

REDES DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS

BREASTFEEDING SUPPORT NETWORKS: PERSPECTIVES OF HEALTH PROFESSIONALS AND COMMUNITY LEADERS

REDES DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA: PERSPECTIVAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y LÍDERES COMUNITARIOS

Stephanie Martinowski Henriques Guia¹
Gustavo Selenko de Aquino²
Victoria Beatriz Trevisan Nobrega Martins Ruthes³
Ana Paula Dezoti⁴
Jéssica Batistela Vicente⁵
Giseli Ramos Moura⁶
Verônica de Azevedo Mazza⁷

Como citar: Guia, SMH, Aquino, GS, Ruhtes, VBTNM, Dezoti, AP, Vicente, JB, Moura, GR, Mazza, VA. Redes de apoio ao aleitamento materno: perspectivas de profissionais de saúde e lideranças comunitárias. Rev. baiana enferm. 2025;39: e 64688

Objetivo: compreender as redes de apoio social ao aleitamento materno na perspectiva de profissionais de saúde e lideranças comunitárias. **Método:** pesquisa qualitativa realizada em Unidades de Saúde da região sul do Brasil, com profissionais da saúde e líderes comunitários. A coleta de dados ocorreu por meio da entrevista semiestruturada, na ótica da rede social e prática sistêmica, analisadas pela categorização temática e aprovada pelo comitê de ética. **Resultados:** participaram do estudo 10 profissionais de saúde e 11 lideranças comunitárias. Emergiram as categorias: Mapa das Redes de Apoio Social das mulheres que amamentam, Redes de Apoio Social em aleitamento materno, Aleitamento Materno: Janela de oportunidades e Aleitamento Materno: Desafios e lacunas. **Considerações Finais:** a rede de apoio social extensa na comunidade e na rotina da mulher que amamenta favorece o conhecimento sobre o tema, é relevante para o desenvolvimento infantil, estimula o aleitamento materno e previne o desmame precoce.

Editora Chefe: Nadirlene Pereira Gomes
Editora Associada: Maria Carolina Ortiz Whitaker

Autor(a) correspondente: Gustavo Selenko de Aquino, gustavodeaquino@gmail.com

¹Fundação Estatal de Atenção à Saúde, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4099-2222>

²Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná/EBSERH. Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1952-4416>

³Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1525-580X>

⁴Centro Universitário Autônomo do Brasil, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2349-5221>

⁵Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7134-9213>

⁶Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0009-0007-9948-0479>

⁷Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1264-7149>

Descritores: Aleitamento Materno; Apoio Social; Atenção Primária à Saúde; Apoio Comunitário; Enfermagem de Atenção Primária; Saúde da Criança.

Objective: to examine breastfeeding support networks from the perspective of healthcare professionals and community leaders. Method: a qualitative study conducted in Health Units located in southern Brazil, involving healthcare professionals and community leaders. Data collection was carried out through semi-structured interviews, grounded in the theoretical framework of social networks and systemic practice. Thematic categorization was used for data analysis, and the study received approval from the ethics committee. Results: the study included 10 healthcare professionals and 11 community leaders. The following thematic categories emerged: Mapping of Breastfeeding Support Networks, Breastfeeding Support Networks, Breastfeeding as a Window of Opportunity, and Breastfeeding: Challenges and Gaps. Final Considerations: a broad support network within the community and in the daily life of breastfeeding women enhances knowledge on the subject, plays a critical role in child development, encourages breastfeeding, and helps prevent early weaning.

Descriptors: Breastfeeding; Social Support; Primary Health Care; Community Support; Primary Health Care Nursing; Child Health.

Objetivo: comprender las redes de apoyo social a la lactancia materna desde la perspectiva de profesionales de la salud y líderes comunitarios. Método: investigación cualitativa realizada en Unidades de Salud de la región sur de Brasil, con profesionales de la salud y líderes comunitarios. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, desde la perspectiva de la red social y la práctica sistémica, analizadas por categorización temática. La investigación fue aprobada por el comité de ética. Resultados: Participaron en el estudio 10 profesionales de la salud y 11 líderes comunitarios. Surgieron las siguientes categorías: Mapa de las Redes de Apoyo Social para mujeres en lactancia materna, Redes de Apoyo Social a la lactancia materna, Lactancia Materna: Ventana de oportunidades y Lactancia materna: Desafíos y lagunas. Consideraciones finales: una amplia red de apoyo social en la comunidad y en la rutina de la mujer que amamanta favorece el conocimiento sobre el tema, es importante para el desarrollo infantil, fomenta la lactancia materna y previene el destete precoz.

Descritores: Lactancia Materna; Apoio Social; Atención Primaria de Salud; Apoio Comunitario; Enfermería de Atención Primaria; Salud Infantil.

Introdução

O aleitamento materno é o primeiro e melhor alimento que a criança pode receber, pois promove o crescimento e desenvolvimento adequado, além de proteger contra agravos que podem ocasionar o óbito infantil⁽¹⁾. É considerado, ainda, como um pilar central para a promoção da segurança alimentar, pois é a forma de alimentação e proteção mais econômica e eficiente para diminuição das taxas de mortalidade infantil, evitando até 13% das mortes de crianças menores de cinco anos^(2,3), o que contribuiu para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)⁽⁴⁾, que tem como meta reduzir a mortalidade infantil, prevenir fome e desnutrição.

No Brasil, no ano de 1981 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e desde então o país tem criado políticas públicas de saúde que impactam positivamente

na prática de amamentação do país. Até o ano de 2006 houve importante tendência ascendente nas melhorias das taxas de aleitamento materno, mas entre os anos de 2006 e 2013, estes números encontram-se estagnados⁽⁵⁾.

