



A amamentação sob a égide de redes de apoio: uma estratégia facilitadora

Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy

La lactancia bajo la égide de redes de apoyo: una estrategia facilitadora

Yamê Regina Alves¹

Leila Leontina do Couto¹

Ana Claudia Mateus Barreto¹

Jane Baptista Quitete¹

1. Universidade Federal Fluminense.

Rio das Ostras, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Conhecer os aspectos relacionados à amamentação sob a ótica de mulheres de uma cidade do interior do Rio de Janeiro e discutir a rede de apoio familiar construída como estratégia facilitadora para a mulher amamentar a criança. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento tipo roteiro de entrevista semiestruturado. Os grupos focais foram filmados e as falas transcritas na íntegra. Os dados foram fracionados e agrupados em categorias temáticas. Participaram, ao todo, dez mulheres voluntárias. O referencial utilizado foi a Política Nacional de Amamentação. **Resultados:** Emergiram, dos grupos focais, as categorias "Amamentação: facilidades e dificuldades enfrentadas"; "Particularidades do pré-natal" e "Identificação da rede de apoio durante a amamentação". **Conclusão e implicações para a prática:** A amamentação é uma ação fundamentada na subjetividade, na vivência das mulheres e entre os membros da rede social. Ressalta-se a necessidade da participação efetiva da(o) enfermeira(o) no pré-natal, promovendo o aleitamento materno e a inclusão do pai para melhor participação em todo o processo do aleitamento e dos familiares, onde ambos possuem papel fundamental na promoção e continuidade do aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Saúde da Mulher; Rede Social; Apoio Social; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: To know the aspects related to breastfeeding from the perspective of women in a city in the inland of Rio de Janeiro and to discuss the family support network created as a facilitation strategy for women to breastfeed their children. **Methods:** A qualitative, descriptive and exploratory research. For data collection, a semi-structured interview script instrument was developed. The focus groups were filmed, and the speeches transcribed in full. Data was divided and grouped into thematic categories. A total of ten volunteer women participated. The reference used was the National Breastfeeding Policy. **Results:** The following categories emerged from the focus groups: Breastfeeding: facilities and difficulties faced; Prenatal specificities and identification of the support network during breastfeeding. **Conclusion and implications for practice:** Breastfeeding is an action based on subjectivity, women's experience and among members of the social network. The results point to the need for effective participation of prenatal nurses who promote breastfeeding and the inclusion of the father for better participation in the entire breastfeeding process and family members, where both play a key role in promoting breastfeeding, and continued breastfeeding. Maternal exclusive.

Keywords: Breastfeeding; Women's Health; Social Networking; Social Support; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: Conocer los aspectos relacionados con la lactancia materna desde la perspectiva de las mujeres de una ciudad del interior de Río de Janeiro y discutir la red de apoyo familiar creada como una estrategia facilitadora para que las mujeres amamenten a sus hijos. **Métodos:** Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Para la recopilación de datos se desarrolló un instrumento de guión de entrevista semiestructurado. Los grupos focales se filmaron y el discurso se transcribió en su totalidad. Los datos se fraccionaron y agruparon en categorías temáticas. Participaron un total de diez mujeres voluntarias. La referencia utilizada fue la Política Nacional de Lactancia Materna. **Resultados:** Las siguientes categorías surgieron de los grupos focales: Lactancia materna: instalaciones y dificultades enfrentadas; Las peculiaridades prenatales y la identificación de la red de apoyo durante la lactancia. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** La lactancia materna es una acción basada en la subjetividad, la experiencia de las mujeres y entre los miembros de la red social. Los resultados muestran la necesidad de una participación efectiva de las enfermeras prenatales que promueven la lactancia materna y la inclusión del padre para una mejor participación en todo el proceso de lactancia materna y los miembros de la familia, donde ambos juegan un papel fundamental en la promoción y continuación de la lactancia materna exclusivo materno.

Palabras clave: Lactancia Materna; Salud de la Mujer; Red Social; Apoyo Social; Enfermería.

Autor correspondente:

Yamê Regina Alves.

E-mail: yamealves@gmail.com

Recebido em 21/01/2019.

