

Amamentação como um direito humano: construção de material educativo pela voz das mulheres

Breastfeeding as a human right: construction of educational material by the voice of women (abstract: p. 17)

El amamantamiento como un derecho humano: construcción de material educativo a partir de la voz de las mujeres (resumen: p. 17)


Flavia Gama Corrêa Lutterbach^(a)

<flaviagcl@gmail.com> 

Giane Moliari Amaral Serra^(b)

<giane.serra@unirio.br> 

Thais Salema Nogueira de Souza^(c)

<thais.souza@unirio.br> 

^(a) Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional, Escola de Nutrição, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Avenida Pasteur, 296, Botafogo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 22290-250.

^(b, c) Departamento de Nutrição em Saúde Pública, Escola de Nutrição, UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A amamentação é reconhecida como prática determinante na promoção da saúde da mulher e da criança. Protegê-la é atuar em favor da Segurança Alimentar e Nutricional. O objetivo deste trabalho é descrever o processo de criação de material educativo para promoção da amamentação no ambiente hospitalar. Trata-se de um estudo qualitativo, mediante a realização de entrevistas semiestruturadas com 13 mulheres atendidas em hospital maternidade da rede pública do município do Rio de Janeiro, seguido do desenvolvimento e da avaliação do material educativo. Este estudo foi elaborado com base em princípios da educação alimentar e nutricional por meio de narrativas das mulheres e compreensão da amamentação como direito humano. Concluiu-se que a participação de pessoas que amamentam na elaboração do material oportunizou o protagonismo e a representação de vivências concretas sobre essa prática.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Segurança alimentar e nutricional. Educação alimentar e nutricional. Materiais educativos e de divulgação.

Introdução

A importância do aleitamento materno (AM) e sua influência multidimensional na saúde da mulher e da criança tem sido evidenciada por meio de consistentes estudos científicos sobre o tema. O AM é reconhecido como uma prática de relevante impacto social, determinante no desenvolvimento humano¹.

No Brasil, esforços direcionados ao incentivo à amamentação são observados desde a década de 1970, na intenção de gerar a estruturação da política nacional de promoção, proteção e apoio ao AM. Avanços nesse sentido contribuíram para a melhoria dos indicadores vinculados à amamentação^{2,3}. Contudo, o sucesso do AM está atrelado às condições de vida e decisões da mulher, ao estado de saúde da mulher e do bebê, ao contexto sociocultural das famílias e ao fortalecimento das redes de apoio.

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, mas tratam apenas da responsabilidade da mulher, sem considerar a complexidade para sua realização plena^{4,5}.

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 precisa ser garantido desde a primeira hora de vida, sendo o AM indispensável à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)⁶.

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, a promoção e o apoio ao AM. Busca promover e proteger a alimentação adequada e saudável da população brasileira também por meio de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN)^{7,8}.

No âmbito da Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), os hospitais maternidades são ambientes de apoio fundamental à prática do AM e podem configurar espaços de ações humanizadas, potencializadoras da realização da SAN desde o início da vida. Um exemplo são as ações de incentivo ao AM por meio de estratégias educativas crítico-reflexivas com as equipes, mulheres e os demais familiares^{6,9}.

Oportunizar a utilização de estratégias educativas no ambiente hospitalar pensadas para as mulheres, compatíveis com seus anseios, realidades e demais questões contemporâneas que permeiam o universo do AM, surge como possível caminho à melhoria das experiências relacionadas à amamentação e à garantia da SAN.

Desse modo, a principal intenção desta pesquisa foi desenvolver um material educativo construído por meio do reconhecimento do cotidiano vivenciado por mulheres no processo da amamentação, sendo possível sua utilização como recurso para incentivo ao AM no ambiente hospitalar. Este trabalho tem como objetivo descrever o processo de desenvolvimento do recurso educativo, desde a etapa de escuta das mulheres até a elaboração e a avaliação do material.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, analítico e propositivo com adoção de técnicas e métodos da pesquisa qualitativa.