Estima-se que a desnutrição esteja associada a 45% de todas as mortes infantis, anualmente. No que concerne ao aleitamento materno, apenas 44% de toda a população mundial de crianças é amamentada até 6 meses de vida⁽⁶⁾. Para que sejam alcançadas tais estimativas, ou ainda melhorá-las, é essencial proporcionar um ambiente adequado para a realização da amamentação para todos os atores envolvidos. Por isso, é necessária a colaboração multiprofissional dos diferentes locais que estes possam estar inseridos, considerando-se assim a promoção da amamentação pelos diferentes profissionais

tanto da área da saúde, como da educação e da sociedade em geral.

Entretanto, diversos fatores contribuem para a dificuldade das mães em realizar o aleitamento materno^(7,8). Aquelas que não conseguem amamentar necessitam do estímulo e apoio de seus vínculos afetivos, de profissionais de saúde e outros meios acessíveis. Um dos principais motivos para o desmame é a falta de apoio e cuidados adequados nas primeiras semanas do pós-parto⁽⁹⁻¹¹⁾. Todas as mulheres têm direito às informações sobre os benefícios do aleitamento materno e é obrigação de cada governo fazer com que as pessoas tenham acesso a essas informações⁽¹⁾. As Redes de Apoio Social em aleitamento materno podem facilitar e promover melhores condições para a manutenção desta prática.

As Redes Sociais de Apoio podem ser descritas como um sistema complexo formado pelo conjunto das relações sociais significativas de uma pessoa que molda a identidade do indivíduo, bem como as torna reais⁽¹²⁾. As redes de apoio são sistematizadas em: família, amizades, relações de trabalho ou estudo e relações comunitárias que inclui os serviços de saúde e agentes sociais⁽¹²⁾. Com isso, evidencia-se que esse construto pode ser avaliado e mapeado com a finalidade de obter uma síntese das potencialidades e limitações, favorecendo o desenvolvimento de ações clínicas e terapêuticas, uma vez que as redes sociais de apoio podem impactar a saúde de modo positivo ou negativo⁽¹²⁾.

Portanto, considerando que o aleitamento materno é um fenômeno social, faz-se necessário compreender para além do desmame precoce, as relações entre a puérpera e a sua rede de apoio^(7,8,13). Diante disso, o objetivo do estudo foi compreender as redes de apoio social ao aleitamento materno na perspectiva de profissionais de saúde e lideranças comunitárias.

Método

Trata-se de uma pesquisa social, exploratória, com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foram 11 Unidades Municipais de Saúde

(UMS), em um distrito sanitário de um município da região Sul do Brasil. A escolha do município baseou-se no fato de a autora principal ser residente do programa de Estratégia Saúde da Família, com atuação voltada à promoção do cuidado infantil durante todo o processo. O distrito sanitário foi selecionado devido ao elevado número de atendimentos em saúde, além da presença de áreas de vulnerabilidade no território.

Foi utilizada a amostra intencional, sendo composta por dois participantes por UBS, uma liderança comunitária, indicada pelo Conselho Local de Saúde e um Profissional de Saúde indicado pela Autoridade Sanitária Local.

A aproximação com os profissionais e lideranças comunitárias ocorreu por meio da explicação do objetivo do estudo, seguida da identificação e reconhecimento dos possíveis atores que poderiam contribuir. As Unidades de Saúde eram compostas pela equipe básica da Estratégia Saúde da Família, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e agentes comunitários de saúde, além dos profissionais de apoio que atuavam no território em dias específicos da semana, como pediatras, ginecologistas, fisioterapeutas e psicólogos.

Foram incluídos no estudo, profissionais de saúde e lideranças comunitárias que morassem e/ou trabalhassem no local, por pelo menos um ano, sendo excluídos indivíduos afastados do local de trabalho, em férias ou licença. Apenas 01 profissional de uma Unidade não foi entrevistado, pois permaneceu fechada, devido alteração institucional para atendimento de vacinação da COVID-19. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e junho de 2022. Foram realizadas entrevistas áudio-gravada, com duração média de 08 minutos, o qual geraram 53 páginas de transcrição das entrevistas. Estas foram realizadas após o aceite dos participantes e em local apropriado, reservado e pré-estabelecido dentro das Unidades de Saúde em horário compatível entre o entrevistador e o entrevistado e que não prejudicou o serviço de saúde. Não houve recusas para participar do estudo

A técnica de coleta foi à entrevista semiestruturada, com as seguintes questões norteadoras: Para você, como a amamentação influencia na saúde da mãe e do bebê? Cite quais as maiores dificuldades que mães e famílias apresentam no processo de amamentação; Na sua comunidade, existem locais que promovem e/ou atendem mães com dificuldades na amamentação? e Para você, quais estratégias comunitárias podem promover a amamentação?

As entrevistas foram conduzidas por uma única pesquisadora, enfermeira residente do último ano do curso de Residência de Enfermagem em Estratégia em Saúde da Família e que não possuía relação direta com os entrevistados. A pesquisadora recebeu treinamento específico do pesquisador responsável, este que possui experiência em pesquisa qualitativa.

Para a análise e tratamento dos dados foi utilizado a categorial temática de Bardin⁽¹⁴⁾. Esta técnica é considerada cronologicamente a mais antiga no âmbito prático, bem como a mais utilizada. A partir do desmembramento do texto em unidades, é capaz de proporcionar pela organização em categorias um reagrupamento analógico dos dados. A organização e análise dos dados iniciaram-se com transcrição das entrevistas, seguida de leitura detalhada. O material foi estruturado em unidades temáticas e foram agrupados de acordo com suas diferenças e singularidades em categorias temáticas.

O referencial de Sluzki⁽¹²⁾ descreve a rede social como um sistema dinâmico de interações que influenciam a saúde e o bem-estar dos indivíduos, destacando a importância do suporte social na promoção da saúde e na adesão a práticas saudáveis. Nesta pesquisa, utilizamos esse referencial para organizar a rede de apoio mencionada pelos participantes. Assim, o mapa auxilia na análise, orientada para evidenciar e compreender os elementos existentes na rede de apoio social das mulheres que amamentam, visando contribuir para a manutenção da prática no contexto comunitário estudado.

