

Perfil da prática do aleitamento materno na atenção primária à saúde

Breastfeeding practice profile in primary health care

Perfil de la práctica de la lactancia materna en la atención primaria de salud

Bárbara Maфра Neves Arantes¹
Ana Paula Xavier Ravelli²
Beatriz Marina Rufino³
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges^{4*}

Recebido em: 23 maio 2020

Aceito em: 21 jan. 2025

RESUMO: Este artigo tem como objetivo investigar a prática do aleitamento materno (AM) em crianças de 0 a 24 meses, acompanhadas pela atenção primária à saúde do município de Ponta Grossa, Paraná. Através da pesquisa observacional, transversal e quantitativa, realizou-se o levantamento do perfil do AM na cidade – entre 2015 e 2018, a partir da alimentação do sistema municipal de puericultura, com dados das 54 unidades de saúde. Durante a pesquisa, houve uma média de 834 crianças atendidas em cada unidade, com frequência de 54,9% em aleitamento materno exclusivo (AME), 21,3% em alimentação complementar, 15,2% sem AM e 8,5% em AM de maneira predominante. Notam-se importantes declínios da frequência do AME, revelando fragilidades no apoio ao binômio mãe-bebê nos primeiros dias após o parto e também no retorno das mulheres ao trabalho, ressaltando a necessidade de investimentos em equipes que apoiem a amamentação, em todos os níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Atenção primária. Saúde da criança.

ABSTRACT: This article aims to a study aimed to investigate the practice of breastfeeding in children aged 0 to 24 months, accompanied by primary health care in the municipality of Ponta Grossa, Paraná. Through observational, transversal and quantitative research, the profile of breastfeeding in the city was surveyed - between the years 2015 and 2018, from the feeding of the municipal childcare system, with data from the 54 health units of the city. City.

¹ Doutora em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Ponta Grossa-PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8258-684X>. E-mail: babimafra@gmail.com.

² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Ponta grossa-PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4095-758X>. E-mail: anapxr@hotmail.com

³ Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Ponta Grossa-PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7052-9335>. E-mail: beatriz.rufino97@gmail.com

^{4*} Cirurgiã Dentista. Professora Doutora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG. Ponta Grossa-PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9390-0459>. E-mail: pkoborges@uepg.br. Autor para correspondência.

During the 4 years surveyed, there was an average of 834 children attended at each health unit, with a frequency of 54.9% of them on exclusive breastfeeding, 21.3% on complementary feeding, 15.2% without breast milk and 8.5% receiving breast milk predominantly. It was possible to notice important declines in the frequency of exclusive breastfeeding after the first, fourth and fifth months of life, revealing weaknesses in supporting the mother-baby binomial in the first days after delivery and also at the time when most women return to the job market, after the period of maternity leave, bringing to the fore the need for greater investments in teams prepared to support the practice of breastfeeding, at all levels of health care.

Keywords: Breastfeeding. Primary care. Child health.

RESUMEN: Este artículo tiene como objetivo investigar la práctica de la lactancia materna (LM) en niños de 0 a 24 meses, atendidos por la atención primaria de salud del municipio de Ponta Grossa, Paraná. Mediante una investigación observacional, transversal y cuantitativa, se realizó el levantamiento del perfil de la LM en la ciudad entre 2015 y 2018, a partir de la carga de datos del sistema municipal de puericultura, con información de las 54 unidades de salud. Durante el estudio, se atendió un promedio de 834 niños y niñas por unidad, con una frecuencia de 54,9% en lactancia materna exclusiva (LME), 21,3% en alimentación complementaria, 15,2% sin LM y 8,5% en LM predominante. Se observan descensos importantes en la frecuencia de la LME, lo que revela fragilidades en el apoyo al binomio madre-bebé en los primeros días posparto y también en el regreso de las mujeres al trabajo, destacando la necesidad de inversiones en equipos que apoyen la lactancia en todos los niveles de atención a la salud.

Palabras clave: Lactancia materna. Atención primaria. Salud infantil.

