



INSERCIÓN DEL PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA EN UN BANCO DE LECHE HUMANA: RELATO DE EXPERIENCIA

INSERÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM BANCO DE LEITE HUMANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INSERTION OF PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN A HUMAN MILK BANK: AN EXPERIENCE REPORT

Demilto Yamaguchi da Pureza¹

Dilson Rodrigues Belfort¹

Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante¹

André Guayanaz Lauriano¹

Julia de Miranda Bezerra¹

Valdecyr Herdy Alves¹

ORCID: 0000-0001-8336-2178

ORCID: 0000-0002-1464-2253

ORCID: 0000-0002-5692-3985

ORCID: 0009-0007-3466-3434

ORCID: 0009-0004-7252-1662

ORCID: 0000-0001-8671-5063

¹ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Cómo citar: Pureza DY, Belfort DR, Cavalcante SVP, Lauriano AG, Bezerra JM, Alves VH. Insertion of physical education professionals in a human milk bank: an experience report. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266994. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266994>

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da atuação do profissional de Educação Física em um Banco de Leite Humano, descrevendo as ações educativas e as reflexões produzidas nesse contexto assistencial. **Método:** relato de experiência, de natureza descritivo-reflexiva, desenvolvido em um Banco de Leite Humano vinculado a um hospital universitário localizado em Niterói, Rio de Janeiro, no período de maio a outubro de 2025. A experiência foi operacionalizada por meio de rodas de conversa, orientações em saúde e escuta qualificada junto às mulheres atendidas no serviço, com abordagem centrada na atividade física, no autocuidado e nas condições concretas do pós-parto. **Resultados:** a inserção da Educação Física ampliou as temáticas abordadas nas ações desenvolvidas, incorporando discussões sobre corpo, movimento, bem-estar e saúde materna. Os registros evidenciaram temas recorrentes relacionados ao cansaço, à sobrecarga de cuidados, à fragilidade da rede de apoio e ao autocuidado no período pós-parto. A experiência também favoreceu reflexões sobre as possibilidades de atuação interprofissional e evidenciou o potencial do serviço como espaço para práticas educativas contextualizadas. **Conclusão:** a experiência evidenciou a possibilidade de a Educação Física contribuir para ações educativas voltadas à saúde materna e ampliar o debate sobre o cuidado integral durante a amamentação.

Descritores: Bancos de Leite Humano; Aleitamento Materno; Exercício Físico; Educação em Saúde; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of a Physical Education professional working in a Human Milk Bank, describing the educational actions and reflections generated within this care context. **Method:** a descriptive-reflective experience report developed at a Human Milk Bank affiliated with a university hospital located in Niterói, Rio de Janeiro, from May to October 2025. The experience was operationalized through conversation circles, health guidance, and qualified listening with women attending the service, adopting an approach centered on physical activity, self-care, and the concrete realities of the postpartum period. **Results:** the insertion of Physical Education broadened the scope of topics addressed in the activities, incorporating discussions on the body, movement, well-being, and maternal health. Records highlighted recurrent themes related to fatigue, care burden, fragile support networks, and postpartum self-care. The experience also fostered reflections on interprofessional practice opportunities and demonstrated the service's potential as a venue for contextualized educational practices. **Conclusion:** the experience demonstrated the feasibility and value of Physical Education in contributing to educational actions focused on maternal health and expanding the debate on comprehensive care during breastfeeding.

Descriptors: Milk Banks, Human; Breast Feeding; Exercise; Health Education; Postpartum Period.

RESUMEN

Objetivo: reportar la experiencia de un profesional de Educación Física en un Banco de Leche Humana, describiendo las acciones educativas desarrolladas y las reflexiones generadas en este contexto asistencial. **Método:** relato de experiencia descriptivo-reflexivo realizado en un Banco de Leche Humana vinculado a un hospital universitario ubicado en Niterói, Rio de Janeiro, de mayo a octubre de 2025. La experiencia se operacionalizó mediante círculos de conversación, orientación en salud y escucha cualificada con mujeres atendidas en el servicio, adoptando un enfoque centrado en la actividad física, el autocuidado y las realidades concretas del periodo posparto. **Resultados:** la inserción de la Educación Física amplió el espectro de temas abordados en las actividades, incorporando discusiones sobre el cuerpo, el movimiento, el bienestar y la salud materna. Los registros destacaron temas recurrentes relacionados con la fatiga, la sobrecarga de cuidados, las redes de apoyo frágiles y el autocuidado en el posparto. La experiencia también propició reflexiones sobre las oportunidades de práctica interprofesional y demostró el potencial del servicio como espacio para prácticas educativas contextualizadas. **Conclusión:** la experiencia demostró la factibilidad y el valor de la Educación Física para contribuir a las acciones educativas centradas en la salud materna y ampliar el debate sobre la atención integral durante la lactancia materna.