O mapa das redes de apoio social foi construído a partir do relato dos participantes do estudo, considerando os pontos de apoio social

e os tipos de vínculos, sendo guiado à luz da prática sistêmica proposta por Sluzki⁽¹²⁾. Foi elaborada uma figura, por meio de um círculo, dividido em cinco quadrantes sendo eles relações de amizade, familiares, comunitárias, sistema de saúde e agências sociais e de trabalho e estudo, demarcado com cores conforme o tipo de vínculo, tais como apoio emocional, companhia social, orientação cognitiva e conselhos, suporte material e de serviços e regulação social, entre os diferentes atores da rede social de apoio das mulheres que amamentam.

Os dados do estudo foram apresentados aos participantes em evento da Secretaria Municipal de Saúde, sendo as Autoridades Sanitárias das Unidades Municipais de Saúde e as Lideranças dos Conselhos Locais de Saúde convidadas para participar. Além desta participação, a pesquisa foi amplamente divulgada pelos meios de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde do município.

Foi utilizado o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) visando garantir a qualidade e a fidedignidade do estudo.

A pesquisa seguiu as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas com seres humanos, bem como da Resolução 580/2018 do CNS que dispõe sobre a garantia da não geração de despesa para o Sistema Único de Saúde e da não interferência na rotina dos serviços de assistência à saúde enquanto ocorrem as pesquisas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE de nº 55168822.7.0000.0101 e parecer de aprovação 5.250.800). A participação ocorreu somente após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se a abreviação “P” para os profissionais da saúde e “L” para os líderes comunitários, seguido com número arábico, de acordo com a ordem de entrevista de cada participante da pesquisa.

Resultados

Para este estudo, houve 21 participantes, sendo 10 profissionais da saúde e 11 lideranças comunitárias. Entre os profissionais de saúde,

havia Enfermeiros (n=08) e Médicos (n=02), com tempo de formação profissional entre 06 e 40 anos, sendo que a maioria atua pelo menos 10 anos na Atenção Primária em Saúde. Todos os profissionais possuem pós-graduação, nas seguintes áreas: Saúde da família e Comunidade (n=08), Gestão e Auditoria em Saúde (n=05), Urgência e Emergência (n=03), Enfermagem do Trabalho (n=03), Paciente crítico (n=02), Acupuntura (n=02) e Infecção Hospitalar (n=01). Entre os entrevistados, 06 deles relataram possuir capacitação voltada para a área de aleitamento materno.

Em relação aos líderes comunitários, eram homens (n=07) e mulheres (n=04), com um tempo de moradia no Distrito Sanitário entre 13 e 41 anos e atuando como líder comunitário de 06 a 25 anos. Entre estes participantes, 03 líderes relataram participar ativamente de Redes de Apoio voltadas ao aleitamento materno.

A partir da análise de dados as seguintes categorias foram identificadas: Mapa das Redes de Apoio Social das mulheres que amamentam, Redes de Apoio Social em aleitamento materno, Aleitamento Materno: Janela de oportunidades e Aleitamento Materno: Desafios e lacunas.

Mapa das Redes de Apoio Social das mulheres que amamentam

As falas apresentadas a seguir, representam a construção do mapa das redes de apoio social das mulheres que amamentam (figura 1)

proposto por Sluzki⁽¹²⁾, conforme a tipologia referida.

Aproveitar os líderes comunitários para estarem fazendo trabalhos comunitários nas igrejas, nas escolas, para poder incentivar mesmo o aleitamento. (P1)

Existia o programa mama neném dentro dos CMEIS que eu não sei se ainda tem, que funcionava em conjunto com as unidades de saúde. Dentro do próprio CMEI tinha uma salinha com poltrona tudo decoradinho para estimular a amamentação de crianças até 06 meses. E a unidade fazia a ponte de dar orientação ou para o próprio CMEI ou ir até lá e orientar a mãe. (P4)

O banco de leite no hospital Evangélico, já tivemos orientações de que se precisassem podíamos encaminhar para lá. Se precisassem de alguma orientação poderiam entrar em contato. (P7)

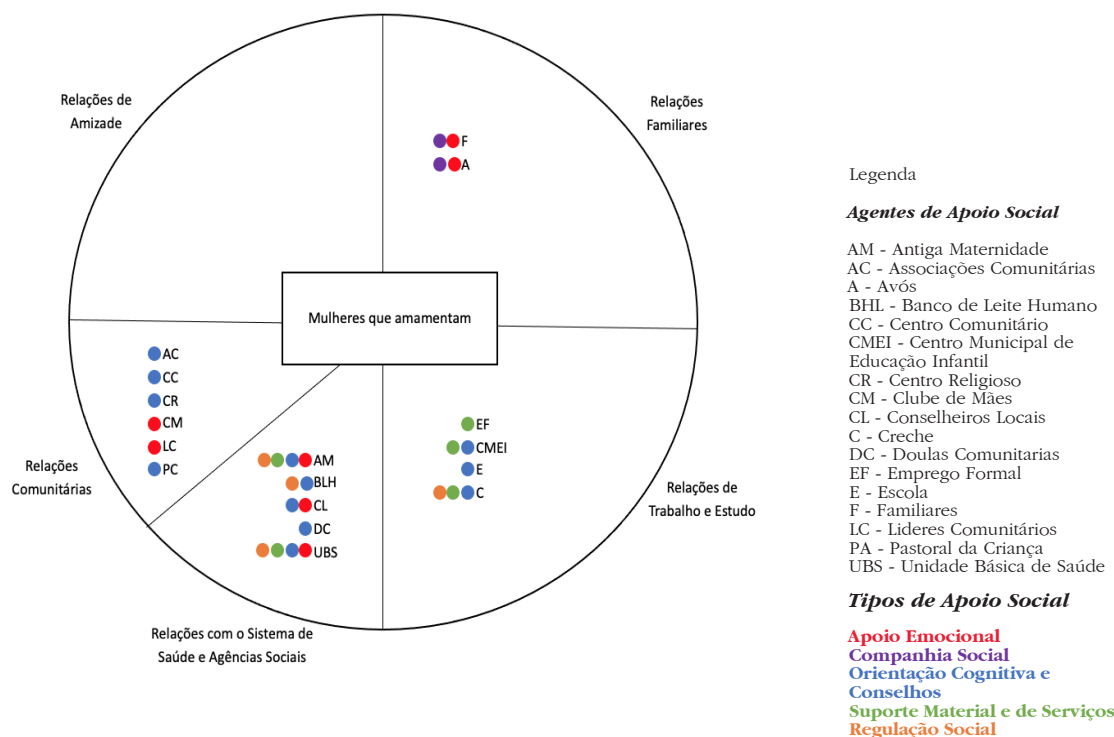
Existia o Clube de mães que reunia as crianças e o grupo inteiro dividia conhecimentos e podia ajudar mais a comunidade. Não está tendo mais o grupo, antes da pandemia já tinha enfraquecido bastante e agora acabou de vez. (L1)