INTRODUÇÃO

A amamentação é amplamente reconhecida como a prática mais eficaz para promover o desenvolvimento saudável da criança, proporcionando nutrição adequada e proteção contra doenças. Ela deve ser iniciada na primeira hora após o nascimento e mantida como única fonte de alimentação do bebê até os seis meses de vida, conforme recomendam a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (Teixeira *et al.*, 2024; Gomes; Patricia; Rebelo, 2019). Após esse período, o leite materno deve continuar sendo ofertado em conjunto com a introdução de alimentação complementar saudável até, pelo menos, os 24 meses de idade (Silva; Jesus; Andrade, 2022).

Os benefícios do aleitamento materno são amplamente documentados. Além de reduzir significativamente as taxas de mortalidade infantil, ele previne doenças gastrointestinais, respiratórias, infecções e otites médias. A longo prazo, contribui para a

redução de doenças crônicas como obesidade e diabetes, proporcionando benefícios tanto para a saúde física quanto para o desenvolvimento cognitivo da criança (Arantes *et al.*, 2020; Silva; Sousa; Passos, 2022). Para as mães, o aleitamento materno reduz o risco de câncer de mama e ovário, promove o fortalecimento do vínculo materno-infantil e possui implicações econômicas positivas, tanto para as famílias quanto para os sistemas de saúde pública.

Apesar de sua importância amplamente reconhecida, a prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) no Brasil e no mundo ainda está aquém do ideal. Estudos brasileiros, como os de Baracho (2022), apontam que apenas uma pequena proporção de crianças é amamentada exclusivamente até os seis meses. Dados internacionais corroboram essa realidade, destacando os desafios culturais, sociais e econômicos que impactam o desmame precoce (Marçal *et al.*, 2020; Cavalcanti, 2019). Essa prática prematura tem sido associada ao aumento de morbidade e mortalidade infantil, bem como a prejuízos no desenvolvimento cognitivo e na saúde mental a longo prazo.

No contexto brasileiro, os desafios para a promoção do aleitamento materno incluem a ausência de suporte adequado às mães no período pós-parto, a descontinuidade do acompanhamento nos serviços de atenção primária e as dificuldades enfrentadas com o retorno precoce ao mercado de trabalho. Além disso, há escassez de estudos que abordem de forma detalhada as práticas de aleitamento materno em contextos locais e regionais, revelando lacunas no conhecimento científico sobre as especificidades desses cenários.

Diante dessa realidade, este estudo busca preencher essa lacuna, investigando a prática do aleitamento materno em crianças de 0 a 24 meses acompanhadas pela atenção primária à saúde no município de Ponta Grossa, Paraná. Ao apresentar dados regionais, espera-se contribuir para o entendimento das fragilidades e potencialidades no apoio à amamentação, fornecendo subsídios para a formulação de políticas públicas mais eficazes.

METODOLOGIA

Por meio de pesquisa observacional, transversal e quantitativa, foi realizado o levantamento do perfil do aleitamento materno em Ponta Grossa, maior cidade da região dos Campos Gerais-PR, abrangendo o período de 2015 a 2018. Os dados foram coletados entre novembro de 2018 e janeiro de 2019, utilizando computadores conectados à intranet da

Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa. A coleta foi realizada a partir do banco de dados do sistema municipal de puericultura, sendo os resultados consolidados em tabelas no programa Microsoft Excel para posterior análise estatística.

A análise buscou elucidar a frequência dos diferentes tipos de aleitamento em Ponta Grossa, organizando os dados por faixas etárias dos bebês e regiões sanitárias do município. A distribuição espacial do aleitamento foi avaliada para identificar áreas com maior vulnerabilidade, contribuindo para um entendimento mais amplo sobre as práticas de amamentação.

Os dados foram submetidos a uma análise descritiva inicial, com a estimativa das frequências dos tipos de aleitamento geral, segundo faixas etárias e unidades de saúde. Em seguida, gráficos de barras foram elaborados para representar as principais fragilidades observadas. Com base nos dados de 54 unidades de saúde, também foram construídas tabelas de frequência de crianças sem aleitamento materno, tanto no panorama geral quanto por faixa etária, utilizando o software SPSS 21.0 (Courtney, 2019).

Os tipos de aleitamento foram classificados de acordo com os critérios estabelecidos pela gerência de saúde materno-infantil da Atenção Primária da Fundação Municipal de Saúde:

Aleitamento Materno Exclusivo (AME): Bebês alimentados exclusivamente com leite materno, sem a oferta de água, sucos, chás ou qualquer outro tipo de alimento.