Descriptores: Bancos de Leche Humana; Lactancia Materna; Ejercicio Físico; Educación en Salud; Periodo Posparto.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Cristal Ribeiro Mesquita (ORCID: 0000-0002-1321-5719)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
Correo electrónico de la revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondiente:

Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante
E-mail: phaniemartins@gmail.com

Lo que ya se sabe:

- La actividad física en el posparto puede favorecer la recuperación, el bienestar y la salud materna, incluso durante la lactancia.
- La fatiga, la sobrecarga de cuidados, la fragilidad de la red de apoyo y las dudas sobre el ejercicio constituyen barreras para la actividad física en el posparto.
- La actuación del profesional de Educación Física en los Bancos de Leche Humana aún es poco explorada en la literatura.

Lo que este artículo aporta:

- La inserción de la Educación Física en el Banco de Leche Humana amplió las acciones educativas más allá de la lactancia, incorporando el cuerpo, el movimiento y el autocuidado.
- Las posibilidades de actividad física durante la lactancia se mostraron relacionadas con las condiciones concretas de la vida cotidiana, especialmente la sobrecarga y la red de apoyo.
- El Banco de Leche Humana se mostró como un espacio potencial para integrar la Educación Física en las prácticas educativas e interprofesionales de atención a la salud materna.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna constituye un periodo de gran relevancia para la salud materno-infantil, caracterizado por transformaciones fisiológicas, emocionales, sociales y relacionales que impactan directamente en las vivencias de las mujeres⁽¹⁾. Más allá de los aspectos biológicos de la lactación, este periodo implica adaptaciones en la rutina, demandas intensivas de cuidado del recién nacido, modificaciones en la percepción corporal y la necesidad de reorganizar la vida cotidiana^(2,3).

En este contexto, la promoción de la salud de las mujeres lactantes requiere ampliar la atención más allá del manejo de la lactancia, incorporando dimensiones como el bienestar, el autocuidado, el movimiento corporal y las redes de apoyo social⁽¹⁾. Esta perspectiva se alinea con el principio de integralidad de la atención en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, el cual presupone el reconocimiento de los múltiples factores que constituyen la salud de las mujeres, superando enfoques centrados exclusivamente en componentes biológicos.

La actividad física durante el posparto y la lactancia se ha destacado como una estrategia relevante de promoción de la salud, ofreciendo beneficios físicos, emocionales y sociales. Dicha práctica puede favorecer la recuperación materna, la calidad de vida, la reducción de molestias físicas y la mejora del bienestar psicológico^(4,5). Estos logros contribuyen a una vivencia más positiva del periodo posparto y de la lactancia materna, al tiempo que estimulan el autocuidado. Sin embargo, la incorporación del ejercicio en la rutina diaria aún está atravesada por dudas, temores y barreras concretas, tales como la fatiga, la sobrecarga de tareas domésticas y de cuidado, redes de apoyo frágiles, el miedo a la interferencia en la producción de leche, la inseguridad respecto al retorno a las prácticas corporales y el acceso insuficiente a información cualificada.

Estudios indican que las barreras percibidas, los factores contextuales y las creencias asociadas a las prácticas corporales interfieren en la adherencia a la actividad física entre las mujeres en el posparto, incluidas aquellas que amamantan^(6,7). Ante este panorama, el Banco de Leche Humana (BLH) representa un espacio estratégico para la atención a la salud de las mujeres, al integrar acogida, orientación, apoyo y seguimiento de las demandas vinculadas a la lactancia^(8,9). La inserción de profesionales de Educación Física (EF) en este servicio permite ampliar los

debates en torno al cuerpo, el movimiento, el autocuidado, la recuperación posparto y la promoción de la salud.

Sin embargo, la actuación del profesional de EF en los BLH sigue siendo poco explorada en la literatura, lo que limita la visibilidad de esta inserción en la atención a la salud materno-infantil. Esta brecha restringe la comprensión de los BLH como escenarios potenciales para prácticas educativas y enfoques interprofesionales adaptados a las mujeres lactantes. Asimismo, en el periodo posparto, la articulación de diferentes núcleos de conocimiento favorece abordajes más integrales de las necesidades maternas⁽¹⁾. De este modo, la presencia de este profesional puede contribuir a la mediación de información basada en evidencias y a la valoración de la actividad física como una práctica viable, segura, adaptable y ajustada a la realidad de cada mujer^(4,10).

Considerando estas premisas, el presente estudio tuvo como objetivo reportar la experiencia de un profesional de EF en un BLH, describiendo las acciones educativas desarrolladas y las reflexiones generadas sobre su inserción en este escenario de atención.

