

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Flavia Gama Corrêa Lutterbach

ALEITAMENTO MATERNO À LUZ DA SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PELA VOZ DAS
MÃES

Rio de Janeiro

2021

Flavia Gama Corrêa Lutterbach

Flavia Gama Corrêa Lutterbach

**ALEITAMENTO MATERNO À LUZ DA SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PELA VOZ DAS
MÃES**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Segurança Alimentar e Nutricional.

Orientadora: Dr^a Thais Salema N. de Souza
Coorientadora: Dr^a Giane Moliari A. Serra

Rio de Janeiro

2021

Flavia Gama Corrêa Lutterbach

**ALEITAMENTO MATERNO À LUZ DA SEGURANÇA ALIMENTAR E
NUTRICIONAL: CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PELA VOZ DAS
MÃES**

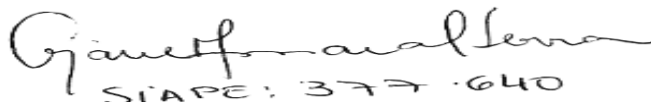
Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de
Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional
(PPGSAN) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
(CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de
Janeiro (UNIRIO)

Aprovado em: 23/04/2021

BANCA EXAMINADORA

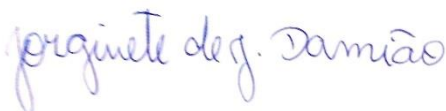


Dra Thais Salema Nogueira de Souza
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



SIAPPE: 377.640

Dra Giane Moliari Amaral Serra
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



Dra Jorginete de Jesus Damião Trevisani
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ



Dra Fabricia Junqueira das Neves
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

L973 Lutterbach, Flavia Gama Corrêa
Aleitamento materno à luz da segurança alimentar e
nutricional: construção de material educativo pela
voz das mães / Flavia Gama Corrêa Lutterbach. --
Rio de Janeiro, 2021.
68 f.

Orientadora: Thais Salema Nogueira de Souza.
Coorientadora: Giane Moliari Amaral Serra.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Segurança Alimentar e Nutricional, 2021.

1. Aleitamento Materno. 2. Segurança Alimentar e
Nutricional. 3. Educação Alimentar e Nutricional .
I. Souza, Thais Salema Nogueira de, orient. II.
Serra, Giane Moliari Amaral, coorient. III. Título.

Dedico este trabalho às mulheres que com perseverança e resiliência assumem o papel de ser mãe e experimentam a amamentação.

AGRADECIMENTOS

À minha família, mãe, pai, irmã, sobrinha e avós pelo incentivo, apoio, carinho e motivação.

À minha orientadora, Prof^a Thais Salema, pelo zelo, parceria, amizade, e contribuição ao meu crescimento desde a época da graduação.

À minha coorientadora, Prof^a Giane Moliari, pelo cuidado, estímulo, generosidade e sábias orientações.

Aos meus colegas de mestrado, que sempre unidos, crescemos, nos amparamos e nos fortalecemos para chegar até aqui.

À UNIRIO por tudo que representa à minha formação humana e aos educadores que me impulsionam dia a dia.

A todas as mães que conheci e convivi, famílias que observei se construir, e aos bebês que tanto fizeram meus dias especiais.

Aos meus colegas de trabalho da maternidade, à coordenadora Carla Navarrete e às minhas amigas nutricionistas por todo aprendizado compartilhado.

Aos meus amigos do Programa Ciclo Saúde pelo apoio e escuta.

Aos meus queridos amigos que me impulsionaram e apoiaram nesta caminhada.

Em especial, à Micaela Locke, Amanda de Paula e Tales Fernando.

À minha amada avó, Maria José, por seus ensinamentos e lindas recordações deixadas em mim.

A todos aqueles que reconheci durante esta jornada, que de alguma maneira me inspiraram e que me fizeram uma pessoa mais segura.

Toda prática educativa demanda a existência de sujeitos, um que, ensinando, aprende, outro que, aprendendo, ensina.

Paulo Freire

NOTA À BANCA AVALIADORA

Pretende-se submeter o artigo gerado a partir desta pesquisa ao periódico Cadernos de Saúde Pública (CSP), respeitando suas normas para submissão (Anexo A).

Para avaliação da banca, optou-se por apresentar uma versão ampliada do artigo, contendo maior detalhamento de procedimentos metodológicos e resultados, bem como trechos das falas das mulheres entrevistadas, com vistas a explicitar suas vozes e facilitar a compreensão das discussões e a análise do recurso educativo elaborado, pelas componentes da banca. A versão final do artigo não conterà os trechos das falas das entrevistadas, levará em consideração os comentários e sugestões da banca avaliadora e será reduzido para atender ao limite de palavras indicado nas normas de submissão.

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA	9
2. ARTIGO	11
Introdução	13
Procedimentos Metodológicos	16
Resultados e Discussão	19
Significando a experiência do parto e sua relação com a amamentação	20
Dificuldades e facilidades na amamentação	23
Aleitamento materno: um processo de adaptação e aprendizado	27
Motivos para amamentar	29
A experiência com a amamentação na pandemia da COVID-19.....	32
A construção do material educativo sob a ótica das mães	35
Conclusão	39
Referências	42
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
APÊNDICES	55
Apêndice A. Instrumento de Coleta de Dados	55
Apêndice B. Instrumento de Criação do Recurso Educativo	56
Apêndice C. Roteiro do Recurso Educativo.....	57
Apêndice D. Instrumento de Avaliação do Vídeo.....	63
ANEXO A	65

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESQUISA

Trabalhar em prol da saúde materno-infantil foi um desafio e uma enorme alegria nos primeiros anos da minha caminhada profissional. Este estudo é reflexo do meu trabalho como nutricionista dedicada à promoção da alimentação adequada e saudável e ao incentivo ao aleitamento materno. Foi a atividade profissional no Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda (HMMABH) que despertou o meu desejo à produção desta dissertação.

O hospital integra a rede de maternidades do município do Rio de Janeiro, presta cuidados de pré-natal ao puerpério, incluindo cuidados especiais aos recém-nascidos, e também atende à demanda espontânea de pacientes na porta de entrada. Inaugurado em 2012, está inserido no programa “Cegonha Carioca”, que tem como objetivo humanizar o cuidado a mães e bebês. O HMMABH segue as diretrizes da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAC), que compõe a “Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância”, e atualmente está em processo de credenciamento a fim de tornar-se uma Unidade Amiga da Criança.

Em minha prática na maternidade, mergulhei no mundo da amamentação e observei de perto como se constrói a relação mãe e bebê nos primeiros dias após o nascimento. Também, partilhei junto aos demais profissionais o esforço contínuo para a garantia do trabalho humanizado em saúde, incluindo o estímulo ao aleitamento materno exclusivo desde a primeira hora de vida.

Ao mesmo tempo, identifiquei as dificuldades da equipe de saúde na compreensão dos sentimentos, das emoções, das decisões das mulheres sobre a amamentação. Os profissionais, sabedores da importância da amamentação, mas nem sempre de toda a sua complexidade, muitas vezes impunham uma lógica às mães desconectada da realidade. Por exemplo, nem sempre as mulheres estavam preparadas para desempenhar a amamentação, ou ainda, não contavam com uma rede de apoio que as amparasse na realização do aleitamento materno exclusivo. Assim, observei os desafios e as facilidades apresentadas pelas mães diante das experiências construídas ao aleitar e acompanhei muitas histórias, muitos relatos e muitos desfechos.

Minha inquietação em compreender o cotidiano das mulheres que amamentam, as questões envolvidas no processo da amamentação pela escuta dessas mulheres e na observação das suas necessidades, desejos e inseguranças, impulsionou o desenvolvimento deste trabalho. Na interface com a minha experiência e estudo enquanto nutricionista interessada pela educação e políticas em saúde, nasce a ideia de criar um material de apoio, alinhado à perspectiva da Educação Alimentar e Nutricional e da Segurança Alimentar e Nutricional, que auxilie mães e suas famílias sobre a prática do aleitamento materno.

2. ARTIGO

Aleitamento Materno à Luz da Segurança Alimentar e Nutricional: Construção de Material Educativo pela Voz das Mães

Breastfeeding highlighted by Food and Nutrition Security: Construction of Educational Material through the Voice of Mothers

La Lactancia Materna a la Luz de la Seguridad Alimentaria y Nutricional: Construcción de Material Educativo através de la Voz de las Madres

Flavia Gama Corrêa Lutterbach¹, Giane Moliari Amaral Serra², Thais Salema Nogueira de Souza²

¹Programa de Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Departamento de Nutrição em Saúde Pública, Escola de Nutrição, Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência: F. G. C. Lutterbach

Programa de Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional, Escola de Nutrição, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Av. Pasteur, 296, Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, 22290-250, Brasil.

flaviagcl@gmail.com

RESUMO

O Aleitamento Materno é reconhecido como prática determinante na promoção da saúde da mulher e da criança. A amamentação exclusiva até os seis meses e sua manutenção relacionam-se com as condições de vida das famílias, contribuindo para a redução da morbimortalidade infantil e o processo de desenvolvimento da criança. Protegê-lo é atuar na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). As ações de Educação em Saúde têm se demonstrado eficazes na promoção desta prática e podem contribuir para o incentivo e apoio ao aleitamento materno desde o pré-natal ao puerpério e ainda no ambiente hospitalar. Neste cenário é importante considerar as experiências, opiniões e condições de vida da mulher. Desenvolver materiais educativos que articulem a amamentação ao contexto da SAN pode apoiar a melhoria das experiências relacionadas a esta prática. Este estudo teve como objetivo o desenvolvimento de um recurso educativo para a promoção do aleitamento materno no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, analítico e propositivo, com adoção de técnicas e métodos da pesquisa qualitativa. Foram desenvolvidos os seguintes eixos metodológicos: revisão bibliográfica de interface contínua às demais etapas; entrevista semiestruturada para identificação do cotidiano, desafios e facilidades vivenciadas pelas mães no processo da amamentação; desenvolvimento de recurso educativo para promoção do aleitamento materno de uso no ambiente hospitalar; avaliação do material junto às mulheres entrevistadas. A pesquisa foi realizada em um hospital maternidade do município Rio de Janeiro e contou com a participação de 13 mulheres atendidas. O recurso educativo de incentivo ao aleitamento materno foi elaborado com base nas vivências narradas pelas mães, em referenciais teóricos sobre aleitamento materno e SAN e em princípios da educação alimentar e nutricional. Ao final do estudo, foi produzida uma série de microvídeos que apresenta situações vivenciadas no cotidiano das mulheres que amamentam permeados por informações técnicas, com uso de linguagem similar à do grupo entrevistado, de modo a gerar identificação de outras mulheres, mobilizar o interesse, facilitar a compreensão e a aprendizagem significativa.

Aleitamento Materno, Segurança Alimentar e Nutricional, Educação Alimentar e Nutricional

ABSTRACT

Breastfeeding is recognized as a determining practice in the promotion of women's and children's health. Exclusive breastfeeding up to six months and its maintenance are related to the living conditions of families, contributing to the reduction of child morbidity and mortality and the child development process. To protect it is to act in guaranteeing the Human Right to Adequate and Healthy Food and Food and Nutrition Security (FNS). Health Education actions have been proven to be effective in promoting this practice and can contribute to the encouragement and support of breastfeeding from prenatal to puerperium and even in the hospital environment. In this scenario, it is important to consider the experiences, opinions and living conditions of women. Developing educational materials that articulate breastfeeding to the FNS context can support the improvement of breastfeeding experiences. This study aimed to develop an educational resource for the promotion of breastfeeding in the hospital environment. It is a descriptive, analytical and propositional study, with the adoption of techniques and methods of qualitative research. The following methodological axes were developed: semi-structured interviews for the identification of the daily life challenges and facilities experienced by the mothers in the breastfeeding process; development of an educational resource for the promotion of breastfeeding to be used in the hospital environment; evaluation of the material by the interviewed women. The research was carried out in a maternity hospital in the city of Rio de Janeiro and involved the participation of 13 women. The educational resource to encourage breastfeeding was developed based on the experiences narrated by the women, on theoretical references on breastfeeding and FNS as on principles of food and nutrition education. At the end of the study, a series of microvideos was produced presenting situations experienced in the daily life of breastfeeding women permeated by technical information, using language similar to that of the group interviewed, in order to generate identification of other women, mobilize interest, facilitate understanding, and meaningful learning.

