernos Pagu**, n. 16, p. 327-354, 2001. DOI: 10.1590/S0104-83332001000100014.

NAKANO, A.M.S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800017>

NAKANO, A.M.S.; MAMEDE, M.V. A prática do aleitamento materno em um grupo de mulheres brasileiras: movimento de acomodação e resistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 69-76, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000300010>

NIGAM, R., *et al.* Breastfeeding practices in baby friendly hospitals of Indore. **Indian J Pediatr**, v.77, p. 689-90, 2010. DOI: 10.1007/s12098-010-0079-0

NOBRE, R.S.N. *et al.* Construction and validation of educational material on promoting breastfeeding in schools. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0511>

NOBRE, R.S. *et al.* Conhecimento de escolares sobre aleitamento materno. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019. DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241927>

NÓBREGA, V.C.F. *et al.* Social support networks for Breastfeeding: an action-research. **Saúde debate**, v. 43, p. 429-440, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912111

PAGANI, R. N.; KOVALESKI, J. L.; RESENDE, L. M. Methodi ordinatio: a proposed methodology to select and prioritize scientific publications for literature reviews. **Brazilian Journal of Operations & Production Management**, v. 12, n. 1, p. 50-62, 2015. Disponível em: https://ideas.repec.org/a/spr/scient/v105y2015i3d10.1007_s11192-015-1744-x.html Acesso em: 10 dez. 2024

PARANÁ. **Governo destina R\$ 28 milhões para HU dos Campos Gerais**. Secretaria da Saúde do Paraná, 23 abr. 2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Governo-destina-R-28-milhoes-para-HU-dos-Campos-Gerais>. Acesso em: 20 abr. 2025.

PARANÁ. **Indicadores da saúde impulsionam Paraná no Ranking de Competitividade 2024**. Paraná, 2024. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Indicadores-da-saude-impulsionam-Parana-no-Ranking-de-Competitividade-2024> Acesso em: 09 fev. 2025

PEREIRA, D.M.R. *et al.* Experiences and meanings of trans men about breastfeeding in light of the Theory of Social Representations. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2024. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2024-0006en>

PIAZZALUNGA, C.R.C.; LAMOUNIER, J.A. O contexto atual do pai na amamentação: uma abordagem qualitativa. **RMMG - Revista Médica de Minas Gerais**, v. 21, p. 133-141, 2011. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/185> Acesso em: 19 abril 2025

PINTO, P. A. Social and digital marketing of the Brazilian Ministry of Health on Instagram: a case study of breast-feeding. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação**

e Inovação em Saúde, v. 13, p. 817-830, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1634>

PIPER, S.; PARKS, P.L. Predicting the duration of lactation: evidence from a national survey. **Birth**, v.23p. 7-12, 1996. DOI: 10.1111/j.1523-536x.1996.tb00454.x.

PONTA GROSSA. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Ponta Grossa, Paraná. 2022. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/plano-municipal-saude-2022-2025.pdf> Acesso em: 09 fev. 2025

REA, M.F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. 37-45, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000700005>

RIBEIRO, A.K.F.S. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.2294>

RIBEIRO, M.R.C. *et al.* Ocupação materna e duração do aleitamento materno exclusivo: resultados de uma coorte de nascimento em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT180221>

RODRÍGUEZ, R.M.R.; GONZÁLEZ, M.G.H. Tensiones y contradicciones en la intervención gubernamental para la promoción de la lactancia materna [Tensions and contradictions in government interventions for the promotion of breastfeeding]. **Salud Colect**, v. 13, p. 677-692, 2017. DOI: 10.18294/sc.2017.1357.

ROLLINS, N.C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v. 387, p. 491-504, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003

RUMOR, P.C.F. *et al.* School Health Program: potential and limits of the intersectoral articulation to promote the health of children. **Saúde debate**, v. 46, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>

SALLY, E.O.F.; GOMES, D.S.; DANTAS, L.O.C.; HENRIQUES, P. Violação à NBCAL de produtos que competem com a amamentação na rede social Instagram. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p.1-10, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024294.20312022

SARDINHA, D.M. *et al.* Promotion of breastfeeding in pre-natal care by the nurse. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, p. 852-857, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238361p852-857-2019>

SAFON, C., *et al.* Can "Becoming Breastfeeding Friendly" Impact Breastfeeding Protection, Promotion, and Support in Mexico? A Qualitative Study. **Food Nutr Bull**, v. 39p. 393-405, 2018. DOI: 10.1177/0379572118789772.

SEHNEM, G.D. *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v.1, 2020 DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>

SILVA, D.P. **A experiência da amamentação e os papéis “mulher-mãe”, “mãe-mulher”**. 139 f. Dissertação (Mestrado em Alimentação e Nutrição) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/handle/1884/49482> Acesso em: 12 fev. 2025.

SILVA, R.N.; CECHETTO, F.H.; RIEGEL, F. Benefícios do método canguru para o aleitamento materno. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.10, 2022. DOI: 18554/reas.v10i1.4222

SILVA, A. C. P. *et al.* Fatores associados ao tempo e à frequência do aleitamento materno. **Revista de APS**, v. 24, n. 1, p. 61-75, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16429>

SILVA, M.A. *et al.* Relação entre os tipos de aleitamento materno e o consumo de vitamina A e ferro em crianças de 6 a 12 meses. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4009-4018, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05782018>.

SILVA, L. S. *et al.* Avaliação histórica das políticas públicas de saúde infantil no Brasil: revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2273–2281, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17946/11744>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SILVA, J. *et al.* Promoção da paternidade ativa na amamentação de recém-nascidos. **REVisa**, v.12, p. 194-208, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p194a208>

SCHULTZ, S.M. *et al.* Influência da educação em saúde na autoeficácia em amamentar: estudo quase experimental. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.35995

SOBREIRA, E.N.S. *et al.* Revisão da Atuação da Enfermagem em cuidados durante o pré-natal e puerpério na saúde coletiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, p. 1487–1504, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1487-1504>

SORRENTINO, E.; BÓGUS, C.M.; VENANCIO, S. The participation of men in infant feeding: is this a new step towards gender equity?. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.30, n.3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200815>

SOUZA, L.P.S. *et al.* Matriz SWOT como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 04, p.1633-1643, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/207>. Acesso em: 09 fev. 2025

SOUZA, T.R.R. *et al.* Aleitamento Humano: a Urgência da Necessidade de Maior Articulação das Políticas Públicas em Promoção da Amamentação no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 989–1017, 2023. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/419>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SOUZA, M.H.N.; NESPOLI, A.; ZEITOUNE, R.C.G. Influence of the social network on the breastfeeding process: a phenomenological study. **Escola Anna Nery**, v.20, 2016. DOI: 10.5935/1414-8145.20160107

STEINMAN, L.E., *et al.* Examining the Washington State Breastfeeding-Friendly Policy Development Process Using the Advocacy Coalition Framework. **Matern Child Health J**, p. 659-669, 2017. DOI: 10.1007/s10995-016-2154-2.

SMITH-GAGEN, J., *et al.* Breastfeeding laws and breastfeeding practices by race and ethnicity. **Womens Health Issues**, v.24, 2014. DOI: 10.1016/j.whi.2013.11.001.

TAKEMOTO, A.Y. *et al.* Prática do aleitamento materno exclusivo: conhecimento de gestantes. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 8, p. 4170-4182, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i8.2023-003>

TEDESCHI, C. M. *et al.* **Aleitamento materno e suas implicações na saúde do bebê.** In: ADAMI, F.S.; BERTANI, J.P.B. (Orgs.). Produção científica de Acadêmicos do curso de Nutrição e Pós-Graduação de Gestão em Segurança Alimentar e Nutricional. Lajeado: Editora Univates, 2020.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. S235–S246, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001500003>.

VIANA, A.J.P. Um olhar sobre a família e as construções sociais relacionadas às figuras parentais. **Cad. de Pesq. Interdisc. em Psicologia: Fund. teóricos, históricos e epistemológicos do pensamento psicológico**, v. 1, n.1. p. 70-85, 2018. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/univr/wp-content/uploads/sites/10004/2018/03/Caderno-de-Pesquisa-Interdisciplinar-em-Psicologia-Vol.-1-20181-Artigo-7.pdf>

VICTORA, C.G. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, v. 387, p. 476-490, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

VIDAL, Á.T.; BARRETO, J.O.M.; RATTNER, D. Barreiras à implementação de recomendações ao parto normal no Brasil: a perspectiva das mulheres. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 2020. DOI: 10.26633/RPSP.2020.164

VIEIRA, E.M. **A Medicalização do Corpo Feminino.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

VIEIRA, F.S. *et al.* Health education to promote breastfeeding: report of an extension Project. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v5i2.2717>

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>

WERLANG, A. *et al.* Prenatal health education: perspectives of puerperal women and health professionals. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 997, 2023. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.2016Rev>

WHO. World Health Organization. **Breastfeeding.** 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>. Acesso em: 10 dez. 2024

WHO. World Health Organization. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods.** 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389> Acesso em: 12 fev. 2025.

ZANELLO, V. Saúde Mental, gênero e dispositivos. Cultura e processos de subjetivação.
Curitiba: Appris, 2018.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Convido você a participar como voluntário(a) da pesquisa "Educação em saúde para o aleitamento materno: um novo olhar sobre as políticas públicas voltadas à amamentação", cujo objetivo é verificar como têm sido aplicadas as políticas públicas de educação em saúde direcionadas para o aleitamento materno na cidade de Ponta Grossa e nos 12 municípios da região dos Campos Gerais, no Paraná. O que nos leva a pesquisar esse assunto é a necessidade de compreender os pontos fracos e fortes da educação em saúde para o aleitamento materno, além da possibilidade de discutir estratégias que favoreçam o início e a continuidade da prática do aleitamento materno.

Para participar da pesquisa você deverá responder a uma entrevista por videochamada no *WhatsApp*, com perguntas simples que visam identificar como têm sido colocadas em prática as políticas públicas voltadas para a educação em saúde no aleitamento materno no município e região (se você é gestor da saúde pública municipal, regional ou estadual). Se você é mãe, esta pesquisa busca investigar o tipo de informação que as mulheres que amamentam/amamentaram gostariam de ter recebido antes da prática do aleitamento materno. O tempo estimado para a conclusão da entrevista é de, aproximadamente, 10 minutos, em dia e horário escolhido por você, conforme sua conveniência.

Os riscos desta pesquisa são considerados mínimos, equivalentes àqueles encontrados na vida cotidiana, e envolvem cansaço ao responder o questionário, constrangimento ao se confrontar com alguma questão sensível ou que exponha alguma fragilidade sua e, por utilizar meios eletrônicos, divulgação/vazamento de dados confidenciais, impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa durante o processo de registro/consentimento, perda dos dados armazenados por falhas na coleta e/ou armazenamento. Para minimizar os riscos, serão tomadas as seguintes providências: você poderá optar por não responder alguma questão ou interromper sua participação momentaneamente e retomá-la posteriormente, se assim o desejar, ou abandonar a pesquisa sem qualquer prejuízo. Além disso, os questionários são anônimos e os dados serão tratados de forma agregada, não permitindo a sua identificação individual. As imagens das videochamadas não serão divulgadas. Seu conteúdo, bem como os arquivos de áudio recebidos como resposta à pesquisa no *Whatsapp*, serão transcritos para posterior análise. Ainda assim, caso algum constrangimento ou desconforto ocorra, você deverá contatar a pesquisadora pelo telefone e/ou e-mail informados no final deste documento para que a providência adequada seja tomada. Por utilizar meios eletrônicos, cabe ressaltar que informações não fornecidas pelo participante (por exemplo, IP) não serão acessadas pelo pesquisador. A base de dados com as informações coletadas no questionário ficarão armazenadas na nuvem, bem como no computador da pesquisadora (backup). Ressalta-se que a pesquisadora e a UEPG se responsabilizam por esta pesquisa e, em caso de danos decorrentes de sua participação, você tem assegurado o direito a buscar indenização. Em termos de benefício direto, por sua participação você terá a oportunidade de expor as dificuldades e necessidades da prática da política de educação em saúde para o aleitamento materno, para buscar reduzi-las ou até mesmo saná-las. Além de contribuir para a melhora futura do suporte à prática do aleitamento materno.

Você poderá obter informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa a qualquer momento que desejar, por meio do contato com a pesquisadora responsável. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você também não terá nenhum custo extra para participar deste estudo, por se tratar de participação remota e realizada a partir de meios já disponíveis a você. Você não será identificado neste estudo e poderá desistir de participar a qualquer momento, sem que

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS

isso venha a lhe causar qualquer constrangimento ou prejuízo. Seu e-mail será registrado ao responder o questionário para que cada pessoa responda apenas uma vez, mas ele não será utilizado na análise das respostas e não será visto por mais ninguém além da pesquisadora, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Após o encerramento das respostas, vamos salvar o questionário com sua resposta e apagaremos o arquivo eletrônico da plataforma. O arquivo salvo ficará arquivado com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, será apagado (deletado). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando ela for finalizada.

Ao aceitar participar da pesquisa, é muito importante que você clique no link abaixo e salve uma cópia deste termo com você. Caso prefira, também pode enviar uma mensagem para a pesquisadora solicitando uma cópia por e-mail.

(O link será criado futuramente)

Contato da pesquisadora responsável:

Nome: Bárbara Mafra Neves Arantes

Endereço: Rua Milton Mendes, 210 – casa 02 – Centro

CEP: 37410-005 / Três Corações – MG

Fone: (42) 99976-5489

E-mail: babimafra@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da UEPG

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Av. Carlos Cavalcanti, 4748 – Uvaranas

Bloco da Reitoria – Sala 22 – Campus Uvaranas

CEP: 84030-900 – Ponta Grossa – PR

E-mail: propespsecretaria@uepg.br

Telefone: (42) 3220-3282

Horário de atendimento: 08:30 às 11:30

Após ler este termo e entender as condições da pesquisa:

() Aceito participar

() Não aceito participar

Nome:		Sexo: M() F()	
Idade:	RG:	Telefones:	/
Endereço Residencial:			
Rua:		Número:	
Bairro:		Cidade:	
CEP:		Complemento:	
Nome de outra pessoa para contato:			
Grau de parentesco:			
Telefones: /			

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO I**Nome ***

Sua resposta

Idade *

Sua resposta

Gênero *

Sua resposta

Local onde atua/unidade de saúde *

Sua resposta

Formação *

Sua resposta

Tempo de atuação na área *

Sua resposta

Conhece o assunto "aleitamento materno"? *

☐ Sim

☐ Não

Trabalha no cotidiano com o aleitamento materno? *

☐ Sim

☐ Não

Participou de algum curso de formação em aleitamento materno? *

☐ Sim

☐ Não

Se a resposta acima foi afirmativa, de quais cursos participou?

Sua resposta

É consultor em AM ou facilitador/tutor da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil *
(EAAB)?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, há quanto tempo é tutor?

Sua resposta

Qual a sua atuação em aleitamento materno? *

Sua resposta

Formação em universidade *

☐ Pública

☐ Privada

Tempo de formação (graduação) *

Sua resposta

Fez pós-graduação? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Em que área fez pós-graduação?

Sua resposta

Você é gestor(a) da equipe em que trabalha? *

- ☐ Sim
- ☐ Não

Caso a resposta anterior tenha sido afirmativa, em que esfera você é gestor(a):

- ☐ Municipal
- ☐ Regional
- ☐ Estadual
- ☐ Nacional

Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) *

Convido você a participar como voluntário(a) da pesquisa "Educação em saúde para o aleitamento materno: um novo olhar sobre as políticas públicas voltadas à amamentação", cujo objetivo é verificar como têm sido aplicadas as políticas públicas de educação em saúde direcionadas para o aleitamento materno na cidade de Ponta Grossa e nos 12 municípios da região dos Campos Gerais, no Paraná. O que nos leva a pesquisar esse assunto é a necessidade de compreender os pontos fracos e fortes da educação em saúde para o aleitamento materno, além da possibilidade de discutir estratégias que favoreçam o início e a continuidade da prática do aleitamento materno.