A pesquisa de campo foi desenvolvida no Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, integrado à Rede de Atenção à Saúde da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ). O hospital segue as diretrizes e normas da “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAC).

A identificação das potenciais participantes do estudo aconteceu por meio de consulta aos Mapas de Internação, nos quais constavam nome, telefone e informações sobre a amamentação. A amostra foi delineada considerando-se os seguintes critérios de inclusão: puérperas atendidas pelo hospital que amamentaram ou estavam amamentando, em boas condições de saúde, e que concordaram com a participação no estudo, sem diferenciação quanto à raça, idade ou situação econômica. Excluíram-se os casos em que a 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).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 13 mulheres, no período de agosto a setembro de 2020. Considerando o contexto da pandemia da Covid-19, as conversas foram realizadas após alta hospitalar, de maneira remota por meio do aplicativo multiplataforma WhatsApp, gravadas e transcritas textualmente.

Coletou-se um total de 75 mapas e, conforme o alcance final da amostra, o contato telefônico de 34 pessoas foi extraído aleatória e gradativamente dos documentos. Dessa lista de contatos, seis apresentaram erro ou estavam indisponíveis para comunicação via WhatsApp. O convite para participação via mensagem pelo aplicativo foi encaminhado para 29 mulheres. Dessas, 14 não responderam, duas responderam, porém não conseguiram participar, e 13 concordaram em participar da pesquisa. A saturação de informações determinou o tamanho final da amostra quando as entrevistas não trouxeram mais elementos novos¹⁰.

As entrevistas semiestruturadas foram conduzidas com base em um roteiro organizado em dois blocos: o primeiro, sobre informações pessoais e a experiência com a amamentação; o segundo, com sugestões para o recurso educativo no que tange a conteúdos, linguagem, formato, ilustrações etc.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era lido para as entrevistadas e a aceitação de participar da entrevista era gravada em áudio. A duração média das entrevistas foi equivalente a trinta minutos.

Para análise e tratamento dos dados das entrevistas, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin¹¹.

Após a análise das entrevistas, iniciou-se a etapa de elaboração do recurso educativo, buscando atender às principais lacunas e demandas identificadas. O desenvolvimento foi guiado por um Plano de Criação e por um Roteiro de Produção.

Para determinar a relevância do recurso educativo, do conteúdo e da apresentação, o roteiro do material foi avaliado pelas próprias mulheres entrevistadas por meio de um formulário on-line.

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 n. 3.845.811 e n. 4.221.587.

Resultados

No momento da entrevista, 11 mulheres estavam amamentando, sendo nove exclusivamente e duas em aleitamento misto (leite humano e fórmula artificial), e duas relataram desmame precoce. Dentre as entrevistadas, oito eram primíparas e cinco, múltíparas. Vale destacar que oito mencionaram ser a primeira experiência com a amamentação.

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

Tabela 1. Características socioeconômicas das mulheres

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
20 – 35	9	69
≥ 35	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
Aleitamento exclusivo	9	69
Desmame precoce	2	15
Alimentação mista	2	15

Fonte: Autoria própria.

Por meio das 13 entrevistas, foram construídas cinco categorias temáticas apresentadas a seguir e, mediante as análises desenvolvidas, o recurso educativo foi elaborado de acordo com o seguinte passo a passo: criação de plano de construção do material; elaboração de roteiro de produção; avaliação do roteiro pelas entrevistadas; e produção do material.

Significando a experiência do parto e sua relação com a amamentação

As mulheres perceberam o parto para além da dor, como uma vivência positiva e única. Para as múltiparas, foi igualmente descrito como uma experiência nova e diferente das anteriores, especificamente quando se referiram à assistência prestada pela equipe de saúde. As participantes relataram o que para elas é entendido como “parto humanizado”: acolhimento, respeito, escuta atenta, orientações precisas e coerentes. De fato, o significado da “humanização do parto” é polissêmico e não existem rotinas rígidas, justamente porque cada mulher tem necessidades distintas¹².