Breastfeeding, Food and Nutrition Security, Food and Nutrition Education

~

Introdução

A importância do aleitamento materno (AM) e sua influência multidimensional à saúde da mulher e da criança tem sido evidenciada ao longo dos anos por meio de consistentes estudos científicos sobre o tema. O AM é reconhecido como uma prática de relevante impacto social, sendo determinante ao desenvolvimento humano¹.

Amamentar é um ato complexo, que possui diferentes sentidos e significados para indivíduos e coletividades. As práticas relacionadas à amamentação têm interface com o contexto sociocultural das famílias e embora seja um ato natural, o aleitamento materno é também um comportamento aprendido².

No Brasil, no campo das ações político-sociais em saúde, esforços direcionados ao incentivo à amamentação são observados desde a década de 1970 até os dias atuais, na intenção de gerar a estruturação de uma política nacional de promoção, proteção e apoio ao AM. Os avanços alcançados neste sentido contribuíram para a melhoria dos indicadores vinculados à amamentação^{3,4}. Contudo, vale ressaltar que o sucesso do AM está atrelado às condições de vida e decisões da mulher, ao estado de saúde da mãe e do bebê e ao fortalecimento das redes de apoio.

Dentro deste cenário complexo, deve-se superar a visão maternal ingênua, limitada e fragmentada, que ainda prevalece no discurso de algumas políticas e estratégias em saúde voltadas para o AM, que costumam focar os aspectos positivos da amamentação, tratar apenas da responsabilidade da mulher, sem considerar toda a complexidade para sua realização plena^{5,6}.

Destaca-se que o incentivo à amamentação faz parte do escopo de iniciativas na área da alimentação e nutrição, que fomentam o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). O direito à alimentação começa já na primeira hora de vida, estabelecendo relação com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)⁷, alinhando-se portanto, ao artigo terceiro da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional que consiste na

“realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a

diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.”⁸

A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) está comprometida com ações de alimentação e nutrição em todos os níveis da atenção à saúde e tem como uma de suas metas a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. Além disso, busca promover e proteger a alimentação adequada e saudável da população brasileira, também, por meio de ações de Educação Alimentar e Nutricional^{9,10}.

No âmbito da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), os hospitais maternidades são um ambiente de apoio fundamental à prática do AM e podem se configurar como um espaço de ações humanizadas, capazes de potencializar a realização da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) desde o início da vida. Um exemplo é a realização de ações de incentivo ao AM, por meio de estratégias educativas crítico-reflexivas, junto às equipes, às mães e aos demais familiares^{11,7}.

Deste modo, oportunizar a utilização de estratégias educativas no ambiente hospitalar pensadas junto às mulheres, protagonistas da amamentação, que sejam compatíveis com seus anseios e às demais questões contemporâneas que permeiam o universo da amamentação, surge como um possível caminho à melhoria das experiências relacionadas à amamentação e à garantia da SAN.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo o desenvolvimento de um recurso educativo para a promoção do aleitamento materno no ambiente hospitalar, construído por meio do reconhecimento do cotidiano vivenciado por mulheres no processo da amamentação.

Procedimentos Metodológicos

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, analítico e propositivo com adoção de técnicas e métodos da pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa se caracteriza pelo estudo dos fenômenos em seus cenários naturais, considerando a realidade, as opiniões e a interpretação das pessoas que os experimentam. Este tipo de investigação e análise possibilita a compreensão de questões mais profundas, que não poderiam ser estudadas de modo completo por outros métodos^{12,13}.

A pesquisa de campo foi desenvolvida no Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda (HMMABH), integrado à Rede de Atenção à Saúde da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ). A principal intenção foi desenvolver um recurso educativo voltado às mulheres e suas famílias sobre o universo do aleitamento materno, com a função de oferecer informações confiáveis, promover reflexões e criar momentos de ludicidade no ambiente hospitalar, sendo possível sua utilização como uma fonte de incentivo e apoio ao aleitamento materno.

O primeiro eixo do estudo foi o desenvolvimento de revisão bibliográfica sobre os temas de interesse como ponto de partida para o processo de construção da pesquisa; aprofundamento acerca dos diálogos da atualidade sobre aleitamento materno, educação alimentar e nutricional e segurança alimentar e nutricional; base à contextualização e análises críticas apresentadas no âmbito dos resultados e discussão e; embasamento para a elaboração do recurso educativo.

No segundo momento do estudo, para identificar as experiências, os desafios e as facilidades vivenciadas pelas mães no processo da amamentação, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com base em um roteiro organizado em dois blocos: o primeiro sobre informações pessoais e a experiência com a amamentação e o segundo com sugestões para o recurso educativo, no que tange à (conteúdos, linguagem, formato, ilustrações e etc.) (Apêndice A). As entrevistas oportunizam conhecer atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, neste caso o aleitamento materno, incorporando novas fontes para a compreensão do fenômeno¹⁴.

A identificação das potenciais participantes do estudo aconteceu por meio de consulta aos Mapas de Internação, onde constavam nome e telefone, além de

informações sobre a amamentação. A amostra foi delineada considerando os seguintes critérios de inclusão: puérperas atendidas pelo hospital, que amamentaram ou estavam amamentando, em boas condições de saúde no momento da entrevista, sem diferenciação quanto à raça, idade ou situação econômica e que concordaram com a participação no estudo. Na seleção, excluíram-se os casos em que amamentação estava permanentemente contraindicada: mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV) (outros casos de contraindicação absoluta não foram identificados no momento da coleta dos dados).

Coletou-se um total de 75 mapas e o contato telefônico das mães extraído aleatoriamente dos documentos até o alcance do tamanho final da amostra. Considerando o contexto da pandemia da COVID-19, as conversas foram realizadas após a alta hospitalar e de maneira remota por meio do aplicativo multiplataforma WhatsApp, gravadas por aplicativo de gravação de áudio e transcritas textualmente.

Foram entrevistadas 13 mulheres, no período de agosto a setembro de 2020. Para tanto, registrou-se 34 números de telefone. Desta lista de contatos, 06 apresentaram erro ou estavam indisponíveis para comunicação via WhatsApp. O convite para participação da pesquisa via mensagem pelo aplicativo foi encaminhado gradativamente para 29 mães. Destas, 14 não responderam, 02 responderam, porém não conseguiram participar e 13 mães concordaram em participar da pesquisa. O tamanho final da amostra foi alcançado considerado-se a saturação de informações, uma vez que em dado momento as entrevistas não trouxeram mais elementos novos¹⁵ e, portanto, não foi necessário acessar os demais Mapas de Internação.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era lido para as entrevistadas e o aceite em participar da entrevista era gravado em áudio. A duração média das entrevistas foi equivalente a 30 minutos.

Para análise e tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática, proposta por Bardin¹⁶. Essa técnica incluiu, como primeira etapa, a organização da análise através da leitura flutuante do material empírico; manejo dos textos de forma a responder normas de validade, como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; e preparação do material. A segunda etapa compreendeu a exploração dos dados por meio do recorte

do texto em unidades comparáveis, sob a forma de categorização. A categorização tem por finalidade classificar elementos sob um título genérico agrupados em razão das características comuns. A fase final foi composta por codificação, tratamento dos resultados obtidos e interpretação a partir de inferências em torno das dimensões teóricas construídas no tratamento do material. Na apresentação dos resultados e discussão, as participantes foram denominadas por letras e números (E1, E2, E3...).

O terceiro eixo do estudo contou com a elaboração do recurso educativo, buscando atender as principais lacunas e demandas identificadas nas entrevistas e na revisão bibliográfica. O desenvolvimento foi guiado por um Plano de Criação contendo os seguintes elementos orientadores: objetivos; público; abordagem pedagógica; conteúdos sobre aleitamento materno em interface com a SAN; formato; dinâmica e possibilidades de utilização (Apêndice B).

A construção do material priorizou uma abordagem humanizada; conteúdo conectado com a realidade do público, buscando promover a reflexão e a motivação; estrutura de fácil utilização pelas unidades hospitalares, podendo ter uso individual e/ou coletivo. Além disso, a escolha do formato e conteúdo abordado foi baseada na pesquisa de campo, análise dos resultados e respectivas correlações teóricas, valorizando informações simples, precisas, relevantes e confiáveis e, de compreensão e expressão visual em adequação ao contexto de vida do público ao qual se destina.

A fim de determinar a relevância do recurso educativo, conteúdo e apresentação, a última fase realizada contou com a avaliação do material pelas próprias mulheres entrevistadas por meio de um formulário *online* (Apêndice D).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio De Janeiro (SMS/RJ) e da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), pelos pareceres nº3.845.811 e nº 4.221.587.

Resultados e Discussão

No momento da entrevista, 11 mulheres estavam amamentando, sendo 9 exclusivamente e 2 em aleitamento misto (leite materno e fórmula artificial), e 2 relataram desmame precoce. Dentre as mães, 8 eram primíparas e 5 múltiparas. Vale destacar que das 13 entrevistadas, 8 mencionaram ser a primeira experiência com a amamentação.

Os recém-nascidos tinham idade aproximada de 3 meses e 3 dias quando as entrevistas foram realizadas. A média de idade das mães foi igual a 30 anos (mínimo 21 anos e máximo 39 anos). A pesquisa contemplou mulheres de diferentes posições sociais.

Tabela 1. Características socioeconômicas das mães

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
20 – 35	9	69
≥ 35	4	31
Cor		
Parda	5	38
Preta	4	31
Branca	4	31
Ocupação		
Dona de Casa	4	31
Estudante	2	15
Pesquisadora	2	15
Administradora	1	8
Advogada	1	8
Atendente de guichê	1	8
Manicure	1	8
Diarista	1	8

Fonte: autoria própria.

Tabela 2. Informações sobre parto e amamentação

Variáveis	n	%
Paridade		
Primípara	8	62
Múltipara	5	38
Amamentação		
Amamentou	13	100
Primeira experiência	8	62
Mais de uma experiência	5	38
Amamentou na primeira hora de vida do recém-nascido	6	46
Não amamentou na primeira hora de vida do recém-nascido	7	54
Aleitamento Exclusivo	9	69
Desmame Precoce	2	15
Alimentação mista	2	15

Fonte: autoria própria.

Por meio da análise dos relatos das 13 entrevistas, foram identificadas seis categorias temáticas, apresentadas a seguir:

Significando a experiência do parto e sua relação com a amamentação

Apesar do momento do parto ter sido associado com uma experiência dolorosa (algo já esperado), a maioria das mulheres o percebeu para além da dor, como uma vivência positiva e única para cada mãe.