Aprovado em 04/09/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017

INTRODUÇÃO

Os benefícios do aleitamento materno (AM) para o binômio mãe-bebê são reconhecidos cientificamente devido a fatores como: seu valor nutricional; sua proteção imunológica; menor contaminação; proteção contra a obesidade e diabetes, e grande relevância no declínio da morbimortalidade infantil por infecções respiratórias e episódios diarreicos.¹

O êxito da amamentação está fortemente vinculado à rede de apoio das puérperas. Esta rede de apoio contribui diretamente na assistência às necessidades físicas, emocionais, sociais, culturais, intelectuais e profissionais das mulheres. Os agentes que constituem essa rede são agentes imprescindíveis para o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno de forma saudável e prazerosa para todos os envolvidos.²

Motivada por fatores econômicos, políticos, ideológicos, familiares e geracionais, a amamentação retrata ainda questões socioculturais que necessitam de desenvolvimento em diferentes contextos e em condições físicas e emocionais efetivas. A estruturação do processo de realizar a amamentação ocorre no contexto familiar, pois é onde se sucedem inúmeras e diferentes vivências de mulheres do mesmo núcleo e de diferentes gerações.³

A complexidade do processo de amamentar não deve ser ignorada e cada pesquisa desta temática aponta questões relevantes que necessitam ser abordadas, tais como a influência das redes sociais no binômio mãe/filho. As redes sociais podem ser divididas em natureza primária e secundária. Nas redes primárias, os vínculos estabelecidos são definidos pelas relações de parentesco, de amizade ou de vizinhança. As redes secundárias podem ser caracterizadas pelas relações com instituições de saúde, educação, assistência social e outras.⁴

Nos últimos 30 anos, o Brasil participou e elaborou diversas ferramentas que visavam a contribuir, de maneira direta ou indireta, no aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida dos recém-nascidos e lactentes. Contudo, apesar de todas as evidências científicas e esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, que provam a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, a prevalência do aleitamento materno no Brasil, em especial a de amamentação exclusiva, está bastante aquém da recomendada e o profissional de saúde tem papel fundamental na reversão desse quadro.⁵

Ao considerar a necessidade de incentivar o aleitamento materno, favorecer o relacionamento mãe/filho e o desenvolvimento de programas educacionais de saúde, o Ministério da Saúde publicou, em agosto de 1993, a Portaria GM/MS 1016. Esta portaria foi revogada com a publicação da Portaria nº 2.068, em 21 de outubro de 2016, que instituiu diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Esta nova portaria traz, em seu conteúdo, a importância de promover e proteger o aleitamento materno sob livre demanda, apoiando a puérpera na superação de possíveis dificuldades de acordo com suas necessidades específicas e respeitando suas características individuais.⁶

Como forma de fortalecer as recomendações anteriores, foi sancionada, em 12 de abril de 2017, a Lei nº 13.435, que instituiu o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno (Agosto Dourado). O objetivo foi intensificar ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno.⁷

É necessário atuar no sentido de garantir, por meio da proteção legal, o direito à amamentação. Da mesma forma, é imprescindível desenvolver ações voltadas à promoção da amamentação, mobilizando a sociedade para que esses direitos sejam cumpridos. Além disso, é imperativo garantir, para as mulheres que amamentam, suporte e atenção integral às suas necessidades, em especial, nos serviços de saúde.⁸

As atividades em educação em saúde para os casais que vivenciam o período gravídico-puerperal são de extrema necessidade, visto que estes necessitam de compartilhamento de conhecimentos e reflexões sobre as modificações vivenciadas, propiciando um preparo do ponto de vista corporal e emocional por meio da troca de experiências.⁹ A carência dessas atividades durante o pré-natal pode repercutir na vida dessas mulheres no que tange ao sucesso da amamentação. No transcurso do pré-natal, a mulher construirá para si motivos que a auxiliarão na tomada de decisões de vivenciar o parto de forma positiva, com menos complicações durante o puerpério e amamentação exitosa de seu filho.¹⁰

Diante do exposto, foram delineados como objetivos deste trabalho conhecer os aspectos relacionados à amamentação sob a ótica de mulheres de uma cidade do interior do Rio de Janeiro e discutir a rede de apoio familiar construída como estratégia facilitadora para a mulher amamentar a criança.