Por outro lado, nas experiências com o parto, algumas falas revelaram dificuldades na comunicação com os profissionais de saúde, gerando falhas no entendimento e na interpretação das orientações em saúde pelas mulheres. Essa situação contribuiu para que algumas puérperas percebessem a experiência do parto como traumática, gerando conflitos emocionais com consequências no processo de amamentação, principalmente dentro do ambiente hospitalar onde permaneciam latentes as lembranças relacionadas ao parto.

A sensibilidade da equipe multiprofissional é fundamental para compreensão das nuances relacionadas às competências em saúde de cada indivíduo ao longo da vida e construídas, também, por meio da relação profissional/usuária. Nessa direção, no processo de elaboração de estratégias educativas, o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas¹³, que se insere no contexto da realização do DHAA e da SAN, recomenda a adoção de abordagens que favoreçam o diálogo e considerem a legitimidade dos diferentes saberes.

Além disso, desfechos observados nas experiências com o parto interferiram na realização da amamentação na primeira hora de vida. Mais da metade das mulheres entrevistadas (7) contou não ter amamentado logo após o nascimento. As maternidades devem valorizar a chamada “hora de ouro” como excelente oportunidade de interação entre a pessoa que amamenta e seu bebê e o 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 nascimento¹⁴. É necessário valorizar práticas de trabalho dentro da rotina hospitalar que reconheçam a importância do início imediato do AM e sua relevância para a SAN.

As atividades de promoção à amamentação devem ser eficazes desde antes do parto e já no início da vida 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 itinerário que a mulher percorre na Rede de Atenção à Saúde.

Dificuldades na amamentação

Pôde-se observar uma diversidade de dificuldades relatadas pelas mulheres que podem comprometer a SAN das crianças: 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 dessas situações de dificuldade, o relato de dor apareceu de modo frequente, sobretudo no período inicial da amamentação. Não se discute a maneira como cada mulher tolera a dor ou suas escolhas diante das dificuldades, pois algumas desistem da amamentação e outras, não. Porém, sabe-se que pessoas previamente orientadas sobre os desafios apresentam maior eficácia na compreensão e na resolução das dificuldades relacionadas à amamentação, tal como reconhecem sua importância e quando é necessário pedir ajuda¹⁵.

Orientações sobre o manejo da amamentação (pega, posição, ordenha manual, interpretação dos sinais de fome do bebê etc.) pela equipe de saúde no início do aparecimento da dor podem ser eficientes para proteger e incentivar o AM ainda no ambiente intra-hospitalar. Cabe à equipe de saúde ampliar o olhar, possibilitando apoio precoce com orientações que não culpabilizem a mulher, mas utilizem estratégias de aproximação, como o acolhimento e a escuta compreensiva. A rede de apoio também desempenha papel importante, ressignificando crenças culturalmente construídas sobre a amamentação.

Outra dificuldade encontrada foi a amamentação sob livre demanda. Observou-se uma confusão acerca do conceito “livre demanda”, tanto pela mulher quanto pela rede de apoio, o que acabou intensificando a ideia de que é dever e responsabilidade da mulher estar sempre disponível para o filho. O que se assemelha aos achados de Rocha *et al.*¹⁶, em que uma das principais vivências negativas na amamentação foi a demanda constante da criança pelo peito, gerando cansaço e sobrecarga. Entender melhor essa recomendação pode facilitar a compreensão e a organização da vida diante da intensa demanda da criança¹⁷.

Em alguns materiais de apoio, a recomendação da amamentação sob livre demanda é descrita como: “amamentar sempre que a criança pedir”¹⁸; “amamentar sem horários, sempre que a criança solicitar o peito”¹⁹. Percebe-se que uma das intenções dessa orientação é “desmistificar” a ideia da amamentação em horários fixos, o que pode trazer complicações para a saúde da mulher e da criança²⁰. Contudo, é possível questionar que o destaque às necessidades da criança pode desmotivar a mulher que se sente sobrecarregada e gerar obrigação de oferecer o peito a todo momento.