Para participar da pesquisa você deverá responder a uma entrevista por videochamada no WhatsApp, com perguntas simples que visam identificar como têm sido colocadas em prática as políticas públicas voltadas para a educação em saúde no aleitamento materno no município e região (se você é gestor da saúde pública municipal, regional ou estadual). Se você é mãe, esta pesquisa busca investigar o tipo de informação que as mulheres que amamentam/amamentaram gostariam de ter recebido antes da prática do aleitamento materno. O tempo estimado para a conclusão da entrevista é de, aproximadamente, 10 minutos, em dia e horário escolhido por você, conforme sua conveniência.

Os riscos desta pesquisa são considerados mínimos, equivalentes àqueles encontrados na vida cotidiana, e envolvem cansaço ao responder o questionário, constrangimento ao se confrontar com alguma questão sensível ou que exponha alguma fragilidade sua e, por utilizar meios eletrônicos, divulgação/vazamento de dados confidenciais, impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa durante o processo de registro/consentimento, perda dos dados armazenados por falhas na coleta e/ou armazenamento. Para minimizar os riscos, serão tomadas as seguintes providências: você poderá optar por não responder alguma questão ou interromper sua participação momentaneamente e retomá-la posteriormente, se assim o desejar, ou abandonar a pesquisa sem qualquer prejuízo. Além disso, os questionários são anônimos e os dados serão tratados de forma agregada, não permitindo a sua identificação individual. As imagens das videochamadas não serão divulgadas. Seu conteúdo, bem como os arquivos de áudio recebidos como resposta à pesquisa no Whatsapp, serão transcritos para posterior análise. Ainda assim, caso algum constrangimento ou desconforto ocorra, você deverá contatar a pesquisadora pelo telefone e/ou e-mail informados no final deste documento para que a providência adequada seja tomada. Por utilizar meios eletrônicos, cabe ressaltar que informações não fornecidas pelo participante (por exemplo, IP) não serão acessadas pelo pesquisador. A base de dados com as informações coletadas no questionário ficarão armazenadas na nuvem, bem como no computador da pesquisadora (backup). Ressalta-se que a pesquisadora e a UEPG se responsabilizam por esta pesquisa e, em caso de danos decorrentes de sua participação, você tem assegurado o direito a buscar indenização. Em termos de benefício direto, por sua participação você terá a oportunidade de expor as dificuldades e necessidades da prática da política de educação em saúde para o aleitamento materno, para buscar reduzi-las ou até mesmo saná-las. Além de contribuir para a melhora futura do suporte à prática do aleitamento materno.

Você poderá obter informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa a qualquer momento que desejar, por meio do contato com a pesquisadora responsável. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você também não terá nenhum custo extra para participar deste estudo, por se

registrado ao responder o questionário para que cada pessoa responda apenas uma vez, mas ele não será utilizado na análise das respostas e não será visto por mais ninguém além da pesquisadora, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Após o encerramento das respostas, vamos salvar o questionário com sua resposta e apagaremos o arquivo eletrônico da plataforma. O arquivo salvo ficará arquivado com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, será apagado (deletado). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando ela for finalizada.

Ao aceitar participar da pesquisa, é muito importante que você clique no link abaixo e salve uma cópia deste termo com você. Caso prefira, também pode enviar uma mensagem para a pesquisadora solicitando uma cópia por e-mail.

<https://docs.google.com/forms/d/1aR60u1L63cAtpcnaH5fSS6HBRll4clEHAsCFipkCxCo/edit>

Contato da pesquisadora responsável:

Nome: Bárbara Mafra Neves Arantes

Endereço: Rua Milton Mendes, 210 – casa 02 – Centro

CEP: 37410-005 / Três Corações – MG

Fone: (42) 99976-5489

E-mail: babimafra@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da UEPG

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Av. Carlos Cavalcanti, 4748 – Uvaranas

Bloco da Reitoria – Sala 22 – Campus Uvaranas

CEP: 84030-900 – Ponta Grossa – PR

E-mail: propepsecretaria@uepg.br

Telefone: (42) 3220-3282

Horário de atendimento: 08:30 às 11:30

- ☐ Após ler este termo e entender as condições da pesquisa, aceito participar.
- ☐ Não aceito participar.

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. - [Entre em contato com o proprietário do formulário -](#)
[Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Este formulário parece suspeito? [Denunciar](#)

Google Formulários

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO II

DO QUE AS MULHERES NECESSITAM PARA AMAMENTAR?

Considerando a sua experiência com o aleitamento, responda às questões abaixo. Caso prefira, pode responder às perguntas por áudio de whats app. Enviar para o número (42) 99976-5489 (Bárbara).

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. Nome completo *

3. Idade *

4. Cidade onde mora *

5. Grau de instrução (até quando estuda/estudou) *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Ensino superior completo

6. Quantos filhos você tem? *

7. Em que ano nasceu o seu último filho(a)? *

Marque todas que se aplicam.

☐ 2020

☐ 2021

☐ 2022

☐ 2023

☐ 2024

☐ Outro: _____

8. Onde seu pré-natal foi realizado? *

Marque todas que se aplicam.

☐ Rede pública (SUS)

☐ Rede privada (plano de saúde ou particular)

9. Seu bebê nasceu: *

Marque todas que se aplicam.

☐ Prematuro (pré-termo: antes de 37 semanas)

☐ No tempo certo (a termo: 37 a 42 semanas)

☐ Depois do tempo certo (pós-termo: após 42 semanas)

10. Seu amamentou na primeira hora de vida? *

Marque todas que se aplicam.

☐ Sim

☐ Não

11. 1. Em sua opinião, como foi/é para você a experiência de amamentar? *

12. 2. Você apresenta/apresentou alguma dificuldade para amamentar? *

13. 3. Por quanto tempo o seu bebê amamentou/ainda amamenta? *

14. 4. Você participou de alguma ação de saúde dedicada ao aleitamento materno *
no seu pré-natal (consulta específica, grupos de gestantes, cursos, consultoria
em amamentação)?

15. 5. Você recebeu alguma informação ou participou de ação que contribuiu para o sucesso da sua prática do aleitamento materno? *

16. 6. Que tipo de informação você gostaria de ter recebido (e não recebeu) antes de amamentar? *

17. 7. Para você, o que é essencial para o sucesso do aleitamento materno e como os serviços de saúde podem contribuir para ele? *

18. Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) *

Convido você a participar como voluntário(a) da pesquisa "Educação em saúde para o aleitamento materno: um novo olhar sobre as políticas públicas voltadas à amamentação", cujo objetivo é verificar como têm sido aplicadas as políticas públicas de educação em saúde direcionadas para o aleitamento materno na cidade de Ponta Grossa e nos 12 municípios da região dos Campos Gerais, no Paraná. O que nos leva a pesquisar esse assunto é a necessidade de compreender os pontos fracos e fortes da educação em saúde para o aleitamento materno, além da possibilidade de discutir estratégias que favoreçam o início e a continuidade da prática do aleitamento materno.

Para participar da pesquisa você deverá responder a uma entrevista por videochamada no WhatsApp, com perguntas simples que visam identificar como têm sido colocadas em prática as políticas públicas voltadas para a educação em saúde no aleitamento materno no município e região (se você é gestor da saúde pública municipal, regional ou estadual). Se você é mãe, esta pesquisa busca investigar o tipo de informação que as mulheres que amamentam/amamentaram gostariam de ter recebido antes da prática do aleitamento materno. O tempo estimado para a conclusão da entrevista é de, aproximadamente, 10 minutos, em dia e horário escolhido por você, conforme sua conveniência.

Os riscos desta pesquisa são considerados mínimos, equivalentes àqueles encontrados na vida cotidiana, e envolvem cansaço ao responder o questionário, constrangimento ao se confrontar com alguma questão sensível ou que exponha alguma fragilidade sua e, por utilizar meios eletrônicos, divulgação/vazamento de dados confidenciais, impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa durante o processo de registro/consentimento, perda dos dados armazenados por falhas na coleta e/ou armazenamento. Para minimizar os riscos, serão tomadas as seguintes providências: você poderá optar por não responder alguma questão ou interromper sua participação momentaneamente e retomá-la posteriormente, se assim o desejar, ou abandonar a pesquisa sem qualquer prejuízo. Além disso, os questionários são anônimos e os dados serão tratados de forma agregada, não permitindo a sua identificação individual. As imagens das videochamadas não serão divulgadas. Seu conteúdo, bem como os arquivos de áudio recebidos como resposta à pesquisa no Whatsapp, serão transcritos para posterior análise. Ainda assim, caso algum constrangimento ou desconforto ocorra, você deverá contatar a pesquisadora pelo telefone e/ou e-mail informados no final deste documento para que a providência adequada seja tomada. Por utilizar meios eletrônicos, cabe ressaltar que informações não fornecidas pelo participante (por exemplo, IP) não serão acessadas pelo pesquisador. A base de dados com as informações coletadas no questionário ficarão armazenadas na nuvem, bem como no computador da pesquisadora (backup). Ressalta-se que a pesquisadora e a UEPG se responsabilizam por esta pesquisa e, em caso de danos decorrentes de sua participação, você tem assegurado o direito a buscar indenização. Em termos de benefício direto, por sua participação você terá a oportunidade de expor as dificuldades e necessidades da prática da política de educação em saúde para o aleitamento materno, para buscar reduzi-las ou até mesmo saná-las. Além de contribuir para a melhora futura do suporte à prática do aleitamento materno.

Você poderá obter informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa a qualquer momento que desejar, por meio do contato com a pesquisadora responsável. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você também não terá nenhum custo extra para participar deste estudo, por se tratar de participação remota e realizada a partir de meios já disponíveis a você. Você não será identificado neste estudo e poderá desistir de participar a qualquer momento, sem que isso venha a lhe causar qualquer constrangimento ou prejuízo. Seu e-mail será registrado ao responder o questionário para que cada pessoa responda apenas uma vez, mas ele não será utilizado na análise das respostas e não será visto por mais ninguém além da pesquisadora,

sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Após o encerramento das respostas, vamos salvar o questionário com sua resposta e apagaremos o arquivo eletrônico da plataforma. O arquivo salvo ficará arquivado com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos e, após esse tempo, será apagado (deletado). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando ela for finalizada.

Ao aceitar participar da pesquisa, é muito importante que você clique no link abaixo e salve uma cópia deste termo com você. Caso prefira, também pode enviar uma mensagem para a pesquisadora solicitando uma cópia por e-mail.

<https://docs.google.com/forms/d/1aR60u1L63cAtpcnaH5fSS6HBRll4clEHAsCFipkCxCo/edit>

Contato da pesquisadora responsável:

Nome: Bárbara Mafra Neves Arantes

Endereço: Rua Milton Mendes, 210 – casa 02 – Centro

CEP: 37410-005 / Três Corações – MG

Fone: (42) 99976-5489

E-mail: babimafra@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da UEPG

Universidade Estadual de Ponta Grossa

Av. Carlos Cavalcanti, 4748 – Uvaranas

Bloco da Reitoria – Sala 22 – Campus Uvaranas

CEP: 84030-900 – Ponta Grossa – PR

E-mail: propespsecretaria@uepg.br

Telefone: (42) 3220-3282

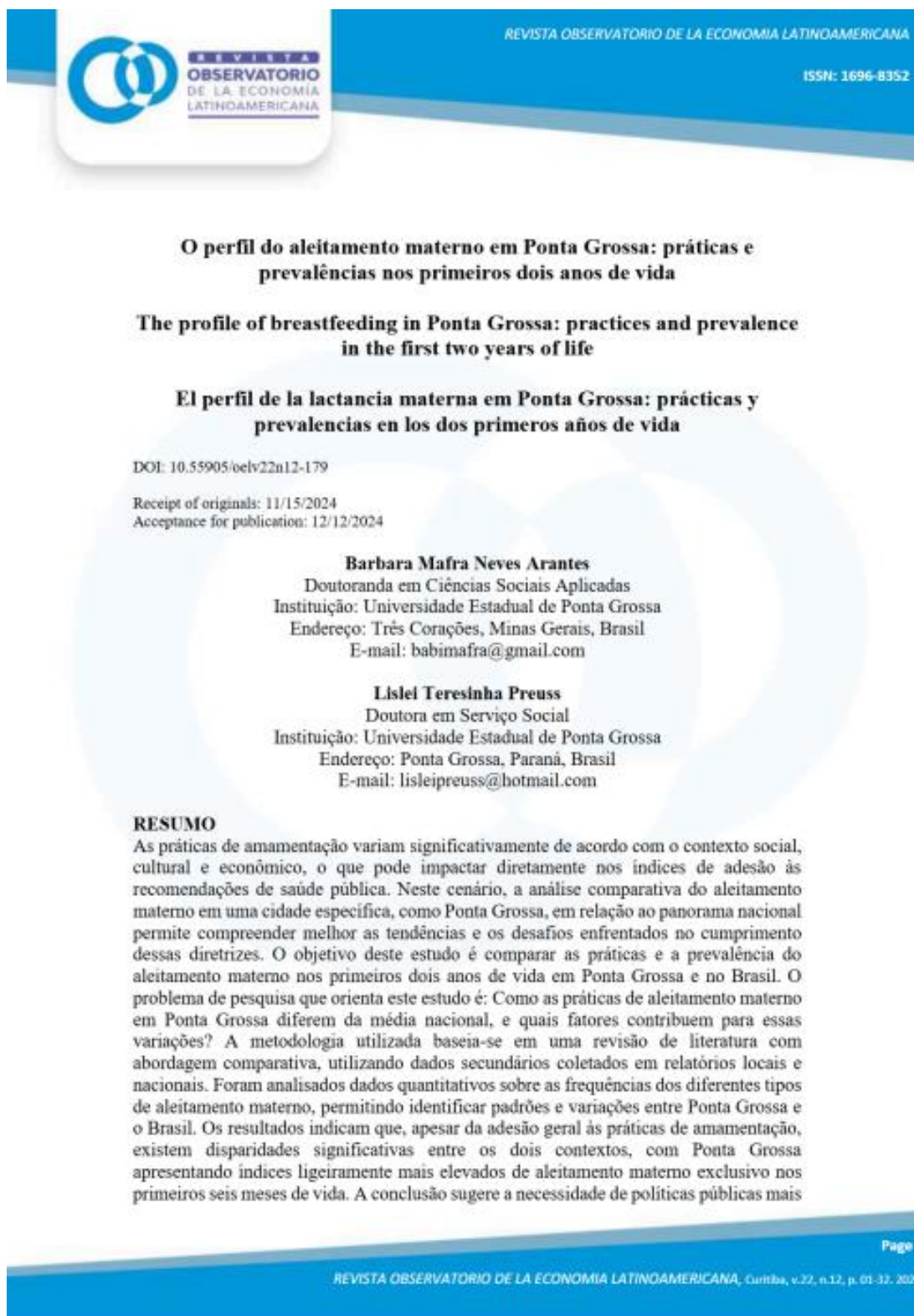
Horário de atendimento: 08:30 às 11:30

Marcar apenas uma oval.

☐ Após ler este termo e entender as condições da pesquisa, aceito participar.

☐ Não aceito participar.

APÊNDICE D– ARTIGO PUBLICADO CAPÍTULO 1²



² ARANTES, B.M.N.; PREUSS, L.T. O perfil do aleitamento materno em Ponta Grossa: práticas e prevalências nos primeiros dois anos de vida. **Revista Observatorio de la economía latinoamericana**, v.22, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv22n12-179>

direcionadas, tanto em nível regional quanto nacional, para garantir o suporte adequado às mães e promover a continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Saúde Materno-Infantil, Políticas Públicas de Saúde, Revisão Comparativa.

