

Orientações sobre a amamentação nas consultas de pré-natal realizadas pelos enfermeiros na ótica das puérperas.

Guidelines on breastfeeding in prenatal consultations carried out by nurses from the point of puerperal.

Aparecida Viviane Araújo de Carvalho, Camila Suelen Nogueira de Paula, Harley Tavares de Sales, Maria das Mercês da Costa,¹ Elis Oliveira Arantes.²

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a vivência das puérperas acerca das orientações recebidas no pré-natal sobre o aleitamento materno. **MÉTODO:** Pesquisa de campo com abordagem qualitativa. Utilizado questionário semiestruturado. As participantes foram puérperas que receberam atendimento de pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde de Barbacena, maiores de 18 anos que vivenciam a prática do aleitamento materno. Foram excluídas as puérperas com diagnóstico de problemas/doenças mentais ou neurológicas. A seleção ocorreu por conveniência e a pesquisa segue com dados parciais. Para análise das narrativas foi utilizado a análise temática, proposto por Bardin. **RESULTADOS:** Há uma conformidade na vivência das puérperas acerca do aleitamento materno no que tange a falta de orientações nas Unidades Básicas de Saúde sobre a prática da amamentação, gerando como consequências as afecções mamárias, além de refletir tanto em vulnerabilidade programática quanto em individual. Também foi possível observar a presença de romantização do aleitamento materno, fator que pode gerar frustrações nas puérperas e acarretar no alcance dos benefícios em que o processo de amamentação abrange. **CONCLUSÃO:** Pode-se aludir que a ação negligente por parte dos profissionais enfermeiros em não proporcionar as orientações necessárias sobre o aleitamento materno pode gerar consequências negativas, dentre elas, o desmame precoce. Ademais, a elevada romantização do ato de amamentar também torna o período de puerpério mais desafiador.

Palavras-Chave: Enfermagem. Aleitamento Materno. Atenção Primária à Saúde. Puérpera.

¹ Acadêmicos do 9º período de Enfermagem – UNIPAC campos Barbacena.

² Professora Doutora Assistente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – Campus Barbacena.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the experience of postpartum women regarding the prenatal guidance on breastfeeding. **METHOD:** Field research with a qualitative approach. A semi-structured questionnaire was used. The participants were postpartum women who received prenatal care at the Basic Health Units of Barbacena, over 18 years old who experience the practice of breastfeeding. Postpartum women diagnosed with mental or neurological problems/diseases were excluded. The selection was made by convenience and the research continues with partial data. Thematic analysis proposed by Bardin was used to analyze the narratives. **RESULTS:** There is agreement in the experience of puerperal women about breastfeeding regarding the lack of guidance in the Basic Health Units on the practice of breastfeeding, resulting in breast disorders; in addition to resulting in both programmatic and individual vulnerability. It was also possible to observe the presence of romanticization of breastfeeding, a factor that can generate frustrations for postpartum women and lead to the achievement of the benefits that the breastfeeding process encompasses. **CONCLUSION:** It can be alluded that the negligent action on the part of professional nurses in not providing the necessary guidelines on breastfeeding can generate negative consequences, among them, early weaning. Furthermore, the high romanticization of the act of breastfeeding also makes the puerperium more challenging.

Key words: Nursing. Breastfeeding. Primary Health Care. Puerperal.

1 INTRODUÇÃO

A literatura científica indica constantemente o Aleitamento Materno (AM) como o alimento primordial para os bebês, que além de saciar a fome, supre suas necessidades nutricionais, hormonais e imunológicas¹. Há evidências de que o Leite Materno (LM) por tempo prolongado promove menores índices de morbidade infantil por diarreia, infecções respiratórias e otite média, menores taxas de mortalidade por causas como a enterocolite necrotizante e a síndrome da morte súbita na infância, maior quociente de inteligência e menos má oclusão dentária; além de proteger contra sobrepeso e diabetes no decorrer da vida do bebê². Para a mãe, o ato de amamentar traz benefícios como a prevenção do câncer de mama, aumento do intervalo interpartal, redução do risco de diabetes tipo 2 e câncer de ovário³.