Acho que divulgando mais palestras, tendo uma associação, um centro de apoio, para que dê mais força para ela, mais orientação. (L2)

Na igreja nós temos a pastoral da criança, só que a pastoral da criança não é uma coisa que está ativa em todas as paróquias, em todas as comunidades, na minha, por exemplo, não está. E a pastoral da criança ajuda muito, então poderia ser colocado essa ajuda ao aleitamento materno. (L5)

Então a população poderia se unir e ajudar com apoio nutricional, para que a mulher não precise parar de amamentar para voltar a trabalhar. (L6)

Havia todo um comprometimento da equipe da antiga maternidade, em fazer com que aquela mulher conseguisse amamentar nos primeiros dias de uma forma bem efetiva, que ela realmente conseguisse amamentar, tranquilo. A equipe toda era preparada, tinha cursos, desde o porteiro até o diretor da maternidade, todos eram comprometidos. Agora estamos sem a maternidade. (L8)

Figura 1: Mapa das redes de apoio social das mulheres que amamentam, Curitiba, PR, 2024.

Fonte: elaboração própria, 2024.

Redes de Apoio Social em aleitamento materno

As rodas de conversa foram mencionadas pelos participantes como uma estratégia de reunir não apenas as gestantes e/ou puérperas, mas também seus familiares e a comunidade, com um profissional da saúde capacitado e que seja capaz de conduzir a conversa e realizar as orientações necessárias.

Grupos que dessem orientações para essas mulheres e que não participasse só quem está com o bebê e a lactante, que pudesse participar também dessas avós, que às vezes acabam interferindo bastante também. (P2)

Não dá para pegar da comunidade qualquer pessoa para ser referência na questão de amamentação, essa pessoa tem que ter o mínimo de conhecimento sobre o assunto, talvez com o apoio de algum profissional da saúde até daria muito bem para realizar por exemplo uma roda de conversa, mas com um profissional conduzindo. Para que a pessoa da comunidade não acabe dando orientações diferentes e acabe prejudicando. (P8)

Ter uma doula envolvida aqui no meio, que monte um projeto, algo assim, como um grupo de orientações. Seria bom se tivesse alguém do conselho engajado em realizar esse tipo de trabalho, mas no momento não conheço ninguém. (P9)

Fazer grupos de gestantes que elas participem e venham, já colocando essa conscientização e preparando em relação ao bico e não partir esse bico do seio, a importância que o leite materno tem, acho que isso seria bem legal de fazer. (L5)

As orientações recebidas fora da Unidade de Saúde foram mencionadas pelos participantes como uma forma de garantir a disseminação de informações para além do espaço físico das Unidades Municipais de Saúde. Estas orientações possibilitam um maior alcance de indivíduos, contando ainda com o apoio da própria comunidade, na sua execução.

Acho que a gente tem que trabalhar mais com os nossos equipamentos. O que a gente tem de equipamento social na abrangência e começar a trabalhar. Só na UBS não vai conseguir aprimorar e aumentar. Então começar a trabalhar com creche, começar a fazer encontros na creche já que não podem vir aqui, clubes, associações, escolas. (P3)

Acho que divulgando mais palestras, tendo uma associação, um centro de apoio, para que dê mais força para ela, mais orientação. (L2)

As associações, clube de mães, todas as entidades que forem fazer um trabalho voluntário direto, com comunicação direta com a saúde para que façamos um trabalho em conjunto. (L4)

Aleitamento Materno: Janela de oportunidades

Nesta categoria, emergiu a importância do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento, focando na prevenção de agravos e doenças.

O leite materno é o alimento mais completo que existe, então ele garante uma boa nutrição para criança, até o sexto mês só ele já é suficiente e também garante um bom desenvolvimento da parte bucal, facial da criança e para o seu desenvolvimento. (P1)

A partir do momento que ele recebe o leite materno ele está recebendo todos os nutrientes necessários para sua vida e para o desenvolvimento da imunidade. (P4)

Desde quando é amamentando até o tempo que os especialistas indicam a tendência é termos jovens, futuros adolescentes, bem de saúde, preparados, até mais imunizados. (L3)

O vínculo entre a mãe e o bebê, foi descrito como uma ação que promove a aproximação do binômio, fortalecendo o laço afetivo entre eles durante a amamentação.

Principalmente na interação com o bebê, parece que tem uma afetividade ela estar ali naquele contato com o bebê, melhora o vínculo. (P7)

Acho que o vínculo é bem perceptível, criança que mama no peito do que criança que mama na mamadeira, ela fica mais apegada na mãe, até o olhinho da criança parece que brilha mais. O contato físico é mais caloroso do que na mamadeira. (P8)

Através do leite materno pode-se perceber o olhar fixo na mãe e isso eu vejo que é um além da alimentação, é um contato emocional com a mãe. Depois, quando ele estiver com 20 anos, vai sentir o amor mais profundo pela mãe. (L4)

Aleitamento Materno: Desafios e lacunas

Destacam-se os enfrentamentos no ato de amamentar vivenciada pelas mães, que variam como sociais, biológicos e culturais, e contemplam a falta de informação das mesmas, a fissura mamária, as mudanças na vida da puérpera e o retorno ao trabalho. Estes desafios são

percebidos como capazes de promover o desmame precoce.