ABSTRACT

Breastfeeding practices vary significantly according to the social, cultural, and economic context, which can directly impact adherence rates to public health recommendations. In this scenario, a comparative analysis of breastfeeding in a specific city, such as Ponta Grossa, in relation to the national panorama allows us to better understand the trends and challenges faced in complying with these guidelines. The objective of this study is to compare the practices and prevalence of breastfeeding in the first two years of life in Ponta Grossa and in Brazil. The research problem guiding this study is: How do breastfeeding practices in Ponta Grossa differ from the national average, and what factors contribute to these variations? The methodology used is based on a literature review with a comparative approach, using secondary data collected in local and national reports. Quantitative data on the frequencies of the different types of breastfeeding were analyzed, allowing us to identify patterns and variations between Ponta Grossa and Brazil. The results indicate that, despite the general adherence to breastfeeding practices, there are significant disparities between the two contexts, with Ponta Grossa presenting slightly higher rates of exclusive breastfeeding in the first six months of life. The conclusion suggests the need for more targeted public policies, both at regional and national levels, to ensure adequate support for mothers and promote the continuation of breastfeeding until two years of age.

Keywords: Breastfeeding, Maternal and Child Health, Public Health Policies, Comparative Review.

RESUMEN

Las prácticas de lactancia materna varían significativamente según el contexto social, cultural y económico, lo que puede afectar directamente las tasas de cumplimiento de las recomendaciones de salud pública. En este escenario, el análisis comparativo de la lactancia materna en una ciudad específica, como Ponta Grossa, en relación al panorama nacional permite comprender mejor las tendencias y los desafíos enfrentados en el cumplimiento de estas directrices. El objetivo de este estudio es comparar las prácticas y prevalencia de la lactancia materna en los dos primeros años de vida en Ponta Grossa y Brasil. El problema de investigación que guía este estudio es: ¿En qué se diferencian las prácticas de lactancia materna en Ponta Grossa del promedio nacional y qué factores contribuyen a estas variaciones? La metodología utilizada se basa en una revisión de la literatura con un enfoque comparativo, utilizando datos secundarios recopilados en informes locales y nacionales. Se analizaron datos cuantitativos sobre las frecuencias de diferentes tipos de lactancia materna, lo que permitió identificar patrones y variaciones entre Ponta Grossa y Brasil. Los resultados indican que, a pesar de la adherencia general a las prácticas de lactancia materna, existen disparidades significativas entre los dos



contextos, presentando Ponta Grossa tasas ligeramente superiores de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. La conclusión sugiere la necesidad de políticas públicas más específicas, tanto a nivel regional como nacional, para garantizar un apoyo adecuado a las madres y promover la continuidad de la lactancia materna hasta los dos años de edad.

Palabras clave: Lactancia Materna, Salud Maternoinfantil, Políticas de Salud Pública, Revisión Comparativa.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno tem sido amplamente reconhecido como uma prática essencial para a promoção da saúde infantil e materna, especialmente nos primeiros anos de vida. Ele é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a melhor forma de garantir os nutrientes necessários ao desenvolvimento saudável da criança, além de proteger contra doenças e fortalecer o vínculo entre a mãe e o bebê. As práticas de amamentação podem variar substancialmente entre diferentes regiões e grupos sociais, sendo influenciadas por fatores culturais, econômicos e educacionais. Compreender essas variações é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes que promovam o aleitamento materno de forma mais equitativa.

O presente estudo aborda a análise comparativa das práticas de aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida, com foco nas diferenças entre a cidade de Ponta Grossa e o Brasil. O problema de pesquisa que orienta esta pesquisa é: como as práticas de aleitamento materno em Ponta Grossa diferem das observadas a nível nacional, e quais fatores contribuem para essas variações?

O objetivo geral do presente estudo é comparar as práticas e a prevalência do aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida encontradas em Ponta Grossa e no Brasil. Os objetivos específicos incluem analisar as frequências dos diferentes tipos de aleitamento materno (exclusivo, predominante e complementar) e identificar as principais variáveis que influenciam essa prática a nível municipal e nacional.

A metodologia adotada consiste em uma revisão de literatura comparativa, baseada em dados secundários extraídos de estudos e relatórios municipais e nacionais. A



análise busca identificar padrões e diferenças nas práticas de amamentação, bem como as variáveis contextuais que podem influenciar esses padrões.

A justificativa para o estudo do tema reside na importância do aleitamento materno para a saúde pública, e na necessidade de compreender como diferentes regiões aderem a essa prática. A análise das variações municipais permite o desenvolvimento de políticas públicas mais adaptadas às necessidades locais, garantindo um melhor suporte às mães e promovendo a saúde infantil de maneira mais eficaz. Além disso, compreender os fatores que impactam o aleitamento materno pode contribuir para o fortalecimento das ações de incentivo à amamentação e para a superação de barreiras que ainda limitam a sua prática.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O aleitamento materno tem sido amplamente reconhecido como uma prática essencial para a promoção da saúde infantil e materna, especialmente nos primeiros anos de vida. Ele é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a melhor forma de garantir os nutrientes necessários ao desenvolvimento saudável da criança, além de proteger contra doenças e fortalecer o vínculo entre a mãe e o bebê. As práticas de amamentação podem variar substancialmente entre diferentes regiões e grupos sociais, sendo influenciadas por fatores culturais, econômicos e educacionais. Compreender essas variações é fundamental para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes que promovam o aleitamento materno de forma mais equitativa.

O presente estudo aborda a análise comparativa das práticas de aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida, com foco nas diferenças entre a cidade de Ponta Grossa e o Brasil. O problema de pesquisa que orienta esta pesquisa é: como as práticas de aleitamento materno em Ponta Grossa diferem das observadas a nível nacional, e quais fatores contribuem para essas variações?

O objetivo geral do presente estudo é comparar as práticas e a prevalência do aleitamento materno nos primeiros dois anos de vida encontradas em Ponta Grossa e no Brasil. Os objetivos específicos incluem analisar as frequências dos diferentes tipos de



aleitamento materno (exclusivo, predominante e complementar) e identificar as principais variáveis que influenciam essa prática a nível municipal e nacional.

A metodologia adotada consiste em uma revisão de literatura comparativa, baseada em dados secundários extraídos de estudos e relatórios municipais e nacionais. A análise busca identificar padrões e diferenças nas práticas de amamentação, bem como as variáveis contextuais que podem influenciar esses padrões.

A justificativa para o estudo do tema reside na importância do aleitamento materno para a saúde pública, e na necessidade de compreender como diferentes regiões aderem a essa prática. A análise das variações municipais permite o desenvolvimento de políticas públicas mais adaptadas às necessidades locais, garantindo um melhor suporte às mães e promovendo a saúde infantil de maneira mais eficaz. Além disso, compreender os fatores que impactam o aleitamento materno pode contribuir para o fortalecimento das ações de incentivo à amamentação e para a superação de barreiras que ainda limitam a sua prática.

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada neste estudo baseia-se em uma revisão de literatura comparativa entre o perfil do aleitamento materno na cidade de Ponta Grossa e no Brasil nos primeiros dois anos de vida da criança. Esse procedimento é fundamental para mapear e interpretar as práticas de amamentação e suas variações em diferentes contextos. A revisão de literatura é justificada pela necessidade de explorar as evidências já disponíveis, evitando sobreposições com estudos anteriores, conforme destacado por Brizola e Fantin (2016, p.23):

A revisão da literatura ajuda: (a) delimitar o problema da pesquisa, (b) auxiliar na busca de novas linhas de investigação para o problema que o pesquisador pretende investigar, (c) evitar abordagens infrutíferas, ou seja, através da revisão da literatura o pesquisador pode procurar caminhos nunca percorridos, (d) identificar trabalhos já realizados, já escritos e partir para outra abordagem e (e) evitar que o pesquisador faça mais do mesmo, que diga o que já foi dito, tornando a sua pesquisa irrelevante

Os dados de Ponta Grossa foram extraídos do documento de Arantes *et al.* (2020), intitulado "Rede de apoio do aleitamento materno nos Campos Gerais, Paraná: um diagnóstico situacional segundo a perspectiva dos profissionais de saúde", que oferece uma análise detalhada das práticas de amamentação na região dos Campos Gerais, Paraná. O uso de documentos locais é essencial para a compreensão das particularidades de cada contexto. Como apontam Brizola e Fantin (2016, p.25):

A fundamentação da pesquisa em um referencial teórico, põe o pesquisador em polvorosa, principalmente se não dominar as teorias que devem ou poderiam compor o referencial teórico exigido. Nem mesmo os autores [...] possuem um consenso sobre a abrangência do conceito de teoria. Muitos deles se baseiam nas definições das ciências naturais, que requer um certo grau de formalização, inexistente nas ciências sociais

Essa consideração demonstra a relevância de um referencial teórico adequado, especialmente em pesquisas que comparam dados de diferentes escalas geográficas. Os dados nacionais foram obtidos do documento "Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos", produzido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (ENANI, 2019). O uso de dados nacionais é essencial para traçar comparações consistentes entre o cenário local e o nacional. A metodologia de revisão utilizada segue as diretrizes propostas por Brizola e Fantin (2016), que destacam a importância de seguir etapas bem definidas para uma revisão sistemática da literatura:

A RSL segue algumas etapas, que o pesquisador precisa entender e seguir para que o trabalho de revisão seja bem feito, tendo em vista a minimização dos problemas que podem atrapalhar, ou mesmo deturpar o relatório final. Entre as etapas que devem ser seguidas, os autores mencionam que o pesquisador-autor deve em primeiro lugar entender o papel dos stakeholders – partes interessadas – no desenvolvimento da pesquisa (Brizola; Fantin, 2016, p. 29).

Esse procedimento assegura que a análise dos dados de Ponta Grossa e do Brasil seja feita de maneira sistemática e cuidadosa, possibilitando a identificação de padrões e variações nas práticas de aleitamento materno nos dois contextos. A análise comparativa é conduzida a partir da extração e interpretação dos dados principais de ambos os

documentos, focando nos indicadores de prevalência e nas práticas de aleitamento materno, além de identificar as possíveis diferenças e similaridades entre as práticas observadas em Ponta Grossa e no cenário nacional.

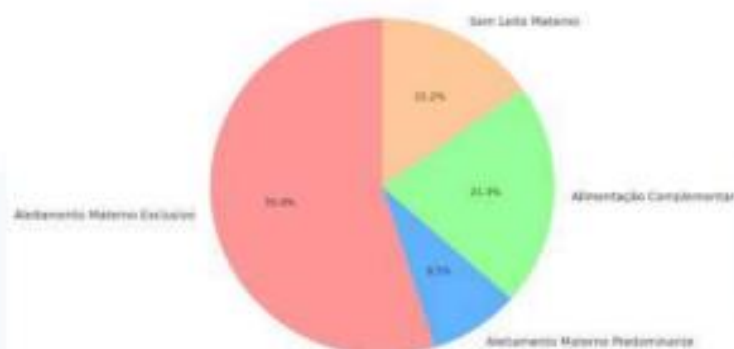
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, são apresentados os dados sobre a frequência dos diferentes tipos de aleitamento materno nas faixas etárias especificadas, tanto no município de Ponta Grossa (Arantes, 2020) quanto no Brasil, com o objetivo de realizar uma análise comparativa das práticas de amamentação. A discussão aborda os tipos: aleitamento materno exclusivo, predominante, complementar e a ausência de aleitamento, conforme as definições estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela literatura científica. Esta análise permite uma melhor compreensão das tendências e desafios na promoção do aleitamento materno, considerando as recomendações de saúde pública e os contextos municipal e nacional.

4.1 FREQUÊNCIA DOS TIPOS DE ALEITAMENTO

A análise dos dados sobre a frequência dos tipos de aleitamento no município de Ponta Grossa (Arantes, 2020) revela que, durante o período analisado, a maioria das crianças (54,9%) foi amamentada exclusivamente com leite materno, sem o oferecimento de outros líquidos ou alimentos. Essa prática está de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, que orienta a amamentação exclusiva até os seis meses de idade.

Gráfico 1 – Frequência dos Tipos de Aleitamento em Ponta Grossa
Frequência dos Tipos de Aleitamento em Ponta Grossa



Fonte: elaborado pela autora, com base nos dados de Arantes (2020).

No gráfico observa-se que uma parcela de 8,5% das crianças foi alimentada predominantemente com leite materno, mas também recebeu outros líquidos, como água ou chás, o que indica um desvio leve da prática ideal de aleitamento exclusivo. Além disso, 21,3% das crianças passaram a receber alimentação complementar, o que normalmente ocorre após o sexto mês, mas pode também incluir a introdução precoce de fórmulas lácteas.

Por fim, 15,2% das crianças não receberam leite materno, um dado que chama atenção e aponta para possíveis dificuldades no estabelecimento da amamentação, seja por barreiras socioeconômicas, culturais ou de saúde. O gráfico acima ilustra essas frequências, destacando a predominância do aleitamento materno exclusivo, mas também evidenciando a necessidade de otimizar o suporte para as mães que enfrentam dificuldades em manter essa prática.

Enquanto a pesquisa realizada em Ponta Grossa (Arantes, 2020) trouxe dados detalhados sobre a frequência dos diferentes tipos de aleitamento materno, a pesquisa nacional (ENANI, 2019) não especifica as porcentagens de crianças em cada tipo de aleitamento, mas oferece informações complementares importantes que ajudam a contextualizar a amamentação no Brasil.



Em vez disso, ela aborda outros aspectos relevantes, como a prevalência de aleitamento materno na primeira hora de vida, que foi de 62,4% em nosso país. Esse dado é fundamental porque o início precoce da amamentação é crucial para a saúde da mãe e do bebê, contribuindo para o sucesso do aleitamento prolongado (ENANI, 2019).

Além disso, a pesquisa nacional revela que 96,2% das crianças menores de dois anos no Brasil foram amamentadas em algum momento. Este número reflete uma alta taxa de iniciação à amamentação, mostrando que, no país, a prática de amamentar é bastante comum. No entanto, a pesquisa não detalha como essas crianças progrediram em relação aos diferentes tipos de aleitamento ao longo do tempo (ENANI, 2019).

Outros dados também foram analisados, como a relação entre o aleitamento e fatores como a condição socioeconômica das famílias. A pesquisa identificou que crianças classificadas nos quintos mais baixos do Índice de Exclusão Nutricional (IEN) tiveram uma prevalência maior de aleitamento materno na primeira hora de vida (68,0%) em comparação com aquelas no quinto superior (51,2%), indicando uma disparidade no início da amamentação relacionada ao status socioeconômico (ENANI, 2019).

Dessa forma, enquanto a pesquisa local em Ponta Grossa (Arantes, 2020) detalha a transição entre aleitamento exclusivo, predominante e complementar, a pesquisa nacional complementa esses achados ao fornecer uma visão mais ampla sobre o início da amamentação e sua prevalência geral entre as crianças menores de dois anos em cenário brasileiro. Isso permite entender melhor o contexto da amamentação no país, sem necessariamente entrar nas especificidades dos diferentes tipos de aleitamento (ENANI, 2019).

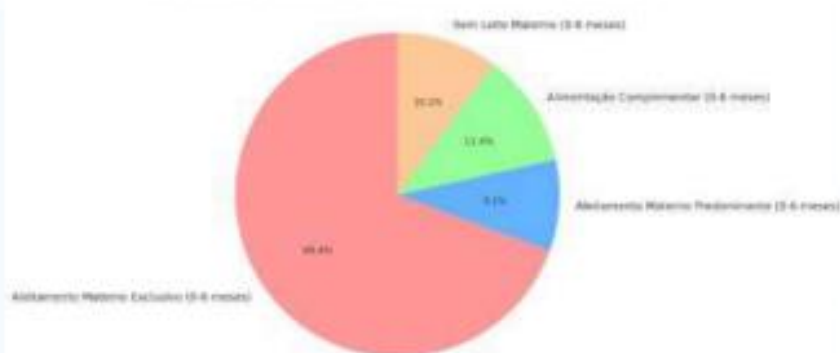
4.2 FREQUÊNCIA DOS TIPOS DE ALEITAMENTO NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 6 MESES

A análise dos dados sobre a frequência dos tipos de aleitamento materno entre crianças de 0 a 6 meses em Ponta Grossa (Arantes, 2020) mostra que 54,2% das crianças, ou 452, foram alimentadas exclusivamente com leite materno. Esse resultado indica uma adesão significativa à recomendação de amamentação exclusiva, que é considerada ideal



para o desenvolvimento infantil nos primeiros seis meses de vida. No entanto, 7,07% das crianças, ou 59, receberam aleitamento materno predominante, caracterizado pela introdução de outros líquidos, como chás ou sucos, além do leite materno, o que pode influenciar os benefícios totais do aleitamento exclusivo.