Para as múltiparas, o parto foi igualmente descrito como uma experiência nova e diferente das anteriores, especificamente quando se referem à assistência prestada pela equipe de saúde. Traduziram o que para elas é entendido como “parto humanizado”, que diz respeito principalmente às atitudes e aos comportamentos dos trabalhadores em saúde. De fato, o significado da “humanização do parto” é

polissêmico e não existem rotinas rígidas ou únicas, justamente porque cada mulher tem necessidades distintas¹⁷. O que para o grupo entrevistado mostrou-se mais relevante, independentemente do tipo de parto ou manejos clínicos adotados, desde que humanizados, foi o acolhimento, o respeito, a escuta atenta e as orientações precisas e coerentes desde o momento do pré-natal, a chegada no hospital, durante e após o parto.

“[...] equipe foi super atenciosa. O parto foi assim, pra mim foi uma experiência única, espetacular, porque eu sempre ouvi falar de partos humanizados né, e eu não entendia o que era o parto humanizado, até que eu vivi a experiência do parto humanizado, que é quando a gente é respeitado.” (E8)

Ao mesmo tempo, o que apareceu de modo evidente foi a construção de um ideal de realização do parto que, em sua maioria, não correspondeu à experiência real, distante do que foi imaginado. Teixeira e Santos¹⁸ observaram que o parto inicialmente planejado e desejado pelas mulheres contrastava com a experiência real, gerando decepção. Neste caso, contudo, as mulheres não relataram frustração, demonstrando que a percepção de satisfação com a experiência envolve vários sentimentos maternos, além de estratégias eficazes, percebidas por elas e citadas anteriormente, para criar uma vivência positiva, tais como a preparação prévia, o apoio e o cuidado humanizado às mulheres durante o parto¹⁹.

“Meu parto assim, não foi o que eu desejei, né? Não foi o que eu me programei para ser, porque eu queria ter em casa, mas foi um parto super respeitoso, sabe?” (E5)

Por outro lado, alguns relatos destacaram aspectos negativos da experiência com o parto. Falas de algumas puérperas entrevistadas revelaram dificuldades na comunicação com profissionais de saúde, demonstrando a falta de diálogo e a dificuldade no entendimento e na interpretação das orientações pelas mães. Esta situação contribuiu para que algumas mulheres percebessem a experiência do parto como traumática, gerando conflitos emocionais com consequências, inclusive, no processo de amamentação, principalmente dentro do ambiente hospitalar onde permaneciam latentes as lembranças relacionadas ao parto.

É neste momento que entra a sensibilidade da equipe multiprofissional na compreensão das nuances relacionadas às competências em saúde desenvolvidas por cada indivíduo ao longo da vida e construídas, também, através da relação profissional/usuária. Além da efetiva realização de uma prática de trabalho humanizada, pautada em pilares da educação e da promoção da saúde e que contribuam à autonomia das pessoas nas escolhas sobre sua saúde.

Este fato observado nos relatos das experiências com o parto pode ser considerado no processo de elaboração de estratégias educativas, alinhadas à uma perspectiva crítica e significativa, que considere as vivências e saberes populares como elementos centrais para que sejam contextualizadas com a realidade do público ao qual se destinam^{20,21}. Nesta mesma direção, o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas²², que se insere no contexto da realização do DHAA e da SAN, recomenda a adoção de abordagens e recursos educacionais que favoreçam o diálogo e considerem a legitimidade dos diferentes saberes. Na construção do material de incentivo e apoio ao AM delineado neste estudo, priorizou-se a utilização de uma linguagem acessível e a aproximação do tema abordado à realidade das puérperas para que, deste modo, o recurso pudesse fazer sentido para as mães.

Além disso, mesmo que para a maioria das mães as vivências relacionadas ao nascimento do recém-nascido tenham sido descritas como satisfatórias, os desfechos observados nas experiências com o parto interferiram na realização da amamentação na primeira hora de vida. Mais da metade das mulheres entrevistadas (7) contaram não ter amamentado logo após o nascimento do recém-nascido. Intercorrências imediatas, como a realização de procedimentos no bebê, podem retardar o contato precoce entre mãe e filho. Existe uma associação positiva entre a autoeficácia para amamentar e a não existência de intercorrências no pós-parto^{23,24}.

Sendo assim, é essencial que as maternidades valorizem a chamada “hora de ouro” como uma excelente oportunidade de interação entre ambos e um momento de garantia ao direito à alimentação adequada do recém-nascido. Exceto em casos de riscos à saúde da mulher ou da criança, intervenções desnecessárias devem ser evitadas e procedimentos de rotina podem ser realizados após a primeira hora do nascimento²⁵. Seja parto normal ou cesariana, a recomendação atual é que haja

contato pele a pele, pelo menos uma hora, e que o início da amamentação seja o mais precoce possível²⁶. No sentido de respeitar esta recomendação, é importante criar possibilidades dentro da rotina hospitalar para que isso se efetive, valorizando práticas de trabalho que reconheçam a importância do início imediato do AM.

“Na primeira hora de vida não. Não, porque como ela nasceu lá embaixo e teve a questão do traslado para a sala e chegando lá em cima que ela foi fazer todos os procedimentos[...] mas ali mesmo eu levantei, mesmo sem autorização, eu peguei ela e dei o mama, mas já tinha passado a hora de ouro.” (E2)

As atividades de promoção à amamentação devem ser eficazes desde antes do parto e já no início da vida, no espaço de nascimento do recém-nascido, a fim de construir padrões de alimentação com efeitos de curto a longo prazo¹. Assim como na assistência ao parto, as estratégias de apoio e incentivo ao AM devem relacionar-se a um processo de trabalho em saúde humanizado e acolhedor em todo o itinerário que a mulher, gestante e puérpera, percorre na Rede de Atenção à Saúde.

A amamentação é um direito humano relacionado à saúde da criança e da mulher, que perpassa as experiências vivenciadas no pré-natal, no parto, na primeira hora após o nascimento, no puerpério, influenciando o ciclo de vida tanto da mãe quanto do bebê. Para que as mães compreendam este direito e exerçam efetivamente o seu protagonismo desde o primeiro momento de contato com recém-nascido e durante todo processo de amamentação, é importante, entre outros fatores, fortalecer a discussão sobre o papel do AM na perspectiva de garantia da SAN. Seja na construção de conhecimento sobre a temática contemplando os diversos atores envolvidos, como também na formação e educação permanente da equipe de saúde para reconhecimento da realidade e das necessidades das mães²⁷.

Dificuldades e facilidades na amamentação

Tendo como pressuposto que o processo da amamentação acontece na relação singular entre mãe e bebê, pode-se observar a diversidade das dificuldades relatadas pelas mulheres sobre a experiência, reconhecidas também em outros estudos^{2,28,29}. Destacaram-se: dificuldades com a pega; estabelecimento do

aleitamento sob livre demanda; ingurgitamento mamário; mastite; lesões mamilares; tipo de mamilo; anquiloglossia; introdução de fórmula artificial precoce; situações de hipoglicemia com o recém-nascido e; icterícia neonatal.

Diante das situações mencionadas, o relato de dor apareceu de modo frequente nas falas, sobretudo no período inicial da amamentação. Não se discute aqui a maneira como cada mulher tolera a dor ou suas escolhas frente às dificuldades, pois algumas mães desistem da amamentação e outras não. Porém, sabe-se que mães previamente orientadas sobre os desafios, apresentam maior eficácia na compreensão e resolução das dificuldades relacionadas à amamentação, tal como reconhecem a importância e quando é necessário pedir ajuda³⁰. Pesquisas apontam que a dor ao aleitar tem influência sobre o estabelecimento do aleitamento materno²⁸.

“Então, eu acho que foi um pouco por falta de experiência e estudo sobre amamentação, sobre essa fase inicial da amamentação, acho que quando você já sabe que vai doer, é um pouco menos pior.” (E4)

“O difícil é a dor, sentir a dor, porque você pensa, realmente tem muitas mães que desistem por causa da dor, dói demais, é uma dor que, é sério, eu pensava em desistir.” (E3)

Orientações sobre o manejo da amamentação (pega, posição, ordenha manual, interpretação dos sinais de fome do bebê, meios de lidar com dificuldades) pela equipe de saúde no início do aparecimento da dor podem ser eficientes para proteger e incentivar o AM ainda no ambiente intra-hospitalar. Estas orientações se constroem com base nos processos educativos e na relação estabelecida entre equipes de saúde, mulheres e familiares. Por exemplo, ao entender que devem suportar e resistir à dor, por vezes, as mães demoram a procurar ajuda³¹. Neste contexto, cabe à equipe de saúde ampliar o olhar, possibilitando um apoio precoce e baseado em orientações que não culpabilizem a mulher, mas utilizem estratégias de aproximação como a escuta compreensiva e a valorização dos direitos. A rede de apoio também desempenha papel importante, no sentido de ressignificar crenças culturalmente construídas sobre a amamentação.

Outra dificuldade encontrada foi a amamentação sob livre demanda. O que se assemelha aos achados de Rocha et al²⁸, onde uma das principais vivências negativas foi a demanda constante da criança pelo peito, gerando cansaço e sobrecarga. Observou-se também uma confusão acerca do próprio conceito “livre demanda”, tanto pela mãe quanto pela sua rede de apoio, o que acabou intensificando a ideia de que é dever e responsabilidade da mulher estar sempre disponível para a criança. Entender melhor esta recomendação pode facilitar a compreensão e organização da vida diante da intensa demanda da criança³².

“Essa foi minha dificuldade, que meu esposo escutando livre demanda, achava que eu tinha que dar o peito a cada meia hora. Então, eu fiquei confusa do que significava livre demanda [...] se fosse por meu filho, ele estaria no meu peito vinte e quatro horas por dia, entendeu? (E1)”

Em alguns materiais de apoio, a recomendação da amamentação sob livre demanda é descrita como: “amamentar sempre que a criança pedir”²⁶; “amamentar sem horários, sempre que a criança solicitar o peito (livre demanda)”³³. Como essas passagens são interpretadas pelas mães e familiares? Percebe-se que uma das intenções desta orientação é “desmistificar” a ideia da amamentação em horários fixos, de 3 em 3 horas por exemplo, o que pode trazer complicações para a saúde da mãe e da criança³⁴. Contudo, é possível questionar que, uma vez apresentada deste modo, o destaque às necessidades da criança pode desmotivar a mulher que se sente sobrecarregada e gerar obrigação de oferecer o peito a todo momento.

“É fácil não, tem que ser tudo no tempo dele, aí tem horas que eu já não tô mais aguentando e ele já tá ali reclamando, querendo mamar.” (E13)

Nota-se que as orientações sobre a livre demanda deveriam vir associadas à realidade, esclarecendo que a real demanda da criança pelo peito é mais intensa, nas primeiras semanas da amamentação²⁸, associada ao aprendizado sobre o reconhecimento dos sinais de fome do bebê, precoces e tardios. Estudo de Siqueira e Santos³⁵ destacou que nutrizes e profissionais de saúde desconheciam o significado do AM sob livre demanda e reconheciam apenas o choro (sinal tardio) como o sinal de fome do recém-nascido. Sendo assim, para as mães e sua rede de apoio,

amamentar sob livre demanda: sempre que a criança pedir, é sinônimo de sempre que a criança chorar?

Ressignificando a amamentação sob livre demanda, a luz conceito de SAN, pode-se dizer que esta prática garante uma alimentação adequada, de modo permanente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Neste cenário, quem produz o leite materno é a mulher, sendo o peito da mãe a fonte de alimento da criança, mas a responsabilidade de garantir a subsistência não é somente dela, necessitando do apoio de sua rede e de políticas públicas que assegurem esta prática.