A fundamentação teórica deste estudo foi alicerçada na Política Nacional de Aleitamento Materno.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Este tipo de pesquisa propõe-se a responder a questões muito particulares, visto que os problemas envolvidos se situam em um nível de realidade que não pode ser quantificado. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças e dos valores de cada indivíduo.¹¹

A coleta de dados ocorreu em dois municípios da baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro entre os meses de janeiro e abril de 2018. O estudo teve quatro encontros, contando vinte e nove mulheres ao todo, onde dez mulheres participantes efetivamente atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram mulheres acima de 18 anos, independentemente de paridade, que tenham tido, ao menos, um filho vivo a termo, sem patologias ou síndromes. Este filho deveria ter, no mínimo, um mês e, no máximo, dois anos de vida até o dia da coleta de dados. Além disso, deveria ter realizado, no mínimo, seis consultas de pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os critérios de exclusão referiram-se a mulheres que se encontravam em desestruturação emocional em virtude do nascimento do filho e alguma dificuldade em participar da coleta de dados por problemas familiares ou pessoais.

Para a coleta de dados, foi elaborado um instrumento tipo roteiro de entrevista semiestruturado. A primeira parte do roteiro levantou dados que viabilizassem a caracterização das participantes e a segunda parte do instrumento trouxe um roteiro temático com questões abertas contemplando os seguintes temas: aleitamento materno; higiene; cuidados com a pele; cuidados com o coto umbilical; sono e repouso; cólicas abdominais; e outros que viessem a surgir.

O grupo focal teve duração de aproximadamente noventa minutos. A abordagem pedagógica utilizada foi a roda de conversa, por ser um método que possibilitou uma comunicação dinâmica e produtiva, sendo um instrumento rico para ser utilizado como prática metodológica que estimula a aproximação entre os sujeitos no cotidiano pedagógico.¹²

Antes de iniciar a coleta de dados, as participantes foram esclarecidas acerca da pesquisa e assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹³ Para garantir o anonimato das participantes, estas foram nomeadas com nome de flores tanto no instrumento de coleta de dados quanto na transcrição dos áudios e das filmagens.

O grupo focal foi filmado e, posteriormente, as falas foram transcritas na íntegra. Os dados coletados na primeira parte do instrumento passaram por análise de perfil e caracterização das participantes. Os dados oriundos da transcrição das falas foram fracionados em incidentes e, posteriormente, agrupados por categorias temáticas, segundo Bardin.¹⁴

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense, em 29 de novembro de 2017, sob o número do parecer: 2.406.321 e CAAE: 76610517.1.0000.5243.

Enfatiza-se que este artigo deriva de um estudo maior com o seguinte título: "A mulher, o pré-natal e o cuidado com o bebê real".

RESULTADOS

Verificou-se que a faixa etária para as dez mulheres participantes se situou entre vinte e trinta e sete anos, tendo uma média de 32,4 anos. Dentre as participantes, a escolaridade encontrada foi de três com Ensino Fundamental incompleto, seis com Ensino Médio completo e uma com o Ensino Superior completo. Todas as participantes fizeram seus pré-natais da última gestação pelo SUS, sendo três com sete consultas, três com oito, duas com dez e duas com onze consultas, tendo uma média de 8,7 consultas de pré-natal.

Em relação à amamentação, os dados encontrados foram os seguintes: quatro participantes relataram amamentação exclusiva até o sexto mês do bebê; duas mantiveram o aleitamento misto, que consiste no aleitamento materno mais o complemento de fórmulas até o quarto mês, com a introdução alimentar a partir desse tempo; três sustentaram o aleitamento misto até o sexto mês e uma manteve o uso somente de fórmulas, ou seja, sem o aleitamento materno em momento algum.

Dentre as participantes, apresentavam-se seis primíparas e quatro múltiparas, sendo estas últimas as que mais trouxeram comparações de vivências dentro da gestação, pré-natal, parto e puerpério. Das múltiparas, três tinham duas gestações e dois partos e uma participante, três gestações e três partos.