Gráfico 2 – Frequência dos Tipos de Aleitamento (0 a 6 meses) em Ponta Grossa
Frequência dos Tipos de Aleitamento (0-6 meses) em Ponta Grossa



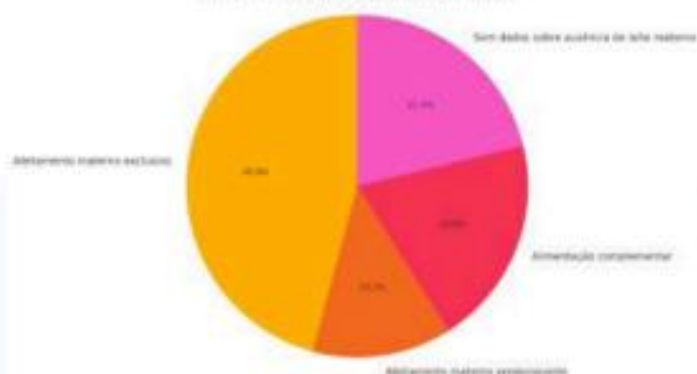
Fonte: elaborado pela autora, com base nos dados de Arantes (2020).

Além disso, 8,87% das crianças (74 casos) estavam recebendo alimentação complementar, indicando a introdução precoce de outros alimentos ou fórmulas lácteas, uma prática que, embora recomendada após os seis meses, pode ter ocorrido antes desse período em alguns casos. Por fim, 7,91% das crianças (66 casos) não receberam nenhum leite materno, o que representa um dado preocupante, considerando a importância do aleitamento materno para a saúde e o desenvolvimento infantil.

No Brasil, o monitoramento dos tipos de aleitamento materno revela dados importantes sobre os hábitos alimentares das crianças menores de dois anos. Esses dados ajudam a compreender a prevalência do aleitamento materno exclusivo, predominante, e a inclusão de alimentação complementar na dieta das crianças. Essas informações são cruciais para direcionar políticas públicas e ações de saúde voltadas para a promoção do aleitamento (ENANI, 2019).



Gráfico 3 – Frequência dos Tipos de Aleitamento (0 a 6 meses) no Brasil
Frequência dos tipos de aleitamento no Brasil



Fonte: elaborado pela autora, com base nos dados de ENADI (2012).

De acordo com os dados mais recentes, 45,8% das crianças brasileiras menores de dois anos estão em aleitamento materno exclusivo. Isso significa que quase metade dessas crianças recebem apenas leite materno, sem o acréscimo de outros alimentos ou líquidos, exceto medicamentos, quando necessário. Este dado reflete uma adesão significativa às orientações de saúde, que recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida (ENANI, 2019).

Além disso, 13,2% das crianças estão em aleitamento materno predominante. Nessa modalidade, as crianças recebem predominantemente leite materno, mas também podem consumir água ou chás. Embora seja uma prática mais flexível que o aleitamento exclusivo, ela ainda assegura que o leite materno seja a principal fonte de nutrição da criança (ENANI, 2019).

Outro grupo importante corresponde às crianças que recebem alimentação complementar, que representam 19,8% da população infantil. Essas crianças recebem outros alimentos além do leite materno, o que pode incluir papas, frutas, e outros alimentos sólidos ou semissólidos. Essa prática geralmente ocorre quando o bebê já está em uma fase de transição alimentar, mas ainda mantém o leite materno em sua dieta (ENANI, 2019).

Por fim, os dados disponíveis não fornecem informações específicas sobre a frequência de crianças que não recebem nenhum tipo de leite materno. Esse é um dado relevante que pode impactar a análise geral, uma vez que entender o percentual de crianças



que não são amamentadas é crucial para avaliar os desafios relacionados à promoção do aleitamento no país (ENANI, 2019).

A comparação entre os resultados dos levantamentos, realizados em Ponta Grossa e no Brasil, sobre a frequência dos tipos de aleitamento materno, revela diferenças e similaridades interessantes. Em Ponta Grossa, a taxa de aleitamento materno exclusivo entre crianças de 0 a 6 meses é de 54,2%, o que demonstra uma adesão significativa à recomendação de amamentação exclusiva. Esse percentual é maior que a média nacional, que é de 45,8% para crianças menores de dois anos, sugerindo que em Ponta Grossa há um comprometimento relativamente maior com essa prática essencial para o desenvolvimento infantil (Arantes, 2020).

No que se refere ao aleitamento materno predominante, Ponta Grossa apresenta uma taxa de 7,07%, enquanto no Brasil essa prática é mais comum, com 13,2% das crianças sendo alimentadas principalmente com leite materno, mas também consumindo líquidos como água e chás. Isso indica que em nível nacional, há uma maior prevalência de práticas de alimentação flexíveis que podem comprometer os benefícios do aleitamento exclusivo (Arantes, 2020).

Quanto à alimentação complementar, os dados de Ponta Grossa mostram que 8,87% das crianças recebem outros alimentos ou fórmulas lácteas, o que, em alguns casos, pode indicar a introdução precoce de alimentos sólidos. Em âmbito nacional, essa prática é ainda mais comum, com 19,8% das crianças recebendo alimentação complementar. Essa diferença pode refletir variações regionais nas práticas alimentares e na implementação de políticas de saúde que incentivam o aleitamento prolongado (Arantes, 2020).

Por fim, em Ponta Grossa, 7,91% das crianças não recebem nenhum leite materno, o que levanta preocupações, já que o aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento infantil. Em escala nacional, os dados não fornecem informações precisas sobre a frequência de crianças que não recebem leite materno, o que dificulta a comparação direta com a situação de Ponta Grossa. No entanto, entender essa proporção é fundamental para avaliar os desafios na promoção do aleitamento em ambos os contextos (Arantes, 2020).

Essa comparação revela que, enquanto Ponta Grossa apresenta índices mais elevados de aleitamento materno exclusivo, o Brasil, em média, tem uma maior prevalência



de aleitamento predominante e de introdução precoce de alimentação complementar. Esses dados são essenciais para direcionar políticas públicas locais e nacionais que promovam e apoiem o aleitamento materno, ajustando estratégias conforme as necessidades regionais.

4.3 FREQUÊNCIA DOS TIPOS DE ALEITAMENTO NA FAIXA ETÁRIA DE 7 A 12 MESES

A partir da análise deste tópico, um ajuste metodológico foi necessário devido à forma como os dados de aleitamento são apresentados no nível nacional. A pesquisa Enani (2019), que cobre o Brasil como um todo, não faz distinção entre aleitamento materno predominante (quando o bebê recebe outros líquidos além do leite materno) e o aleitamento com alimentação complementar (quando o bebê já recebe alimentos sólidos ou fórmulas). Para contornar essa ausência de detalhamento, optamos por agrupar essas duas categorias na análise nacional, criando uma nova categoria para efeito de comparação: **Aleitamento Materno Parcial**.

Aleitamento Materno Parcial é o termo utilizado nesta análise para englobar tanto as crianças que recebem outros líquidos juntamente com o leite materno (aleitamento predominante), quanto aquelas que recebem alimentos sólidos ou fórmulas (alimentação complementar). A criação dessa divisão é justificada pela necessidade de uniformizar as categorias disponíveis em Ponta Grossa com as informações nacionais, permitindo que as duas bases de dados sejam comparadas de forma clara e objetiva.

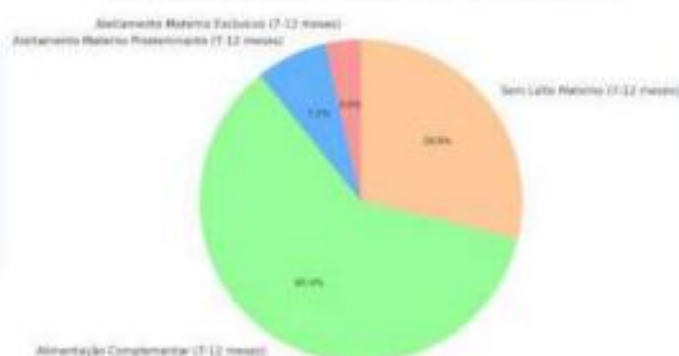
Ao unificar essas categorias, conseguimos garantir que as comparações entre Ponta Grossa e o Brasil não fiquem prejudicadas pela falta de informações detalhadas no estudo nacional. Assim, a análise pode prosseguir com foco na prevalência de aleitamento exclusivo e parcial nas duas áreas, fornecendo insights valiosos sobre as práticas de amamentação tanto em uma perspectiva local quanto nacional.

A análise da frequência dos tipos de aleitamento materno entre crianças de 7 a 12 meses no município de Ponta Grossa revela uma redução acentuada na prática do aleitamento materno exclusivo, com apenas 0,60% das crianças (5 casos) permanecendo nessa



categoria. Isso reflete a introdução significativa de outros alimentos e líquidos após os seis meses de idade, como recomendado pelas diretrizes de saúde (Arantes, 2020).

Gráfico 4– Frequência dos Tipos de Aleitamento (7 a 12 meses) em Ponta Grossa
Frequência dos Tipos de Aleitamento (7-12 meses) em Ponta Grossa



Fonte: elaborado pela autora, com base nos dados de Arantes (2020).

O aleitamento materno predominante, em que as crianças ainda recebem leite materno, mas também outros líquidos, foi observado em 1,20% das crianças (10 casos). A maioria das crianças nessa faixa etária, 10,07% (84 casos), já estava recebendo alimentação complementar, o que inclui a introdução de alimentos sólidos ou fórmulas lácteas, além do leite materno. Por outro lado, 4,80% das crianças (40 casos) já não recebiam mais nenhum tipo de leite materno, revelando uma realidade contrária às recomendações do Ministério da Saúde – que apoia o aleitamento materno prolongado, até, pelo menos os 24 meses de vida, mesmo quando as práticas alimentares das crianças se diversificam.

A análise dos dados sobre a frequência dos tipos de aleitamento materno no Brasil, com base no Enani (2019), revela alguns aspectos importantes sobre as práticas de amamentação no país. De acordo com a **Tabela B13 do estudo realizado pelo ENANI**, a prevalência de crianças em **aleitamento materno exclusivo** é extremamente baixa, correspondendo a apenas **0,15%** da amostra analisada. Esse número indica que pouquíssimas crianças estão sendo alimentadas exclusivamente com leite materno sem a introdução de



outros líquidos ou alimentos, o que contraria as recomendações de saúde pública que incentivam o aleitamento exclusivo até os seis meses de idade.

Por outro lado, os dados da **Tabela B14 do estudo realizado pelo ENANI** do mesmo estudo mostram que **8,6% das crianças** estão em **Aleitamento Materno Parcial**, o que significa que essas crianças recebem tanto leite materno quanto outros líquidos ou alimentos. Essa categoria inclui tanto as crianças em aleitamento predominante (quando outros líquidos são introduzidos) quanto aquelas que já consomem alimentos sólidos ou fórmulas, mas ainda recebem leite materno (Enani, 2019).

É importante notar que o Enani (2019) não oferece dados específicos sobre crianças que não recebem mais leite materno. Isso representa uma lacuna nas informações disponíveis, uma vez que essa categoria é crucial para entender o momento em que as crianças deixam de ser amamentadas e passam a depender exclusivamente de outras fontes de nutrição. A comparação crítica entre os dados de aleitamento materno em Ponta Grossa e no Brasil revela importantes diferenças nas práticas e padrões de amamentação, com destaque para a menor prevalência de aleitamento materno exclusivo em ambas as amostras e a predominância de alimentação complementar após os seis meses.

Quando observamos o **aleitamento parcial** — que no Brasil reúne tanto o aleitamento predominante quanto a alimentação complementar — a taxa nacional foi de **8,6%**, agrupando as duas categorias. Em Ponta Grossa, esses dados foram analisados de maneira separada: **1,20%** das crianças recebiam outros líquidos além do leite materno (aleitamento predominante), enquanto **10,07%** já estavam comendo alimentos sólidos ou fórmulas (alimentação complementar). Embora as definições usadas em Ponta Grossa e em contexto nacional não sejam diretamente comparáveis, é evidente que a introdução de alimentos e líquidos fora do aleitamento exclusivo é uma prática comum em ambos os cenários após os seis meses de idade. O Brasil, porém, parece consolidar a prática em uma única categoria, o que impede uma avaliação mais granular como a feita em Ponta Grossa (Arantes, 2020)

Outro ponto relevante é que a pesquisa em Ponta Grossa mostrou que **4,80%** das crianças de 7 a 12 meses já haviam deixado de receber leite materno, uma informação que não é oferecida de forma equivalente no estudo nacional. Essa lacuna nos dados



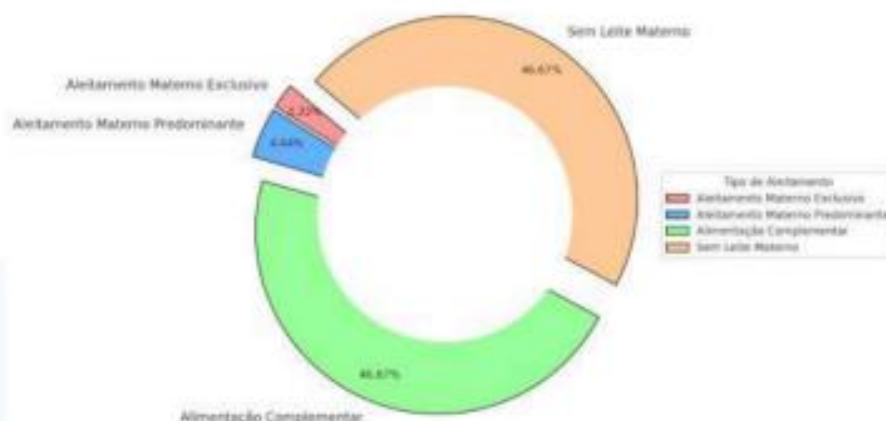
brasileiros dificulta uma análise comparativa sobre o desmame total e o abandono do aleitamento materno, limitando a visão sobre como essa transição ocorre no país de forma geral (Arantes, 2020).

Portanto, a comparação evidencia que tanto Ponta Grossa quanto o Brasil enfrentam desafios no que diz respeito ao desmame precoce e à introdução alimentar saudável. As taxas de introdução de alimentos complementares são altas em ambos os contextos, mas Ponta Grossa oferece uma análise mais detalhada e específica do tipo de aleitamento materno em prática. A falta de informações nacionais sobre o desmame completo e o agrupamento de categorias no Brasil apontam para a necessidade de estudos mais detalhados no contexto nacional, que possibilitem uma compreensão mais profunda dos padrões de amamentação e introdução alimentar.

4.4 FREQUÊNCIA DOS TIPOS DE ALEITAMENTO NA FAIXA ETÁRIA DE 13 A 18 MESES

A frequência dos tipos de aleitamento materno entre crianças de 12 a 18 meses no município de Ponta Grossa mostra uma diminuição pronunciada nas práticas de aleitamento materno exclusivo, com apenas uma criança (0,12%) mantendo essa forma de alimentação. O aleitamento materno predominante, em que outros líquidos são introduzidos juntamente com o leite materno, foi observado em apenas 2 crianças (0,24%) (Arantes, 2020).

Gráfico 5 – Frequência dos Tipos de Aleitamento (12 a 18 meses) em Ponta Grossa
Frequência dos Tipos de Aleitamento Materno entre Crianças de 12 a 18 Meses em Ponta Grossa



Fonte: elaborado pela autora, com base nos dados de Arantes (2020).