Para que esta orientação seja seguida pelas mães e contribua com a garantia do direito da criança à alimentação adequada e o acesso a outros direitos, deve-se reconhecer os desajustes gerados na vida da mulher diante da demanda constante da criança pelo peito²⁸. Para isso, o suporte familiar e de outras pessoas da rede de apoio é importante, sobretudo a participação do pai como corresponsável neste processo. Paralelamente, os programas e políticas de saúde voltados ao público materno-infantil devem reconhecer que a proteção e promoção do AM requer o respeito e a valorização dos direitos da mulher e da criança.

Em relação às facilidades, no discurso das mães estavam a pega, a posição, a prontidão do recém-nascido à amamentação e o ambiente domiciliar quando comparado com o início da amamentação no hospital. É compreensível que estar no hospital possa gerar maior tensão, por ser esse um ambiente diferente do habitual, que possivelmente representa para a mulher grávida e recém puérpera um momento de transição (aprender a ser mãe), de novas experiências e desafios^{36,37}. O estado emocional da mulher interfere na prática da amamentação²² e sabendo que este espaço pode ser menos intimista, gerando sentimentos de vergonha, ansiedade e medo, a equipe de saúde deve estar atenta a fim de contribuir para uma experiência hospitalar agradável para as mães. Revela-se a importância de melhorias no processo de trabalho das equipes comprometidas com saúde materno-infantil, desde a sua formação à prática³⁸.

“Acho que era por causa da tensão que tinha lá [...] então eu não conseguia dar mamar para ele direito.” (E11)

Algumas mulheres não identificaram facilidades com o processo de amamentação, associando esta situação à ausência de informações sobre essa prática materna. O déficit de conhecimentos sobre o AM pode levar à insegurança, incertezas e dificuldades durante a experiência³⁹. Evidências sugerem que atividades educativas sobre a amamentação devem acontecer do pré-natal ao puerpério, sobretudo as atividades lúdicas que têm influência positiva na prática do AM⁴⁰. O período em que mãe e filho permanecem no hospital, é uma oportunidade para os profissionais da saúde dialogarem sobre a amamentação, demonstrando sua importância e garantindo informações que não sejam superficiais, como é comum observar^{2,39}. Esta situação evidencia a importância da educação permanente da equipe de saúde.

“Não, nenhuma facilidade na amamentação, nenhuma. Eu acho que as informações são muito limitadas em relação a isso [...] por conta de falta de conhecimento mesmo dos profissionais que estão envolvidos nessa questão.” (E5)

“Acho que não só pela orientação, no momento da prática dá um pouquinho mais de segurança esse suporte.” (E9).

Aleitamento materno: um processo de adaptação e aprendizado

Como demonstrado na categoria anterior, primíparas e multíparas relataram dificuldades com o início da amamentação. Essa é uma história que não é contada para as mulheres. Neste espaço de diálogo, as cortinas se abriram para revelar o enredo que acontece com outra protagonista: a mulher. Para Giordani et al³², “ser mãe e amamentar não são papéis sociais fixos que as mulheres se apropriam naturalmente e reproduzem harmoniosamente”. Portanto, qual história elas quiseram contar?

Nas conversas com as mulheres entrevistadas, a amamentação não foi relatada de modo romantizado e as dificuldades, diferente do parto no qual a dor já era imaginada, aqui apareceram como algo inesperado. Por isso, mais uma vez destacou-se a necessidade de maior preparo e contato com o tema AM desde a gestação e, segundo elas, a partir de um olhar para a realidade. Desejavam conhecer sim sobre os benefícios da prática de amamentar, mas revelaram a necessidade de

compreender as mudanças no seu corpo – saber sobre as dificuldades que poderiam enfrentar, já que essa experiência pode variar para cada mulher e cada criança; ter mais acesso a informações sobre o AM antes e durante a prática da amamentação; e compartilhar essa vivência entre pares, de mãe para mãe, de mulher para mulher.

“Assim, as pessoas acham que parir é o mais difícil e não é, amamentar é mais difícil [...] a gente tem que deixar de romantizar esta questão da amamentação. [...] quando as pessoas vão falar de amamentação é sempre aquela mulher muito bonita, bem maquiada, deitada com seu filho amamentando sem dor nenhuma. E na realidade, na prática, isso é quase impossível [...] não pode ter romance de jeito nenhum. A realidade nua e crua, dói, mas vai passar, é bom pra você, principalmente pro bebê.”
(E2)

Relataram ainda que o AM não é algo intuitivo, é um processo construído e que não depende somente da mulher, requer apoio familiar, ou de outros, e está associado às dinâmicas relacionais das famílias e ao cotidiano de vida das mulheres. A mulher que amamenta também é a mulher que trabalha, estuda, é dona de casa (o que pode ser percebido nas características do grupo estudado) e, que ao desempenhar outros papéis, sofre cobranças sociais adicionais a normas específicas já necessárias para “ser mãe”. Contestaram assim o “ideário contemporâneo da maternidade” que enxerga uma única maneira de ser mãe: benevolente, passiva e dedicada integralmente ao(s) filho(s)³⁷. Desconstruíram esse estigma afirmando, por exemplo, que nenhuma mulher é mais mãe ou menos por não amamentar.

“Você não é mais mãe ou menos mãe porque você quis uma coisa e saiu outra, por não conseguir amamentar. A gente faz o que a gente pode e o que a gente não pode.” (E7)

Em estudos que exploram a análise dos discursos construídos em materiais educativos de apoio ao AM no Brasil, a amamentação é percebida por uma visão reducionista, com centralidade na saúde da criança, excluindo ou padronizando a perspectiva das mulheres sobre o processo e, até mesmo objetificando-as. Soma-se o uso de uma linguagem diretiva, presumindo-se o cumprimento de determinadas práticas pelas mães^{41,42,43}. A intenção aqui não é desconsiderar a importância da

amamentação para a criança, mas repensar os caminhos de construção das estratégias de proteção ao AM, refletindo sobre o que as mulheres têm a dizer e o que querem saber sobre esta prática.

Uma revisão sistemática sobre a percepção de mulheres no pós-parto avaliou que a experiência puerperal positiva é aquela em que as mulheres são capazes de se adaptar à sua nova identidade (mulher e mãe) e desenvolver um senso de confiança, incluindo autoestima, autonomia materna, relacionamento com o bebê e enfrentamento aos desafios físicos e emocionais⁴⁴. Da mesma forma, as mulheres entrevistadas definiram o aleitamento materno como um processo de adaptação e de aprendizagem que envolve a mãe, o bebê, os familiares, a equipe de saúde e a rede de apoio. Entre as mães entrevistadas, 9 estavam amamentando exclusivamente, dado positivo. Porém, das 13, apenas uma definiu a experiência da amamentação como um processo fácil.

“Acho que a mãe tem um período de adaptação, entendeu? Tudo tem um período de adaptação.” (E1)

No caminho de garantia à Segurança Alimentar e Nutricional e no que diz respeito à prática da amamentação, a saúde infantil e materna não são opostos, não há dissociação entre a díade mãe e bebê. Por isso, a segurança materna deve ser acompanhada de modo conjunto, considerando-se: a escuta da mulher como protagonista neste processo; a amamentação como prática complexa aprendida por mãe e filho; o risco a vulnerabilidades psicossociais interligadas ao ideário sociocultural em torno da maternidade aos quais a mulher está exposta. Este paradigma que deve servir como base à elaboração de materiais de apoio e incentivo ao AM, ou seja, “as mulheres precisam ser trazidas para a discussão”⁴¹.

Motivos para amamentar

Refletindo sobre a motivação para amamentar, todas as mulheres entrevistadas conheciam algum ou mais de um benefício relacionado ao leite materno e o caracterizaram como alimento saudável e completo. As dimensões positivas relacionadas à saúde da mulher também foram citadas. Porém, destaca-se que a importância do AM para a saúde da criança apareceu como o principal motivo para

amamentar e também para a manutenção da prática mesmo frente a dificuldades. Estudo correlato identificou narrativas semelhantes e as categorias mais relevantes relacionadas à motivação para amamentar foram: saúde da criança; saúde da mulher; benefícios da prática de amamentar e do leite materno. Sendo também sua importância à saúde da criança o motivo mais frequente⁴⁵.

“Além do vínculo, foi realmente a questão da saúde dela, de saber que o leite materno é tudo, né. É antibiótico, antitérmico, é cicatrizante, é tudo que você possa imaginar.” (E5)

“Porque de acordo com o que eu li durante a gravidez, o leite materno, ele é completo, ajuda no sistema imunológico e na nutrição também, ajuda na questão do vínculo também. Então tanto na parte emocional, a amamentação auxilia o bebê, e a questão nutricional também é muito melhor. Aí foi por isso que eu quis amamentar e eu insisti, mesmo tendo dificuldade.” (E9)

Nota-se que os motivos para amamentar se ampliaram às características biopsicossociais, incluindo o vínculo mãe-filho oportunizado pela amamentação. Será que as mulheres expressavam o real vínculo afetivo construído nesta relação ou somente reproduziam uma declaração comum em orientações relacionadas ao incentivo ao AM? Neste estudo, outros diálogos pareceram revelar com mais intensidade esta ligação entre mãe e bebê. O vínculo estava implícito e se traduziu especialmente no prazer, na troca e na conexão ao amamentar.

“Pele a pele, sentir ele lá, é tipo uma conexão entre eu e ele, parece que só tá eu e ele ali naquele momento. Ele fica assim me olhando, como se ele tivesse transmitindo uma coisa pra mim. Do jeito que eu tô transmitindo o leite pra ele, parece que ele tá transmitindo aquela energia boa para mim, é uma troca. É muito gostoso.” (E12)

Além disso, para as mães, o AM foi percebido como uma prática sustentável, acessível e segura. De fato, o leite humano é único e inigualável, ideal para a criança e adequado às suas necessidades³. Ou seja, como elas mesmas descreveram: completo. Na ótica da SAN, a amamentação é uma prática alimentar sustentável e promotora da saúde⁸. De acordo com a Carta Política da 5ª Conferência Nacional de

Segurança Alimentar e Nutricional, o leite materno é comida de verdade e, alinhado às perspectivas expostas nas categorias anteriores, o AM respeita os direitos e incentiva o protagonismo das mulheres⁴⁶.

“É melhor que um produto processado, tipo o leite em pó. É melhor para o bebê, tem anticorpos.”(E1)

“O leite materno é de graça, né. Você não precisa gastar com leite, você não precisa fazer mamadeira, você não precisa perder tempo, tirou o peito já colocou na boca, já alimenta ele ali naquela hora mesmo, já resolve tudo.” (E12)

Junto a estes fatores, as redes de apoio à mulher também foram colocadas como um aspecto motivador e facilitador.

“Buscar uma rede de apoio dos seus familiares e amigos ou amigas que já tenham passado por isso nos momentos que você tiver dúvida.” (E9)

Os laços sociais ajudam a minimizar a sensação de solidão e sobrecarga da mulher. A partilha de saberes e experiências e o apoio dos núcleos familiares, profissionais da saúde e demais redes podem influenciar a adesão e continuidade da amamentação²⁸. Das 13 mães entrevistadas, 10 relataram ter precisado de ajuda para amamentar.

Percebeu-se a atuação do pai como um dos atores sociais mais influentes neste processo⁴⁷. Reforça-se a importância de que o pai esteja envolvido desde o pré-natal, acompanhando a mulher, se informando e conhecendo sobre o universo da amamentação, para que possa participar ativamente e de modo assertivo junto a sua companheira no período pós-parto. Para as entrevistadas, a participação do parceiro na amamentação se relacionou à ideia do pai como sujeito que é corresponsável pelo cuidado da criança e que não enxerga a mulher apenas como provedora do alimento para o bebê⁴⁸. O companheiro representa ainda o apoio diário, podendo assumir tarefas relacionadas aos cuidados com o recém-nascido, atividades domésticas, entre outras, para que a mãe tenha mais tempo de dedicação à amamentação. Além disso, pode oferecer conforto e suporte emocional, compreendendo as mudanças que ela enfrenta neste período²⁹.