Neste interim, a vivência das puérperas acerca das orientações recebidas no pré-natal sobre o aleitamento materno se fez como objeto deste estudo. Tendo como questão norteadora: Qual a vivência das puérperas acerca das orientações recebidas no pré-natal sobre o aleitamento materno?

Vale destacar que, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) recomendam o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses de vida, ou seja, que o bebê só receba LM, sem outro alimento ou bebida durante esse período. Após os 6 meses é indicado o início da alimentação complementar, sem, no entanto, interromper o AM, que é recomendado até os 2 anos de idade ou mais⁴. Contudo, apesar de reconhecidamente benéfico, as taxas de AM no mundo ainda se encontram aquém do preconizado pela OMS. Apenas 44% das crianças com menos de 6 meses são amamentadas exclusivamente com LM⁵.

Com efeito, é de grande relevância entender como se configura o período de puerpério para que seja possível associa-lo aos desafios enfrentados por essas mulheres durante ao AM. Apesar de se esperar que seja um período de vivências saudáveis, podem surgir problemas de ordem física, subjetiva, relacional e social⁶. As profundas transformações biopsicossociais e culturais vivenciadas nesse ciclo podem expor as mulheres a agravos específicos de morbimortalidade materna^{7,8}. Entretanto, não apenas o contexto biopsicossocial deve ser considerado, mas também, as próprias mudanças fisiológicas do puerpério, por consistir em um período marcado por diversas mudanças corporais e adaptações emocionais, que podem resultar em desafios que comprometem a relação binômio (mãe e filho) e, conseqüentemente a amamentação⁷⁻⁹.

Sendo assim, o puerpério consiste no período do ciclo gravídico-puerperal em que ocorre a regressão física gravídica e à passagem para o exercício da maternidade. Ele inicia logo após a dequitação da placenta e termina por volta de seis semanas após o parto¹⁰. Há neste período uma alteração nos níveis dos hormônios relacionados ao sistema neurotransmissor, como nos gonadais, a ocitocina e no eixo hipotálamo-hipófiseadrenal.¹¹ Esse desequilíbrio hormonal somado as mudanças fisiológicas, contextos biopsicossociais e emocionais podem refletir em insegurança, estresse, cansaço, medo, irritabilidade, dentre outros fatores que acabam tornando essas mulheres mais vulneráveis e o AM mais desafiador.

Nesse contexto, o enfermeiro assume um papel importante no que diz respeito às práticas do AM, o qual detém o conhecimento técnico e científico adequado para o estabelecimento de um padrão para a alimentação do lactente¹². Fica evidente a necessidade de um maior comprometimento da enfermagem, junto a sua equipe, em acompanhar e instruir essas mulheres desde seu período gestacional até ao puerperal, esclarecendo a elas e aos seus familiares, sobre a importância do AM e como este pode ser vivenciado para garantir seus benefícios. Assim, o objetivo desse estudo visa descrever a vivência das puérperas acerca das orientações recebidas no pré-natal sobre o aleitamento materno.

2 MÉTODO

Para atender aos objetivos propostos, realizou-se uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, por ela captar a realidade social situando as pessoas em seu próprio mundo, através da fundamentação do indivíduo em sua vivência e em sua experiência¹³. A pesquisa qualitativa fornece informações a partir da compreensão do universo de significados, crenças e valores inerentes à dinâmica das relações sociais, cujo principal objetivo é investigar os assuntos em profundidade, e avaliar os fatores emocionais e intencionais implícitos nos posicionamentos e comportamentos das pessoas¹⁴.

O cenário de pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Barbacena, Minas Gerais, em que o enfermeiro realiza as consultas de pré-natal de baixo risco. As participantes da pesquisa foram puérperas que receberam atendimento pré-natal nas UBS selecionadas nesse estudo, maiores de 18 anos e que vivenciaram a prática do AM. Foram excluídas as puérperas com diagnóstico de problemas/doenças mentais ou neurológicas. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada e iniciou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) parecer nº 4.905.602.