Aleitamento Materno Predominante (AMP): Predomínio do leite materno na alimentação, mas com consumo ocasional de outros líquidos ou alimentos (chás, sucos, água).

Alimentação Complementar (AC): Bebês que recebem fórmulas lácteas ou outros alimentos saudáveis complementares ao leite materno, a partir dos 6 meses, como recomendado pelo Ministério da Saúde.

Sem Leite Materno: Bebês que não recebem qualquer quantidade de leite materno.

As faixas etárias foram organizadas com intervalos mensais (0-1 mês, 1-2 meses, 2-3 meses, e assim por diante), permitindo identificar os períodos críticos de redução do aleitamento materno e aumento no uso de complementos ou desmame precoce. Os dados foram extraídos de consultas mensais realizadas com crianças de 0 a 12 meses e semestrais

para aquelas entre 12 e 24 meses, em todas as 54 unidades de saúde do município, incluindo áreas urbanas e rurais.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa, conforme protocolo nº 3.779.307, assegurando que todos os procedimentos cumpriram as normas éticas e regulamentações vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados revelou que, durante os 4 anos pesquisados, cada unidade de saúde atendeu em média 834 crianças. Dentre as crianças acompanhadas, 54,9% estavam em aleitamento materno exclusivo (AME), 21,3% em alimentação complementar (AC), 15,2% não recebiam leite materno (LM), e 8,5% estavam em aleitamento materno predominante (AMP). Esses dados evidenciam a distribuição dos diferentes tipos de aleitamento no município ao longo do período avaliado (Tabela 1 e Gráfico 1).

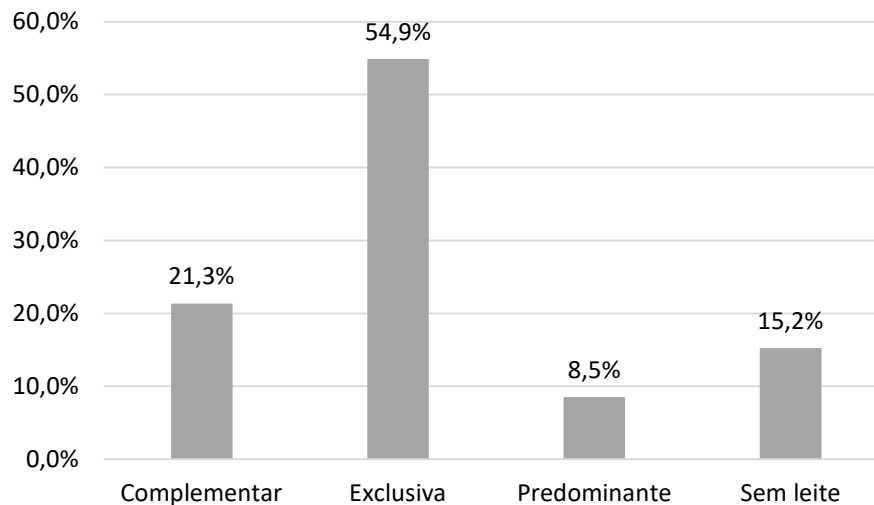
Tabela 1-Dados gerais do aleitamento materno, segundo faixa etária dos bebês, no município de Ponta Grossa-Paraná, 2015-2018.

	AC		AME		AMP		SEM LEITE		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Faixa etária(meses)	178	21,3	458	54,9	71	8,5	127	15,2	834	100
0 – 1	14	4,4	280	88,3	11	3,5	12	3,8	317	100
1 – 2	5	6,0	58	69,8	10	11,9	10	11,9	83	100
2 – 3	5	6,8	47	64,3	10	13,6	11	14,9	73	100
3 – 4	7	10,6	36	54,5	11	16,5	12	18,0	66	100
4 – 5	15	24,5	25	40,8	10	16,2	11	17,8	61	100
5 – 6	28	54,3	6	11,6	7	13,6	10	19,3	51	100
6 – 7	18	58,8	2	6,5	3	9,8	7	22,8	30	100
7 – 8	15	58,6	1	3,9	2	7,8	7	27,2	25	100
8 – 9	21	62,4	1	3,0	2	5,9	9	26,7	33	100
9 – 10	11	59,1	0	0,0	1	5,4	6	32,2	18	100
10 – 11	8	54,9	0	0,0	1	6,9	5	34,2	14	100
11 – 12	10	53,9	1	5,4	1	5,4	6	32,2	18	100
12 – 24	21	46,2	1	2,2	2	4,4	21	46,1	45	100

Nota: AC-Alimentação Complementar; AME-Aleitamento Materno Exclusivo; AMP-Aleitamento Materno Predominante.