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 amamentação¹⁶, associada ao aprendizado sobre o reconhecimento dos sinais de fome do bebê, precoces e tardios. Por exemplo, o estudo de Siqueira e Santos²¹ destacou que nutrízes 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 mulheres 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, à luz do conceito de SAN, pode-se dizer que essa prática garante alimentação adequada de modo permanente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Nesse cenário, quem produz o leite humano e garante a alimentação à criança é a mulher, mas a responsabilidade de garantir essa subsistência pode ser compartilhada, com o apoio de sua rede e mediante estratégias que possam minimizar a sensação de sobrecarga, tal como a ordenha e a oferta do leite à criança pelo parceiro em alguns horários.

As dificuldades relacionadas ao AM também estiveram associadas à ausência de informações sobre essa prática. O déficit de conhecimentos sobre o tema pode levar a insegurança e incertezas durante a experiência²². Evidências sugerem que atividades educativas sobre a amamentação devem acontecer do pré-natal ao puerpério, sobretudo atividades lúdicas que têm influência positiva na prática do AM²³. O período em que mulher e bebê 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^{22,24}. Revela-se a importância de melhorias no processo de trabalho das equipes comprometidas com a saúde da mulher e da criança, fortalecendo a Educação Permanente em Saúde.

Motivos para amamentar

Refletindo sobre a motivação para amamentar, todas as entrevistadas conheciam algum ou mais de um benefício relacionado ao leite humano 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 principal motivo para amamentar e também para manutenção da prática mesmo diante das dificuldades. Estudo correlato identificou narrativas semelhantes, sendo também sua importância à saúde da criança o motivo mais frequente²⁵.

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

Para as mulheres, o AM foi percebido como uma prática sustentável, acessível e segura. O leite humano é único e inigualável, ideal para a criança e adequado às suas necessidades². Ou seja, como elas mesmas descreveram: completo. Na perspectiva da SAN, a amamentação é uma prática alimentar sustentável e promotora da saúde²⁶. De acordo com a Carta Política da 5ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, o leite humano é comida de verdade, respeita os direitos e incentiva o protagonismo das mulheres²⁷.

Com esses fatores, as redes de apoio à mulher também foram colocadas como um aspecto motivador. 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 a continuidade da amamentação¹⁶. Das 13 entrevistadas, dez relataram ter precisado de ajuda para amamentar.

Com base nos relatos, pode-se perceber a atuação do parceiro como um dos atores mais influentes nesse processo. Para as entrevistadas, a participação desse ator na amamentação se relacionou à ideia de corresponsabilização pelo cuidado da criança, que não enxerga a mulher apenas como provedora do alimento para o bebê. O companheiro representa o apoio diário, podendo assumir tarefas relacionadas aos cuidados com o recém-nascido, atividades domésticas, entre outras, para que a mulher tenha mais tempo de dedicação à amamentação. Além disso, pode oferecer conforto e suporte emocional, compreendendo as mudanças que ela enfrenta nesse período²⁸.

Ao longo dos anos, as campanhas em prol do AM no Brasil passaram a incluir a família e a sociedade como responsáveis no processo de amamentação²⁹. Nota-se que, ao elaborar recursos educativos de promoção ao AM, se deve pensar em estratégias com abordagem de enfoque familiar e comunitário e especial ênfase à participação do parceiro(a)^{18,29}.

Aleitamento materno: um processo de adaptação e aprendizado

A amamentação não foi descrita pelas mulheres de modo romantizado e as dificuldades, diferentemente do parto no qual a dor já era imaginada, apareceram como algo inesperado. Destacou-se a necessidade de maior preparo e contato com o tema AM desde a gestação e, segundo elas, por meio de um olhar para a realidade.