A maioria das crianças, 21 casos ou 2,52%, já recebia alimentação complementar, o que é esperado nessa fase, à medida que o consumo de alimentos sólidos e fórmulas lácteas se torna mais comum. Além disso, 21 crianças (2,52%) já não recebiam mais leite materno, o que também reflete a transição dessa faixa etária para uma alimentação mais diversificada e menos dependente do leite materno (Arantes, 2020). O gráfico de pizza acima ilustra essas frequências, destacando a maior presença de crianças em alimentação complementar ou sem leite materno – o que revela a interrupção precoce da oferta de leite materno aos bebês.

Em relação ao **aleitamento materno parcial**, que inclui tanto o aleitamento predominante (quando outros líquidos são introduzidos junto ao leite materno) quanto a alimentação complementar (quando alimentos sólidos ou fórmulas também são oferecidos), o Brasil registrou uma prevalência de **13,8%** nessa faixa etária, conforme a Tabela B14 do estudo realizado pelo ENANI. Esse dado reflete uma proporção significativa de crianças que ainda recebem leite materno, mas já estão em transição para uma alimentação mais diversificada (ENANI, 2019).

No cenário de Ponta Grossa, a análise mostra que **0,24%** das crianças (dois casos) estavam em **aleitamento materno predominante**, enquanto a maioria, **2,52%** (21



casos), já estava recebendo **alimentação complementar**. Embora a prevalência de aleitamento parcial em Ponta Grossa seja numericamente inferior à do Brasil, o padrão de transição para uma alimentação complementar é consistente com a tendência observada nacionalmente, já que a maioria das crianças nessa faixa etária já não depende exclusivamente do leite materno (Arantes, 2020)

Por fim, no Brasil, os dados sobre crianças que já **não recebem mais leite materno** não foram especificados no ENANI, o que limita uma comparação direta com Ponta Grossa, onde **2,52%** das crianças (21 casos) já não estavam sendo amamentadas. Essa lacuna de informações no cenário nacional dificulta uma análise mais completa sobre o desmame total e a transição para uma alimentação sem leite materno, mas em ambos os cenários, é esperado que o aleitamento materno perdure, complementado pela introdução alimentar saudável, até, pelo menos, os dois anos de idade (ENANI, 2019).

Essa comparação revela que, tanto a nível nacional quanto em Ponta Grossa, as práticas de aleitamento materno exclusivo diminuem drasticamente após os seis meses, com uma clara predominância da alimentação complementar. No entanto, a ausência de dados sobre o desmame completo no Brasil impede uma visão mais detalhada sobre essa transição em todo o país.

4.5 FREQUÊNCIA DOS TIPOS DE ALEITAMENTO NA FAIXA ETÁRIA DE 19 A 24 MESES

A análise da amamentação no Brasil e em Ponta Grossa entre os 19 e 24 meses revela diferenças nas práticas de aleitamento predominante e exclusivo, com uma clara tendência de transição para alimentação complementar em ambos os contextos.

No Brasil, a prevalência de aleitamento materno predominante mostra um aumento gradual ao longo dos meses. Aos 21 meses, 14,5% das crianças ainda recebiam aleitamento predominante e esse percentual subiu para 19,2% aos 24 meses. A média nacional de crianças em aleitamento predominante entre 21 e 24 meses é de 17,4%. Esses dados indicam que, apesar da ausência de aleitamento exclusivo, uma parte significativa das crianças ainda recebe leite materno combinado com outros alimentos ou líquidos,



refletindo uma prática de amamentação prolongada, mas em transição para uma dieta mais variada (ENANI, 2019).

Em Ponta Grossa, os dados também mostram uma diminuição das práticas de aleitamento materno após os 12 meses, com 46,2% das crianças entre 12 e 24 meses já fora dessa categoria. A transição para a alimentação complementar também é marcante, com 46,1% das crianças dessa faixa etária recebendo alimentação complementar. A prevalência de aleitamento materno predominante é significativamente menor do que a média nacional, com apenas 2,2% das crianças ainda nessa forma de alimentação entre 12 e 24 meses. Isso sugere que, em Ponta Grossa, a transição para uma alimentação mais diversificada ocorre de maneira mais acelerada do que no cenário nacional (Arantes, 2020)

A comparação realizada revela que, embora no Brasil mantenha-se uma taxa mais alta de aleitamento predominante entre 21 e 24 meses (com uma média de 17,4%), em Ponta Grossa, essa prática é muito menos comum, com a maioria das crianças recebendo alimentação complementar ou não sendo mais amamentadas. Além disso, a ausência de aleitamento exclusivo em ambas reflete uma transição completa para outros tipos de alimentação após os 12 meses, tanto em Ponta Grossa quanto no Brasil, como esperado nessa faixa etária.

4.6 IMPACTO DAS REDES DE APOIO E POLÍTICAS LOCAIS NA SUSTENTAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é reconhecido como uma prática essencial para a promoção da saúde infantil e materna, sendo influenciado por diversos fatores, incluindo redes de apoio comunitário e políticas públicas locais. No Brasil, programas como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) têm se destacado como intervenções fundamentais para fortalecer a adesão ao aleitamento materno em diferentes regiões do país. Essas iniciativas, ao promoverem capacitações e mudanças estruturais nos serviços de saúde, têm sido eficazes em criar um



ambiente favorável à amamentação, especialmente em contextos vulneráveis (Silva et al., 2021).

As redes de apoio comunitário desempenham um papel importante na sustentação do aleitamento materno, especialmente ao oferecer suporte emocional e técnico às mães. A atuação de agentes comunitários de saúde, grupos de apoio e bancos de leite humano complementa as ações governamentais, criando uma rede integrada de suporte. Conforme Maliska *et al.* (2023), essas redes não apenas garantem o acesso a informações confiáveis, mas também auxiliam na resolução de problemas comuns que podem levar à interrupção precoce do aleitamento, como dificuldades na pega do bebê ou falta de confiança da mãe em sua capacidade de amamentar.

Além disso, a legislação trabalhista brasileira, que assegura licença-maternidade de até 180 dias e o direito a pausas para amamentação, é uma ferramenta essencial para a sustentação do aleitamento materno. No entanto, sua efetividade depende de mecanismos de fiscalização e conscientização das empresas e instituições. Ribeiro *et al.* (2022) destacam que a ausência de condições adequadas no ambiente de trabalho, como salas de apoio à amamentação, pode comprometer a continuidade da prática, mesmo em mães que iniciaram o aleitamento com sucesso.

As políticas locais têm mostrado grande potencial para superar barreiras regionais e culturais no incentivo ao aleitamento materno. Em municípios que investem em campanhas educativas e na capacitação de profissionais de saúde, os índices de aleitamento materno exclusivo até os seis meses são significativamente maiores. Cidades que implementaram de forma consistente a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), por exemplo, relataram maior engajamento de profissionais da atenção primária e, conseqüentemente, melhor suporte às mães (Cunha et al., 2024). Essas ações têm demonstrado que políticas descentralizadas, adaptadas às realidades locais, são fundamentais para alcançar resultados sustentáveis.

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano é outro exemplo de como políticas locais podem se conectar a estratégias nacionais para ampliar o alcance do aleitamento materno. Essa rede, considerada a maior do mundo, não apenas oferece leite seguro a recém-nascidos prematuros ou de risco, mas também promove campanhas de incentivo à



doação de leite e capacita profissionais de saúde. Segundo Silva *et al.* (2021), o fortalecimento desses bancos de leite em nível municipal é essencial para garantir que mães e bebês tenham acesso ao suporte necessário para a prática do aleitamento materno.

No entanto, desafios persistem na implementação de políticas públicas para o aleitamento materno, especialmente em regiões menos favorecidas. Estudos mostram que desigualdades socioeconômicas e culturais continuam a influenciar a adesão às práticas recomendadas: enquanto mulheres em áreas urbanas têm maior acesso a redes de apoio e programas de capacitação, aquelas em áreas rurais frequentemente enfrentam limitações, como escassez de serviços de saúde e falta de orientação técnica (Maliska *et al.*, 2023). Assim, estratégias locais que priorizem a equidade no acesso a esses recursos são indispensáveis.

O impacto das redes de apoio vai além do contexto imediato da amamentação, promovendo benefícios sociais e econômicos de longo prazo. Famílias que recebem suporte para o aleitamento materno tendem a enfrentar menos complicações de saúde infantil, reduzindo custos médicos e fortalecendo vínculos familiares. Maliska *et al.* (2023) apontam que, ao criar uma base sólida de promoção do aleitamento, as políticas locais também contribuem para a redução de desigualdades em saúde e para a construção de comunidades mais saudáveis e resilientes.

Ponta Grossa destaca-se no cenário nacional pela implementação de programas locais voltados ao suporte às mães, com resultados expressivos na promoção do aleitamento materno. Um dos principais pilares dessa estratégia é a adesão à Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que desempenha um papel fundamental na capacitação de profissionais da atenção primária à saúde.

Essa iniciativa, criada pelo Ministério da Saúde, busca fortalecer práticas baseadas em evidências científicas, promovendo o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável nos primeiros anos de vida. A atuação de tutores capacitados pela EAAB no município tem contribuído para disseminar informações consistentes e apoiar as mães no enfrentamento das dificuldades mais comuns associadas à amamentação (Cunha *et al.*, 2024).



A presença de tutores da EAAB em Ponta Grossa é particularmente significativa, pois eles funcionam como agentes multiplicadores dentro das equipes de saúde, promovendo ações educativas e sensibilizando tanto os profissionais quanto as famílias. Segundo Arantes (2020), os tutores capacitados atuam diretamente no fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e as mães, oferecendo suporte técnico e emocional em momentos decisivos, como o período pós-parto e o retorno ao trabalho. Essa proximidade possibilita a construção de uma rede de apoio que vai além da orientação técnica, promovendo confiança e empoderamento das mães para manterem a amamentação, mesmo diante de adversidades.

Além da EAAB, campanhas municipais de incentivo ao aleitamento têm desempenhado um papel complementar na construção de uma cultura local que valoriza e apoia essa prática. Iniciativas como semanas de conscientização, palestras públicas e materiais educativos amplamente divulgados têm como objetivo reforçar os benefícios do leite materno para a saúde da criança e da mãe.

Conforme Silva *et al.* (2021), essas campanhas ajudam a desmistificar crenças prejudiciais e a reduzir barreiras culturais que podem desencorajar o aleitamento exclusivo. Em Ponta Grossa, a abordagem participativa das campanhas, envolvendo profissionais de saúde, escolas e lideranças comunitárias, tem sido uma estratégia diferenciada para alcançar públicos mais amplos.

Outro aspecto relevante é a articulação dessas iniciativas com a atenção primária à saúde, que tem sido um ponto forte na estrutura de suporte às mães em Ponta Grossa. Unidades básicas de saúde no município têm integrado as diretrizes da EAAB em suas rotinas, incluindo consultas de acompanhamento infantil e grupos de apoio ao aleitamento. Esses grupos, muitas vezes conduzidos por profissionais capacitados, oferecem um espaço seguro para que as mães compartilhem experiências, tirem dúvidas e recebam orientações práticas sobre o manejo da amamentação. Ribeiro *et al.* (2022) destacam que esses espaços contribuem para aumentar a autoconfiança das mães e melhorar os índices de aleitamento materno exclusivo, além de promover a continuidade da amamentação em idades mais avançadas.

Os resultados dessas ações em Ponta Grossa são evidentes nos índices superiores de aleitamento materno exclusivo em comparação à média nacional. Enquanto o Brasil registra uma média de 45,8% de crianças em aleitamento exclusivo até os seis meses, em Ponta Grossa esse número chega a 54,9% (Arantes, 2020). Essa diferença reflete o impacto positivo de programas locais bem implementados, que combinam capacitação profissional, campanhas de sensibilização e suporte contínuo às mães.

No entanto, os desafios permanecem. Apesar dos avanços, a introdução precoce de alimentos complementares e a interrupção do aleitamento antes dos dois anos ainda são práticas comuns em algumas famílias, mesmo em Ponta Grossa. Esses desafios apontam para a necessidade de expansão das iniciativas locais e maior integração com políticas nacionais que fortaleçam o suporte às mães em todos os níveis de cuidado. Como evidenciado por Maliska *et al.* (2023), a sustentabilidade desses resultados exige investimento contínuo em formação, monitoramento e avaliação das ações em curso.

Assim, os programas locais de suporte às mães em Ponta Grossa, com destaque para a EAAB e as campanhas municipais, representam exemplos de como intervenções direcionadas podem transformar a realidade do aleitamento materno. A experiência do município demonstra que ações coordenadas, adaptadas às necessidades locais e sustentadas por uma forte rede de apoio, têm o potencial de promover melhorias significativas nos indicadores de saúde infantil e materna, contribuindo para a consolidação de uma política pública mais equitativa e eficaz no Brasil.

Quando se compara o cenário brasileiro e Ponta Grossa, é possível observar que o ENANI-2019 revelou desafios persistentes relacionados à equidade no aleitamento materno. As desigualdades regionais, socioeconômicas e culturais ainda configuram barreiras significativas para a adesão às recomendações.

O uso de mamadeiras e chupetas — práticas desencorajadas por organismos de saúde pública devido aos seus impactos negativos na amamentação —, por exemplo, ainda é comum, refletindo a necessidade de campanhas educativas mais robustas (Ribeiro *et al.*, 2022). Além disso, crianças residentes em regiões menos favorecidas, como o Norte e o Nordeste, apresentam indicadores de aleitamento menos satisfatórios em comparação



com outras regiões, destacando a urgência de estratégias específicas para esses contextos (Silva et al., 2021).

Um dos principais avanços registrados pelo ENANI-2019 foi a ampliação de iniciativas como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que capacita profissionais de saúde para promover e apoiar o aleitamento materno nas unidades de atenção primária. Essa estratégia tem se mostrado eficaz na criação de redes de apoio locais, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade social (Cunha et al., 2024).

Contudo, o estudo também apontou que a formação acadêmica em saúde carece de uma abordagem mais consistente sobre o tema, sugerindo a necessidade de um fortalecimento curricular nas áreas de medicina, enfermagem e nutrição para que os profissionais estejam melhor preparados para orientar as mães (Maliska et al., 2023).

Outro destaque do ENANI-2019 foi a análise detalhada sobre práticas de aleitamento relacionadas à amamentação cruzada e doação de leite humano. Enquanto a amamentação cruzada foi identificada em 21% das mães — prática contraindicada devido ao risco de transmissão de doenças —, a doação de leite humano apresentou índices baixos, com apenas 5% das mulheres doando leite para bancos de leite. Esses dados indicam a necessidade de ampliar a conscientização sobre os benefícios da doação de leite humano, uma prática essencial para salvar vidas em casos de prematuridade e outras condições neonatais (Ribeiro et al., 2022).

Por fim, o ENANI-2019 destacou o papel central da atenção primária à saúde na promoção do aleitamento materno. Os resultados mostram que municípios com políticas públicas bem estruturadas e forte articulação entre profissionais da saúde e a comunidade local apresentam índices mais elevados de aleitamento materno exclusivo e continuado. Exemplos como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e as salas de apoio à amamentação evidenciam como intervenções concretas podem melhorar significativamente os indicadores de amamentação, especialmente em populações vulneráveis (Maliska et al., 2023).

Esses achados reforçam a necessidade de ações integradas que combinem suporte técnico, políticas públicas consistentes e estratégias educativas para garantir que todas as mães tenham condições de seguir as práticas recomendadas. O conjunto de evidências



apresentadas pelo ENANI-2019 ressalta a importância do aleitamento materno como uma prioridade de saúde pública no Brasil. Embora progressos significativos tenham sido alcançados nas últimas décadas, desafios substanciais permanecem, demandando esforços contínuos e direcionados para reduzir desigualdades e fortalecer as políticas que sustentam essa prática tão essencial.