MÉTODO

Se trata de un relato de experiencia descriptivo-reflexivo basado en la práctica de un profesional de EF en el Banco de Leche Humana Profa. Heloísa Helena Laxe de Paula, ubicado en el Hospital Universitario Antônio Pedro en Niterói, Rio de Janeiro. La experiencia se desarrolló en el marco del trabajo de campo vinculado al proyecto matriz titulado "Actividad Física y Lactancia Materna: Desafíos para la Práctica de Ejercicio e Impactos en la Salud Materna", aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen n.º 7.576.387. El relato de experiencia se concibe como una modalidad situada de producción de conocimiento centrada en el análisis crítico de las prácticas desarrolladas en contextos reales de atención y en los significados generados a través de las interacciones entre los profesionales, el servicio y las usuarias.

El escenario de intervención se seleccionó por su relevancia asistencial y su potencial como entorno de educación en salud. Un banco de leche humana es un servicio especializado responsable de acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, así como de la recolección, procesamiento, control de calidad y distribución de leche humana, constituyéndose como un espacio estratégico

para la acogida y orientación sobre las demandas de la lactancia⁽¹¹⁾.

La experiencia se llevó a cabo entre mayo y octubre de 2025 con mujeres atendidas en la institución. Las intervenciones fueron conducidas por un equipo de tres investigadoras de EF —dos posdoctorandas y una doctoranda— en estrecha colaboración con el equipo técnico local. Las acciones se centraron en la promoción de la actividad física durante la lactancia mediante estrategias educativas alineadas con la dinámica asistencial del BLH y adaptadas al flujo institucional y a las características de la población objetivo.

Las investigadoras participaron directamente en el desarrollo del estudio, actuando tanto en la ejecución de las actividades educativas como en la observación, registro y reflexión sobre el proceso vivido en el campo. Esta inserción se consideró fundamental para acceder a la dinámica del servicio y exigió una postura reflexiva en la interpretación de las experiencias.

Las estrategias empleadas abarcaron círculos de conversación, orientación en salud, escucha cualificada y diálogo durante las consultas. Las acciones se planificaron previamente y se estructuraron en torno a temáticas relacionadas con la actividad física, el autocuidado y la lactancia materna. Su operacionalización se articuló con la rutina asistencial, buscando alinear las prácticas educativas con el flujo del servicio y la disponibilidad de las mujeres, sin comprometer la dinámica del sector.

Desde esta perspectiva, las actividades se desarrollaron en formato grupal —mediante círculos de conversación de hasta tres participantes, con periodicidad quincenal en un espacio reservado del BLH y una duración promedio de 30 minutos— o de manera individual, a través de orientaciones dirigidas. La escucha cualificada y el diálogo contextualizado se realizaron predominantemente de forma individual durante las consultas, con una duración variable según las demandas presentadas. La elección del enfoque en cada situación se guio por la planificación previa y se ajustó según el contexto de la interacción, la rutina institucional y las necesidades manifestadas por las usuarias.

Los temas abordados incluyeron: beneficios de la actividad física en el posparto; retorno gradual a las prácticas corporales; cuidados específicos según el tipo de parto y la recuperación individual; mitos sobre el impacto del ejercicio en la producción y calidad de la leche; evidencias sobre la seguridad del ejercicio de intensidad leve a moderada durante la lactancia y sus beneficios para el bienestar materno; posibilidades de movimiento en la vida cotidiana; barreras para la práctica; importancia de la red de apoyo; y el reconocimiento del ejercicio como componente de la atención integral a la mujer.

Para la elaboración de este relato, se analizaron los registros producidos a lo largo de la experiencia, incluyendo diarios de campo, notas de las investigadoras, resúmenes técnicos de las actividades y documentos de planificación. Estos materiales se reunieron al finalizar el periodo de actividades y se organizaron por fecha, tipo de registro y eje temático para reconstruir el proceso asistencial. Posteriormente, se realizó una lectura completa y exhaustiva de los datos, identificando recurrencias, situaciones significativas, demandas reincidentes, estrategias implementadas por el

equipo y efectos percibidos de las acciones educativas.

Tras esta etapa, las investigadoras realizaron reuniones de alineación y consenso para definir el enfoque analítico de la experiencia y construir los ejes temáticos que guiaron la sistematización, la interpretación del material y la presentación de los resultados. El análisis se basó en un marco interpretativo-reflexivo, orientado a comprender los significados, las recurrencias y las implicaciones para la atención en el contexto del BLH.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis de los registros producidos a lo largo de la experiencia permitió la organización de la discusión en cuatro ejes analíticos: (1) inserción del profesional de Educación Física en la rutina diaria del Banco de Leche Humana; (2) organización y desarrollo de las acciones educativas; (3) demandas recurrentes identificadas durante las actividades; y (4) potencial de la experiencia para la atención y la práctica interprofesional. Estos ejes se estructuraron a partir de las recurrencias observadas en los diarios de campo, las reflexiones compartidas entre las investigadoras y los elementos centrales considerados fundamentales para comprender la práctica desarrollada en la unidad.