Eu acho que, às vezes, é o despreparo, porque a gente tem que orientar que a primeira mamada é complicada, vai rachar muitas vezes, vai doer e algumas até param de amamentar por isso. (P6)

Eu percebo mais nas mães de primeira viagem em questão da pega e posição adequada, quando começa a dar ingurgitamento e fissuras, elas ficam perdidas no que fazer e vemos que só a correção dessas duas coisas já melhora. (P10)

Eu acho que a maior dificuldade para as mães que amamentam é o trabalho, geralmente elas trabalham e nem todas as empresas têm um lugar adequado para a mãe poder amamentar e não tem como estar levando a criança junto também, por isso que é importante esse período que ela fica sem trabalhar. Porque daí elas podem ficar mais tempo com o bebê e poder amamentar tranquilamente. (L6)

Para aquelas que trabalham, depois que passam o período de licença maternidade, a dificuldade é a questão do horário de trabalho, que muitas empresas não flexibilizam isso, eu acho que essa é a principal dificuldade. (L10)

Por fim, os participantes descrevem a ausência ou desconhecimento de Redes de Apoio presentes no Distrito Sanitário que auxiliem mulheres e seus familiares durante o período de amamentação.

Não, sei as Unidades de Saúde. Se elas procuram ajuda, a gente auxilia. Mas um lugar específico fora das unidades eu não conheço. (P6)

Olha eu confesso para você que mesmo eu participando, sendo do conselho distrital e estando ativamente conversando com as demais unidades, com os conselheiros locais eu confesso para você que se eu falar para você que eu conheço eu estou equivocada e se eu falar que não conheço, também. Infelizmente talvez tenha, mas está muito escondido. (L3)

Antigamente quase todas as unidades, hoje se eu falar que eu sei o lugar específico vou mentir porque não sei. Fora da unidade de saúde não conheço. (L4)

Discussão

As Redes de Apoio Social identificadas na perspectiva de profissionais de saúde e lideranças comunitárias foram relações familiares, relações de trabalho e estudo e as relações comunitárias. Nas relações familiares são mencionados os apoios sociais realizados pelas avós e demais membros da família. A rede de apoio ao aleitamento materno é composta por diversos

atores sociais, incluindo maridos, mães, sogros, vizinhos, amigos, profissionais de saúde e grupos de apoio de mães que amamentam^(8,10,11). No entanto, é importante ressaltar que o apoio oferecido por essas pessoas nem sempre é positivo, uma vez que algumas orientações podem contradizer a prática de amamentação exclusiva, como a introdução a alimentos sólidos precocemente ou a oferta de leite artificial⁽⁸⁾. Dentre os familiares, as mães e sogras são frequentemente mencionadas como as principais fontes de apoio no cuidado do bebê e na prática da amamentação⁽⁹⁾.

Isso é consoante com a função de uma rede social pessoal de Sluzki⁽¹²⁾, que compreende o apoio emocional. Uma pesquisa qualitativa identificou que o encorajamento dos parceiros, mesmo diante das adversidades da amamentação, auxilia na continuação do aleitamento materno⁽¹⁵⁾. Outro estudo investigou que as puérperas que recebem apoio social de parceiros, familiares e amigos ou vizinhos apresentam melhor desempenho nas atividades de vida diária⁽¹⁶⁾.

Existem poucos estudos relacionados a redes de apoio social além de seus familiares próximos como o pai do bebê, a mãe da gestante/puérpera e a rede de saúde que a envolve, que são também de suma importância na manutenção do aleitamento materno, uma vez que esse vínculo próximo facilita a prática de amamentar, trazendo estrutura e ajuda a genitora, tal importância deve ser reforçada em consultas de pré e pós-parto por profissionais da saúde capacitados⁽⁸⁾.

Entre as relações de trabalho e estudo, foi referido a presença de emprego formal, Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI), Escola e a Creche, do território. A relação entre a empregabilidade da mulher e a disponibilidade de creches e escolas é intrínseca e multifacetada. A falta de acesso a esta rede de apoio representa um obstáculo significativo à inserção e permanência das mulheres no mercado de trabalho, impactando negativamente não apenas suas perspectivas individuais, mas também a economia como um todo. Aumentar a disponibilidade de creches e escolas é fundamental para promover

a empregabilidade da mulher, a igualdade de gênero e o desenvolvimento socioeconômico. Por meio de políticas públicas eficazes e de engajamento da sociedade, podemos construir um futuro mais justo e inclusivo para todos⁽¹⁷⁾.

Dificilmente, na literatura⁽⁹⁾ são citados centros de educação, ambientes comunitários, religiosos e outros locais inseridos na comunidade como possíveis de apresentarem apoio a essa mulher e seus contatos próximos que também necessitam de orientações, a fim de evitar informações errôneas sobre o ato de amamentar. Porém, na presente pesquisa, pontos como, Associações Comunitárias, Centro Comunitário, Centro Religioso, Clube de Mães, Líderes Comunitários e a Pastoral da Criança, são citados como locais onde as relações comunitárias promovem o apoio social ao aleitamento materno (Figura 1). Nota-se que os profissionais de saúde devem reconhecer esses pontos de apoio, como pilares essenciais para a promoção do aleitamento materno.

Ainda nas relações comunitárias, no que diz respeito à presença do sistema de saúde e agências sociais, nota-se que são mencionadas a antiga maternidade, Banco de Leite Humano, Conselheiros Locais, Doulas Comunitárias e a Unidade Municipal de Saúde. Para reconhecimento dos equipamentos sociais de uma determinada comunidade, os profissionais de saúde podem fazer uso da territorialização. Entendida como uma política fundamental para a efetivação dos princípios do SUS, devendo ser pautada pelo reconhecimento do trabalho em rede e pela relação do indivíduo com os diversos pontos do território em que vive⁽¹⁸⁾.