“Foi meu marido, ele me ajudou bastante. Na verdade, não é uma ajuda, é uma equipe, somos pais.” (E3)

Cabe à equipe de saúde incluir e acolher o pai em todos momentos de cuidado à mulher, nas consultas de pré-natal, na atenção ao parto e no puerpério. Os profissionais devem estar preparados para compreender a maneira como os pais percebem a amamentação e sua influência sobre as decisões maternas relacionadas a esta prática⁴⁸. No ambiente hospitalar, a rede de apoio à mulher vai se constituindo e se fortalecendo, por meio do envolvimento paterno e de demais apoiadores. Neste momento, a garantia de suporte e ações educativas pela equipe de saúde multidisciplinar deve estar alinhada à noção de que esta prática não pertence somente à mulher, se estendendo também aos pais, à família e à rede de apoio^{49,50}.

Ao longo dos anos, as campanhas em prol do AM no Brasil passaram a incluir a família e a sociedade como também responsáveis no processo de amamentação⁴¹. De modo semelhante, as discussões apresentadas nesta pesquisa destacaram o papel da rede de apoio e dos familiares neste processo. Nota-se que ao elaborar recursos educativos de promoção ao AM, deve-se pensar em estratégias com abordagem de enfoque familiar e comunitário e especial ênfase à participação do pai^{26,41}.

A experiência com a amamentação na pandemia da COVID-19

Devido às implicações da pandemia provocada pela COVID-19 à saúde e condições de vida das populações^{51,52} e levando em consideração que a pesquisa em questão ocorreu em meio a este cenário, buscou-se compreender a influência da pandemia sobre a realização da prática da amamentação em alinhamento à visão do grupo de mulheres que participaram do estudo.

Sendo assim, os principais achados encontrados foram: poucos efeitos sobre o cotidiano e, portanto, sobre a rotina de amamentação; maior preocupação em relação à saúde da criança; influência da pandemia à saúde mental das nutrizes; insegurança materna sobre a garantia da alimentação adequada e segura à criança; dificuldade de acesso à rede de apoio; fortalecimento do leite materno como um fator protetor.

Como no momento das entrevistas as mulheres estavam em suas residências, os relatos das experiências com a amamentação refletem a realidade vivenciada neste ambiente. Porém, as inferências encontradas nesta temática podem dialogar com as práticas de promoção ao AM que acontecem no ambiente hospitalar e desde o pré-natal ao puerpério.

Em relação ao distanciamento social imposto pela pandemia, as mães não observaram grandes mudanças em seus cotidianos, pois já passavam a maior parte dos seus dias em suas casas e, por consequência, não relataram alterações nas rotinas relacionadas à prática do AM. Por outro lado, o distanciamento social e os cuidados com a higiene, pessoal e do ambiente, necessários à prevenção à COVID-19, foram intensificados após o nascimento do bebê. Para as mães, o recém-nascido é visto como um ser frágil que necessita de cuidados especiais⁵³. No contexto da pandemia, adicionaram-se a esses cuidados medidas para evitar a exposição ao coronavírus e observaram-se sentimentos de medo, insegurança e maior preocupação com a saúde da criança.

“Não só insegurança, mas uma preocupação a mais, não tocar em nada enquanto eu tô com ele, não encostar em nada, não contaminá-lo.” (E9)

Estudos demonstram os diversos efeitos da pandemia à saúde mental e a busca por alternativas que minimizem as consequências do distanciamento social prolongado e da performance constante de medidas de prevenção⁵². Além disso, no caso de mulheres que amamentam, o estresse pode interferir negativamente no AM⁵⁴. Algumas mães relataram diminuição na produção láctea possivelmente atribuída a fatores de ordem emocional. Por consequência, constatou-se a insegurança materna em relação à garantia da alimentação à criança, à capacidade de nutrir plenamente seu filho e à manutenção da amamentação exclusiva do bebê. O que acaba por determinar um ciclo de acontecimentos que pode representar desfechos desfavoráveis à amamentação e comprometer a SAN.

A assistência psicoafetiva, tanto pela equipe de saúde como pela rede de apoio, deve continuar presente no contexto em questão. As limitações observadas no cenário da pandemia não devem justificar a diminuição do apoio às mães, é preciso reinventar maneiras de apoiá-las, para garantir a amamentação exclusiva e o enfrentamento às

adversidades. A equipe de saúde deve buscar meios de acompanhar as mulheres no processo de amamentação através de teleatendimento ou atividades educativas nas mídias sociais, etc., incentivando o AM e compartilhando informações confiáveis e atualizadas⁵⁵. Uma das mães relatou o uso de uma Prática Integrativa e Complementar (PIC) como um dispositivo para lidar com a tensão e ansiedade.

“Tem os fatores de ansiedade que a gente tem [...] quanto mais o meu leite secou, mais estressada eu fiquei e assim, eu acho que foi prejudicial [...], mas eu tento meditar, fazer coisas desse tipo para ver se ajuda.” (E4)

Outro fato em destaque foi a preocupação com a segurança da amamentação caso contraíssem o vírus. Isto porque em relação à COVID-19, ainda prevaleciam incertezas e dúvidas sobre a doença como formas de transmissão e contaminação. É importante que a mãe, se seu estado de saúde permitir, se sinta confortável para decidir se deseja ou não continuar amamentando em caso de suspeita da COVID-19 ou confirmação. E se optar por não amamentar, é preciso garantir meios de alimentar a criança com o leite materno através de outras alternativas de oferta, reafirmando sua importância como uma fonte segura de alimentação⁵⁶.

“Se eu pegar esse vírus, como vai ficar a amamentação, que deve ser exclusiva, da minha filha?” (E2)

Além disso, a amamentação exclusiva apareceu como uma condição que é mais factível e confiável em termos de garantia à alimentação adequada à criança no cenário da pandemia. Por exemplo, no caso das crianças em alimentação mista e alimentadas artificialmente, as participantes descreveram que os cuidados com a higiene na oferta da alimentação seriam menos frequentes se oferecido somente o leite humano já que a fórmula artificial “vem do mercado”. Neste caso, observou-se uma preocupação maior com a segurança do alimento que, por ser fórmula, requer a produção, a compra, o armazenamento e o preparo e, no entendimento das mulheres entrevistadas, este tipo de alimentação poderia oferecer maiores riscos de contaminação pelo vírus da COVID-19.

“Se ela mamasse não ia ter que ter certos cuidados, a pessoa tem que ter mais cuidado porque o leite vem do mercado, aí ficou mais complicado.” (E10)

Outra dificuldade aparente esteve relacionada ao convívio com a rede de apoio, uma vez que na realidade da pandemia, devido ao distanciamento social, essa relação ficou prejudicada e, conseqüentemente, todo suporte que poderia ter sido alcançado. A dificuldade de estreitar laços e obter ajuda diante da pandemia pode representar riscos à garantia da amamentação³².

“A pandemia realmente dificultou muito o acesso à ajuda.” (E5)

Com a pandemia da COVID-19 e diante de todo impacto social e cuidados redobrados à saúde, o desafio de garantir o DHAA é ainda maior⁵⁷. Sabe-se que em situações de emergência em saúde pública, a amamentação é a forma mais segura para alimentação de bebês, prevenindo a ocorrência da insegurança alimentar e nutricional principalmente quando outros tipos de alimentos podem estar menos acessíveis. De fato, as mães descreveram o leite materno como um fator protetor à saúde do lactente. O leite humano por seu potencial de proteção pode mitigar efeitos de infecções⁵⁸. Até o momento de construção deste estudo, evidências já demonstram que mães podem e devem continuar amamentando seus filhos mesmo na pandemia⁵⁹.

“Eu vi que era bom também contra essa pandemia que tá tendo, né? Sobre o Corona. Eu vi que ele fica com uma certa proteção.” (E11)

A construção do material educativo sob a ótica das mães

Para que o material educativo elaborado coincidissem com os anseios e com a real experiência da amamentação, são descritos a seguir os elementos mais relevantes, sob ótica das mulheres, que foram base para a sua construção.

Este estudo revelou que os benefícios relacionados à amamentação estavam claros às mães, porém o que elas ainda desejavam saber dizia respeito à realidade, por exemplo, sobre as dificuldades encontradas e como superá-las. Para Morel⁶⁰, as ações educativas, pautadas na noção freiriana do diálogo, não têm por objetivo desconstruir cuidados em saúde, mas acrescentar a realidade a eles.

“Não pode faltar em hipótese nenhuma neste material a realidade.” (E2)

A partir dos resultados obtidos, buscou-se priorizar na produção do material educativo a importância da mulher na amamentação e o AM como um direito da mãe e da criança. Sobre os conteúdos abordados, um dos temas em destaque nas narrativas se referiu às orientações sobre a pega, relacionado também à necessidade de maior compreensão sobre a fisiologia da amamentação, ou seja, de onde vem o leite materno? E na perspectiva de realização da SAN, é um alimento seguro e sustentável? As mães reconheceram que sim e destacaram também a importância do leite materno no cenário da pandemia da COVID-19.

Também, a “amamentação sob livre demanda” esteve presente em todos os diálogos com as entrevistadas, em diferentes momentos. Levando em consideração a confusão em torno desta recomendação, percebeu-se importante incluir esta temática no material elaborado. Além disso, tendo como premissa a importância da amamentação na primeira hora de vida e como foi observada a baixa ocorrência desta prática, o estímulo ao início imediato da amamentação foi contemplado no material.

Para as mulheres, um assunto que deveria integrar o material foi a necessidade de buscar ajuda em uma rede de apoio forte e suporte de uma equipe de saúde multiprofissional. Além disso, reforçaram a importância de que as orientações de incentivo e apoio à amamentação aconteçam desde o pré-natal.

As principais fontes de acesso às informações sobre AM destacadas pelas mães foram as redes sociais e ferramentas digitais como Facebook, Instagram, Youtube, grupos de WhatsApp e uso de aplicativos sobre o tema. Orientações educativas pautadas em metodologias ativas e o uso das redes sociais para buscar informações, trocar conhecimentos e experiências podem contribuir à promoção do aleitamento materno e oferecer maior segurança materna na realização desta prática. Os profissionais da saúde também têm papel fundamental na mediação de ações educativas usando as redes sociais⁶¹.

Das 13 mães entrevistadas, 9 sugeriram vídeos de curta duração como formato ideal para mulheres que amamentam. Além disso, este tipo de material disponível para compartilhamento na rede social é acessível, facilita a divulgação, a partilha de

experiências entre pares⁶² e, de acordo com as falas, é um formato aconselhável para orientações de mães no contexto da pandemia, sendo uma tecnologia em saúde que pode ser utilizada pelos profissionais por via remota. Ressaltaram também a importância de uma linguagem simples que atenda a diversos públicos, além da composição do material conter ilustrações.

Elaboração do Recurso Educativo

O desfecho da pesquisa se traduziu na criação e produção de um conjunto de vídeos intitulado “*A História de Isabel com a Amamentação*”, composto por quatro microvídeos, com duração média de 3:34 minutos, sendo 1 vídeo introdutório e 3 temáticos. O processo de produção envolveu as seguintes etapas: desenvolvimento de um plano de criação do recurso educativo apresentado no quadro 1; elaboração de um roteiro de produção (Apêndice C) contendo a organização e conteúdos dos 4 microvídeos como descrito no quadro 2; avaliação do roteiro por parte das participantes da pesquisa, que foram convidadas a ler a estória que seria retratada nos vídeos e a responder um formulário (Apêndice D) com suas percepções; produção dos vídeos, que contou com a colaboração de uma pedagoga com experiência na criação de materiais educativos audiovisuais.