A promoção do aleitamento materno deve ser vista como uma estratégia multifacetada que envolve educação, assistência integral e suporte às famílias, para que seus benefícios sejam amplamente distribuídos em toda a população brasileira.

Os índices mais elevados de aleitamento materno exclusivo em Ponta Grossa, quando comparados ao cenário nacional, podem ser atribuídos, em grande parte, à presença significativa de tutores capacitados da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) no município. Essa estratégia, promovida pelo Ministério da Saúde, é voltada à capacitação contínua de profissionais da saúde e ao fortalecimento das redes de apoio à amamentação. A atuação desses tutores desempenha um papel fundamental na disseminação de informações baseadas em evidências científicas, além de oferecer suporte prático e emocional às mães durante o período de amamentação.

Segundo Arantes (2020), essa rede de tutores em Ponta Grossa promove intervenções educativas que abordam desde a importância do aleitamento exclusivo até a superação de barreiras enfrentadas pelas mães, como falta de apoio familiar ou desafios no retorno ao trabalho.

A cidade de Ponta Grossa se destaca também pelo investimento na atenção primária à saúde, que é estruturada para integrar as necessidades das famílias e garantir que as mães tenham acesso a orientações e serviços de qualidade. A atenção primária à saúde, nesse contexto, atua como um eixo central para a promoção do aleitamento materno, pois é no nível local que estratégias como a EAAB são efetivamente implementadas e acompanhadas. Essa articulação entre estratégias de promoção da saúde e políticas públicas de atenção básica cria condições mais favoráveis para que as mães possam aderir às práticas recomendadas de amamentação.

Enquanto o Brasil, como um todo, enfrenta desafios estruturais e institucionais que dificultam a adesão plena ao aleitamento materno exclusivo — como a falta de



suporte institucional, lacunas na formação profissional e barreiras culturais —, o caso de Ponta Grossa evidencia como intervenções direcionadas podem produzir resultados significativamente melhores.

A presença de um número elevado de tutores da EAAB no município se traduz não apenas em maior disponibilidade de suporte técnico, mas também em uma maior conscientização da comunidade sobre os benefícios do aleitamento materno. Essa conscientização é essencial para enfrentar barreiras culturais e sociais que, muitas vezes, desestimulam a prática da amamentação.

Além disso, o exemplo de Ponta Grossa demonstra a relevância de estratégias educativas em saúde, que vão além do suporte técnico e buscam envolver as famílias e a comunidade em um esforço coletivo para promover e sustentar o aleitamento materno. Programas que integram a educação em saúde ao contexto da atenção primária mostram-se eficazes na promoção de práticas saudáveis, especialmente em regiões com recursos limitados. Nesse sentido, iniciativas como a EAAB não apenas capacitam profissionais, mas também criam redes de apoio comunitário que fortalecem as mães em suas escolhas e práticas de amamentação.

Para replicar os resultados positivos de Ponta Grossa em outras localidades, é imprescindível que políticas públicas nacionais priorizem o fortalecimento da atenção primária e a expansão de iniciativas como a EAAB. Essas ações devem incluir a capacitação de novos tutores, o monitoramento contínuo das práticas de amamentação e o incentivo à criação de espaços de apoio às mães, como salas de amamentação em unidades de saúde e locais de trabalho.

Além disso, é fundamental considerar as especificidades regionais ao desenvolver estratégias de promoção do aleitamento materno, adaptando as intervenções às diferentes realidades socioeconômicas e culturais do país.

Os resultados observados em Ponta Grossa reafirmam a relevância de integrar a atenção primária à saúde com estratégias robustas de promoção da saúde e educação em saúde, como forma de potencializar os índices de aleitamento materno. Ao adotar um modelo que combina suporte técnico, educação comunitária e fortalecimento de políticas públicas, o município apresenta um exemplo inspirador para a criação de soluções mais



eficazes no enfrentamento das barreiras ao aleitamento materno em âmbito nacional. Esses aprendizados devem ser incorporados a um plano mais amplo que promova a equidade no acesso à saúde e incentive a adesão às práticas de amamentação em todas as regiões do Brasil.

Os dados apresentados nesta pesquisa reforçam a importância de estratégias locais específicas para a promoção do aleitamento materno. Em Ponta Grossa, os índices de aleitamento materno exclusivo até os seis meses, embora superiores à média nacional, ainda enfrentam desafios relacionados à introdução precoce de alimentos complementares e à manutenção do aleitamento em idades mais avançadas. Essa diferença pode ser atribuída a fatores como o acesso diferenciado às redes de apoio materno-infantis, além da atuação de programas locais, como a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), que possui significativa presença no município. No contexto nacional, o ENANI-2019 destaca o impacto das desigualdades socioeconômicas e culturais na adesão às práticas de aleitamento, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais direcionadas para populações vulneráveis.

Um ponto crucial na análise é a relação entre o aleitamento materno e os determinantes socioeconômicos. A prevalência de aleitamento na primeira hora de vida é maior em crianças pertencentes aos quintos mais baixos do Índice de Exclusão Nutricional (IEN), conforme evidenciado pelos dados nacionais. Esse achado sugere que, em algumas circunstâncias, a dependência de práticas naturais e de baixo custo, como a amamentação, pode ser maior em contextos de maior vulnerabilidade econômica. Contudo, essa maior prevalência inicial nem sempre se traduz em práticas sustentadas de aleitamento exclusivo, devido à falta de suporte contínuo para as mães em condições socioeconômicas desfavoráveis.

Em Ponta Grossa, a menor frequência de práticas inadequadas, como o uso de chupetas e mamadeiras, pode indicar maior conscientização local sobre os riscos associados. Ao observar a faixa etária de 7 a 12 meses, os dados mostram uma rápida transição do aleitamento materno exclusivo para práticas complementares ou a interrupção total do aleitamento. Essa mudança reflete as diretrizes de saúde que orientam a introdução de alimentos sólidos a partir dos seis meses, mas também aponta para uma



possível falta de suporte às mães para continuar a amamentação como parte essencial da dieta infantil.

O contraste entre Ponta Grossa e o cenário nacional em relação ao aleitamento parcial evidencia variações nos padrões alimentares, influenciadas por fatores culturais e pela capacidade das redes de saúde locais em oferecer suporte técnico e emocional às mães. Embora a categorização de "aleitamento parcial" usada nos dados nacionais dificulte comparações diretas, ela expõe a necessidade de maior granularidade nas análises nacionais.

A partir dos 13 meses, as diferenças entre Ponta Grossa e o cenário nacional tornam-se mais evidentes. Enquanto os dados locais mostram um desmame progressivo, mas com porcentagens ainda significativas de crianças recebendo algum tipo de leite materno, os dados nacionais apresentam lacunas importantes sobre a continuidade do aleitamento após os 12 meses.

Essa falta de detalhamento no nível nacional limita a compreensão das práticas de desmame e seus impactos nutricionais na infância tardia. Estudos futuros deveriam buscar entender melhor essa transição, considerando não apenas os aspectos nutricionais, mas também os fatores psicossociais e culturais que podem influenciar a decisão das mães de continuar ou interromper a amamentação.

Além disso, a ausência de dados detalhados sobre a frequência de crianças que não recebem mais nenhum tipo de leite materno no Brasil revela uma lacuna significativa para a formulação de políticas públicas. Em Ponta Grossa, o registro mais detalhado dessas práticas permite identificar pontos críticos para intervenção, como o suporte insuficiente a mães que enfrentam barreiras à continuidade da amamentação. A integração de informações mais completas no nível nacional ajudaria a alinhar estratégias locais e nacionais, promovendo ações mais eficazes e coordenadas para a saúde infantil.

Esses resultados destacam a necessidade de integrar ações educativas e de suporte nas políticas públicas voltadas para a promoção do aleitamento materno. Campanhas que reforcem os benefícios do aleitamento exclusivo e prolongado devem ser acompanhadas de medidas práticas, como a expansão de redes de apoio às mães, a criação de espaços apropriados para a amamentação e o fortalecimento da atenção primária à saúde.



Ao mesmo tempo, é fundamental adaptar as estratégias às especificidades regionais, considerando as desigualdades e os desafios culturais presentes em diferentes contextos brasileiros. Essa abordagem integrada pode ser determinante para superar as barreiras identificadas tanto em Ponta Grossa quanto no Brasil, garantindo que mais crianças tenham acesso aos benefícios incomparáveis do aleitamento materno.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais deste estudo retomam a importância do aleitamento materno como uma prática fundamental para a promoção da saúde infantil e materna, especialmente nos primeiros anos de vida. A pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de comparar as práticas de aleitamento materno entre Ponta Grossa e o Brasil, buscando compreender as variações nos contextos analisados e os fatores que influenciam essas práticas. A partir da análise dos dados disponíveis, foi possível alcançar os objetivos propostos, identificando diferenças significativas nas taxas de aleitamento materno exclusivo, predominante e complementar nos dois contextos estudados.

Os resultados indicaram que, em Ponta Grossa, a prevalência do aleitamento materno exclusivo é ligeiramente superior à média nacional, especialmente nos primeiros seis meses de vida da criança. Contudo, observou-se que a introdução precoce de outros líquidos e alimentos, prática comum em ambos os locais de estudo, ainda compromete a adesão plena às recomendações de saúde pública. As variáveis socioeconômicas, o nível de escolaridade e a infraestrutura de apoio às mães se mostraram influências determinantes na manutenção do aleitamento materno, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais ajustadas a essas realidades locais.

A hipótese inicial de que as práticas de aleitamento materno em Ponta Grossa difeririam significativamente das médias nacionais foi confirmada, com a cidade apresentando índices mais altos de aleitamento exclusivo, embora a transição para a alimentação complementar também ocorra de maneira precoce, refletindo desafios comuns em ambos os contextos. Dessa forma, a pergunta central da pesquisa foi respondida: existem,



sim, diferenças nas práticas de aleitamento entre Ponta Grossa e o Brasil, e tais variações são influenciadas por fatores regionais e socioeconômicos.

Durante a condução deste estudo, algumas limitações foram encontradas, principalmente relacionadas à disponibilidade de dados atualizados e padronizados entre as regiões comparadas. Além disso, a falta de informações mais detalhadas sobre as práticas de amamentação em contextos locais dificultou a análise de aspectos mais específicos das políticas de incentivo ao aleitamento.

Com base nos resultados, revela-se a necessidade de implementar e dar seguimento às políticas públicas de saúde para o aleitamento materno propostas pelo Ministério da Saúde, bem como propor novas políticas focadas no suporte às mães, com a ampliação de programas de educação e conscientização sobre os benefícios do aleitamento materno. Também é relevante implementar infraestruturas de apoio à amamentação em ambientes de trabalho, de modo a garantir a continuidade do aleitamento exclusivo mesmo após o retorno das mães às suas atividades profissionais.

Por fim, sugere-se que futuros trabalhos ampliem a análise comparativa, incluindo outras regiões do Brasil, para que se obtenha uma visão mais abrangente das práticas de aleitamento materno no país. Além disso, pesquisas que explorem o impacto de intervenções específicas, como programas de apoio e campanhas educativas, podem fornecer insights mais detalhados sobre as melhores formas de promover e sustentar o aleitamento materno nas diversas realidades sociais e econômicas do Brasil.



REFERÊNCIAS

ANDRADE, Heuler Souza; PESSOA, Raquel Aparecida; DONIZETE, Livia Cristina Vasconcelos. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

ARANTES, Bárbara Mafra Neves *et al.* *Rede de apoio do aleitamento materno nos Campos Gerais, Paraná: um diagnóstico situacional segundo a perspectiva dos profissionais de saúde*. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2020.

BORTOLOCI, Jhennifer Galassi; MICHALCZYSHYN, Kelly Cristina; MALAGUTTI, Leticia de Oliveira Piovani; ROMANINI, Mariane Nayra Silva; MARCON, Sonia Silva; ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda. Conceito de livre demanda: olhar das puérperas em aleitamento materno exclusivo. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 27, n. 5, p. 2716-2728, 2023.

BRIZOLA, Jairo; FANTIN, Nádia. Revisão da literatura e revisão sistemática da literatura. *Revista RELVA*, Juara/MT/Brasil, v. 3, n. 2, p. 23-39, jul/dez. 2016.

CUNHA, J. F.; GAMA, S. G. N. D.; THOMAZ, E. B. A. F.; GOMES, M. A. D. S. M.; AYRES, B. V. D. S.; SILVA, C. M. F. P. D.; BITTENCOURT, S. D. D. A. Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 4, e04332023, 2024

FERREIRA, Karla Cristina Araújo *et al.* Padrão alimentar de crianças menores de dois anos em Teresina-PI. *Revista Interdisciplinar*, v. 12, n. 2, p. 76-84, 2019.

LIMA, Ariana Passos Cavalcante; NASCIMENTO, Davi da Silva; MARTINS, Maísa Mônica Flores. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *J. Health Biol. Sci.*, Salvador, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018.

MALISKA, Isabel Cristina Alves *et al.* Práticas no alojamento conjunto e satisfação com o atendimento segundo alta em aleitamento materno exclusivo. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20230082, 2023.

RIBEIRO, Antonia Karoline Farias dos Santos; MARINHO, Luana Oliveira; SANTOS, Romila Martins de Moura Stabnow; FONTOURA, Iolanda Graepp; SERRA, Maria Aparecida Alves de Oliveira; PASCOAL, Livia Maia; SANTOS, Floriacy Stabnow. Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, São Paulo, v. 96, n. 38, 2022.

RIBEIRO, Marizélia Rodrigues Costa *et al.* Ocupação materna e duração do aleitamento materno exclusivo: resultados de uma coorte de nascimento em São Luis, Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00180221, 2022.



SILVA ESCRIVANI, Douglas da *et al.* Como a amamentação e a alimentação podem impactar na microbiota intestinal no desenvolver da criança. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 8, e11712842951, 2023.

SILVA, A. C. P.; ANDRADE, B. D.; MARTINS, T. C.; SANTOS, M. T. M.; OLIVEIRA, R. M. S.; CÂNDIDO, A. P. C.; NETTO, M. P. Fatores associados ao tempo e à frequência do aleitamento materno. *Revista de APS*, v. 24, n. 1, p. 61-75, 2021

SILVA, Ana Caroline Pereira; ANDRADE, Bárbara Danelon; MARTINS, Thais Campos; SANTOS, Marcela Thiago Mendes dos; OLIVEIRA, Renata Maria Souza; CÂNDIDO, Ana Paula Carlos; NETTO, Michele Pereira. Fatores associados ao tempo e à frequência do aleitamento materno. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 24, n. 1, p. 61-75, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16429>.

SILVA, Mariane Alves; SOARES, Marcela Martins; FONSECA, Poliana Cristina de Almeida; VIEIRA, Sarah Aparecida; CARVALHO, Carolina Abreu; AMARAL, Raquel Maria; NOVAES, Juliana Farias de. Relação entre os tipos de aleitamento materno e o consumo de vitamina A e ferro em crianças de 6 a 12 meses. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 4009-4018, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05782018>.

TAKEMOTO, Angélica Yukari; SOARES, Simone Balduino; BIROLIM, Marcela Maria; PRADO, Eleandro do; ROSSA, Roberta; MICHALCZYSZYN, Kelly Cristina; ICHISATO, Sueli Mutsumi Tsukuda. Prática do aleitamento materno exclusivo: conhecimento de gestantes. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 27, n. 8, p. 4170-4182, 2023. LOPES, Wanessa Casteluber; MARQUES, Fúlvia Karine Santos; OLIVEIRA, Camila Ferreira de; RODRIGUES, Jéssica Alkmim; SILVEIRA, Marise Fagundes; CALDEIRA, Antônio Prates; PINHO, Lucinéia de. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 164-170, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00004>.

TEDESCHI, C. M. *et al.* Aleitamento materno e suas implicações na saúde do bebê. In: ADAMI, Fernanda Scherer; BERTANI, Juliana Paula Bruch (Orgs.). *Produção científica de Acadêmicos do curso de Nutrição e Pós-Graduação de Gestão em Segurança Alimentar e Nutricional*. Lajeado: Editora Univates, 2020. p. 48.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. *Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos: ENANI 2019*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019.