Para implementar o apoio institucional na atenção primária em saúde de maneira eficaz, é crucial entender o papel da cogestão na democratização e humanização dos serviços prestados. Isso implica fortalecer os apoiadores institucionais, que desempenham um papel fundamental na ligação entre os profissionais de saúde e os usuários⁽¹⁹⁾. É importante reconhecer que a presença e o fortalecimento de um profissional de referência são essenciais para o sucesso do aleitamento materno, sendo este um aspecto

fundamental a ser considerado e desenvolvido pelas equipes de saúde.

Por fim, as relações de amizade não foram mencionadas pelos entrevistados como pertencentes ao mapa da rede de apoio social. Compreende-se que as relações de amizade podem ser individuais e poderiam ser referidas no estudo, caso as mulheres que amamentam fossem entrevistadas. De acordo com Sluzki⁽¹²⁾, deve-se considerar que ao mapear a rede de apoio de um grupo existe o risco de ocultar diferenças significativas na contribuição do indivíduo, embora seja possível e aconselhável realizar mapas de certos grupos específicos em relação ao aleitamento materno.

Em grande parte, os profissionais que participaram do estudo possuem qualificação para o atendimento e orientação para a promoção do aleitamento materno. O apoio dos profissionais da saúde aumenta a autoconfiança materna diante das dificuldades no aleitamento materno⁽⁷⁻¹¹⁾. Isso porque o conhecimento da gestante sobre a amamentação está diretamente associado a informações repassadas por profissionais capazes de desenvolver estratégias eficazes para a promoção do aleitamento materno, sendo o grupo de rodas de conversa uma estratégia de baixo custo e fácil implantação, o que pode diminuir os índices de desmame precoce.

Uma das funções dominantes de uma rede social pessoal é o guia cognitivo e de aconselhamento, que consiste em obter aconselhamento ou orientação prática em um determinado momento⁽¹²⁾. Esse momento pode ser a amamentação, no qual a rede de apoio da mãe pode levar informações e esclarecer expectativas, por meio da atividade educativa mencionada pelos participantes, o que proporciona a troca de experiências entre diversas mulheres e alcança um maior índice de participação delas.

As redes de apoio social trabalham com possibilidades de levar a informação para o maior número de pessoas, utilizando as rodas de conversa e orientações realizadas fora da Unidade de Saúde^(7,9). Dado que as rodas de conversa podem ser desenvolvidas em diversos ambientes com

espaço suficiente, sendo eles em igrejas, espaços sociais no distrito, o que favorece a aproximação com a gestante/puérpera e com a comunidade em geral. Seguramente, a literatura enfatiza que a prática do aleitamento materno pode ser desenvolvida com o apoio de uma comunidade⁽¹⁵⁾.

A rede de apoio social entra como meio necessário para a disseminação das informações, uma vez que essa rede não se restringe apenas aos familiares e amigos próximos, mas também a toda a comunidade e a estrutura da saúde presente nesse território. No entanto, é importante considerar que diferentes sugestões e aconselhamentos conflitantes podem gerar confusão e angústia à nutriz, bem como podem ser considerados como conselhos inúteis, o que pode prejudicar a promoção do aleitamento materno⁽¹⁵⁾.

Perante o exposto, das orientações que são recebidas em espaços fora da Unidade de Saúde, destaca-se a possibilidade de utilizar o apoio da comunidade, como os líderes comunitários, uma vez que se identificou que essas pessoas possuem aproximação e reconhecem os benefícios da promoção do aleitamento materno. Esses representantes fazem parte de um importante meio de comunicação e que conhecem o território e seus potenciais, o que facilita a inserção de um local fora do espaço físico da Unidade de Saúde, a fim de compartilhar informações e orientações referentes ao aleitamento materno. Diante desse fato, o apoio leigo ou profissional, é visto como eficaz para aumentar as taxas de amamentação, desde que o apoio leigo ocorra após orientações profissionais⁽⁸⁾.

Dessa forma, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) orienta a instrução de equipes de saúde, possibilitando a descentralização do cuidado em amamentação, aumentando o alcance da informação na comunidade. Como apoio na disseminação do cuidado, pode-se contar com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional de saúde, executando atividades relativas ao cuidado previsto pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e que promovem uma dupla conexão que seja entre a unidade de saúde com a comunidade e

da comunidade com a unidade de saúde, sendo, portanto, capaz de oferecer acesso à serviços de informação, participar da orientação e educação em saúde, constituindo uma posição privilegiada para implementação de ações voltadas ao aleitamento materno⁽¹¹⁾.

O aleitamento materno é uma ação de promoção ao crescimento saudável, além de prevenir agravos, uma vez que ele possui vitaminas A, C, D, E, K e complexo B, essenciais para o fortalecimento ósseo, desenvolvimento imunológico e das funções neurológicas. Por esse motivo, é considerado um alimento completo para saúde e desenvolvimento da criança, quando comparados a outros tipos de leite, e sendo uma estratégia importante para a redução de mortes de crianças menores de 5 anos⁽²⁰⁾.

O aleitamento materno contribuiu para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma vez que se relaciona de várias formas com suas metas⁽⁴⁾. Como exemplo o ODS 3 (saúde e bem-estar), em que uma pesquisa evidenciou que a ampliação da amamentação a um nível universal poderia prevenir 823.000 mortes a cada ano no mundo em crianças menores de 5 anos, além de estar associada a uma redução de 13% na probabilidade de prevalência de sobrepeso e/ou obesidade e uma redução de 35% na incidência de diabetes tipo 2, e contribuir para um aumento médio de três pontos no quociente de inteligência⁽²¹⁾. Assim como no ODS 2 (fome zero), o aleitamento ajuda a prevenir a fome e desnutrição, já no ODS 5 (igualdade de gênero), auxilia a acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres⁴, e favorece o direito da mãe de amamentar e da criança de ser amamentada⁽²²⁾.