Quadro 1. Plano de criação do recurso educativo

<u>Eixos orientadores</u>
Objetivos: promoção do aleitamento materno no ambiente hospitalar; oferecer informações confiáveis, promover reflexões e criar momentos de ludicidade.
Público: mulheres (mães), família e rede de apoio.
Abordagem pedagógica: perspectiva crítica da educação.
Conteúdos sobre aleitamento materno em interface com a SAN: <ul style="list-style-type: none"> • Orientações sobre pega e posição; • De onde vem o leite materno? É um alimento sustentável? • A hora de ouro; • Livre demanda: o que é? • Desafios com a amamentação: a importância de procurar ajuda;

<ul style="list-style-type: none"> • Amamentação como um direito e a mulher como protagonista; • COVID-19 e amamentação.
Formato: vídeos de curta duração para dispositivos móveis.
Dinâmica: diálogo entre mães.
Possibilidades de utilização: compartilhamento nas redes sociais (youtube, whatsapp, facebook, instagram) e pelos profissionais da maternidade.

Fonte: autoria própria.

Quadro 2. Caracterização da série de microvídeos

Microvídeo	Título	Descrição	Temas
Microvídeo 1	Introdução	Mãe protagonista dos vídeos fala diretamente com espectadores apresentando o tema da série de vídeos.	Amamentação sob a ótica das mães.
Microvídeo 2	Amamentação: dicas e benefícios	Diálogo entre a mãe protagonista pedindo dicas para uma amiga que já está amamentando.	Pega, posição, produção do leite materno e benefícios da amamentação e do leite materno.
Microvídeo 3	Amamentação: um processo de aprendizado e adaptação	Diálogo ente a mãe protagonista pedindo ajuda com a amamentação para uma nutricionista.	Amamentação na primeira hora de vida (hora de ouro) e amamentação

			sob livre demanda.
Microvídeo 4	Amamentação: um momento solidário	Mãe protagonista fala diretamente com os espectadores sobre temas relacionados ao aleitamento materno.	Rede de apoio, direito de amamentar e amamentação e COVID-19.

Fonte: autoria própria.

Sobre a avaliação do roteiro dos vídeos, as participantes responderam satisfatoriamente quanto aos aspectos relacionados à compreensão das mensagens, ao incentivo, apoio e promoção ao aleitamento materno, sua garantia e manutenção. O roteiro dos vídeos atendeu as expectativas e, em uma escala de 1 a 10, a média de notas atribuídas foi igual a 9,3.

O recurso educativo, desenvolvido após a avaliação do roteiro, buscou dialogar, através de linguagem acessível e próxima à realidade, com as mulheres, valorizando-as como protagonistas neste processo. Retratou a relação das mães com a família e profissionais envolvidos no apoio ao público materno-infantil e se propôs a ser uma fonte de informações e ferramenta educativa também para as redes de apoio como para as equipes de saúde. A série de vídeos elaborada pode ser utilizada na atenção à amamentação seja no puerpério imediato ainda no hospital ou pela família no ambiente domiciliar, como nas atividades de educação permanente das equipes de saúde e na assistência ao pré-natal, podendo ser compartilhada nos meios digitais.

A ideia de criação de vídeos, representando um diálogo entre mulheres que amamentam e entre uma mãe e sua rede de apoio, partiu da fala das próprias mulheres, de suas experiências e dos resultados observados na construção das categorias desenvolvidas ao longo do estudo.

“Ah, eu penso assim cada uma contando um pouquinho da sua experiência né, seria legal.”(E13)

Série de vídeos - A História de Isabel com a Amamentação:

<https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/600444>

Em relação as limitações do estudo, destaca-se na elaboração do material a dificuldade em incorporar a amplitude de questões apontadas pelas mulheres, levando-se em conta todas as experiências e diversidades relacionadas à amamentação e às composições familiares existentes. Observaram-se também limites para contemplar na série de vídeos o conjunto de reflexões críticas construído, uma vez que houve necessidade de compartilhar informações técnicas essenciais ainda não acessadas pelas mães.

A produção dos vídeos foi possível através de um software de animação e na sua versão gratuita, alguns recursos estavam limitados. Portanto, a caracterização das personagens e a composição dos cenários do material se restringiu à utilização de elementos disponibilizados pelo programa, podendo não retratar de modo preciso, porém aproximado, a realidade do grupo estudado.

Além disso, ressalta-se a existência de poucos pressupostos teóricos sobre a relação do AM com a SAN e espera-se que investigações futuras contribuam para o aprofundamento sobre a temática.

Conclusão

As narrativas de mulheres que amamentam são vastas e não se restringem as dimensões aqui construídas. As categorias de análise desenvolvidas buscaram compreender como as histórias contadas pelas mulheres, participantes da pesquisa, sobre a amamentação se relacionam à perspectiva da Segurança Alimentar e Nutricional. A construção do material educativo priorizou esta abordagem, traçando um olhar para as reais demandas, dúvidas e dificuldades identificadas por elas na prática de amamentar, destacando o AM com um processo de aprendizados e de adaptações.

Para ampliar a discussão da temática do AM como uma prática de realização da SAN, entendeu-se importante reconhecer os conhecimentos e competências que as mães carregam, o papel que os pais, as redes apoio e os profissionais da saúde desempenham no processo do AM e como isso influencia as práticas da mulher sobre a sua saúde e a da criança.

Percebeu-se a importância da humanização na assistência em saúde direcionada ao público materno-infantil, pautada na horizontalidade do cuidado e realizada por equipe multiprofissional. Além disso, em destaque revelou-se que reconhecer a importância da amamentação na primeira hora de vida à garantia da SAN e dialogar sobre isso nos espaços de atenção à saúde da mulher e da criança pode fortalecer esse direito e possibilitar a manutenção do aleitamento materno exclusivo em longo prazo. Adicionalmente, pensar a amamentação sob livre demanda pela ótica das mães evidenciou compreender que o processo de amamentação acontece em unidade e que as necessidades da mulher devem ser igualmente respeitadas para que o direito à alimentação adequada da criança seja garantido.

Outro fato que justificou a elaboração do material foi a ampliação do acesso a informações sobre o AM como forma de contribuir para o maior preparo das mães para os desafios enfrentados na experiência com a amamentação e assim colaborar para o sucesso desta prática.

O material educativo buscou destacar o leite materno como um alimento seguro e sustentável, também no contexto da pandemia da COVID-19. Além de demonstrar os benefícios da amamentação, por exemplo a importância dos laços afetivos entre mãe e bebê na manutenção da prática, e destacar a importância dos laços sociais como forma de estímulo e apoio à sua realização.

Sobre o processo de construção da série de vídeos educativos, a escuta e a interpretação das vivências descritas pelas mulheres permitiram unir muitas experiências em uma só, mas que não se limitaram ao recurso em si. Os resultados da pesquisa se ampliaram para além do material e se revelaram ao longo da sua própria construção, ao trazer novos olhares à prática de amamentar, na intenção de que fazendo-se representar e reconhecer, as mães possam ser vozes na garantia da SAN através do seu protagonismo nas experiências com a amamentação.

Colaboradores

T.S.N Souza, G.M.A. Serra participaram da concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, revisão e aprovação da versão final do manuscrito. F.G.C. Lutterbach participou da concepção e planejamento do estudo, levantamento e análise dos dados, elaboração do texto, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Informações Adicionais

ORCID: a inserir.

Agradecimentos

Aos gestores e trabalhadores de saúde da maternidade e às mulheres que colaboraram com a pesquisa.

Referências

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Internet]. 2016 30 Jan [citado 2020 jan 09]; 387(10017):475-90. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext) doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
2. Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [citado 2020 jan 09]; 37(spe): e2016-0044. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500424&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Boccolini CS, Boccolini PM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ER. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2020 jan 09]; 510:108. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/140946> doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029>

5. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet [Internet]. 2016 [citado 2020 jan 09];387(10017):491-504. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2) doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
6. Wagner LPB, Mazza VA, Souza SRRK, Chiesa A, Lacerda MR, Soares L. Strengthening and weakening factors for breastfeeding from the perspective of the nursing mother and her family. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2020 [citado 2020 jan 09]; 54:e03563. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100419&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018034303564>
7. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003 [citado 2020 jan 09]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=9ABC7C3B33C23FAA4B5CE80A98B733B0?sequence=1>.
8. Brasil. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006 18 Set [citado 2020 jan 09]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm.
9. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 10.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas a assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil; 2010 [citado 2020 jan 09]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm.

- 10.** Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (Brasil). Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PLANSAN 2016-2019. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário; 2017 [citado 2020 jan 09]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/plansan_2016_19.pdf.
- 11.** Silva MAM, Pinheiro AKB, Souza AMA, Moreira ACA. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2011 Jun [citado 2020 jan 09]; 64(3):596-599. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000300027&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300027>
- 12.** Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- 13.** Denzin, NK, Lincoln, YS. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: Denzin, NK, Lincoln, YS (Orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. P. 15-41.
- 14.** Ribeiro NM, Pereira AY, Ozela CMS. Developing and validating an educational brochure to promote breastfeeding and the infant's complementary food. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 jan 09]; 18(2):337-347. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292018000200337&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000200006>
- 15.** Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 Fev [citado 2021 abr 02]; 27(2):388-394. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

- 16.** Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 17.** Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2005 Set [citado 2021 fev 14]; 10(3):627-637. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>
- 18.** Teixeira MMS, Santos SLS. From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 Abr [citado 2021 jan 10]; 22(65):399-410. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000200399&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0926>
- 19.** Taheri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta-analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health* [Internet]. 2018 Maio [citado 2021 Jan 10] 15 (73): 01-13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29720201/>. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>
- 20.** Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 2021 abr 02]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html.