Já no que tange às experiências anteriores sobre aleitamento materno, dentre as participantes, uma relatou aleitamento materno exclusivo com seu primeiro filho; duas mantiveram aleitamento materno misto e uma relatou o uso de fórmula. Nenhuma das dez participantes relatou a ocorrência de aborto.

No que diz respeito à rede de apoio destas mulheres, 90% relataram a obtenção da rede de apoio familiar, das quais três obtiveram apoio exclusivo das mães e uma, somente da sogra; uma, da tia; três, apoio concomitante das mães, companheiro, tia e sogra; uma, da vizinha e uma não teve apoio algum. Cabe salientar que a participante que relatou não possuir rede de apoio durante a maternidade foi a mesma que não realizou o aleitamento materno desde o nascimento. Todas relataram que, mesmo com rede de apoio familiar, apresentaram dificuldades no puerpério, sendo essas dificuldades muito abrangentes, como cansaço, sentimento de despreparo, solidão, entre outras. Um elemento importante destacado pelas participantes foi a falta de rede de apoio profissional durante o pré-natal e no puerpério. Deve-se destacar que as mulheres entrevistadas recomendaram que o pré-natal seja um momento de acolhimento, escuta empática e preparação para o porvir.

Como resultado do grupo focal, emergiram três categorias temáticas: "Amamentação: facilidades e dificuldades enfrentadas"; "Particularidades do pré-natal" e "Identificação da rede de apoio durante a amamentação".

I - Amamentação: facilidades e dificuldades enfrentadas

As participantes relataram sensações como a tranquilidade e satisfação relacionadas ao ato de amamentar seus filhos. Conseguir amamentar com tranquilidade denota orgulho para algumas das mulheres entrevistadas.

As mulheres tinham uma percepção clara do valor do aleitamento, reconhecendo que o ato da amamentação lhes garantia uma prática prazerosa. Além disso, em seus discursos, descreveram os valores vinculados ao bem-estar, à nutrição e à afetividade.

[...] minha filha mais velha, que tem treze anos, amamentei até os oito meses, exclusivamente... para mim, foi muito boa e prazerosa [...]. (Íris)

[...] minha primeira amamentação foi muito tranquila e amamentei a primeira filha até os seis meses exclusivamente [...] amamentei até os dois anos [...]. (Jasmim)

[...] quando você tem leite, deve ser muito tranquilo, deve ser aquela coisa boa [...] porque você tem que estar bem, se não, não acontece e, nesse filho, foi tudo muito agitado[...]. (Lírio)

As participantes Íris e Jasmim foram as que mais apresentaram comparações entre as experiências vividas, destacando particularidades de cada momento entre mães, filhos e família, demonstrando que, em cada gestação, o aleitamento materno é único.

Algumas mulheres relataram que tiveram dificuldades e mesmo complicações durante o processo de amamentação, como dor inicial, lesão no mamilo e dificuldade de pega do bebê. Estas situações não são discutidas no período do pré-natal com a mulher, dificultando, assim, o processo de adaptação da mãe a esta nova atividade, interferindo na qualidade e no tempo de amamentar a criança.

[...] amamentação dói demais e demora muito para chegar o leite, ninguém nos fala sobre isso [...]. (Amarílis)

[...] dói muito quando o bebê está mamando, ele mamava, mamava, mamava e chorava a noite toda [...]. (Tulipa)

[...] o meu seio machucou tanto que saía sangue [...]. (Petúnia)

II - Particularidades do pré-natal

As participantes relataram dificuldades para realizar seu pré-natal por meio do Sistema Único de Saúde, ratificando as lacunas concernentes às dificuldades de marcação de consultas e realização de exames durante o acompanhamento pré-natal. Salienta-se que as participantes deste estudo tiveram um número de consultas de pré-natal superior ao recomendado pelo Ministério da Saúde e até mesmo pela nova recomendação da Organização Mundial de Saúde.