Fonte: Dados da Pesquisa (2015-2018).

Gráfico 1-Distribuição geral do Aleitamento Materno em Ponta Grossa, Paraná, 2015-2018.



Fonte: Dados da Pesquisa (2015-2018).

O município de Ponta Grossa apresenta dados de aleitamento materno (AM) e aleitamento materno exclusivo (AME) aquém das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), que preconizam o AME até os seis meses e a manutenção do AM até os dois anos de idade ou mais. Embora os resultados gerais sejam mais favoráveis do que a média nacional, os dados evidenciam uma elevada frequência de desmame precoce entre os bebês acompanhados na atenção primária à saúde, indicando fragilidades no suporte às mães e crianças (Silva *et al.*, 2022).

Durante os primeiros seis meses de vida, três declínios marcantes na prevalência de AME foram observados, com quedas acentuadas ao longo das consultas de puericultura: 88,3% na primeira consulta, ao 5º dia de vida, para 69,8% ao final do primeiro mês, caindo para 40,8% no quarto mês e 11,6% no quinto mês. Esses declínios destacam problemas estruturais e sociais que dificultam a continuidade da amamentação (Lima *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023).

Entre os fatores que contribuem para o desmame precoce, destaca-se a falta de comunicação efetiva entre a atenção terciária e primária para o acompanhamento das puérperas após a alta hospitalar. Mudanças de endereço, busca de apoio familiar em outras localidades e a ausência de informações consistentes no pré-natal sobre recursos de suporte dificultam a continuidade do AME, especialmente durante o período da apojadura e adaptação inicial à amamentação (Ximenes; Elias, 2024).

Adicionalmente, dificuldades como a pega incorreta do bebê no seio materno e o uso de bicos artificiais contribuem para o desmame precoce, agravando a situação nos meses subsequentes. A mais drástica queda na prevalência de AME ocorre no quarto mês de vida, coincidindo com o retorno da maioria das mães ao mercado de trabalho após o término da licença-maternidade de quatro meses, o que leva à antecipação da introdução de alimentação complementar e à delegação do cuidado a terceiros (Soares *et al.*, 2022).

Aspectos socioculturais também exercem um impacto significativo sobre a amamentação. Crenças populares, como “seu leite é fraco” ou “o bebê tem sede no verão”, minam a confiança das mães e promovem a introdução precoce de complementos alimentares. Isso é evidente em regiões como Oficinas, onde fatores como maior frequência de cesáreas e oferta de fórmulas lácteas refletem as escolhas de mães de maior poder aquisitivo (Nardi *et al.*, 2020; Freitas *et al.*, 2024). Em contraste, residentes de áreas rurais tendem a introduzir alimentos complementares como leite de vaca antes dos seis meses, devido a tradições locais (Moreira *et al.*, 2019).

O município de Ponta Grossa conta com 54 unidades de saúde, distribuídas entre unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde, localizadas tanto em áreas urbanas quanto rurais. Essas unidades estão organizadas em cinco regiões sanitárias (Oficinas, Uvaranas, Santa Paula, Esplanada e Nova Rússia), conforme critério político-administrativo estabelecido pela Fundação Municipal de Saúde, que visa agrupar os serviços por proximidade territorial.

No período analisado, foram atendidas 13.784 crianças nas unidades de saúde do município. Dentre as regiões, Uvaranas apresentou o maior percentual de crianças em aleitamento materno exclusivo (AME), com 59,55% no período. Em contrapartida, a região de Oficinas apresentou os piores indicadores, com 21,48% das crianças não recebendo qualquer tipo de aleitamento materno. Essa diferença sugere a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Dias *et al.*, 2022), que está estabelecido há mais tempo em Uvaranas, reforçando a necessidade de expandir e fortalecer essa estratégia para outras regiões do município.