A seleção das participantes ocorreu por conveniência e contou com o auxílio de enfermeiros e agentes comunitários de saúde dos cenários de pesquisa para o primeiro contato dos pesquisadores com as possíveis participantes do estudo. Uma vez identificadas, foi realizado o convite para participarem da pesquisa e após o aceite, foram agendadas as entrevistas, que aconteceram no domicílio das puérperas para evitar ao máximo viés de informação, já que a entrevista abordava questões sobre o atendimento recebido pela equipe de saúde da UBS. No domicílio as entrevistas aconteceram em um local privativo com intuito de garantir a privacidade das participantes.

Foram realizadas 6 entrevistas. Apesar de haver convergência nas narrativas é precipitado afirmar se houve saturação, devido à dificuldade de aceite das possíveis participantes deste estudo. Sendo assim, o mesmo segue-se em sua conclusão com dados parciais.

Para análise das narrativas, foi utilizado a análise temática contemplando a pré-análise; exploração do material; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹⁵

Para garantir o anonimato das participantes, na apresentação dos resultados, as puérperas foram identificadas pela letra E (de entrevistada) seguida por um número (sequência em que foram entrevistadas).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As participantes do estudo se encontravam na faixa etária entre 21 a 39 anos. Quanto a escolaridade, a maioria das mulheres completaram o ensino médio. E referente ao quantitativo de filhos metade das entrevistadas tinham apenas um filho. O quadro abaixo apresenta essa caracterização das participantes.

Quadro 1 – Descrição das mulheres entrevistadas na pesquisa sobre a vivência das puérperas quanto a prática do aleitamento materno, segundo idade, escolaridade e número de filhos. Barbacena/MG – 2021/2022.

NOME	IDADE	ESCOLARIDADE	NÚMERO DE FILHOS
E1	Entre 30 à 39 anos	Superior Completo	1
E2	Entre 30 à 39 anos	Ensino Médio Completo	Mais de um filho
E3	Entre 21 à 29 anos	Ensino Médio Completo	1
E4	Entre 21 à 29 anos	Ensino Médio Completo	Mais de um filho
E5	Entre 21 à 29 anos	Ensino Médio Completo	1
E6	Entre 30 à 39 anos	Ensino Médio Completo	Mais de um filho

Após a análise dos dados, foram elaboradas duas unidades temáticas: 'As vulnerabilidades maternas frente ao aleitamento materno' e 'A romantização do ato de amamentar'.

3.1 As vulnerabilidades maternas frente ao aleitamento materno

Antes de apresentarmos as vulnerabilidades materna frente ao AM, iremos inicialmente contextualizar o conceito de vulnerabilidade e suas dimensões, na perspectiva Ayres¹⁶. De acordo com esse autor, a vulnerabilidade relaciona-se à exposição das pessoas a determinados eventos indesejados resultantes não apenas de aspectos individuais, mas também sociais, culturais e econômicos, que, em conjunto, proporcionam maior suscetibilidade das pessoas a um evento adverso. Nesse sentido, o conceito de vulnerabilidade busca compreender os aspectos da vida das pessoas e das comunidades que as tornam mais ou menos susceptíveis às fragilidades.¹⁶

A depender desses aspectos, a vulnerabilidade pode ser classificada em: individual, social e programática.¹⁶ A vulnerabilidade individual ocorre quando, por exemplo, os aspectos envolvidos são característicos de falta de informação sobre medidas preventivas e/ou falta de compreensão e empoderamento para colocá-las em prática. Já a vulnerabilidade social compreende os aspectos sociais e econômicos que tornam os indivíduos mais suscetíveis ao adoecimento, como por exemplo, falta de acesso ao lazer, educação, moradia, alimentação saudável, trabalho, transporte, entre outros. E por fim, a vulnerabilidade programática, que por meio das limitações das políticas públicas ou a não implementação das mesmas, associadas às limitações de acesso aos serviços de saúde, expõe a população ao adoecimento¹⁶.

A partir desse referencial teórico, após analisar as narrativas deste estudo, foi possível identificar uma recorrência relacionada à vulnerabilidade programática, principalmente no que tange à técnica correta da amamentação.