[...] eu não me senti querida no pré-natal, não olharam para as minhas dificuldades[...]. (Amarílis)

[...] nós, mães, pelo visto, nem sabemos para que serve o pré-natal. Cada médico faz de um jeito[...]. (Petúnia)

[...] no SUS, nada é bom, não é mesmo? Eles só mediam a barriga e ouviam o coração [...]. (Hortênciá)

As mulheres aludiram que algumas orientações deveriam ter sido abordadas no transcorrer das consultas de pré-natal, como orientações sobre o cuidado da criança em casa, dúvidas sobre a gestação, questões relacionadas à amamentação que não foram abordadas satisfatoriamente durante o pré-natal e a importância da construção de um diálogo e vínculo com o profissional de saúde. Cabe ressaltar que esta última afirmativa foi apontada por todas as mulheres durante a entrevista em grupo.

[...] seria o meio de informação da mulher... onde ela tivesse a liberdade de também perguntar, não só do médico falar [...]. (Azaleia)

[...] o pré-natal é focado muito nos cuidados com a gestante e o bebê que está sendo gerado ali e só [...]. (Íris)

[...] é só o momento da gestação. Porque o depois não tem no pré-natal, o depois de quando o bebê nascer... isso tudo poderia ser acrescentado no pré-natal [...]. (Lavanda)

III - Identificação da rede de apoio durante a amamentação

As participantes mencionaram, em seus relatos, a participação da rede de apoio primária, a qual era composta por familiares e indivíduos que viviam próximos à mulher-mãe, assinalando questões positivas e negativas em suas vivências ao amamentar e cuidar do bebê.

Neste estudo, as mulheres, em sua grande maioria, relataram que tiveram uma rede de apoio composta por mulheres próximas nos cuidados com o recém-nascido.

[...] eu tive meu pai e minha mãe, com três meses, eu me separei, então, tive que me virar, tive essa dificuldade com meu companheiro [...]. (Azaleia)

[...] tive minha sogra nos primeiros quinze dias e depois era eu, meu marido e Deus [...]. (Íris)

[...] eu contei com minha mãe e minha tia. Meu companheiro me dá mais trabalho que o bebê. Se não fosse minha mãe, eu estaria desesperada [...]. (Lavanda)

As mulheres identificaram e assinalaram a ausência de apoio por parte de seus companheiros, os quais não se disponibilizavam a ajudar, interferindo diretamente na qualidade da amamentação.

[...] eu não tive companheiro, não tive apoio. Então, eu até acho que pode ter sido este o motivo de não conseguir amamentar porque você tem que estar bem, se não, não acontece [...]. (Lírio)

[...] o meu esposo não ajudava em nada, só dormia. Vivia cansado. A criança chorava e, quando eu falava para ele segurar, ele fingia que estava dormindo e tudo... estava morto! Mulher é sexo frágil? [...]. (Azaleia)

[...] meu companheiro não ajuda nem para fazer o jantar [...]. (Amarílis)

Evidencia-se a importância do acolhimento e apoio do companheiro, criando, assim, um modelo familiar novo para todos os envolvidos e originando o trinômio mãe-pai-bebê.

Algumas mulheres relataram um sentimento de solidão relacionado à responsabilidade de cuidar de uma criança dependente de cuidados. Referiram ter vivenciado a maternidade de maneira isolada, apesar de possuírem alguma rede de apoio, evidenciando, desse modo, como cada mulher experiencia as profundas transformações no puerpério e o quanto esse período pode implicar solidão para algumas mulheres.

[...] você não tem base e você tem que aprender aquilo na prática, muitas coisas, você se questiona: "Como eu vou fazer isso?" [...]. (Jasmim)

[...] a maioria das mães passam por situação, assim, de se sentir sozinha, de achar que está pesado demais, se perguntar se vai dar conta porque esse estresse de não dormir bem... de ter um ser que depende totalmente de você [...]. (Azaleia)

[...] mas bate uma solidão, às vezes, parece que você é a única que pode fazer aquilo e que está sozinha [...]. (Tulipa)

DISCUSSÃO

Com o objetivo de contribuir para a formulação e pactuação da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no Brasil, foi publicado, pelo Ministério da Saúde, no ano de 2017, o documento intitulado: Bases para a Discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, refletindo sobre a necessidade de fortalecer as diversas ações de incentivo ao aleitamento materno desenvolvidas no país desde a década de 1980.⁷