Considerando que o AME é recomendado principalmente até os seis meses de vida, a análise por faixa etária (Tabela 1), proporciona uma visão mais clínica e relevante, evitando generalizações que poderiam mascarar os desafios enfrentados em períodos específicos.

Assim, optou-se por não incluir o gráfico 1, que repetem informações já descritas na tabela, para garantir maior objetividade na interpretação dos dados e evitar redundâncias.

A Tabela 2 evidencia que as regiões de Santa Paula (20,57%), Nova Rússia (19,73%) e Uvaranas (18,68%) apresentaram os maiores declínios na frequência de aleitamento materno exclusivo (AME) entre a primeira e a segunda consultas de puericultura. Paralelamente, Oficinas (10,33%), Nova Rússia (9,57%) e Santa Paula (8,62%) registraram as maiores proporções de bebês que não receberam nenhum tipo de leite materno nesse intervalo.

Tabela 2-Aleitamento materno (AM), na faixa etária de 0 a 2 meses, por distrito de Ponta Grossa, Paraná (2015-2018), com destaque para as regiões com maior frequência de aleitamento materno exclusivo (AME) e as maiores frequências de bebês sem leite materno (LM).

		AC		AME		AMP		SEM LEITE	
		N	%	N	%	N	%	N	%
0-1 Mês	Oficinas	110	4,12	2305	86,23	100	3,74	158	5,91
	Uvaranas	278	4,60	5366	88,89	187	3,10	206	3,41
	Santa Paula	129	3,66	3158	89,49	117	3,32	125	3,54
	Esplanada	125	4,8	2303	88,5	96	3,6	78	3
	Nova Rússia	108	4,82	1974	88,09	70	3,12	89	3,97
1-2 Meses	Oficinas	57	6,61	585	67,87	80	9,28	140	16,24
	Uvaranas	97	6,96	978	70,21	171	12,28	147	10,55
	Santa Paula	49	5,52	612	68,92	119	13,40	108	12,16
	Esplanada	55	6,94	571	72,10	82	10,35	84	10,61
	Nova Rússia	24	4,06	404	68,36	83	14,04	80	13,54
4-5 Meses	Oficinas	146	23,32	230	36,74	88	14,06	162	25,88
	Uvaranas	231	24,71	374	40,00	172	18,40	158	16,90
	Santa Paula	165	25,94	253	39,78	114	17,92	104	16,35
	Esplanada	172	24,68	360	51,65	75	10,76	90	12,91
	Nova Rússia	95	22,25	150	35,13	90	21,08	92	21,55
5-6 Meses	Oficinas	324	52,26	69	11,13	80	12,90	147	23,71
	Uvaranas	453	58,08	74	9,49	104	13,33	149	19,10
	Santa Paula	254	55,34	55	11,98	69	15,03	81	17,65
	Esplanada	318	59,11	83	15,43	53	9,85	84	15,61
	Nova Rússia	153	43,34	34	9,63	90	25,50	76	21,53

Nota: AC-Alimentação Complementar; AME-Aleitamento Materno Exclusivo; AMP-Aleitamento Materno Predominante.

Fonte: Dados da Pesquisa (2015-2018).

Entre a quarta e a quinta consultas de puericultura, período que coincide com o retorno de grande parte das mães ao mercado de trabalho após o término da licença-maternidade, os maiores declínios na frequência de AME foram observados nos distritos de

Esplanada (36,22%), Uvaranas (30,51%) e Santa Paula (27,8%) (Tabela 2). Esses resultados ressaltam a necessidade de estratégias específicas para apoiar a manutenção do AME nesse período crítico, especialmente para mães que enfrentam desafios relacionados à conciliação entre trabalho e amamentação.

A Tabela 3 apresenta um dado intrigante: a presença de crianças entre 12 e 24 meses de idade registradas como estando em aleitamento materno exclusivo (AME). Essa informação, embora relevante para a análise, não está de acordo com a definição de AME, que se refere à alimentação exclusiva com leite materno, sem a introdução de outros alimentos ou líquidos, prática recomendada apenas até os seis meses de idade.

Tabela 3-Bebês que receberam leite materno (LM), na faixa etária de 12 a 24 meses, por distrito de Ponta Grossa, Paraná, 2015-2018.