APÊNDICE E – ARTIGO PUBLICADO CAPÍTULO 2³



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 15, Issue, 02, pp. 67732-67736, February, 2025
<https://doi.org/10.37118/ijdr.29232.02.2025>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PUBLIC HEALTH EDUCATION POLICIES ON BREASTFEEDING: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW USING THE METHODI ORDINATIO

*Barbara Mafra Neves Arantes and Lislei Teresinha Preuss

Rua Milton Mendes, 210 – Casa 01 – Centro. Três Corações – MG, Brazil. Zip, code: 37410-005

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th December, 2024
Received in revised form
29th December, 2024
Accepted 07th January, 2025
Published online 27th February, 2025

Key Words:

Breastfeeding, Public Policies, Health Education, Systematic Review.

*Corresponding author: Barbara M.N. Arantes

ABSTRACT

This article presents a systematic review of the literature on public health education policies related to breastfeeding. The aim was to identify the main initiatives, evaluating their effectiveness in promoting, protecting, and supporting breastfeeding. The use of the Methodi Ordinatio method allowed for the classification of articles based on impact factor, number of citations, and year of publication, ensuring the selection of relevant studies. From a final portfolio of 16 articles, it was possible to identify that policies supporting breastfeeding in the workplace, such as extended maternity leave and spaces for milk expression, are essential for increasing the duration of breastfeeding. Furthermore, initiatives such as the Baby-Friendly Hospital Initiative (IHAC) and community programs were found to be effective, especially in vulnerable populations. However, the lack of sustained funding for these policies and the absence of long-term monitoring were identified as barriers to their effectiveness. In conclusion, although public policies promoting breastfeeding have made progress, challenges remain, such as insufficient support in the workplace, lack of continuous training for healthcare professionals, and the need to adapt policies to local realities.

Copyright©2025, Arantes, B. M. N. and Preuss, L. T. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Arantes, B. M. N. and Preuss, L. T. 2025. "Public health education policies on breastfeeding: a systematic literature review using the methodi ordinatio". *International Journal of Development Research*, 15, (02), 67732-67736

INTRODUCTION

Breastfeeding is widely recognized as one of the most effective practices to ensure the health and well-being of both children and mothers. According to the World Health Organization (WHO), exclusive breastfeeding during the first six months of life is crucial for reducing infant mortality, preventing diseases, and promoting healthy development (Grummer-Strawn *et al.*, 2017). In addition to direct health benefits, breastfeeding also fosters an emotional bond between mother and child and has a positive impact on maternal health, such as reducing the risk of breast and ovarian cancer (Victoria *et al.*, 2016). However, despite these proven benefits, breastfeeding rates around the world remain below the global targets set, especially in vulnerable populations (Jolly *et al.*, 2018). In this context, public health education policies have played a critical role in encouraging and supporting breastfeeding. Initiatives such as the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) and workplace breastfeeding protection laws have been implemented in various countries to promote healthy practices and create breastfeeding-friendly environments (Lamounier *et al.*, 2019). These policies not only provide support to mothers but also educate healthcare professionals and communities about the importance of breastfeeding, ensuring that breastfeeding is viewed as both a social and public health responsibility (Safon *et al.*, 2018). Despite these advances, several barriers continue to limit the success of public policies promoting breastfeeding. Socioeconomic factors, lack of support in the workplace, misinformation, and cultural influences still present significant challenges (Hawkins *et al.*, 2007).

Therefore, a more robust and inclusive approach, one that takes into account social inequalities and the needs of vulnerable groups, is necessary to increase breastfeeding rates and reduce health disparities (Toma & Rea, 2008). Against this backdrop, the present article aims to conduct a systematic literature review using the Methodi Ordinatio method (Pagani, 2017) to identify and analyze the key national and international studies addressing public health education policies aimed at promoting breastfeeding. Methodi Ordinatio is a methodology that allows for the classification of articles based on their scientific relevance, considering factors such as citation count, journal impact factor, and publication year. Through this analysis, the goal is to contribute to the debate on the effectiveness of implemented public policies and to identify gaps that may guide future research and interventions in the field.

METHODOLOGY

This study conducted a systematic literature review with the objective of analyzing public health education policies aimed at promoting breastfeeding. To ensure the objectivity and robustness of the article selection process, the Methodi Ordinatio method was employed. This methodology allows for the classification and organization of the relevance of scientific articles based on three main criteria: journal impact factor, article citation count, and publication year. The combination of these factors generates a relevance index, called

³ ARANTES, B.M.N.; PREUSS, T. Public health education policies on breastfeeding: a systematic literature review using the Methodi Ordinatio. *International Journal of development research*, v.15, 2025. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.29232.02.2025>

InOrdinatio, which facilitates the selection of the most pertinent studies on the topic of interest. The research was conducted in the PubMed, Scopus, Science Direct, and Web of Science databases, selected for their comprehensiveness and for containing a large number of relevant articles in the fields of public health and breastfeeding policies. The search period had no temporal cutoff, covering all studies published up until the time of data collection, which was conducted in 2024. The following combinations of keywords in both English and Portuguese were used to cover as many articles as possible: "Breastfeeding" AND "public policy" AND ("health promotion" OR "health education"). These keywords were applied in the title, abstract, and keywords fields of each database to identify articles that directly or indirectly addressed the impact of public policies on breastfeeding promotion. After the initial collection, 58 articles were obtained across the consulted databases. The filtering process was conducted in several stages to ensure the relevance of the selected articles. First, duplicates were removed, eliminating 13 articles.

ranking that guided the reading and analysis of the articles. Therefore, the classified articles were analyzed regarding their content, focusing on three main aspects: the description of breastfeeding public policies, the outcomes and impact of the policies, and the barriers and challenges. The bibliometric analysis of the article portfolio was conducted using VOSviewer software, which allowed for the identification of the author network, keyword density, and temporal trends in publications on the topic. This analysis showed that, despite the first article on breastfeeding public policies being published in 1987, academic production on the topic remains relatively limited, with a higher concentration of publications starting in 2017. In summary, the use of Methodi Ordinatio optimized the article selection process and ensured that the review included the most relevant and current research. This method contributed to the construction of a robust bibliographic portfolio aligned with the research objectives, providing a solid foundation for the study's discussions and conclusions.

Table 1. Ranking of Articles with the Highest Impact Obtained Using the Methodi Ordinatio Methodology

Title	Author and Year	Article Approach	In Ordination ($\alpha = 5$)
Benefits of breastfeeding for maternal and child health: An essay on the scientific evidence	Torres, T.S. & Rea, M.F. 2008.	Analysis of the Benefits of Breastfeeding for maternal and Child Health	158.39
The impact of maternal employment on breastfeeding duration in the UK Millennium Cohort Study	Hawkins, S.S., Griffiths, L.J., Dezautels, C., & Law, C. 2007.	Impact of Returning to Work on Breastfeeding Duration in the United Kingdom	115.08
Baby-Friendly Community Initiative—From national guidelines to implementation	Kavle, J.A., Abuya, B., Kige, L., Mwangi, R., Olwenyi, F., Straubinger, S., & Githi, C.M. 2019.	Child-Friendly Community Initiative in Kenya and Breastfeeding Practices	109.40
Outcomes from the Centers for Disease Control and Prevention 2018 Breastfeeding Report Card	Boss, J.L., Gartley, T., & Kleinman, R. 2020.	Policy Implications of the CDC Breastfeeding Report Card in the United States	75.79
Predicting the Duration of Lactation: Evidence from a National Survey	Piper, S. & Parks, P.L. 1996.	Evidence on Breastfeeding Duration from a National Survey	72.21
Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil	Lamosanier, J.A., Chaves, R.G., Rego, M.A.S., & Bouzanda, M.C.F. 2019.	Evaluation of the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) in Brazil After 25 Years of Implementation	64.87
Determinants of breastfeeding attitudes of mothers in Jordan: A cross-sectional study	Alkhalidi, S.M., Al-Kuran, O., AlAdwan, M.M., Dabbab, T.A., Dalqy, H.F., & Badran, E. 2023.	Cross-Sectional Study on Breastfeeding Attitudes in Jordan	51.75
Can "Becoming Breastfeeding Friendly" Impact Breastfeeding Protection, Promotion, and Support in Mexico?	Safon, C., Baccini, G., Ferré, I., de Cosío, T.G., & Pérez-Escamilla, R. 2018.	Impact of the 'Becoming Breastfeeding Friendly' Program in Mexico	34.94
Breastfeeding practices in baby friendly hospitals of Indore	Nigam, R., Nigam, M., Wavre, R.R., Deshpande, A., Chundorkar, R.K. 2010.	Breastfeeding Practices in Baby-Friendly Hospitals in Indore	34.86
Examining the Washington State Breastfeeding-Friendly Policy Development Process	Steinman, L.E., Bradford, V., Quinn, E., Otten, J.J., McNamara, J., Fisher, K., & Johnson, D.B. 2017.	Policy Development Process for Breastfeeding-Friendly Practices in Washington State	32.63
Breastfeeding laws and breastfeeding practices by race and ethnicity	Smith-Gagen, J., Hollen, R., Walker, M., Cook, D.M., & Yang, W. 2014.	Breastfeeding Laws and Practices by Race and Ethnicity	24.53
Performance based regulation: A strategy to increase breastfeeding rates	Cobo-Aemijo, F., Charvel, S., & Hernández-Ávila, M. 2017.	Performance-Based Regulation Strategies to Increase Breastfeeding Rates	15.83
Tensions and contradictions in government interventions for the promotion of breastfeeding	Rodríguez, R.M.R., & González, M.G.H. 2017.	Barriers and Intervention Strategies for Working Mothers Who Breastfeed	8.72
Breastfeeding and the working mother: Barriers and intervention strategies	Baiber-Maddles, R., Petchek, M.A., & Pakter, J. 1987.	Integrative Review on Institutional Strategies to Support Breastfeeding	5.35
Institutional relationships in the implementation of breastfeeding promotion, protection and support strategies	Fonseca, S.M.F., Garcia, L.F.G. Pava-Cardenas, A., Zea, M.P.L., Rivera, J.M., Ponce, Y. Y., Muñoz, O.O.M., González, A.M.S., & Payán, M.V.R. 2023.	Government Interventions and Breastfeeding Promotion	5.23
Breast-feeding and public policy in Australia: Limitations of a nutritional focus	Morrow, M. & Barnaugh, S. (1993)	Limitations of Australian Public Policies with a Nutritional Focus	4.72

Next, books, book chapters, and conference proceedings were excluded, removing 12 articles, as they did not meet the criteria of being peer-reviewed journal articles with an impact factor, focusing only on articles and reviews. Subsequently, articles with irrelevant content were excluded, removing 17 articles whose focus was not directly related to public policies on breastfeeding. Thus, the final number of articles was 16, which contained relevant topics for the analysis, discussion, and achievement of the objectives of this study. For this study, the α value was set to 10, prioritizing the relevance of more recent articles, as the review aimed to capture contemporary discussions on breastfeeding public policies. With this parameterization, the InOrdinatio method generated a relevance

RESULTS

The application of the Methodi Ordinatio method in the systematic literature review resulted in a ranking of 16 highly relevant articles for the analysis of public health education policies focused on breastfeeding. The main findings based on the classified articles are discussed above. Figure 1 presents a network map generated by the VOSviewer software, which represents the co-occurrence of the main keywords associated with research on breastfeeding and public health policies. Each group of keywords is represented by a different color, forming clusters that indicate the semantic proximity between the terms.

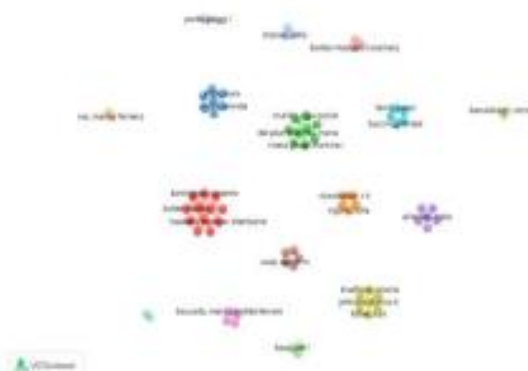


Figure 1. Network Map Obtained Using VOSviewer Software Containing the Main Keywords

Authors associated with similar topics are shown as connected, highlighting collaborations and common areas of study. The red cluster represents studies related to public policies supporting breastfeeding and the implications of the workplace environment on breastfeeding duration. The blue cluster is associated with community initiatives and the promotion of breastfeeding in highly vulnerable areas, as discussed in the context of the Baby-Friendly Community Initiative. The green cluster groups terms referring to government programs for monitoring and promoting breastfeeding, such as the Breastfeeding Report Card. The yellow cluster addresses cultural and economic issues that impact the implementation of breastfeeding promotion policies, particularly in low-income contexts. The purple and orange clusters refer to more specific factors, such as barriers to breastfeeding and the analysis of policies based on different governance models. Thus, this visualization facilitates the identification of the most relevant areas of study, as well as the interconnections between different approaches related to breastfeeding.

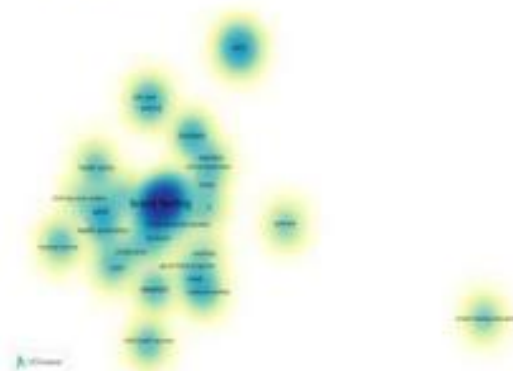


Figure 2. Keyword Density Map Generated by VOSviewer Software

Figure 2 illustrates a keyword density map related to breastfeeding research, obtained through the VOSviewer software. The colored areas indicate the concentration and relevance of keywords, with darker regions showing higher density of occurrences and lighter regions representing lower density. The densest area around "breastfeeding" indicates that this is the most frequently associated keyword in the analyzed publications, highlighting its centrality in discussions about maternal and child health. Additionally, keywords such as "health promotion," "pregnancy," "newborn," and "child health services" appear alongside the main term, suggesting a strong

connection between breastfeeding and public health programs targeted at mothers and children. Terms like "government programs" and "health policy" indicate the relevance of political interventions in promoting breastfeeding. Meanwhile, the term "breastfeeding education" appears isolated, indicating a specific focus on breastfeeding education programs. The warmer colors (dark blue) highlight the areas with the highest co-occurrence frequency, reflecting the most discussed themes in the analyzed scientific publications. The density map facilitates the visualization of the main topics addressed in the field of breastfeeding, demonstrating the interconnection between different research and intervention areas.

DISCUSSION

In comparison with other systematic reviews found in the literature, this review reveals that, although there is a substantial amount of research focused on the benefits of breastfeeding and the importance of public policies, there are still few initiatives directed at analyzing their long-term effectiveness. Studies such as that by Safon *et al.* (2018), focused on Mexico, exemplify how cultural and economic barriers can undermine the implementation of well-intentioned policies that fail to consider local complexities. Similarly, other reviews indicate a need for greater adaptation of global policies to local realities, a finding that this review also corroborates. Another relevant comparison is the approach to gaps in training and professional development. Research by Lamounier *et al.* (2019) shows that the implementation of programs such as the Baby-Friendly Hospital Initiative (IHAC) in Brazil has brought significant improvements in breastfeeding rates, but gaps in healthcare professionals' training continue to be an obstacle to full adherence to these policies. This reflects the urgent need for continuous and integrated training at all levels of healthcare, an aspect that many previous reviews also pointed to as a common deficiency. Furthermore, the article proposed by Tonna & Rea (2008) confirms the extensive evidence regarding the benefits of breastfeeding, both for maternal and child health. This study highlights the importance of public policies that encourage breastfeeding starting from prenatal care, recommending that health systems prioritize educating mothers about the long-term benefits. However, despite the robustness of the scientific evidence, a significant gap identified is the lack of adherence to these policies in many regions, particularly in low- and middle-income countries, where support infrastructure remains limited.