Eu tive mais dificuldade na pega, porque ela não sugava e ela estava dando (como chama aquela doença que não mama muito, ai esqueci o nome, que se não mamar tem que dar a fórmula rápido que ela fica molinha) aí acabou que meu leite não estava descendo, ai peguei raiva disso. (E1)

(...) agora sobre a pega que é muito importante eu não fui orientada, a minha médica pelo menos não me orientou. (E5)

É porque eu não tive muita orientação sobre isso. Então foi de cara, na primeira mamada meu peito machucou, eu não soube dar o peito direito,

machucou e eu não tive muita orientação sobre isso e eu nem pesquisei pra fala a verdade. (E3)

Diante das narrativas foi possível identificar que os profissionais de saúde não implementam as orientações postas no Manual de Pré-Natal de baixo risco proposto pelo MS, gerando assim, uma vulnerabilidade programática. De acordo com este manual, as orientações sobre a amamentação devem acontecer em todas as oportunidades de cuidado às gestantes e às puérperas, sendo, imprescindível, durante as consultas de pré-natal. Dentre as orientações o manual recomenda que os enfermeiros conversem com as mulheres e suas famílias quanto a importância do pré-natal e do aleitamento materno exclusivo, abordando a elas quanto aos benefícios da amamentação, a relevância da técnica correta e todo o preparo e avaliação das mamas e as vantagens desse processo, principalmente na prevenção das possíveis intercorrências mamárias e na garantia do sucesso de tal prática.¹⁷

Ademais desde a década de 1980, diversos foram os esforços empreendidos no país em prol da amamentação, respaldados por políticas públicas, como a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e as campanhas desenvolvidas pelo MS voltadas ao AL, por exemplo o Agosto Dourado que consiste em uma ação de conscientização sobre a importância do aleitamento; são políticas públicas baseadas em estratégias de apoio, proteção e promoção do AM como forma de combate à morbimortalidade infantil¹⁸. Entretanto, apesar de existir políticas públicas que garantem ações específicas voltadas à amamentação, ainda se percebe a fragilidade de envolver os profissionais nesse cuidado essencial ao crescimento e desenvolvimento humano¹⁹.

Portanto, quando os profissionais de saúde inseridos nas UBS não implementam as orientações sobre o AL nas consultas de pré-natal e puerperal, torna-se evidente a negligência destes profissionais ao assistirem gestantes e puérperas. Isto porque o pré-natal proporciona um momento oportuno para se trabalhar ações educativas visando à promoção do aleitamento materno e ao sucesso da vivência dessa prática.

Neste estudo, as puérperas mencionaram que a vivência do AL se tornou menos desafiadora após às poucas informações que obtiveram sobre a amamentação na maternidade em que aconteceu o parto ou por parte de familiares. Tais relatos evidenciam mais uma vez, a negligência dos profissionais de saúde inseridos nas UBS durante as consultas de pré-natal, por carecerem em orientar essas puérperas quanto a prática do aleitamento.

Pela minha família, que foi me falando como era pra dar o peito. Porque médico, no hospital, essas coisas, não. (E3)

Então lá no quarto, no leito materno sempre passa... eeh... tem uma equipe dentro da santa casa que passa justamente pra isso, eu só não me lembro o nome. Elas passam explicando sobre o aleitamento materno, elas dão até um planfettino, elas tiram dúvidas pra quem tem. (E6)

Na Santa Casa mesmo tem uma moça, não me lembro o nome dela. Ela ensina, o jeito que pega a criança, porque as vezes quando é mãe de primeira viagem pega de jeito errado, até mesmo na hora de enrolar o manto vi muito isso dessa vez na Santa Casa, muita mãe pegando assim, machucando os mamilos tudo, elas ensinam bastante. (E4)

Essa negligência pode acarretar desfechos negativos como, por exemplo, o desmame precoce, consequência da vulnerabilidade individual identificada nas narrativas pelos relatos de desenvolvimento de afecções mamárias ocorridas no início da amamentação provenientes da pega incorreta, devido à falta de informação.