12-24 MESES	AC		AME		AMP		SEM LEITE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oficinas	276	43,67	18	2,85	14	2,22	324	51,27
Uvaranas	258	49,81	17	3,28	18	3,47	225	43,44
Santa Paula	239	48,38	9	1,82	19	3,85	227	45,95
Esplanada	219	54,89	8	2,01	12	3,01	160	40,10
Nova Rússia	117	33,24	16	4,55	40	11,36	179	50,85

Nota: AC-Alimentação Complementar; AME-Aleitamento Materno Exclusivo; AMP-Aleitamento Materno Predominante.

Fonte: Dados da Pesquisa (2015-2018).

Essa incongruência sugere a possibilidade de erros de registro ou de categorização inadequada no sistema de puericultura. É essencial que esse dado seja investigado, pois tais inconsistências podem comprometer a interpretação dos resultados e a formulação de políticas públicas baseadas nos achados. Futuros estudos e análises devem adotar mecanismos mais robustos de controle de qualidade nos registros, garantindo que as informações reflitam com maior precisão a prática observada.

Este estudo possui algumas limitações que devem ser consideradas. Há a possibilidade de erros de registro no sistema municipal de puericultura, como supracitado, na presença de crianças entre 12 e 24 meses classificadas em AME, o que contraria a definição aceita internacionalmente. Além disso, a análise é baseada em dados secundários, o que pode restringir a precisão das informações e limitar a capacidade de identificar nuances contextuais que impactam a prática do AM. Por fim, a ausência de dados qualitativos sobre as experiências

das mães e as condições socioeconômicas específicas de cada região sanitária limita a compreensão dos fatores subjacentes aos indicadores apresentados.

Embora Ponta Grossa apresente indicadores mais favoráveis do que a média nacional, os dados evidenciam fragilidades estruturais e sociais que comprometem a prática do aleitamento materno exclusivo. Estratégias como a ampliação da ESF, a criação de salas de apoio à amamentação em empresas e ações educativas voltadas para toda a família são fundamentais para mitigar os desafios apresentados e promover o AME de forma sustentável e equitativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou declínios significativos na frequência do aleitamento materno exclusivo (AME), especialmente após o primeiro, o quarto e o quinto meses de vida, destacando fragilidades no apoio ao binômio mãe-bebê durante períodos críticos. Os primeiros dias após o parto, marcados pela apoiadura, alterações hormonais e adaptação à nova rotina familiar, constituem um momento sensível em que dificuldades no manejo da amamentação frequentemente resultam no desmame precoce. Da mesma forma, o retorno das mães ao mercado de trabalho após a licença-maternidade, com apenas quatro meses de duração, se apresenta como um dos maiores desafios à manutenção do AME, evidenciando a necessidade de estratégias de suporte específicas para essa fase.

Os resultados reforçam a importância de investimentos em ações estruturadas e contínuas nos três níveis de atenção à saúde, com ênfase na capacitação de equipes para manejar as complicações da amamentação e oferecer suporte adequado às mães. A ampliação de estratégias como a criação de salas de apoio à amamentação em empresas, campanhas educativas voltadas para mães e famílias, e o fortalecimento do Programa Saúde da Família em todas as regiões sanitárias do município são medidas fundamentais para superar as barreiras identificadas.

Além disso, é necessário promover um diálogo sociocultural que desmistifique crenças e práticas que desestimulam a amamentação, oferecendo às mães informações embasadas e suporte técnico para enfrentar os desafios da prática. Por fim, os achados apontam para a relevância de ações intersetoriais, que integrem saúde, trabalho e assistência social, como

forma de garantir condições adequadas para o aleitamento materno, contribuindo para a saúde e o bem-estar das crianças e das famílias.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceituação: Arantes, B.M.N. e Borges, P.K.O. **Curadoria de dados:** Arantes, B.M.N., Rufino, B.M. **Análise formal:** Arantes, B.M.N. **Supervisão:** Ravelli, A.P.X, Borges, P.K.O. **Escrita (rascunho original):** Arantes, B.M.N. **Escrita (revisão e edição):** Borges, P.K.O., Rufino, B.M., Ravelli, A.P.X.