Inserción del profesional de Educación Física en la rutina diaria del Banco de Leche Humana

En el marco de esta experiencia, la inserción de profesionales de EF brindó la oportunidad de explorar posibilidades de actuación en un escenario poco ocupado por esta categoría profesional. Tradicionalmente, el BLH es reconocido como un servicio de apoyo técnico y clínico a la lactancia materna, centrado en el manejo clínico de la lactación, la orientación posparto y la promoción del amamantamiento⁽¹¹⁾. Sin embargo, la vivencia del equipo en el servicio indicó que los encuentros centrados en la actividad física ampliaron el diálogo para abarcar temas que atraviesan la realidad cotidiana de la lactancia, tales como la percepción corporal, la disposición física, la rutina de cuidados, el descanso, la imagen corporal, la autonomía y la reanudación de hábitos de autocuidado.

Durante los círculos de conversación, la orientación en salud y las sesiones de escucha cualificada, las investigadoras identificaron situaciones recurrentes que requerían un enfoque sensible y contextualizado, particularmente respecto a las demandas cotidianas del periodo posparto y las dudas sobre las posibilidades de movimiento durante la lactancia. Aunque estas cuestiones no siempre emergían como solicitudes directas de orientación sobre ejercicio, funcionaron como puntos de entrada estratégicos para el diálogo educativo. Analíticamente, estos elementos refuerzan la necesidad de comprender la atención a la salud materna de manera integral, dado que el periodo posparto desencadena dimensiones físicas, emocionales y sociales que van más allá de los aspectos técnicos de la lactación^(1,12).

En este escenario, el rol del profesional de EF no se limitó a la prescripción de ejercicio; por el contrario, abarcó la escucha, la mediación de información y la traducción de las recomendaciones de actividad física a las realidades concretas de la vida de las mujeres. El objetivo fue evitar

que el ejercicio fuera percibido como una sobrecarga adicional, posicionándolo, en cambio, como una estrategia de autocuidado adaptada a las condiciones del posparto y de la lactancia⁽⁶⁾.

Los registros analizados revelaron que muchas de las cuestiones planteadas durante las sesiones estaban vinculadas al malestar físico, al agotamiento y a los desafíos para organizar las rutinas diarias. Este hallazgo impulsó a las investigadoras a distanciar la intervención de una lógica meramente prescriptiva, orientándola hacia un enfoque educativo atento a los contextos de vida de las usuarias.

Este panorama evidencia, además, la tensión constante entre el autocuidado y la sobrecarga materna durante el periodo posparto. Si bien el autocuidado es fundamental para la salud de las mujeres, con frecuencia está cargado de renuncias personales y sentimientos de culpa al priorizar el propio bienestar. En la experiencia relatada, esta tensión guió la implementación de las acciones educativas, exigiendo cautela para que las recomendaciones no reforzaran exigencias individuales, sino que reconocieran los límites reales de la vida cotidiana en el posparto, en consonancia con la literatura que discute las barreras para las prácticas promotoras de salud^(2,13).

Otro aspecto relevante fue la articulación con el equipo interprofesional de la unidad. La introducción de la temática de la actividad física abrió canales de comunicación con otros profesionales de la salud sobre las demandas corporales maternas y el autocuidado. Desde la perspectiva de las investigadoras, este acercamiento favoreció reflexiones compartidas sobre la práctica interprofesional sin restar centralidad al apoyo a la lactancia materna; por el contrario, enriqueció el espectro de temas abordados en las actividades de la unidad, en alineación con la literatura sobre atención multiprofesional en el ciclo embarazo-puerperio^(14,15).

De este modo, la inserción de la EF en el banco de leche humana demostró potencial para ampliar el repertorio educativo del sector, al incorporar discusiones sobre el cuerpo, el movimiento, el bienestar y el autocuidado en las orientaciones de rutina. Al legitimar estas dimensiones como componentes integrantes de la salud materna, esta experiencia visibiliza caminos para el fortalecimiento de la atención integral en el ámbito de actuación de la institución.

Organización y desarrollo de las acciones educativas

Se observó la necesidad de estructurar las acciones educativas de manera flexible, considerando tanto la dinámica asistencial del servicio como las condiciones físicas y emocionales de las mujeres atendidas. Los círculos de conversación y las sesiones de orientación en salud se organizaron para no interferir con el flujo de trabajo del sector, respetando el tiempo, la fatiga y la disponibilidad de las participantes. En lugar de sesiones rígidas, se priorizaron formatos dialógicos y accesibles.