(...) no começo foi sofrido; meu peito rachou, saia sangue, mas agora ta sendo tranquilo. (E3)

Eu já tava toda ferida, por ter deixado fazer a pega errada, aí machuca muito, aí o sofrimento vem, aí depois eu sofri em casa porque lá no hospital eu deixei ela fazer a pega toda errada, aí no outro dia foram me orientar como fazia. (E5)

Aaaah dificuldade igual eu te expliquei foi somente essa da rachadura no seios. (E6)

O posicionamento adequado da pega ideal para a prática da amamentação consiste em garantir com que o corpo do bebe se encontre próximo ao da mãe e bem apoiado, com o rosto de frente para a mama e o nariz na altura do mamilo; o recém-nascido deve permanecer com a cabeça e o tronco alinhados²⁰. Já a pega ideal é possível a partir de uma maior visibilidade da aréola acima da boca do bebê, e esta deve permanecer bem aberta, com o lábio inferior virado para fora e o queixo tocando a mama²⁰.

Algumas puérperas desmontaram um certo grau de conhecimento quanto a técnica de amamentação. Entretanto, nota-se um tom de insegurança em suas narrativas, o que demonstra uma fragilidade da informação transmitida.

Acho que a alimentação e ter a pega bem boa da criança, que tem neném que não tem, diz que quanto mais suga, mais dá leite né, bom eu acho, que eu não experiência né. (E1)

Então como segurar e por o peito direito na boca do neném, né!? Porque tem muitas mães que faz tipo assim com os dedos um corte, só que não é, tem que ser tipo um C pro leite descer melhor né. Que a criança tem que tá abocanhada na aréola do peito e não no bico, mas abocanhar toda. (E2)

É... igual na hora do mamá, de dar mamar tem o jeito certo; as vezes no comecinho, meu primeiro menino, que já tá com 5 anos, eu não pegava de um jeito certo, agora aprendi pegar, porque no início machuca bem o peito da gente. Ai eu aprendi a pegar, depois do segundo pra cá, ai eles pegam direitinho. (E4)

Buscando compreender os motivos que podem levar a essa negligencia dos profissionais de saúde inseridos na UBS, apontamos, baseados em nossa prática assistencial, a burocratização dos serviços na atenção primária em que os profissionais, em destaque os enfermeiros, estão mais direcionados a alimentar o sistema para o alcance das metas do que na assistência de qualidade. Quando assim se voltam para os procedimentos técnicos, esquecendo que as ações de educação em saúde são primordiais para uma assistência de qualidade. Essa inabilidade do processo educação em saúde pode gerar o desmame precoce, uma vez que este está diretamente relacionado à falta de conhecimento das puérperas e de seus familiares sobre o manejo da amamentação²¹.

É notório a falta de apoio por parte dos profissionais enfermeiros à essas mulheres quanto ao processo de amamentação em uma fase de elevada vulnerabilidade que é o puerpério. É necessário que haja uma comunicação eficiente a respeito do AM, se atentando que nesse período o ideal é o aconselhamento. Envolve um processo maior do que apenas dizer o que é amamentar e seus benefícios, é entender os desafios e necessidades dessas mulheres garantindo a elas e ao seu bebe um puerpério e um aleitamento materno de qualidade e humanizado.

Trabalhar esses desafios se faz necessário, tendo em vista que focar apenas nos benefícios da amamentação, gera um processo de romantização da vivência do ato, o que muitas vezes, não é percebido pelas mães na prática, podendo acarretar, de certa forma, frustração a elas, gerando consequências negativas, como discutiremos na sessão a seguir.

3.2 A romantização do ato de amamentar

O termo 'Romantizar', de acordo com o dicionário MiniAurélio, 2000, consiste em “descrever ou receber algo de modo imaginoso, fantasioso.”²² No que se refere ao AM, a romantização do ato de amamentar consiste na descrição de apenas fatores positivos e ilusórios de um

processo complexo e cheios de desafios. Ou seja, é desconsiderar todos os demais aspectos desafiadores da amamentação, gerando na mulher uma expectativa de uma realidade não consistência, ocasionando uma sensação de incapacidade ao vivenciar a maternidade.

Não obstante, a imagem romantizada da maternidade favorece a prática do aleitamento materno, na medida em que ao abordar os benefícios da amamentação e seus pontos favoráveis, buscam incentivar as mulheres a amamentar. Em contrapartida, essa representatividade traz uma idealização social que pode desencadear cobranças a essas puérperas, e conseqüentemente, gerar a elas opressão e sofrimento.²³

Essa romantização pode ser identificada em algumas falas das entrevistadas quando questionadas sobre o benefício que a amamentação traz para elas.