Relataram que o AM não é algo intuitivo, é um processo construído que não depende somente da mulher e está associado às dinâmicas relacionais das famílias e ao cotidiano das pessoas que amamentam. A mulher que amamenta desempenha outros papéis sociais e sofre com as triplas jornadas de trabalho e cobranças adicionais a normas específicas já necessárias para “ser mãe”.

Contestaram o “ideário contemporâneo da maternidade” que enxerga uma única maneira de ser mãe: benevolente, passiva e dedicada integralmente ao(s) filho(s)³⁰. Desconstruíram esse estigma afirmando que nenhuma mulher é mais ou menos mãe por não amamentar.

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 mulheres^{29,31,32}. A intenção 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 querem saber sobre essa 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 nova identidade (mulher e mãe) e desenvolver um senso de confiança, incluindo autoestima, autonomia, relacionamento com o bebê e enfrentamento dos desafios físicos e emocionais³³. Da mesma forma, as mulheres entrevistadas definiram o AM como um processo de adaptação e aprendizagem que envolve quem amamenta, o bebê, os familiares, a equipe de saúde e a rede de apoio.

Entre as participantes, nove estavam amamentando exclusivamente, dado positivo. Porém, algumas entrevistadas relataram diminuição na produção láctea possivelmente atribuída a fatores de ordem emocional. No caso de mulheres que amamentam, o estresse pode interferir negativamente no AM³⁴. Constatou-se insegurança materna em relação à garantia da alimentação à criança, à capacidade de nutrir plenamente seu filho e à manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME), o que pode representar desfechos desfavoráveis à amamentação.

No caminho de garantia à SAN e no que diz respeito à prática da amamentação, a saúde da criança e da mulher não são opostos, não há dissociação entre a díade. Por isso, a segurança da pessoa que amamenta deve ser acompanhada de modo conjunto, considerando-se: a escuta da mulher como protagonista nesse processo; a amamentação como prática complexa e aprendida; o risco a vulnerabilidades psicossociais interligadas ao ideário sociocultural em torno da maternidade ao qual a mulher está exposta; a garantia da licença-maternidade e de outras medidas que apoiem e protejam nesse período. Tal paradigma deve servir como base para a elaboração de materiais de incentivo ao AM²⁹.

A experiência com a amamentação na pandemia da Covid-19

Como este estudo ocorreu em meio ao cenário da pandemia da Covid-19, buscou-se compreender sua influência sobre a realização da amamentação.

Em relação ao distanciamento social, as mulheres relataram que os cuidados com a higiene, pessoal e do ambiente, necessários à prevenção contra a Covid-19 naquele momento foram intensificados após o nascimento do bebê. Para elas, o recém-nascido é visto como um ser frágil que necessita de cuidados especiais³⁵. 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.

Outro fato em destaque foi a preocupação com a segurança da amamentação caso contraíssem o vírus. Isso porque, em relação à Covid-19, ainda prevaleciam incertezas e dúvidas sobre a doença como formas de transmissão e contaminação. É importante que a mulher, se seu estado de saúde permitir, se sinta confortável para decidir se deseja ou não continuar amamentando em caso de suspeita ou confirmação da Covid-19. E se optar por não amamentar, é preciso garantir meios de alimentar a criança com o leite humano por outras alternativas de oferta, reafirmando sua importância como uma fonte segura de alimentação³⁶.

O AME apareceu como uma condição que é mais factível e confiável em termos de garantia à alimentação adequada à criança. 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 “vinha do mercado”. Nesse caso, observou-se uma preocupação maior com a segurança do alimento já que, no entendimento das mulheres entrevistadas no período do estudo, esse tipo de alimentação poderia oferecer maiores riscos de exposição ao vírus da Covid-19.