En la práctica, esta directriz implicó evitar estructuras formales o de estilo magistral, favoreciendo interacciones horizontales donde las usuarias del servicio pudieran compartir sus experiencias, interrumpir, intercambiar puntos de vista y dirigir el flujo del diálogo. Esta elección metodológica resultó adecuada porque integró información técnica, acogida y saberes compartidos, sin distanciar a las parti-

cipantes mediante un formalismo excesivo o un lenguaje prescriptivo. Este formato se alinea con los enfoques de educación en salud fundamentados en la escucha activa y la co-construcción del conocimiento^(16,17).

Aunque estructuradas en torno a ejes clave sobre la actividad física durante la lactancia, las actividades permanecieron abiertas a preguntas espontáneas, relatos personales y preocupaciones cotidianas, lo que favoreció la adherencia y el compromiso del grupo. Así, la intervención no se limitó a brindar información sobre el ejercicio; por el contrario, constituyó un espacio de diálogo y reflexión sobre aspectos de la rutina materna vinculados al cuerpo, al movimiento y a la recuperación física. En este contexto, la acogida, la escucha cualificada y la valoración de las experiencias femeninas demostraron ser pilares esenciales para la construcción de una atención integral⁽¹⁸⁾.

Otro punto relevante fue el impacto del lenguaje utilizado durante las interacciones. Los términos técnicos o las recomendaciones generalizadas tendían a generar distanciamiento, mientras que las explicaciones concretas, basadas en la vida cotidiana de las mujeres, facilitaron la comprensión y la identificación con los temas abordados. En la percepción de las investigadoras, las discusiones fluían con mayor facilidad cuando la orientación se presentaba como opciones viables —tales como la caminata gradual, el retorno al movimiento según la alta clínica, los estiramientos en el hogar o la incorporación de breves rutinas de movilidad— en lugar de metas estandarizadas o recomendaciones descontextualizadas.

Este hallazgo corrobora estudios que indican que la comunicación en salud alcanza una mayor efectividad cuando se basa en un lenguaje accesible, la escucha activa y la adaptación de la información a las realidades de las usuarias⁽¹⁹⁾. La orientación cualificada y ajustada a las condiciones reales de la rutina materna estimula un acercamiento más estrecho de las mujeres a la actividad física en el periodo posparto^(6,10).

En síntesis, este eje de resultados sugiere que la planificación educativa en el entorno del BLH debe alejarse de modelos prescriptivos centrados únicamente en la transmisión de contenidos, priorizando estrategias dialógicas, situadas y sensibles a la experiencia femenina. Más allá de medir los efectos directos sobre los comportamientos o hábitos, este relato visibiliza caminos viables para la sistematización de prácticas educativas innovadoras en la atención a la lactancia materna.

Demandas recurrentes identificadas durante las acciones educativas

Los registros producidos a lo largo de la experiencia demostraron que las principales barreras para la práctica de actividad física y el autocuidado durante la lactancia no estaban vinculadas al rechazo de estas prácticas, sino a las condiciones concretas que configuran la vida cotidiana de las mujeres atendidas. Entre las cuestiones que emergieron con mayor frecuencia destacaron el agotamiento físico, la dificultad para reservar tiempo para sí mismas, la exigencia de disponibilidad continua para el bebé y la insuficiencia de las redes de apoyo para compartir las tareas de cuidado, incluso por intervalos breves.

Durante las intervenciones, las investigadoras observaron que las discusiones sobre el autocuidado estaban vinculadas de manera recurrente a la sobrecarga de la rutina materna. Los datos de campo indicaron que la presencia de apoyo para el manejo del recién nacido funcionó como un factor determinante en los relatos sobre el bienestar. Estos obstáculos convergen con la literatura sobre el posparto, la cual destaca la escasez de tiempo, el agotamiento físico y las demandas de cuidado infantil como los principales escollos prácticos en el cotidiano materno^(6,7).

La fatiga emergió como uno de los temas más recurrentes en las sesiones, asociada comúnmente a la privación del sueño, las demandas ininterrumpidas del lactante y la acumulación de tareas domésticas. Bajo estas circunstancias, las redes de apoyo desempeñan un rol fundamental en el afrontamiento de las exigencias del posparto, ya sea mediante la división de tareas, el soporte emocional o la mitigación de la sobrecarga; cuando esta red es frágil, tiende a intensificar la fatiga, el aislamiento y las barreras para el autocuidado^(20,21).

Otro aspecto destacado se relacionó con las percepciones sobre el propio autocuidado. En diversos momentos, a las mujeres les costaba reconocer las prácticas orientadas a su propio bienestar como dimensiones legítimas de la

salud durante la lactancia, como si enfocarse en sí mismas implicara un descuido de su rol materno. A la luz de la literatura, esta ambivalencia se inserta en una vivencia materna moldeada por expectativas de maternidad intensiva y asimetrías de género, en la cual las necesidades de las mujeres resultan con frecuencia subordinadas a las del hijo y la familia^(2,22).