Pra mim é o contato entre a mãe e o filho, você consegue ver né, fazer carinho só, porque assim não mais que isso não. (E1)

Mais é o vínculo com a criança né. Tem um vínculo com ela, é gostoso da porque ela fica olhando. Mas é só isso pra mim. (E3)

Ah, é bom na hora de dar mama, porque é um momento seu com a criança, é bom. (E4)

Diante das narrativas apresentadas, fica evidente que o ato de amamentar deve ser mais discutido com as gestantes e as puérperas. O relato das entrevistadas deixa claro que o principal benefício do AM, para elas, consiste no vínculo entre o binômio. É destacado em duas das entrevistadas que quando por algum motivo a amamentação não ocorre tão facilmente é frustrante, isso tudo devido a ideia romantizada que elas possuem quanto a maternidade.

A não, mesmo não querendo dar o leite a gente sabe que é importante, que orienta, que tem mãe que fala assim: não vou dar porque dói; O começo é muito difícil, o não querer é em relação a não dar leite, nos primeiros dias. Você dar leite materno é muito difícil, machuca demais o peito nossa senhora, sai sangue e até você ver que não desce e a criança chora de fome. Aí falei assim: a não, não vou dar o leite (você quer o mais fácil né, que é pegar a fórmula e dar pra criança) aí depois vai te orientando que tem que dar o peito, a importância, aí mesmo não querendo dar, a gente sabe que tem que dar o peito. (E1)

Uai meu peito machucou e eu não conseguia amamentar, meus pontos estourou e eu não tive o que fazer. Ai eu dei o Nan, ai agora ela mama o nan de noite e o peito de dia. Porque depois que a criança acostuma a gente não

consegue tirar mais. (E3)

Sabe-se que o leite materno é um alimento completo, e seus benefícios abrange além do afeto proporcionado entre o binômio. Ele garante proteção ao bebê contra diversas doenças, além de auxiliar a mãe no retorno do seu organismo após o parto e diminuir riscos para o câncer de mama e ovário.²⁴

Assim, o Agosto Dourado, foi instituído no Brasil através da Lei 13.435, de 2017 para intensificar as ações sobre conscientização e o esclarecimento perante a importância da amamentação.²⁵ A ideologia contida nas campanhas de incentivo ao AM, objetivam a redução da taxa de mortalidade infantil relacionada ao desmame precoce.

Contudo, os discursos abordados pelas campanhas acabam destacando os benefícios biológicos e afetivos da vivência do processo de amamentação, e assim acabam subestimando os desafios em que o AM abrange, impedindo o alcance de seus benefícios.²⁶

As abordagens romantizadas não contemplam a experiência de muitas mulheres, o que acaba por gerar frustrações, pensamento de incapacidade, tristeza, angústia, sentimento de inferioridade à maternidade; fatores que contribuem para o desmame precoce.

Entretanto, é pertinente destacar que não se pode contestar a importância das campanhas de promoção ao AM ao divulgarem os benefícios para o binômio.

Além disso, foi possível observar, também, que quando questionadas sobre a amamentação apenas o binômio foi mencionado pelas entrevistadas. Porém, amamentar exige uma rede de apoio, e o trinômio (mãe, pai e filho) é um facilitador para adesão ao AME.

A amamentação precisa ser discutida com uma abordagem mais real, onde as dificuldades que tantas mulheres enfrentam nesse período, principalmente no puerpério, sejam apresentadas com naturalidade. Amamentar é mais que amor, é preciso disponibilidade física e emocional.

4 CONCLUSÃO

Com base nos resultados parciais do presente estudo, ficou evidente a ação negligente por parte dos profissionais de saúde inseridos na UBS. A não promoção de educação em saúde de qualidade às mulheres tanto no pré-natal quanto no período puerperal pode impactar diretamente na vivência do AM. É explícito a fragilidade do pré-natal de baixo risco ofertado na atenção primária e o descumprimento do que é preconizado pelo MS, acarretando em experiências negativas para as puérperas acerca do AM.