Apesar do investimento em políticas de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno, em países de baixa e média rendas, evidencia-se baixa prevalência de amamentação exclusiva. O percentual de 37%, em menores de seis meses, é semelhante ao encontrado na avaliação da tendência dos indicadores de aleitamento materno no Brasil nos últimos 30 anos, mesmo que as evidências científicas venham apontando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar e, apesar dos esforços de diversas organizações nacionais e internacionais, os resultados estão aquém do recomendado.^{5,15}

No sentido de garantir, por meio da proteção legal, o direito à amamentação, é imprescindível desenvolver ações voltadas à promoção da amamentação, mobilizando a sociedade e garantindo um maior investimento neste tipo de atenção à saúde.⁷

A faixa etária elevada está correlacionada favoravelmente ao fornecimento de orientações recebidas. Enquanto a baixa escolaridade se adequa aos fatores de riscos ao desenvolvimento do recém-nascidos, correlações estas não encontradas neste estudo, onde a faixa etária e de estudo são elevadas, porém, as participantes relataram haver poucas orientações quanto à amamentação durante o pré-natal, tornando-as ineficazes.^{16,17}

A constatação dos benefícios do amamentar é vital e indiscutível. Conforme os autores, cada mulher vivencia este processo de modo singular com seus princípios frente à amamentação.¹⁸ Sob esta ótica, podem-se destacar as experiências anteriores de algumas mulheres em relação à amamentação, que podem ser elementos de encorajamento e afirmação no ato de amamentar ou de desistência desta prática, se não receberem atenção e encorajamento.

A dificuldade de adaptação entre o bebê e a mãe pode contribuir negativamente no processo de aleitamento materno, por excesso de cansaço, insegurança e estresse materno, contribuindo para o desmame e comprometendo o desenvolvimento infantil.¹⁹

Constata-se, nos depoimentos, que, mesmo a mulher experimentando dores e desconfortos, ela escolhe amamentar. Esta postura é destacada por duas motivações: primeiramente, a priorização da amamentação independentemente de qualquer adversidade que a mulher esteja vivenciando, e a segunda motivação é o valor atribuído à maternidade, ou seja, o amor maternal.²⁰

Acrescida a isto, a confiança materna ou a falta dela em amamentar pode ser considerada uma variável importante não só para iniciar a amamentação como também para mantê-la exclusivamente.²¹

Em relação à rede de apoio primária, destacou-se o acúmulo de papéis da mulher na atualidade, onde existe uma certa dificuldade na adaptação à nova realidade e ao entendimento dos papéis a serem desempenhados na amamentação. Apesar de se reforçar a inclusão da família nesta prática, na maioria dos casos, identifica-se a ausência da figura paterna nas consultas de pré-natal e no cuidado ao recém-nascido. Esta presença, na maioria dos casos, é pouco incentivada e muito menos considerada como elemento relevante na rede de apoio primário.

Ao confirmar a relevância dessa presença, destaca-se a mudança no comportamento dos pais, com a inserção destes nas atividades educativas do pré-natal e puerpério, comportamento fundamental nos cuidados com o bebê, com a esposa e ao ato da amamentação.²² Ainda, as enfermeiras são responsáveis diretas pela inclusão do pai, estimulando e orientando no cuidado de seu filho, além de auxiliar a mulher a vencer os possíveis obstáculos no processo de amamentação. Dessa forma, a inclusão do pai permite a visualização de como ele se vê e percebe sua participação ativa no processo de nutrir o bebê, bem como sua participação como membro ativo da rede de apoio.

Criou-se, reforçando esta postura de incentivar a participação do pai no processo de saúde da criança recém-nascida, a Política Nacional Integrada para a Primeira Infância, alterando a extensão da licença-paternidade de cinco para vinte dias. Esta foi uma forma de assegurar a participação do pai nos primeiros momentos de vida dos filhos, pois a presença paterna se torna um direito da criança e viabiliza a divisão entre homens e mulheres nas tarefas de cuidados com as crianças.²³

Apesar da existência da política acima mencionada, permitindo a licença-paternidade de vinte dias, ressalta-se que isto não é garantia de sua participação nos cuidados à criança, bem como não atende àqueles pais que não possuem vínculo empregatício ou têm um emprego informal. Caracteriza-se, assim, uma questão cultural, social e política no que tange aos primeiros cuidados infantis.