Los mitos sobre la incompatibilidad entre el ejercicio y la lactación también salieron a relucir, aunque con menor centralidad que las barreras vinculadas a la fatiga y a la falta de apoyo. Durante los diálogos, surgieron inquietudes respecto a los potenciales impactos de la actividad física en la producción y calidad de la leche. Disipar estas creencias requirió presentar datos basados en evidencias que demuestran que la actividad física de intensidad leve a moderada, cuando se orienta adecuadamente en el posparto, no compromete la cantidad ni la composición de la leche materna, así como tampoco el desarrollo del lactante^(6,23,24).

La Tabla 1 sintetiza cómo las demandas observadas durante la experiencia trascienden el ámbito puramente informativo o conductual, articulándose con condiciones concretas de sobrecarga, fragilidad del apoyo social, autoculpabilización femenina y desafíos para la legitimación del autocuidado en el periodo posparto.

Tabla 1 – Demandas recurrentes observadas durante las acciones educativas relacionadas con la actividad física y la lactancia materna en el Banco de Leche Humana Profa. Heloísa Helena Laxe de Paula. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Dimensión analítica	Demandas recurrentes observadas en los registros	Interpretación de la experiencia	Implicaciones para la atención en el BLH
Sobrecarga cotidiana	Fatiga, agotamiento y dificultad para dedicar tiempo a sí misma.	La organización de los cuidados se asoció con las oportunidades percibidas para el autocuidado y la actividad física.	Reconocer las condiciones concretas que enfrentan las mujeres durante el periodo posparto.
Red de apoyo	Falta de apoyo para compartir las tareas y el cuidado infantil.	El apoyo social emergió en los registros como un elemento vinculado a la organización de la rutina y al autocuidado.	Incorporar discusiones sobre las redes de apoyo en las acciones educativas.
Autocuidado materno	Dificultad para incorporar prácticas centradas en el bienestar personal en la rutina diaria.	Los registros sugieren que el autocuidado se ve frecuentemente tensionado por las múltiples demandas del periodo posparto.	Reconocer el autocuidado como un componente de la salud materna.
Movimiento corporal en el posparto	Dificultad para percibir opciones viables de actividad física durante la lactancia.	La actividad física fue asociada frecuentemente por las participantes con prácticas de ejercicio estructurado.	Priorizar recomendaciones graduales y compatibles con la rutina diaria de las mujeres.
Creencias sobre el ejercicio físico	Inquietudes respecto a los potenciales efectos de la actividad física en la producción y calidad de la leche.	Los registros evidenciaron dudas persistentes e información inconsistente sobre el ejercicio físico y la lactancia.	Brindar orientaciones fundamentadas en evidencia científica.

Fuente: elaborada por los autores, 2026.

En conjunto, la experiencia demostró que las dificultades relacionadas con el autocuidado durante la lactancia no se derivan exclusivamente de la falta de información. Este conjunto de hallazgos sugiere que la práctica del profesional de EF en los bancos de leche no debe guiarse prioritariamente por una lógica centrada en el ejercicio físico como conducta aislada, sino por enfoques que reconozcan los determinantes sociales, físicos y emocionales que experimentan las mujeres.

Potencialidades de la experiencia para la atención y la práctica interprofesional

Desde la perspectiva de las investigadoras, la integración de la Educación Física favoreció la inclusión de nuevos temas en las orientaciones brindadas a las mujeres atendidas en el servicio, incorporando discusiones sobre el movimiento corporal, la recuperación posparto, la organización de la rutina y las posibilidades de cuidado durante la lactancia. Este hallazgo refuerza la necesidad de abor-

dar las dimensiones físicas, emocionales y sociales de la experiencia materna durante el puerperio^(12,25).

Otro aspecto observado se relacionó con las oportunidades para atender demandas que no siempre ocupaban un lugar central en las acciones educativas del sector. Al reconocer a las usuarias como sujetos de cuidado —y no únicamente desde la perspectiva de la función lactante—, la experiencia amplió el diálogo sobre la salud de la mujer de manera menos fragmentada. Este resultado es consistente con la literatura que señala a la acogida como un elemento indispensable para la escucha de las necesidades de las mujeres y el fortalecimiento del vínculo con la institución⁽¹⁸⁾.

Al interior del equipo, se observó que la inclusión de la actividad física favoreció reflexiones compartidas sobre aspectos de la salud materna que van más allá del manejo clínico de la lactación. Los procesos de educación interprofesional y la colaboración entre diferentes núcleos de conocimiento impulsan prácticas colaborativas, una comunicación más efectiva y una mayor capacidad de resolución en la atención a la salud^(26,27).