Com a pandemia da Covid-19 e diante de todo o impacto social e os cuidados redobrados à saúde, o desafio de garantir o DHAA é ainda maior³⁷. Sabe-se que, em situações de emergência em Saúde Pública, a amamentação é a forma mais segura de alimentação de bebês, prevenindo a ocorrência da insegurança alimentar e nutricional principalmente quando outros tipos de alimentos podem estar menos acessíveis. O leite humano por seu potencial de proteção pode mitigar efeitos de infecções³⁸. Seguindo recomendações oficiais, protocolos estabelecidos pelas instituições, e avaliando-se caso a caso, sabe-se que as mulheres podem e devem continuar amamentando seus bebês mesmo em caso de infecção por coronavírus³⁹.

Processo de elaboração do material educativo

Das 13 entrevistadas, nove sugeriram vídeos de curta duração como formato ideal para pessoas que amamentam. Esse tipo de material, disponível para compartilhamento na rede social, é acessível, facilita a divulgação, a partilha de experiências entre pares⁴⁰ e, de acordo com as falas, é um formato aconselhável para orientações sobre o tema no contexto de pandemia.

O desfecho da pesquisa traduziu-se na criação e na produção de um conjunto de vídeos intitulado “A História de Isabel com a Amamentação”^(d), composto por quatro microvídeos, com duração média de 3min34seg, sendo um vídeo introdutório e três temáticos. O processo de produção envolveu: desenvolvimento de plano de criação do recurso educativo (Quadro 1); elaboração de roteiro de produção contendo a organização e os conteúdos dos quatro microvídeos; avaliação do roteiro por parte das participantes da pesquisa, que foram convidadas a ler a estória que seria retratada nos vídeos e a responder a um formulário com suas percepções; e produção dos vídeos, que contou com a colaboração de uma pedagoga com experiência na criação de materiais educativos audiovisuais.

^(d) <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/600444>

Quadro 1. Plano de criação do recurso educativo

Eixos orientadores

Objetivos: promover a amamentação no ambiente hospitalar; oferecer informações confiáveis; promover reflexões; e criar momentos de ludicidade.

Público: mulheres, família e rede de apoio.

Abordagem pedagógica: perspectiva crítica da educação.

Conteúdos contemplados:

- 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 mulheres.

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

Fonte: Autoria própria.

O recurso educativo, desenvolvido após avaliação, apresentou como objetivo principal conteúdos sobre AM, retratados sob o olhar das mulheres, e informações essenciais à promoção da amamentação no sentido de garantia da SAN. Buscou dialogar com as pessoas por meio de linguagem acessível e próxima à realidade. Destacou o AM como um direito e a relação das pessoas que amamentam com a família e profissionais envolvidos no processo, sendo uma fonte de informações e ferramenta educativa também para as redes de apoio e equipes de saúde. A série de vídeos elaborados pode ser utilizada na atenção à amamentação, seja no hospital seja no ambiente domiciliar, como nas atividades de educação permanente das equipes de saúde, podendo ser compartilhada nos meios digitais.

Em relação às 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, às composições familiares existentes e às dinâmicas de vida e trabalho das mulheres. Observaram-se também limites para contemplar, na série de vídeos, o conjunto de reflexões críticas construído nas análises temáticas, uma vez que houve necessidade de compartilhar informações técnicas essenciais, tais como orientações sobre pega e posição, fisiologia da lactação, entre outras.

Considerações finais

As narrativas de mulheres que amamentam são vastas e não se restringem às dimensões aqui construídas. A criação do material educativo priorizou o 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.

Destacou-se a importância do reconhecimento da amamentação como um direito da criança e da mulher e como prática de garantia da SAN. Além disso, é essencial ampliar o acesso a informações sobre o AM como forma de contribuir para o maior

preparo das pessoas que amamentam diante dos desafios enfrentados na experiência e colaborar para o sucesso dessa prática.

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 ampliaram-se 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 pessoas que amamentam pudessem ser protagonistas nas experiências com a amamentação.