CONFLITO DE INTERESSE

A autora Arantes, B.M.N. atua como tutora da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Os autores Borges, P.K.O., Rufino, B.M., Ravelli, A.P.X declaram não haver conflito de interesses.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa pela cessão dos dados e apoio durante as fases do estudo.

DECLARAÇÃO DE IA GENERATIVA NA ESCRITA CIENTÍFICA

Os autores declaram que não utilizaram ferramentas de inteligência artificial generativa na redação, análise ou revisão do presente manuscrito.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Barbara Mafra Neves *et al.* Possibilidades de assistência ao aleitamento materno: Um panorama sobre as redes de apoio à amamentação. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 16132-16146, 2020.

BARACHO, Alicia Liliana de Souza. **Práticas alimentares de crianças menores de 6 meses de idade: Um olhar para o aleitamento materno.** 2022. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

CAVALCANTI, Débora Silva. Efetividade de uma intervenção participativa para promoção e apoio ao aleitamento materno por meio de rede social on-line: ensaio clínico randomizado. 2019.

COURTNEY, Matthew GR. Determining the number of factors to retain in EFA: using the SPSS R-menu v2 0 to make more judicious estimations. **Practical Assessment, Research, and Evaluation**, v. 18, n. 1, p. 8, 2019.

DA SILVA, Jaciara Ribeiro; SOUSA, Ingredi Vitoria; DE PASSOS, Sandra Godoi. Benefícios do aleitamento materno para a criança. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 224-234, 2022.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Aleitamento materno na perspectiva de lactantes de uma unidade de saúde da família/Breastfeeding from the perspective of nursing mothers at a family health unit. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, 2022.

FREITAS, Amanda Santos de *et al.* Desafios e complexidades do aleitamento materno exclusivo, com ênfase nos aspectos culturais e sociais: revisão de literatura. 2024.

GOMES, M. M.; PATRICIA, S.; REBELO, L. Aleitamento materno e a prevenção da doença alérgica: uma revisão baseada na evidência. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar** [Internet], v. 35, n. 3, p. 203–209, jun. 2019

LIMA, Maria Eduarda Veloso *et al.* Determinantes que influenciam na continuidade da prática do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 12, p. e13440-e13440, 2023.

MARÇAL, Giovana de Montemor *et al.* Associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a prática de aleitamento materno em crianças de 6 a 24 meses beneficiárias do programa bolsa família em Alagoas. 2020.

MOREIRA, Lilian Cordeiro de Queirós *et al.* Introdução de alimentos complementares em lactentes. **Einstein** (São Paulo), v. 17, p. eAO4412, 2019.

NARDI, Adriana Lüdke *et al.* Impacto dos aspectos institucionais no aleitamento materno em mulheres trabalhadoras: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1445-1462, 2020.

SILVA, Clariana Falcão *et al.* Implicações do contexto da pandemia da Covid-19 na prática do aleitamento materno na atenção básica: percepções das mulheres lactantes. 2022.

SILVA, Isília Aparecida *et al.* Amamentação continuada e trabalho: cenário de persistência e resiliência materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20220191, 2023.

SILVA, Letícia Alves Corrêa; DE JESUS COSTA, Aline Beatriz; DE ANDRADE LOPES, Cleide Alves. Educação Alimentar e Nutricional: uso de recursos audiovisuais na alimentação complementar de crianças na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e7111729580-e7111729580, 2022.

SILVA, V. A. A. L. *et al.* Aleitamento materno: indicadores e fatores associados à amamentação exclusiva num aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal de Pediatria** (Rio J.) [Internet], v. 95, n. 3, p. 298–305, jun. 2019.

SOARES, Isadora de Souza *et al.* Percepção de trabalhadoras celetistas acerca do impacto do término da licença-maternidade na continuidade do aleitamento materno exclusivo. 2022.

TEIXEIRA, Angela Santana *et al.* Aleitamento Materno: Benefícios para a Saúde Infantil e Desenvolvimento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 1792-1801, 2024.

XIMENES, Clara Sales; ELIAS, Hygor Alessandro Firme. Avaliação da amamentação com emprego da escala latch em um hospital público do Distrito Federal. **Nursing Edição Brasileira**, v. 27, n. 310, p. 10150-10156, 2024.