Desde el punto de vista formativo, la experiencia evidenció el potencial del BLH como un espacio de producción de conocimiento anclado en la práctica. El contacto directo con la realidad asistencial permitió no solo la aplicación de conocimientos sobre la actividad física en la lactancia materna, sino también su problematización crítica frente a la rutina diaria del servicio. Los escenarios reales de atención promueven procesos educativos más reflexivos y colaborativos al articular la enseñanza, el servicio y las necesidades concretas de la comunidad⁽²⁶⁾.

Finalmente, la principal innovación de la experiencia radicó en la introducción de la temática de la actividad física en una unidad dedicada tradicionalmente a acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. En lugar de medir impactos asistenciales cuantitativos, el relato permite reflexionar sobre las posibilidades de actuación de la Educación Física en este escenario y su potencial para agregar valor a los enfoques multiprofesionales dirigidos a la salud materna.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que la inserción de la Educación Física en el banco de leche no se limita a la ampliación de contenidos educativos, sino que señala caminos hacia la incorporación de nuevas perspectivas asistenciales. Al asumir el cuerpo y el autocuidado co-

mo dimensiones legítimas de la atención, la experiencia visibiliza aportes relevantes de la Educación Física para la integralidad e interprofesionalidad del cuidado a las mujeres lactantes.

Por tratarse de una intervención desarrollada en un único BLH, inserto en un contexto institucional específico, los hallazgos deben interpretarse a la luz de las características de este escenario. Asimismo, por su condición de relato de experiencia, el estudio no buscó medir efectos biológicos, evaluar resultados clínicos ni establecer relaciones causales, sino sistematizar y analizar una práctica situada de inserción profesional. En este sentido, su valor radica en la posibilidad de fundamentar reflexiones sobre la actuación en servicios similares, respetando las particularidades institucionales y asistenciales de cada lugar.

CONCLUSIÓN

La actuación del profesional de Educación Física en un BLH demostró la factibilidad y la relevancia de incluir la actividad física como temática en las acciones educativas dirigidas a las mujeres lactantes. El relato evidenció que el ejercicio, cuando se aborda de manera humanizada, contextualizada e integrada en la atención multiprofesional, se consolida como un componente legítimo del autocuidado y de la promoción de la salud materna.

De este modo, el estudio cumplió el objetivo propuesto al describir la experiencia de inserción de este profesional en el contexto del banco de leche y discutir las posibilidades de actuación de la categoría en este escenario. Al visibilizar esta práctica en un espacio aún poco explorado por la Educación Física, el relato destaca el potencial de este servicio para el desarrollo de acciones educativas emancipadoras y la ampliación del campo de actuación profesional en la atención materno-infantil.

AGRADECIMIENTOS

A los profesionales y a las mujeres atendidas en el Banco de Leche Humana, quienes hicieron posible la construcción de esta experiencia y la generación de este conocimiento.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [citado 2026 Mar 05]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>.
2. Campos PA, Féres-Carneiro T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicol USP*. 2021;32:e200211. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>.
3. Primo CC, Ferreira CI, Soares J da S, Muri LAC, Lima E de FA, Brandão MAG. Women's body image during breastfeeding: analysis supported by nursing theory. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023;44:e20220051. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220051.en>.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 804: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol*. 2020;135(4):e178-88. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003772>. PMID: 32217980.
5. Ministério da Saúde (BR). Guia de atividade física para a população brasileira: material suplementar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2026 Mar 05]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/guias-e-manuais/2021/guia-de-atividade-fisica-para-a-populacao-brasileira.pdf/view>. PMID: 37283431.