Além disso, o Ministério da Saúde Brasileiro reforça que a amamentação promove o desenvolvimento infantil e o estabelecimento de vínculos afetivos, visto que ao mamar o bebê recebe estímulos como a troca de calor, cheiros, sons, olho no olho e toques⁽²²⁾. O estabelecimento desses vínculos, que é reconhecido tanto pela literatura, quanto pelos participantes desta pesquisa, se inicia logo na primeira hora após o parto em um contato pele a pele entre a puérpera e o

recém-nascido, ação considerada também como incentivo ao aleitamento materno⁽²³⁾. O contato pele a pele é uma ação para construção dos laços entre mãe e filho, despertando fortes sentimentos e produzindo felicidade, amor, tranquilidade e conforto⁽²³⁾.

Nesse sentido, o toque dos corpos faz com que o bebê perceba os batimentos cardíacos, a temperatura e a respiração materna, estabelecendo um bem-estar físico, no qual o lactente se sente aconchegado e protegido, tornando-o mais calmo e tranquilo e formando o elo de afetividade que é imprescindível para o desenvolvimento mental e psíquico do lactente⁽²⁴⁾. Do mesmo modo, o ato de amamentar traz para a mãe, além de benefício físicos como a diminuição da dor causada pelo ingurgitamento mamário, o sentimento de alívio, segurança e diminuição da ansiedade desenvolvida ao longo da gestação, trazendo melhor comportamento de afeto, vínculo, sentimentos de felicidade, amor, tranquilidade e conforto para a mulher⁽²⁴⁾. Diante disso, na amamentação tanto a mãe, como a criança obtém benefícios, fruto de diversos estímulos e fortalecimento da interação.

Embora, em alguns casos, a mulher acaba perdendo as oportunidades de alcançar esses sentimentos positivos pela desistência precoce do aleitamento materno. Isso ocorre devido às dificuldades encontradas e ausência de orientações que estimulem tanto o aleitamento materno, quanto a força para superar as barreiras de vencer esse momento de afeto e vínculo com seu filho.

Entre essas barreiras, está a fissura mamária que pode ocorrer devido ao posicionamento, pega incorreta e ingurgitamento das mamas, comumente ocasionado pelo excesso de leite produzido e a falta de fluxo do mesmo. Essas intercorrências tendem a se agravar no retorno ao lar e podem ser evitadas por meio de orientação realizada durante o pré-natal e a puericultura. Quando há ausência de acompanhamento e orientações, pode-se gerar a rejeição a amamentação, pois as queixas são de algia de forte intensidade, acompanhada de sangramento dos mamilos durante e após a mamada, e a saída

“mais fácil” para as mulheres pode ser o abandono do aleitamento materno por medo e insegurança⁽¹³⁾. A rede de apoio social pode amparar a mulher com dificuldade, diminuindo os índices de desmame precoce.

Outro fator relacionado aos problemas durante a amamentação, é a falta de conhecimento atrelada ao nível educacional e socioeconômico, uma vez que mulheres de baixa escolaridade costumam desconhecer as informações básicas quanto a importância do aleitamento materno exclusivo. Estas gestantes também costumam iniciar o pré-natal tardiamente e possuem uma quantidade inferior de consultas, o que dificulta o compartilhamento de informações e a orientação sobre o assunto^(8,11).

A mudança na rotina traz a dificuldade de adaptação à vida, devido às mudanças fisiológicas, hormonais e físicas, além das psicológicas e sociais, resultando assim, na sensação de obrigação de amamentar, o que pode gerar aversão à prática e consequentemente a desistência^(7,10,25). Nesse contexto, evidencia-se que a ausência de redes de apoio ao aleitamento materno, distribuídas pelo Distrito Sanitário causa prejuízo imensurável na promoção de educação relacionada ao aleitamento materno.

Nesse cenário, a fim de não ocorrer o desmame precoce, é de suma importância que a lactante esteja bem amparada com uma rede de apoio social. Essa não se limita à família nuclear ou extensa, mas inclui todo o contato próximo dessa mulher, como trabalho, amigos, saúde e comunidade. Tal estrutura social é fundamental para a manutenção do bem-estar desse indivíduo e pode ser utilizado como meio de implementar ações educativas e comunitárias^(8,12).

Entre as limitações do estudo, temos uma amostra pequena (21 participantes), o que pode limitar a generalização dos resultados para outras regiões ou contextos, para além do município em questão. Por tratar-se de um fenômeno cultural, há que se considerar que as redes de apoio social podem apresentar variabilidade, visto que não foram entrevistadas mulheres que amamentam e sim profissionais de saúde e lideranças comunitárias.

Considerações Finais

O uso do referencial teórico da rede social na prática sistêmica, possibilitou a explicitação da rede de apoio de forma clara e sistematizada, refletindo as percepções dos profissionais de saúde e lideranças comunitárias sobre os elementos que podem potencializar o aleitamento materno a partir dos recursos já existentes na comunidade. O artigo reforça a relevância dessas redes de apoio, destacando estratégias viáveis para promover o aleitamento materno, conforme apontado pelos participantes. Ademais, evidencia-se que o aleitamento materno transcende o ambiente da Unidade Básica de Saúde, exigindo ações integradas e articuladas com toda a comunidade para garantir seu sucesso e continuidade.