A Enfermagem é caracterizada como a rede secundária de apoio à mulher, mais envolvida durante o processo de amamentar, sendo um importante apoio para a nutriz quando surgem dificuldades.⁴ Cabe destacar que a presença da enfermeira no processo de amamentar não deve ser relevante somente nas dificuldades, como apontam alguns autores, mas um profissional que acompanha todo o processo, com presença participante na troca de experiências, informações de saúde e motivações para o enfrentamento desta nova experiência de amamentar.

Uma das características mais relevantes no pré-natal são o vínculo e o acolhimento das gestantes junto aos profissionais de saúde, devido ao corpo de conhecimento que o profissional dispõe com a associação de um conhecimento clínico, evidências científicas, para identificar e abordar particularidades de cada mulher. O vínculo estabelecido e fortalecido permite compreender necessidades, capacidades e limitações da mulher na compreensão do processo gestacional e do nascimento. A atuação do enfermeiro deve ocasionar bem-estar e segurança.²⁴

As intervenções direcionadas a gestantes e puérperas tornam-se estratégias fundamentais de promoção de saúde. O objetivo, neste caso, de propiciar uma vivência mais equilibrada de todas as emoções e os fenômenos que ocorrem durante o período gravídico-puerperal mantém o respeito e acompanhamento às mulheres nas suas decisões.²⁵

Em um estudo quantitativo relacionado à intervenção educativa evidenciou-se que corrigir ou minimizar as crenças negativas e consolidar as crenças positivas na autoeficácia materna para amamentar correspondem positivamente à habilidade de amamentar.²¹

É importante divulgar informações para garantir a proteção legal e o direito à amamentação, da mesma maneira que é essencial fortalecer ações voltadas à promoção da amamentação, estimulando a sociedade para que esses direitos sejam exercidos. Torna-se essencial garantir às nutrizes suporte e atenção integral às suas necessidades, fazendo-se indispensável estabelecer uma agenda intersetorial que conceba as ações necessárias para a prática da amamentação.⁷

As participantes neste estudo não conseguiram identificar os profissionais de Enfermagem como rede de apoio ao aleitamento materno em período pós-natal. No que tange ao pré-natal, ressaltaram as poucas orientações recebidas acerca do assunto. Suas possíveis dificuldades e, principalmente, seus benefícios não foram questionados durante o acompanhamento. Algumas mulheres, inclusive, correlacionaram esta falta de informação ao fato de seus pré-natais terem sido acompanhados no Sistema Único de Saúde e terem prejuízo na qualidade dos mesmos.

Em contrapartida, os autores¹⁸ destacam que a rede de saúde se configura como apoio à amamentação e deve ser objeto de atenção e dedicação dos profissionais de saúde que atuam junto às mulheres que amamentam, tendo como objetivo o sucesso no processo de aleitamento. Deve-se, obrigatoriamente, reforçar estes preceitos, dentro dos critérios de garantia da assistência do pré-natal efetiva, garantir práticas educativas, abordando, principalmente, o incentivo ao aleitamento materno.²⁶

A média de consultas encontrada nestes estudos foi maior que o número mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde de seis consultas e o número recomendado pela Organização Mundial de Saúde de oito consultas por gestação.^{27,28} Entretanto, não existe consenso quanto ao número ideal de consultas, uma vez que é comprovado que um pequeno número de consultas, realizadas de forma qualificada, pode ser tão eficiente quanto a realização delas em maior número.²⁹

O processo de educação em saúde é um atributo indispensável ao trabalho da Enfermagem, sendo relevante analisar e reconhecer em qual modelo de educação em saúde as práticas dos enfermeiros estão alicerçadas; estando presentes as metodologias adotadas, os conteúdos abordados e as ações protagonistas na orientação do processo educativo. Assim, estes fatores originariam a falta de prática dos profissionais, podendo ocasionar uma carência na formação profissional, gerando um padrão de qualidade reduzido.^{29,30}

A rede de apoio primária destas mulheres foi composta majoritariamente por mulheres, como suas mães, avós, tia e vizinhas, onde a lactante reconhece figuras femininas, que já haviam vivenciado, de forma direta ou indireta, a maternidade, reforçando a importância da troca de experiências.