6. Evenson KR, Aytur SA, Borodulin K. Physical activity beliefs, barriers, and enablers among postpartum women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009;18(12):1925-34. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1309>. PMID: 20044854.
7. Saligheh M, McNamara B, Rooney R. Perceived barriers and enablers of physical activity in postpartum women: a qualitative approach. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16:131. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0908-x>. PMID: 27256279.
8. Fonseca RMS, Milagres LC, Franceschini S do CC, Henriques D. The role of the human milk bank in promoting maternal and child health: a systematic review. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.24362018>. PMID: 33533852.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyné. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2024 [citado 2026 Mar 07]. Disponível em: https://cosemspi.org.br/wp-content/uploads/2024/10/Portaria-GM_ms-No-5.350-DE-12-DE-setembr-o-DE-2024-Portaria-GM_ms-No-5.350-DE-12-D-E-setembro-DE-2024-DOU-Imprensa-Nacional.pdf.
10. Brown WJ, Hayman M, Haakstad LAH, Lamerton T, Mena GP, Green A, et al. Australian guidelines for physical activity in pregnancy and postpartum. *J Sci Med Sport*. 2022;25(6):511-19. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2022.03.008>. PMID: 35418334.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. *Diário Oficial da União* [Internet]. 2006 [citado 2026 Mar 07]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html.
12. Aued GK, Santos EKA dos, Backes MTS, Santos DG, Kalivala K das M de M, Oliveira DR de. Transition of care for women in the postpartum period: a scoping review. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220200. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0396en>.
13. Finlayson K, Crossland N, Bonet M, Downe S. What matters to women in the postnatal period: a meta-synthesis of qualitative studies. *PLoS One*. 2020;15(4):e0231415. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>. PMID: 32320424.
14. Backes DS, Morais TR de, Rosa CB, Haeffner LSB, Galvão DMPG, Pereira AD. Women's care in the pregnancy-puerperal cycle from the perspective of health professionals in the light of complexity. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2025;33:e4459. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7313.4458>. PMID: 39907351.
15. Rebouças RRM, Carvalho RH de SBF, Sobreira JVB, Thomaz EBAF, Lamy SC. Maternal health care from the perspective of Primary Health Care users and professionals. *Physis*. 2024;34:e34001. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434001en>.
16. Brito PNA, Santana ELP, Moraes OA, Silva JC, Cruz PJSC. What has been discussed about Popular Health Education in recent years: a narrative literature review. *Ciênc Saúde Colet*. 2024;29(6):e12542023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.12542023>. PMID: 38896683.
17. Fittipaldi ALM, O'Dwyer G, Henriques P. Health education in primary care: a look from the perspective of health system users. *Saúde Soc*. 2023;32(4):e211009. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023211009en>.
18. McCarthy E, de Vries J, Gallagher L. Women's perspectives on the role and impact of breastfeeding support groups in Ireland. *Midwifery*. 2024;139:104181. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104181>. PMID: 39321620.
19. Pimentel VR de M, Sousa MF, Mendonça AV. Comunicação em saúde e promoção da saúde: contribuições e desafios, sob o olhar dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Physis*. 2022;32(3):e320316. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320316>.
20. Carvalho FF de, Petersen AGP, Tronco CS, Casagrande D, Rodrigues F de O, Griep RH, et al. Social support among puerperal at risk: association with sociodemographic and clinical characteristics. *Cogitare Enferm*. 2024;29:e95844. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95053>.
21. Quadros JS, Kleinubing RE, Langendorf TF, Vieira LB, Padoin SM de M. Social network of puerperal women and support received in the context of the HIV epidemic. *Acta Paul Enferm*. 2025;38:eAPE003205. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025AO003206i>.
22. Justino GB da S, Stofel NS, Gervasio MDG, Teixeira IM de C, Salim NR. Sexual and reproductive education in the puerperium: gender issues and women's health care in the context of Primary Health Care. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200748. <https://doi.org/10.1590/interface.200711>.
23. Calcaterra G, Sinigaglia G, Pinti M, Bucciarelli V, Martini C, Moscucci F, et al. Breastfeeding and maternal exercise: A synergistic approach to improve cardiometabolic health. *Clin Nutr ESPEN*. 2025;70:607-15. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2025.10.029>. PMID: 41223967.
24. Be'er M, Mandel D, Yelak A, Gal DL, Mangel L, Lubetzky R. The effect of physical activity on human milk macronutrient content: a pilot study. *Breastfeed Med*. 2020;15(11):730-34. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0292>. PMID: 32267727.
25. Sendas MV, Freitas MJ. "The needs of women in the postpartum period: a scoping review.". *Midwifery*. 2024;136:104098. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104098>. PMID: 38986390.
26. Medeiros AV, Forte FDS, Toassi RFC. Interprofessional education in multiprofessional residency in primary health care: a phenomenological analysis. *Saude Debate* [Internet]. 2024 [citado 2026 Mar 05];48(143):e9167. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gcNFpvd5PPsLK7C5HqN4qb/?format=pdf&lang=en>.
27. Kanno NP, Peduzzi M, Germani ACCG, Soárez PC de, Silva ATC da. Interprofessional collaboration in primary health care from the perspective of implementation science. *Cad Saude Publica*. 2023;39(10):e00213322. <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt213322>. PMID: 37971099.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Diseño del proyecto: Pureza DY, Belfort DR, Cavalcante SVPM, Alves VH.

Obtención de datos: Pureza DY, Belfort DR, Cavalcante SVPM, Alves VH.

Análisis de datos: Pureza DY, Belfort DR, Cavalcante SVPM, Lauriano AG, Bezerra JM, Alves VH.

Interpretación de datos: Pureza DY, Belfort DR, Cavalcante SVPM, Lauriano AG, Bezerra JM, Alves VH.

Todos los autores asumen la responsabilidad por la redacción del manuscrito, la revisión crítica de su contenido intelectual, la aprobación de la versión final publicada y todos los aspectos éticos, legales y científicos relacionados con la exactitud y la integridad del estudio.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.