- 21.**Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática pedagógica. 58a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
- 22.**Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS; 2012 [citado 2021 mar 03]. Disponível em: http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf.
- 23.**Valadão CL, Pegoraro, RF. Vivências de mulheres sobre o parto. Fractal, Rev. Psicol. [Internet]. 2020 [citado 2021 jan 10]; 32(1), 91-98. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922020000100091&lng=en&nrm=iso. doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5739>
- 24.**Monteiro JCS, Guimarães CMS, Melo LCO, Bonelli MCP. Autoeficácia na amamentação em mulheres adultas e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 2021 jan 10]; 28: e3364. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100409&lng=en. doi <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3652.3364>
- 25.**Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido Guia para os Profissionais de Saúde cuidados gerais. 2ª edição, vol. 1. Brasília – DF: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2021 jan 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf.
- 26.**Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2021 jan 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

- 27.** Guerra LDS, Cervato-Mancuso AM, Bezerra ACD. Alimentação: um direito humano em disputa - focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2019 Set [citado 2021 jan 10]; 24(9): 3369-3394. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903369&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.20302017>
- 28.** Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado 2021 jan 10]; 34(6): e00045217. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000605014&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00045217>
- 29.** Barbosa GEF, Silva VB, Pereira JM, Soares MS, Medeiros Filho RA, Pereira LB, Pinho, L, Caldeiras AP. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. Rev. Paul. Pediatr. [Internet]. 2017 Set [citado 2021 jan 10]; 35(3): 265-272. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822017000300265&lng=en. 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00004>
- 30.** Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira JMA. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2015 [citado 2021 fev 14]; 36 (spe): 127-134. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500127&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676>

- 31.**Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PNA, Abrão ACFV. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. Rev. Paul. Pediatr. [Internet]. 2018 Jun [citado 2021 jan 12]; 36(2): 214-220. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200214&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00002>
- 32.**Giordani RCF, Piccoli D, Bezerra I, Almeida CCB. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. Ciênc. Saúde Coletiv. [Internet]. 2018 Ago [citado 2021 jan 12]; 23(8): 2731-2739. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802731&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>
- 33.**Brasil. Ministério da Saúde. Amamentação: incentive a família, alimente a vida. Semana Mundial de Aleitamento Materno. Ministério da Saúde; 2019 [citado 2021 fev 14]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/31/Amamentacao-Folder-21x21.pdf>.
- 34.**Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2010 Out [citado 2021 fev 14]; 86 (5): 441-444. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000500015&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000500015>
- 35.**Siqueira FPC, Santos BA. Livre demanda e sinais de fome do neonato: percepção de nutrizes e profissionais da saúde. Revista Saúde e Pesquisa [Internet]. 2017 [citado 2021 Fev 14];10(2):233-41. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n2p233-241>. doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2017v10n2p233-241>

- 36.** Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues MSP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto Contexto - Enferm.* [Internet]. 2006 Jun [citado 2021 fev 15]; 15(2): 277-286. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200012&lng=pt. doi: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200012>
- 37.** Cunha AC, Nicole MSE, Luísa MR. "Tornar-se mãe": Alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento." *Interação em Psicologia* [online], 2020 [citado 2021 fev 15]; 24 (3) 279-287. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/62768>. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v24i3.62768>
- 38.** Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. Paul. Pediatr.* [Internet]. 2015 Set [citado 2021 jan 12]; 33(3): 355-362. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000300355&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>
- 39.** Mazzo MHSN, Brito RS, Silva ICG, Feitosa MM, Lima MSE, Silva ECP. Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [online], 2018 [citado 2021 fev 15]; 20(2): 1-9, 20180000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-994904>. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.ppsp>
- 40.** Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth.* 2010 [citado 2021 jan 12]; 23(4), 135–145. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519210000211>. doi: 10.1016/j.wombi.2010.02.002

- 41.** Kalil IR, Aguiar, AC. Silêncios nos discursos pró-aleitamento materno: uma análise na perspectiva de gênero. *Revista Estudos Feministas*. 2010 [citado 2021 jan 12]; 25(2), 637-660. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2017000200637&script=sci_arttext&lng=pt. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n2p637>
- 42.** Kalil IR, Aguiar AC. Protagonista da amamentação ou instrumento da política de saúde infantil? A enunciação da mulher nos materiais oficiais de promoção e orientação ao aleitamento materno. *Saúde soc.* [Internet]. 2016 Mar [citado 2021 jan 12]; 25(1): 31-42 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000100031&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016139049>
- 43.** Cadoná E, Strey MN. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. *Revista Estudos Feministas*. 2014 [citado 2021 jan 12]; 22(2), 477-499. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2014000200005&script=sci_arttext. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000200005>
- 44.** 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 [citado 2021 jan 12]; 15(4): e0231415. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0231415>. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>
- 45.** Takushi SAM, Tanaka ACA, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2008 Out [citado 2021 jan 12]; 21(5): 491-502. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000500002&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000500002>

- 46.** Brasil. Carta política: Comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar. 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília; 2015.
- 47.** Nóbrega VCF, Melo RHV, Diniz ALTM, Vilar RLA. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 jan 12]; 43(121): 429-440. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200429&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111>
- 48.** Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev. Paul. Pediatr.* [Internet]. 2012 [citado 2021 fev 15]; 30(1): 122-130. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000100018&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100018>
- 49.** Silva BAA, Braga LP. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev. SBPH* [Internet]. 2019 Jun [citado 2021 jan 13]; 22(1): 258-279. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014&lng=pt.
- 50.** Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no alojamento conjunto. *Diário Oficial da União*; 21 out. 2016 [citado 2021 jan 13]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html.
- 51.** Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CT, Hallal PRC, Medronho RA et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Rev. Bras. Epidemiol.* [Internet]. 2020 [citado 2021 jan 13]; 23: e200032. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100101&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>

- 52.** Lima RC. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jan 13]; 30(2): e300214. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200313&lng=en. doi <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300214>
- 53.** Cortez PM, Santos GFGE, Tinti AMB, Côrtes GCV. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2012;17(3):537-542. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648964019> doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.29295>.
- 54.** Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2004 Nov [citado 2021 fev 21]; 80 (5 Suppl): s147-s154. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700006&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700006>
- 55.** Lima ACMACC, Chaves AFL, Oliveira MG, Lima SAFCC, Machado MMT, Oriá MOB. Consultoria em amamentação durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2020 [citado 2021 fev 21]; 24(spe): e20200350. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500602&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0350>
- 56.** Sociedade Brasileira de Pediatria. Como fica a amamentação em mães COVID-19 suspeitas ou confirmadas? [citado 2021 Mar 03]; Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/como-fica-a-amamentacao-em-maes-covid-19-suspeitas-ou-confirmadas/>.

- 57.** Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão E, Guimarães JMM, Ferreira AJF. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 Set [citado 2021 jan 13]; 25(9): 3421-3430. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903421&lng=en. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>
- 58.** Hand IL, Noble L. Covid-19 and breastfeeding: what's the risk? *J Perinatol*. 2020 [citado 2021 jan 13]; 40, 1459–1461. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41372-020-0738-6> doi: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0738-6>
- 59.** Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar. Leite materno contém anticorpos para SARS-CoV-2. Brasil. Nov 2020 [citado 2021 jan 13]; Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/noticias/o-leite-materno-contem-anticorpos-para-sars-cov-2.html>.
- 60.** Morel, APM. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. *Trabalho, Educação e Saúde* [citado 2021 Jan 13]; 2021. 19, e00315147. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315>
- 61.** Silva DDD, Schmitt IM, Costa R, Zampieri MDFM, Bohn IELMMD. Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde. *REME Rev. Min. Enferm.* 2018 Saúde [citado 2021 jan 13]; 22: e-1103. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1239>. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180031>
- 62.** Souza, MIF, Torres TZ, Silva, JSV, Apolinario, DRF. Produção de Microvídeos para Dispositivos Móveis na Temática do Código Florestal Brasileiro. 2016 [citado 2021 Jan 13]; *EAD em FOCO*. 6 (10): 87-101. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/142740/1/AP-Producao-Souza.pdf>. doi: 10.18264/eadf.v6i1.370

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfim, vou citar uma fala da minha orientadora, já que como sou uma colecionadora de falas não poderia ser diferente: “o caminho se aprende ao caminhar”. O desenvolvimento deste trabalho se apresentou para mim de muitas formas, seja no compartilhamento de experiências e nas trocas com os demais alunos da turma do mestrado e da especialização em Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da UNIRIO, seja no contato com as mães para além da rotina corriqueira do hospital, ou ainda na oportunidade de ampliar meus conhecimentos sobre SAN e AM.

Não poderia deixar de destacar os diferentes momentos vividos durante a construção da pesquisa, no antes e durante a pandemia da COVID-19. Certamente, incorporar o meio digital na pesquisa de campo e adentrar o universo da educação à distância se apresentaram como potencialidades neste cenário. A realização das entrevistas de forma remota teve vantagens para alcançar o público estudado. As mulheres já estavam em suas casas e por isso, é possível que estivessem mais à vontade na realização das conversas, além de ter sido observada maior flexibilidade quanto ao momento escolhido para o desenvolvimento das entrevistas. Sem dúvida, a pesquisa seguiu um caminho alternativo que se apresentou com um potente espaço de produção reflexiva no sentido de repensar os caminhos de construção das estratégias de proteção ao AM, destacando o que as mulheres tinham a dizer e o queriam saber sobre esta prática.

Relembro então as conexões e construções que foram se desenhando e se apresentaram muito claras no momento da análise dos dados e produção das discussões. As disciplinas cursadas, internas ao programa de mestrado e também externas, foram base para o desenvolvimento da pesquisa e assim pude compreender a essencialidade de todo caminho percorrido e valorizar as pegadas deixadas ao longo.

Trabalhar com e viver a educação sempre me moveu. Esta trajetória começa ainda na graduação, se estende a este momento e com certeza se expandirá para além, por todos os traços deixados em mim.

APÊNDICES

Apêndice A. Instrumento de Coleta de Dados

Roteiro da Entrevista com as Puérperas

BLOCO 1

- Qual a sua idade e cor?
- Qual a sua ocupação?
- Como foi sua experiência com o parto?
- Seu bebê foi amamentado na primeira hora de vida?
- É a primeira vez que você amamenta ou já teve outras experiências?
- Fale um pouco sobre a sua experiência com a amamentação?
- Você precisou de ajuda com a amamentação? Por quê?
- Como foi o início do processo de amamentação (facilidades/dificuldades)? E agora?
- O que te motivou a amamentar?
- Recebeu apoio para amamentar? Se sim, como e de quem?
- Você sentiu falta de algum conhecimento sobre o aleitamento materno e que dicas você daria?
- Aonde você teve acesso a informações sobre o aleitamento materno?
- Pensando neste momento que estamos vivendo, da COVID-19, como está sendo a amamentação?

BLOCO 2

Como você sabe, nossa conversa tem como objetivo inspirar a criação de um material educativo para incentivo e apoio ao aleitamento materno. Pensando nisso:

- O que não pode faltar nesse material (linguagem, conteúdos, informações, ilustrações e etc)?
- Esse material pode ter vários formatos e gostaríamos da sua opinião sobre qual deles você prefere. Diga a primeira, segunda e terceira opção por ordem de preferência: folheto, cartilha, mensagens para redes sociais, mensagens para *WhatsApp*, mensagens para ouvir no celular (podcast), vídeo, entre outros.

Plano de Criação do Recurso Educativo

Eixos orientadores

Objetivos: promoção do aleitamento materno no ambiente hospitalar; oferecer informações confiáveis, promover reflexões e criar momentos de ludicidade.

Público: mulheres (mães), família e rede de apoio.

Abordagem pedagógica: perspectiva crítica da educação.

Conteúdos sobre aleitamento materno em interface com a SAN:

- Orientações sobre pega e posição;
- De onde vem o leite materno? É um alimento sustentável?
- A hora de ouro;
- Livre demanda: o que é?
- Desafios com a amamentação: a importância de procurar ajuda;
- Amamentação como um direito e a mulher como protagonista;
- COVID-19 e amamentação.

Formato: vídeos de curta duração para dispositivos móveis.

Dinâmica: diálogo entre mães.

Possibilidades de utilização: compartilhamento nas redes sociais (youtube, whatsapp, facebook, instagram) e pelos profissionais da maternidade.

Roteiro de Produção da Série de Vídeos

A HISTÓRIA DE ISABEL COM A AMAMENTAÇÃO

Microvídeo 1 - Introdução

Cenário: Isabel (mãe protagonista) fala diretamente com os espectadores.

Isabel: Olá, tudo bem? Meu nome é Isabel e eu queria compartilhar com vocês a minha história com a amamentação. Sabe porquê? Se cada uma contar um pouquinho da sua experiência aprendemos umas com as outras, vocês não acham?

Esse ano nasceu a minha primeira filha e eu queria muito amamentar. Mas sabe o que eu descobri? Que amamentar é muito bom, mas também pode ser bem difícil. É uma fase de muitas mudanças... no corpo, nas emoções. Por isso, pra amamentar a gente precisa se informar! E claro, buscar informação em locais e com pessoas que a gente confia.