Ademais, o enfoque exacerbado nos benefícios da amamentação acaba gerando um processo de romantização do AM, o que muitas vezes é imperceptível pelas mães ao vivenciarem o ato. Entretanto, quando surgem desafios no processo de amamentar ou quando este se torna impossibilitado, a romantização do processo pode levar desilusão e sensação de incapacidade a essas mulheres.

Sendo assim vale destacar a grande relevância da atuação do profissional enfermeiro na promoção ao AM podendo levar a resultados satisfatórios sobre a vivência da amamentação de forma segura e condizente com a realidade de cada mulher. Para isso, deve-se trabalhar a educação em saúde de forma individualizada, se atentando a criar estratégias que visam enfrentar as dificuldades de cada puérpera.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília, DF: MS; 2015.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet [internet]. 2016 [acesso em 2019 jan 20]; 387(10017):475-90. Disponível em: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615010247>
3. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet [internet]. 2016 [acesso em 2019 jan 20]; 387(10017):491-504. Disponível em: <http://scilo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao2.pdf>.
4. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. C.: OPS; 2010
5. World Health Organization. Infant and young child feeding. Media Cent [internet]. 2020 [acesso em 2019 jan 20]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
6. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Mello DF. Factors related to women's health in puerperium and repercussions on child health. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2015 Jan-Mar [cited 2019 Feb 15]; 19(1):181-6. .
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: MS; 2018.

8. Baratieri T, Natal S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2019 [cited 2020 Apr 21];24(11):4227
9. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EM, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. Cad Saúde Pública. 2017 Apr;33(3): e00136215. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00136215>
10. Strefling ISS, Borba CB, Soares MCSC, Demori CC, Vaz CHGJ, Santos CP. Percepções de puérperas sobre o cuidado de enfermagem no alojamento conjunto. Rev Pesq Cuid Fundam. 2017 Apr-Jun;9(2):333-9. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.333-339>
11. Cantilino A, Fonseca Zambaldi C, Sougey B, Rennó J. Transtornos psiquiátricos no pós-parto Postpartum psychiatric disorders. Rev Psiq Clín. 2010;37(6):278–84.
12. Amarala, LJX. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. Revista Gaúcha Enfermagem. 2015;36(esp):127-34.
13. Minayo, MCS. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
14. Leopardi, M T. Metodologia da Pesquisa na Saúde. São Paulo: Pallotti, 2001.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011
16. Ayres JR de CM, Calazans GJ, Filho HCS, França-Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM (org.). Tratado de Saúde Coletiva. Tratado de saúde coletiva [Internet]. 2006;375 – 417. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347426/mod_resource/content/1/risco_vulnerabilidade_Ayres_e_cols.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde - Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. 190 p. 1ª edição revista Brasília – DF 2013. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4392895/mod_resource/content/1/23CAP32_prenatal.pdf
18. 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, DF: MS; 2017.
19. Silva DD da Schmitt IM, Costa R, Zampieri M de FM, Bohn IE, Lima MM de. Promotion of Breastfeeding in Prenatal Care: the Discourse of Pregnant Women and Health Professionals. Reme Rev Min Enferm. 2018;22.
20. Brasil, Ministério da Saúde S de A à SD de AB. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica. 2015. 1–184.

21. Amarala, LIX. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. Revista Gaúcha Enfermagem. 2015;36(esp):127-34.
22. Ferreira ABH. Mini Airélio Século XXI Escolar. O minidicionário da língua portuguesa. 4ª Edição. Editora Nova Fronteira. RJ, 2000.
23. Cient R, Issn O, Bellotti N. Romantização da maternidade e a saúde psíquica da mãe. 2021;1–21.
24. Brasil Ministério da Saúde. O aleitamento Promovendo o Aleitamento Materno Orientação sobre o uso do Álbum Seriado. Minist da Saúde. 2007;1–38.
25. MS – Ministério da Saúde, BVS. Mês do Aleitamento Materno no Brasil e Semana Mundial da Amamentação. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/mes-do-aleitamento-materno-no-brasil-e-semana-mundial-da-amamentacao/>. Acesso em: 18 mai. 2022.
26. Silva IA. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. Rev Esc EnfermUSP.1996;30(1):5872.