Sugere-se que novas pesquisas explorem de maneira mais detalhada como diferentes pontos de apoio social, como centros religiosos, clubes de mães e associações comunitárias, podem ser mobilizados para fortalecer as redes de apoio ao aleitamento materno. Ressalta-se ainda que programas comunitários específicos podem ser replicados em diferentes contextos culturais e socioeconômicos.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Stephanie Martinowski Henriques Guia e Gustavo Selenko de Aquino

2 – análise e interpretação dos dados: Stephanie Martinowski Henriques Guia; Gustavo Selenko de Aquino; Victoria Beatriz Trevisan Nobrega Martins Ruthes; Ana Paula Dezoti; Jéssica Batistela Vicente; Giseli Ramos Moura e Verônica de Azevedo Mazza

3 – redação e/ou revisão crítica: Stephanie Martinowski Henriques Guia; Gustavo Selenko de Aquino; Victoria Beatriz Trevisan Nobrega Martins Ruthes; Ana Paula Dezoti; Jéssica Batistela Vicente; Giseli Ramos Moura e Verônica de Azevedo Mazza

4 – aprovação da versão final: Stephanie Martinowski Henriques Guia; Gustavo Selenko de Aquino; Victoria Beatriz Trevisan Nobrega

Martins Ruthes; Ana Paula Dezoti; Jéssica Batistela Vicente; Giseli Ramos Moura e Verônica de Azevedo Mazza

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Fontes de financiamento

O presente trabalho foi produto da Residência de Enfermagem em Saúde da Família, com bolsa do Ministério da Saúde – Brasil – BR.

Agradecimentos

Agradecemos ao Grupo de Estudos: Família, Saúde e Desenvolvimento (GEFASSED) da Universidade Federal do Paraná, que contribuiu para a realização da pesquisa.

Referências

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância [site da internet]. Aleitamento materno. [cited 2024 Mar 06] Available from: <https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>.
2. Ministério da Saúde (Br) [site da internet]. Todos pela Amamentação: Campanha incentiva o aleitamento materno no Brasil. [cited 2024 Mar 06] Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/campanha-incentiva-o-aleitamento-materno-no-brasil>.
3. Tomori C. Global lessons for strengthening breastfeeding as a key pillar of food security. *Front Public Health*. 2023 [cited 2024 Mar 06]; 11:01-07. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1256390>.
4. União das Nações Unidas [site da internet]. O que são as ODS? [cited 2024 Mar 06] Available from: <https://www.undp.org/pt/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel#:~:text=Os%20Objetivos%20de%20Desenvolvimento%20Sustentável,desfrutem%20de%20paz%20e%20prosperidade>.
5. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
6. World Health Organization [site da internet]. Infant and young child feeding. [cited 2024 Mar 06] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
7. Kay TL, Moulson MC, Vigod SN, Schoueri-Mychasiw N, Singla DR. The role of social support in perinatal mental health and psychosocial stimulation. *Yale J Biol Med*. 2024 Mar 29;97(1):3–16. DOI: 10.59249/WMG9032.
8. Putri DT, Nasir S, Riskiyani S, Kasim S. Social support for exclusive breastfeeding behavior in the Bulili Community Health Center working area, South Palu District. *Int J Chem Biochem Sci*. 2024;25(14):52–59.
9. Konukbay D, Öksüz E, Guvenc G. Breastfeeding self-efficacy in terms of sleep quality, perceived social support, depression and certain variables: a cross-sectional study of postpartum women in Turkey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024;24:231. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06456-5>.
10. McGovern LM, O'Toole L, Laws RA, Skinner TC, McAuliffe FM, O'Reilly SL. An exploration of prenatal breastfeeding self-efficacy: a scoping review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2024;21:95. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01641-3>.
11. Yas A, Karimi FZ, Khadivzadeh T. Breastfeeding needs in adolescent mothers: A systematic review. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2024 Aug;24(3):306–316. Epub 2024 Aug 29. DOI: <https://doi.org/10.18295/squmj.12.2023.092>.
12. Sluzki CE. Personal social networks and health: conceptual and clinical implications of their reciprocal impact. *Fam Syst Health*. 2010 [cited 2024 Mar 06];28(1):1. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0019061>.
13. Acoba EF. Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Front Psychol*. 2024;15:1330720. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1330720.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
15. Hacking M, Coombs J, Herdman M. An interpretive phenomenological analysis of the experiences of

- mothers who continue to breastfeed despite facing difficulties. *Women Birth*. 2024 [cited 2024 Jul 14];37(2):387-393. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.12.001>
16. Alves AB, Pereira TRC, Aveiro MC, Cockell FF. Functioning and support networks during postpartum. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2022 [cited 2024 Jul 14];22(3):675-681. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030013>.
 17. Miwa M, Ventura C. O (des)engajamento social na modernidade líquida: sobre participação social em saúde. *Saude Debate*. 2020 [cited 2024 Jul 14];44(127):287-300. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012722>.
 18. Faria RM. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020 [cited 2024 Jul 14];25(11). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>.
 19. Brito CS, dos Santos HLP, Maciel FBM, Martins PC, Prado NMBL. Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. 2022 [cited 2024 Jul 14];27(4):1213-1222. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.00212021>.
 20. Cruz ACF, Araújo APN, Martins KS. The benefits of breastfeeding for child development. *Investig Soc Desenv*. 2022 [cited 2024 Jul 14];11(16). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37887>.
 21. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016 [cited 2024 Jul 14];387:475-490. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
 22. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021.
 23. Martínez-Rodríguez S, Rodríguez-Almagro J, Bermejo-Cantarero A, Laderas-Díaz E, Sanchez-Millan N, Hernández-Martínez A. Efficacy of skin-to-skin contact between mother and infant on maternal outcomes during the third stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2025;162:104981. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104981>.
 24. Sousa FLL, Araújo APN, Cruz GM, Silva L. Benefits of breastfeeding for women and newborns. *Res Soc Desenv*. 2022 [cited 2024 Jul 14];11(16). DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.11208>
 25. Morns MA, Steel AE, Burns E, McIntyre E. Women who experience feelings of aversion while breastfeeding: A meta-ethnographic review. *Women Birth*. 2021;34:128-135. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.013>.

Recebido: 28 de novembro de 2024

Aprovado: 25 de abril de 2025

Publicado: 18 de julho de 2025



Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.