Contribuições dos autores

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

Aos gestores e trabalhadores de saúde do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e às mulheres que colaboraram com a pesquisa.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editor

Antonio Pithon Cyrino

Editora associada

Claudia Ridel Juzwiak

Submetido em

27/03/22

Aprovado em

30/09/22

Referências

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016; 387(10017):475-90. doi: [https://doi.org/10.1016/S01406736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S01406736(15)01024-7).
2. 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.
3. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017; 51:108. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029>.
4. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016; 387(10017):491-504. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2).
5. 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*. 2020; 54:e03563. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018034303564>.
6. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [citado 9 Jan 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf;jsessionid=9ABC7C3B33C23FAA4B5CE80A98B733B0?sequence=1>
7. 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 [Internet]. Brasília: Casa Civil; 2010 [citado 9 Jan 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2010/decreto/d7272.htm
8. Brasil. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PLANSAN 2016-2019 [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário; 2017 [citado 9 Jan 2020]. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/plansan_2016_19.pdf
9. Silva MAM, Pinheiro AKB, Souza AMA, Moreira ACA. Promoção da saúde em ambientes hospitalares. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(3):596-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000300027>.
10. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica*. 2011; 27(2):388-94. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Cienc Saude Colet*. 2005; 10(3):627-37. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>.



13. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas [Internet]. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2012 [citado 3 Mar 2021]. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf
14. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido - Guia para os Profissionais de Saúde - Cuidados gerais, volume 1 [Internet]. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 10 Jan 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf
15. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Ferreira MA Jr. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. *Rev Gauch Enferm*. 2015; 36 Esp:127-34. doi: <https://doi.org/10.1590/19831447.2015.esp.56676>.
16. Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad Saude Publica*. 2018; 34(6):e00045217. doi: <https://doi.org/10.1590/0102311x00045217>.
17. Giordani RCF, Piccoli D, Bezerra I, Almeida CCB. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Cienc Saude Colet*. 2018; 23(8):2731-9. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.14612016>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 10 Jan 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
19. Brasil. Ministério da Saúde. Amamentação: incentive a família, alimente a vida. Semana mundial de aleitamento materno [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 14 Fev 2021]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/empoderar-maes-e-pais-favorecer-aamamentacao-hoje-e-para-o-futuro-semana-mundial-daamamentacao-2019/>
20. 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)*. 2010; 86(5):441-4. doi: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572010000500015>.
21. Siqueira FPC, Santos BA. Livre demanda e sinais de fome do neonato: percepção de nutrízes e profissionais da saúde. *Rev Saude Pesq*. 2017; 10(2):233-41. doi: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n2p233-241>.
22. Mazzo MHSN, Brito RS, Silva ICG, Feitosa MM, Lima MSE, Silva ECP. Percepção das puérperas sobre seu período pós-parto. *Investig Enferm [Internet]*. 2018 [citado 15 Fev 2021]; 20(2):1-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994904>
23. Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women And Birth*. 2010; 23(4):135-45.
24. Moraes BA, Gonçalves AC, Strada JKR, Gouveia HG. Factors associated with the interruption of exclusive breastfeeding in infants up to 30 days old. *Rev Gauch Enferm*. 2016; 37 Esp:e2016-0044. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0044>.