The relevance of Hawkins *et al.* (2007) emphasizes the negative impact of working conditions on breastfeeding rates. The study shows that early return to work, coupled with a lack of workplace support policies, such as lactation rooms and paid breaks, contributes significantly to early weaning. This finding is corroborated by other studies in the review, which highlight the need for more robust political interventions aimed at supporting breastfeeding in the workplace. Although the literature is clear about the importance of this support, the absence of more effective regulations represents a major gap, especially in countries with more flexible labor laws. The study by Kavle *et al.* (2019), focused on the Baby-Friendly Community Initiative, highlights the effectiveness of community-based initiatives for promoting breastfeeding, especially in rural and low-income areas. The implementation of these policies has shown positive results in increasing exclusive breastfeeding rates. However, a gap observed is the lack of continuity in these initiatives in terms of funding and long-term monitoring. Many of the programs mentioned, such as the Baby-Friendly Hospital Initiative, have faced challenges in their financial sustainability, limiting their scope and long-term impact. The review also identified significant gaps that still need to be addressed by the academic community and policymakers. First, the lack of long-term impact evaluation of policies implemented in many countries is one of the major gaps. While many studies assess breastfeeding rates immediately after policy implementation, few analyze the impact of these policies in terms of child development and maternal health over the years. Another important gap is the lack of more robust intersectoral approaches. While some initiatives, such

as the Baby-Friendly Community Initiative, promote collaboration between sectors, many countries still lack effective integration between health, education, and labor systems. This lack of coordination between sectors contributes to the fragmentation of policies and the difficulty of adapting them to local realities. Future studies could benefit from focusing on more integrated intersectoral governance models that allow for more cohesive and efficient implementation of public breastfeeding policies. Finally, the studies reviewed suggest an increasing need for policy approaches that take into account the social determinants of health, such as socioeconomic context, regional disparities, and cultural influences. While many programs succeed at the national level, breastfeeding policies still face substantial challenges in rural areas and marginalized communities, which often lack access to the necessary resources and information to promote breastfeeding. Moreover, this review reveals that, although public policies focused on breastfeeding have advanced significantly in recent decades, important gaps remain that need to be addressed to ensure more effective and sustainable implementation. The Methodi Ordinatio method allowed for the identification of key studies that can serve as a foundation for future research, providing a platform for the development of more robust policies adapted to local needs.

CONCLUSION

The systematic review conducted on public health policies for breastfeeding revealed significant advances in the promotion of this practice, particularly in contexts where there is robust governmental support and well-implemented intersectoral strategies. However, considerable challenges still need to be overcome to ensure greater adherence to breastfeeding policies and, consequently, improvements in maternal and child health indicators. The results highlight that policies aimed at supporting the workplace, such as extended maternity leave and the creation of appropriate spaces for breastfeeding, are crucial for prolonging the duration of breastfeeding. The lack of adequate support in companies remains a significant barrier, pointing to the need for legislative reform in many countries. It is suggested that governments expand these policies by implementing stricter regulations to ensure the creation of favorable conditions for breastfeeding in the workplace. Furthermore, community initiatives, such as the Baby-Friendly Hospital Initiative, have proven effective in increasing breastfeeding rates, especially in vulnerable populations. However, the sustainability of these policies depends on continuous funding and long-term monitoring mechanisms. Therefore, it is essential that governments invest in strategies for regular follow-up and adapt global policies to local needs and particularities, ensuring that the most disadvantaged populations receive adequate support.

Another critical area identified is the continuous training of healthcare professionals. The lack of proper training still undermines the effectiveness of public policies, especially in terms of emotional and technical support for mothers during the pre- and postpartum periods. Therefore, it is recommended that governments and healthcare institutions invest in ongoing training programs for professionals involved in supporting breastfeeding mothers. Finally, one of the main gaps identified is the lack of long-term evaluations on the impact of breastfeeding public policies. While many studies show improvements in breastfeeding rates in the short term, there is a scarcity of data on the effects of these policies over the years. Future studies should, therefore, focus on longitudinal analyses that can provide a more comprehensive view of the impact of prolonged breastfeeding on maternal and child health. In conclusion, public policies promoting breastfeeding are vital for the health of mothers and infants, but their implementation and effectiveness depend on an integrated approach adapted to local realities. Policymakers must prioritize institutional, community, and professional support, as well as ensure continuous monitoring and adequate funding for these initiatives. Future studies should delve deeper into analyzing the long-term impact of these policies, thus providing a solid foundation for

developing new strategies to support breastfeeding in diverse social and cultural contexts.

REFERENCES

- Alkhalidi, S.M., Al-Kuran, O., AlAdwan, M.M., Dabbab, T.A., Dulky, H.F. & Badran, E. 2023. Determinants of breastfeeding attitudes of mothers in Jordan: A cross-sectional study. *PLoS One*, May 5;18(5):e0285436. DOI: 10.1371/journal.pone.0285436
- Barber-Madden, R., Petschek, M.A. & Pakter, J. 1987. Breastfeeding and the working mother: barriers and intervention strategies. *J Public Health Policy*, Winter; 8(4):531-41.
- Bass, J.L., Gartley, T. & Kleiman, R. 2020. Outcomes from the Centers for Disease Control and Prevention 2018 Breastfeeding Report Card: Public Policy Implications. *J Pediatr*, Mar;218:16-21.e1. DOI: 10.1016/j.jpeds.2019.08.059.
- Cobo-Arriaga, F., Charvel, S. & Hernández-Ávila, M. 2017. La regulación basada en desempeño: estrategia para incrementar las tasas de lactancia materna [Performance based regulation: a strategy to increase breastfeeding rates]. *Salud Pública Mex*, May-Jun; 59(3):314-320. Spanish. DOI: 10.21149/8122.
- Fonseca, S.M.P., García, L.F.G. Pava-Cárdenas, A., Zea, M.P.L., Rivera, J.M., Ponce, Y. Y., Munillo, O.O.M., González, A.M.S. & Payán, M.V.R. 2023. Relaciones institucionales en la implementación de estrategias de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna: una revisión integrativa. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 29(3).
- Grunnes-Strawn, L.M., Zehner, E., Stahlhofer, M., Luter, C., Clark, D., Stecken, E., Harutyunyan, S. & Ransom, E.I. 2017. New World Health Organization guidance helps protect breastfeeding as a human right. *Matern Child Nutr*, Oct; 13(4):e12491. DOI: 10.1111/mcn.12491
- Hawkins, S.S., Griffiths, L.J., Dezateux, C. & Law, C. 2007. The impact of maternal employment on breast-feeding duration in the UK Millennium Cohort Study. *Public Health Nutr*, Sep; 10(9):891-6. DOI: 10.1017/S1368980007226096.
- Horta, B. L., Loret de Mola, C. & Victora, C.G. 2015. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*, Dec; 104(467):30-7. DOI: 10.1111/apa.13133.
- Jolly, K., Ingram, J., Clarke, J., Johnson, D., Trickey, H., Thomson, G., Dombrowski, S.U., Sitch, A., Dykes, F., Feltham, M.G., Darwent, K., MacArthur, C., Roberts, T. & Hoddinott, P. 2018. Protocol for a feasibility trial for improving breast feeding initiation and continuation: assess-based infant feeding help before and after birth (ABA). *BMJ Open*, Jan 23; 8(1):e019142. DOI: 10.1136/bmjopen-2017-019142.
- Kavle, J.A., Ahoya, B., Kiige, L., Mwando, R., Ohwenyi, F., Straubinger, S. & Guthi, C.M. 2019. Baby-Friendly Community Initiative-From national guidelines to implementation: A multisectoral platform for improving infant and young child feeding practices and integrated health services. *Matern Child Nutr*, Jan; 15 Suppl 1(Suppl 1):e12747. DOI: 10.1111/mcn.12747.
- Lamounier, J.A., Chaves, R.G., Rego, M.A.S. & Bouzada, M.C.F. 2019. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. *Rev Paul Pediatr*, Jun 19; 37(4):486-493. DOI: 10.1590/1984-0462/2019/37/4/00004
- Leruth, C., Goodman, J., Bragg, B. & Gray, D. 2017. A Multilevel Approach to Breastfeeding Promotion: Using Healthy Start to Deliver Individual Support and Drive Collective Impact. *Matern Child Health J*, Dec; 21(Suppl 1):4-10. DOI: 10.1007/s10995-017-2371-3
- Morrow, M. & Barnackough, S. 1993. Breast-feeding and public policy in Australia: limitations of a nutritional focus. *Health Promotion International*, v. 8, i. 2, p. 135-14. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/8.2.135>
- Nigam, R., Nigam, M., Wavre, R.R., Deshpande, A., Chandorkar, R.K. 2010. Breastfeeding practices in baby friendly hospitals of India. *Indian J Pediatr*, Jun; 77(6):689-90. DOI: 10.1007/s12098-010-0079-0

- Pagani, R. N., Kovaleski, J. L. & Resende, L. M. 2015. Methodiordatio: a proposed methodology to select and prioritize scientific publications for literature reviews. *Brazilian Journal of Operations & Production Management*, v. 12, n. 1, p. 50-62.
- Piper, S. & Parks, P.L. 1996. Predicting the duration of lactation: evidence from a national survey. *Birth*, Mar; 23(1):7-12. DOI: 10.1111/j.1523-536x.1996.tb00454.x.
- Rodríguez, R.M.R. & González, M.G.H. 2017. Tensiones y contradicciones en la intervención gubernamental para la promoción de la lactancia materna [Tensions and contradictions in government interventions for the promotion of breastfeeding]. *Salud Colect.* Oct-Dec; 13(4):677-692. DOI: 10.18294/sc.2017.1357.
- Safon, C., Buccini, G., Ferré, I., de Cosío, T.G. & Pérez-Escamilla, R. 2018. Can "Becoming Breastfeeding Friendly" Impact Breastfeeding Protection, Promotion, and Support in Mexico? A Qualitative Study. *Food Nutr Bull.* Sep; 39(3):393-405. DOI: 10.1177/0379572118789772.
- Smith-Gagen, J., Hollen, R., Walker, M., Cook, D.M. & Yang, W. 2014. Breastfeeding laws and breastfeeding practices by race and ethnicity. *Women's Health Issues*, Jan-Feb;24(1):e11-9. DOI: 10.1016/j.whi.2013.11.001.
- Steinman, L.E., Bradford, V., Quinn, E., Otten, J.J., McNamara, J., Fisher, K. & Johnson, D.B. 2017. Examining the Washington State Breastfeeding-Friendly Policy Development Process Using the Advocacy Coalition Framework. *Matern Child Health J*, Mar; 21(3):659-669. DOI: 10.1007/s10995-016-2154-2.
- Toma, T. S. & Rea, M. F. 2008. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. supl. 3, p. S235-S246. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001500003>.
- WHO. 2022. World Health Organization. *Breastfeeding*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breastfeeding>.

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Rede de Apoio ao Aleitamento Materno nos Campos Gerais: um diagnóstico situacional segundo a perspectiva dos profissionais de saúde

Pesquisador: Barbara Mafra Neves Arantes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 99979118.0.0000.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.799.307

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa:

Rede de Apoio ao Aleitamento Materno nos Campos Gerais: um diagnóstico situacional segundo a perspectiva dos profissionais de saúde. O estudo envolverá a 3ª Regional de Saúde do Paraná, as Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa, o Banco de Leite Humano deste município, além do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

Sugere-se que, a partir da aprovação da COEP, a coleta se inicie no mês de outubro de 2018, com duração total de 3 meses, conforme previsto em cronograma presente neste projeto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo tem como objetivo geral conhecer as fragilidades e potencialidades da rede de aleitamento materno, segundo a perspectiva de profissionais da atenção básica, especializada e hospitalar no cuidado materno-infantil dos municípios da 3ª Regional de Saúde do Paraná.

Objetivo Secundário:

- Ouvir os atores envolvidos na atenção às gestantes e puérperas no município acerca do

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 3.759.307

aleitamento materno e o trabalho em rede de apoio ao

AME;

- Conhecer as estratégias já empregadas para a atenção ao aleitamento materno em rede;
- Conhecer os nós da rede de apoio ao AME;
- Construir uma narrativa com os discursos profissionais, relativa ao trabalho na rede de apoio ao AM, a partir da interpretação dos discursos coletados;
- Favorecer a comunicação sobre AM entre os níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde;
- Conhecer as intercorrências responsáveis pelo desmame precoce, no AM, sob a perspectiva profissional;
- Propiciar a interlocução entre servidores da saúde;
- Iniciar uma rede de contatos, comunicação e relacionamento entre serviços para fortalecimento do AM.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Cansaço e desconforto ao responder os questionários e participar da entrevista, bem como das oficinas e entrevistas para composição da narrativa.

Benefícios:

Possibilidade de expor as dificuldades e necessidades presentes no serviço de apoio ao AM, para buscar reduzi-las ou até mesmo saná-las, por meio da proposição da rede de apoio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O aleitamento materno oferece incontáveis benefícios à diade mãe-bebê. Contudo, apesar de ter sua importância reconhecida, ainda são

frequentes os casos de desmame precoce, suscitando a necessidade de priorizar a promoção dessa prática dentro das políticas públicas.

Amamentar é uma opção materna, que sofre influência de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos.

Estes fatores tornam imprescindível a

atuação articulada não apenas das equipes de saúde da família, mas também dos demais níveis de atenção à saúde – atenção especializada e

hospitalar – em ações de promoção do aleitamento materno, além das parcerias com instituições da sociedade civil organizada e intersetoriais.

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 3.799.307

Apesar de contar com elevado número de tutores formados pela Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB), na cidade de Ponta Grossa, notase, pela observação empírica da realidade local, fragilidades relacionadas ao desmame precoce, introdução alimentar antes do período recomendado e também dificuldades em reduzir a mortalidade infantil para menos de um dígito – retrato que sugere a falta de articulação entre os

níveis de atenção no suporte à saúde materno-infantil. Desta forma, esta pesquisa pretende conhecer as fragilidades e potencialidades da rede de aleitamento materno, segundo a perspectiva de profissionais da atenção básica, especializada e hospitalar no cuidado materno-infantil do município.

Para tanto, este estudo será executado em 2 fases: a primeira (direcionada a todos os profissionais envolvidos no apoio ao aleitamento materno no município) quantitativa, com aplicação de instrumento avaliativo e a segunda qualitativa, na qual será realizada escuta dos atores envolvidos e a proposição de uma narrativa final em que todos se reconheçam

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em anexo e de acordo com as normas da resolução 466/2012

Recomendações:

Enviar o relatório final após o término deste projeto por notificação via plataforma brasil para evitar pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovada esta solicitação de Emenda.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_143171_2_E1.pdf	02/01/2020 19:06:35		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_aceite_SESAPR.jpg	02/01/2020 19:03:12	Barbara Mafra Neves Arantes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	28/09/2018 11:13:43	Barbara Mafra Neves Arantes	Aceito

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
 Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
 UF: PR Município: PONTA GROSSA
 Telefone: (42)3220-3108 E-mail: coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 3.799.307

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	28/09/2018 11:08:19	Barbara Mafra Neves Arantes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/09/2018 13:03:40	Barbara Mafra Neves Arantes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_pesquisadores.pdf	23/09/2018 12:57:34	Barbara Mafra Neves Arantes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_autorizacao_SMS.pdf	23/09/2018 12:56:56	Barbara Mafra Neves Arantes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_autorizacao_HU.jpg	23/09/2018 12:56:44	Barbara Mafra Neves Arantes	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	23/09/2018 12:52:39	Barbara Mafra Neves Arantes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PONTA GROSSA, 13 de Janeiro de 2020

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 E-mail: coep@uepg.br