Antes de ter minha bebê, eu tinha várias dúvidas. E como eu tenho uma amiga que estava amamentando, resolvi conversar com ela. Vou partilhar com vocês dicas, que na época me ajudaram bastante:

Microvídeo 2 - Amamentação: dicas e benefícios

Cenário: Diálogo entre Isabel (mãe) e Elizângela (amiga) através de mensagens de WhatsApp.

Isabel: Oi Elizângela, tudo bem? Eu queria umas dicas suas sobre amamentação. Sou mãe de primeira viagem né. Tem um jeito certo de amamentar?

Elizângela: Oi Isabel. Tudo bem?

Então, não tem um jeito certo de amamentar. Cada mãe encontra seu jeitinho com o bebê. Mas quando eu fiz pré-natal na unidade de saúde sempre me falavam da importância da pega e da posição. Sobre a pega eu aprendi o seguinte: após apoiar

bem seu bebê, segure sua mama com a mão em forma de “C”. Uma dica é tocar com o bico do peito na boca do bebê. Isso estimula ele abrir bem a boca e facilita a gente a colocar a mama. Quando o bebê pegar, é importante observar se ele abocanhou o mamilo e grande parte da aréola, aquela área mais escura que fica em torno do bico da mama.

Isabel: Mas como eu sei se o bebê está mamando direito?

Elisângela: Me falaram pra observar alguns sinais de uma boa pega: a boca do bebê deve estar bem aberta com os lábios virados para fora e o queixo encostado na mama. Desse jeito, ele faz movimentos com a língua e consegue retirar o leite através da sucção, a gente observa as bochechas cheias e escuta apenas um som suave...que ele faz ao engolir o leite.

Ah, e tem a questão da posição! A mulher pode amamentar como achar melhor e do jeito que for mais adequado no momento. Por exemplo, pode ser sentada, deitada de lado, com ajuda de apoios para o corpo como um travesseiro...O importante é que a mãe e o bebê se sintam confortáveis! Apoie o bebê e deixe ele bem perto, de frente para a mama e com a barriga virada para você. Evite afastá-lo ou curvar o seu corpo sobre o dele.

Uma boa pega e posição são fundamentais para o bebê mamar bem, ganhar peso e para evitar machucados nas mamas da mulher.

Isabel: Nossa, quanta coisa hein. Mas como a gente sabe se tá produzindo leite?

Elisângela: No pré-natal me explicaram que a mulher produz o leite dentro da própria mama. Para o bebê mamar, ele tem que sugar o peito da mãe, aí o leite desce da mama, sai por uns furinhos nos mamilos até chegar à boca do bebê. No início da amamentação, o leite começa a sair aos poucos e quanto mais o bebê mama, mais estimula a nossa produção.

Ah, é bom lembrar de beber bastante água. Sempre ter uma garrafa de água por perto. Aqui em casa quando meu marido me vê amamentando vai logo buscar um copo de água pra mim. É uma forma dele participar da amamentação né.

Isabel: Isso é bem legal para envolver o pai no processo né. Me conta um pouco mais. Tô aprendendo tanto!

Elisângela: A amamentação tem muitos benefícios! Ajuda a criar laços de afeto com o nosso bebê que também nos impulsionam a continuar amamentando...O leite materno tem tudo que o bebê precisa nos primeiros meses de vida, é suficiente pra ele ficar saciado e ajuda a criança a crescer mais segura e saudável. Está prontinho, não precisa ser preparado e é melhor que aqueles leites de lata industrializados. O leite da mãe não gera poluição. É bom até para o meio ambiente.

Isabel: É verdade Elisângela, o leite materno é de graça e ainda é um alimento sustentável! (risos)

Microvídeo 3 - Amamentação: um processo de aprendizado e adaptação

Cenário: Diálogo entre Isabel (mãe) e Lúcia (nutricionista) no Hospital Maternidade.

Isabel: Como eu contei para vocês, eu procurei me informar sobre a amamentação. Ainda no hospital eu comecei a ter dificuldades, minha mama doía, começou a “empedrar” e aí eu pensei: preciso pedir ajuda pro médico.

Mas me disseram que toda a equipe de saúde da maternidade estava preparada para auxiliar as mães com a amamentação. Quem veio me ajudar foi uma nutricionista. Conversamos bastante e ela me falou sobre a importância da “hora de ouro” e sobre a “amamentação sob livre demanda”.

Lúcia: E aí Isabel, como está sendo a amamentação? Sua bebê mamou na primeira hora de vida?

Isabel: Assim que nasceu, colocaram minha filha em cima de mim e me orientaram a amamentar. Foi emocionante Lúcia.

Lúcia: Que notícia boa!

Quanto antes o bebê mamar, melhor pra ele e pra mãe. A primeira hora de vida é um momento especial, a chamada “hora de ouro”. É muito importante que mãe e bebê estejam juntos, para acolher o bebê após o parto, ter contato físico pele a pele e amamentar. Esse conjunto de fatores facilita a descida do leite e a recuperação da

mãe após o parto, além de proteger o bebê de infecções futuras. Esse aconchego também fortalece a troca afetiva entre a mãe e o bebê.

Isabel: É um momento bonito mesmo...

Posso tirar uma dúvida? Me falaram para amamentar por livre demanda. Mas como eu vou saber que é hora de amamentar?

Lúcia: Nada melhor que observar o bebê. Aos poucos você vai entender os sinais de fome, que já começam quando o bebê se mexe, abre a boca, vira a cabeça em

busca pelo peito, ou mesmo, chora levemente. A amamentação em livre demanda acontece de dia, de tarde, de noite e de madrugada, não tem horário definido. Para você ter uma ideia, os bebês nos primeiros meses de vida podem mamar de 8 a 12 vezes, ou mais, dependendo da sua necessidade. E essa necessidade pode ser de leite, de colo, de carinho. Nesse início, as mamadas ajudam a mama não ficar tão cheia e dolorida. Pode ser cansativo para a mãe, mas com o tempo vocês encontram uma rotina. A amamentação é um processo de aprendizado e adaptação para a mãe e para o bebê!

Microvídeo 4 - Amamentação: um momento solidário

Cenário: Isabel (mãe protagonista) fala diretamente com os espectadores.

Isabel: A nutricionista me ofereceu o apoio que eu precisava naquele momento. Mesmo que eu já soubesse um pouco, ter uma rede de apoio foi muito importante. Além dos profissionais, eu tive ajuda do meu companheiro, das minhas amigas e da minha família. Igual como a gente tá fazendo agora, conversando uma com a outra, nos apoiando e aprendendo. A participação do pai da minha filha foi essencial, ele me apoiou nos cuidados com a bebê, assumiu a maioria das tarefas de casa, esteve sempre ao meu lado!

Outro espaço legal, foi um grupo de apoio virtual que reunia várias mães. Aprendi muito com os mais variados relatos. Bebês que não conseguiam sugar bem no início, mães que tiveram machucados no bico do peito, que deram outro tipo de alimento para o bebê, que sofreram com o retorno ao trabalho. Cada mulher, em diferentes momentos da vida, vive as maravilhas e os desafios da amamentação. Mas uma coisa

é certa: não precisamos estar sozinha nessa. A amamentação pode ser um momento muito solidário. Se você tiver alguma dificuldade ou dúvidas, peça sempre ajuda.

Isabel: E você sabia que nós mulheres temos o direito de amamentar?

Podemos dar de mamar em casa, na rua, no trabalho, em qualquer lugar! É nosso direito! E temos que ser respeitadas. Mas para que a gente possa exercer o direito de amamentar ou de não amamentar, precisamos do apoio de todos, da nossa rede de relacionamentos e das equipes de saúde. A decisão de amamentar é nossa, mas o apoio é coletivo!

Isabel: Ah, e antes de finalizar nosso papo, porque já falei bastante, queria lembrar que a gente tá vivendo a pandemia da COVID-19, né?

É importante saber que a mulher deve continuar amamentando. Mesmo que você esteja com suspeita ou confirmação da doença, você pode amamentar seguindo alguns cuidados como a lavagem de mãos e o uso de máscara. Até o momento, não há nada que diga que o leite da mãe pode transmitir o vírus. Além disso, os especialistas dizem que os benefícios da amamentação superam os riscos de contaminação.

O que tem me ajudado muito nessa pandemia é cuidar da minha saúde emocional. Quando estou cansada ligo para amigas que confio, encontro um tempinho para fazer coisas que gosto, que me relaxam e me fazem sentir bem.

Então amiga, cuide de você também, hein?

E pra fechar... eu juro (haha). Caso você e sua família tenham dificuldades com a amamentação, entre em contato com a sua unidade de saúde, com o hospital maternidade ou com o banco de leite mais próximo.

Você também pode se informar ligando para o número 136, o Disque Saúde do Ministério da Saúde. Ou saber onde tem um banco de leite humano mais próximo de você, acessando o site da Rede de Bancos de Leite Humano: <https://rblh.fiocruz.br/localizacao-dos-blhs>. O Sistema Único de Saúde garante suporte a todas as mulheres que amamentam!

Créditos

Organização e elaboração do conteúdo: Flavia Lutterbach

Revisão técnica e de conteúdo: Thais Salema e Giane Moliari

Produção audiovisual: Aline Benet

Locução: Flavia Lutterbach, Micaela Locke e Marise Lutterbach

Ilustração: freekpic.com, shutterstock.com, depositphotos.com e flaticon.com

Música: <https://www.bensound.com>

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 264 p.

IBFAN. **Leite materno contém anticorpos para SARS-CoV-2**. Brasil: Rede Internacional em Defesa do Direito a Amamentar, nov. 2020. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/noticias/o-leite-materno-contem-anticorpos-para-sars-cov-2.html>. Acesso em 13 jan. 2021.



Agradecimentos: à Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e às mulheres que participaram da pesquisa que gerou este recurso educativo.

Formulário de Avaliação do Roteiro dos Vídeos

1. Sobre os aspectos a seguir, responda:
 - 1.1 O tamanho do roteiro está adequado? (serão vídeos curtos)
 - Sim
 - Não
 - Em parte
 - 1.1 O roteiro dos vídeos reteve sua atenção?
 - Sim
 - Não
 - Em parte
 - 1.2 As mensagens foram de fácil compreensão?
 - Sim
 - Não
 - Em parte
2. Os diálogos apresentados foram interessantes?
 - Sim
 - Não
 - Em parte
3. Os temas apresentados podem ajudar a melhorar as experiências com a amamentação?
 - Sim
 - Não
 - Em parte
4. Os temas apresentados podem contribuir para a garantia do Aleitamento Materno e sua manutenção?
 - Sim
 - Não
 - Em parte

5. O recurso educativo pode ser uma ferramenta de incentivo, apoio e promoção ao Aleitamento Materno?
- Sim
 - Não
 - Em parte
6. Você sentiu falta de algum conteúdo? Se sim, qual?
7. O roteiro dos vídeos atendeu suas expectativas?
- Sim
 - Não
 - Em parte
8. De 1 a 10, qual a nota você daria para o roteiro dos vídeos?
9. Por favor, sinta-se à vontade para dar sugestões.

ANEXO A

Normas de submissão de artigos para a revista Cadernos de Saúde Pública (CSP), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca | Fundação Oswaldo Cruz.

Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa.

Normas para envio de artigos

CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

Fontes de financiamento

Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Conflito de interesses

Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Colaboradores e ORCID

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

Agradecimentos

Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

Referências

As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva 1). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

Nomenclatura

Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

Ética e integridade em pesquisa

A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).