25. Takushi SAM, Tanaka ACD'A, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutr.* 2008; 21(5):491-502. doi: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000500002>.
26. 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 [Internet]. *Diário Oficial da União.* 18 Set 2006 [citado 9 Jan 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/111346.htm
27. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Carta política: comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar. In: *Anais da 5a Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2015; Brasília (DF).* Brasília: IPEA; 2015. p. 1-8.
28. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30(1):122-30. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100018>.
29. Kalil IR, Aguiar AC. Silêncios nos discursos pró-aleitamento materno: uma análise na perspectiva de gênero. *Estud Fem.* 2010; 25(2):637-60. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2017v25n2p637>.
30. Cunha AC, Eroles NMS, Resende LM. “Tornar-se mãe”: alto nível de estresse na gravidez e maternidade após o nascimento. *Interação Psicol.* 2020; 24(3):279-87. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v24i3.62768>.
31. 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. *Saude Soc.* 2016; 25(1):31-42. doi: <https://doi.org/10.1590/S010412902016139049>.
32. Cadoná E, Strey MN. A produção da maternidade nos discursos de incentivo à amamentação. *Estud Fem.* 2014; 22(2):477-99. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2014000200005>.
33. Finlayson K, Crossland N, Bonet M, Downe S. What matters to women in the postnatal period: a meta-synthesis of qualitative studies. *PloS One.* 2020; 15(4):e0231415. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231415>.
34. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr (Rio J).* 2004; 80 Supl 5:147-54. doi: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700006>.
35. 35. Pereira MC, Garcia ESGF, Andrade MBT, Gradim CVC. Sentimentos da puérpera primípara nos cuidados com o recém-nascido. *Cogitare Enferm.* 2012; 17(3):537-42. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i3.29295>.
36. Sociedade Brasileira de Pediatria. Como fica a amamentação em mães Covid-19 suspeitas ou confirmadas? [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2021 [citado 3 Mar 2021]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/como-fica-a-amamentacao-em-maes-covid-19-suspeitas-ou-confirmadas/>
37. Ribeiro-Silva RC, Pereira M, Campello T, Aragão E, Guimarães JMM, Ferreira AJF, et al. Implicações da pandemia Covid-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2020; 25(9):3421-30. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>.
38. Hand IL, Noble L. Covid-19 and breastfeeding: what's the risk? *J Perinatol.* 2020; 40:1459-61. doi: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0738-6>.



39. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Fluxo de decisão para amamentação no contexto da Covid-19 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 14 Ago 2022]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/20200805_N_fluxocovidamamentacaofinal_1685233604290680323.pdf
40. Souza MIF, Torres TZ, Silva JSV, Apolinario DRF. Produção de microvídeos para dispositivos móveis na temática do código florestal brasileiro. *EaD Foco*. 2016; 6(1):87-101. doi: <https://doi.org/10.18264/eadf.v6i1.370>.



Abstract

Breastfeeding is recognized as a determining practice in the promotion of women's and children's health. To protect it is to act in guaranteeing Food and Nutrition Security. The aim of this study is to describe the process of creating educational material to promote breastfeeding in the hospital environment. This is a qualitative study, involving semi-structured interviews with 13 women assisted in a public maternity hospital in the city of Rio de Janeiro, followed by the development and evaluation of the resource. The material was created based on principles of food and nutrition education, on the women's narratives and on the comprehension of breastfeeding as a human right. It was concluded that the participation of those who breastfeed in the preparation of the material provided the opportunity for protagonism and the representation of concrete experiences about this practice.

Keywords: Breastfeeding. Food and nutrition security. Food and nutrition education. Educational and promotional materials.

Resumen

El amamantamiento se reconoce como práctica determinante en la promoción de la salud de la mujer y del niño. Protegerla es actuar en favor de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. El objetivo de este trabajo es describir el proceso de creación de material educativo para promoción de la lactancia en el ambiente hospitalario. Se trata de un estudio cualitativo, con realización de entrevistas semiestructuradas, con 13 mujeres atendidas en un hospital maternidad de la red pública del municipio de Río de Janeiro, seguidas del desarrollo y evaluación del material educativo. El material se elaboró con base en principios de la educación alimentaria y nutricional, en las narrativas de las mujeres y en la comprensión de la lactancia como derecho humano. Se concluyó que la participación de personas que amamantan en la elaboración del material dio oportunidad al protagonismo y a la representación de vivencias concretas sobre esta práctica.

Palabras clave: Lactancia materna. Seguridad alimentaria y nutricional. Educación alimentaria y nutricional. Materiales educativos y de divulgación.