Deve-se também salientar o momento psicológico e emocional que cada mulher vivenciou durante o período puerperal. A parturição de um recém-nascido resulta em uma alteração de papéis, proporcionando uma reestruturação de identidade da mulher onde a filha se torna mãe.³¹ Momento de intensas alterações emocionais, destacando a importância da rede de apoio familiar, tanto para os cuidados diretos ao recém-nascido como aos cuidados com a puérpera, que vivencia momentos de solidão e entrega ao novo membro familiar, como apontado nos relatos.

O cansaço proveniente da prática do aleitamento materno é indicado como motivo causador do desmame precoce, exigindo apoio familiar, de amigos e profissionais, para que as mulheres vivenciem a amamentação exclusiva de forma sadia, amenizando, assim, a sobrecarga da mulher.³²

A família, como rede, tem potencialidades para fornecer apoio aos seus integrantes. Ela age por meio de incentivo ao binômio mãe-bebê, sua intimidade, comunicação e conhecimentos. A família, por conseguinte, pode ser reconhecida como a rede de apoio social materno-infantil, de promoção do aleitamento materno e cuidado.³³

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A amamentação não é instintiva nem automática, mas uma ação que está fundamentada na subjetividade e na vivência das mulheres, sendo condicionada pelas relações estabelecidas com os membros da rede social das mesmas.

A família protagoniza papel fundamental na promoção e continuidade da prática do aleitamento materno exclusivo devido às suas vivências acumuladas perante a maternidade.

Neste estudo, evidenciou-se a importância da família e caracterizou-se a sua ação como estratégia de cuidado na linha materno-infantil em educação em saúde para a Enfermagem, podendo ser uma ferramenta de grande auxílio para traçar novos caminhos na assistência obstétrica e infantil.

No cotidiano familiar, identificou-se uma maior oportunidade de incentivo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês com a identificação de problemas advindos do ato de cuidar.

A inclusão do pai desde o pré-natal como papel fundamental na rede de apoio é indispensável para o sucesso do aleitamento materno, que virá de mudanças ativas dos profissionais da Enfermagem, iniciando precocemente ações contínuas de educação durante o pré-natal, para o fortalecimento do ato de amamentar, fortalecendo e preparando o contexto familiar para a chegada do recém-nascido.

O ato primordial de preparo e fortalecimento desse contexto não foi evidenciado neste estudo, porém, evidencia-se que as ações poderão ser decisivas no sucesso das políticas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de reorganização dos serviços de saúde, com o apoio do Estado e da sociedade, com o objetivo de garantir uma assistência integral, integrada e integradora.

Este estudo apresentou, como limitação, a abrangência demográfica, pois foi realizado no interior do Rio de Janeiro, em duas unidades de atenção primária. Entretanto, pôde identificar o comportamento dessas mulheres diante da amamentação, suas dúvidas e seus questionamentos, os quais foram ao encontro do que a literatura apresenta. Sugere-se que o estudo possa ser aplicado em outras regiões para comparar os aspectos sobre a amamentação e a necessidade de rede de apoio em diferentes regiões.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Internet]. 2016 jan; [cited 2018 apr 10]; 387(10017):475-89. Available from: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
2. Moreira LA, Cruz NV, Linhares FMP, Guedes TG, Martins FDP, Pontes CM. Support to woman/nourisher in the advertising pieces of the World Breastfeeding Week. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 feb; [cited 2018 apr 10]; 70(1):61-70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0376>
3. Moreira MA, Ribeiro PS, Ramos JSBM, Dias MBL, Castro JO. Social representations of migrant women of the same family and of different generations on breastfeeding. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2017 oct/dec; [cited 2018 apr 11]; 7(4):669-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769226544>
4. Souza MHN, Nespoli A, Zeitoun RCG. Influence of the social network on the breastfeeding process: a phenomenological study. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 nov; [cited 2018 apr 11]; 20(4):e20160107. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000400224&script=sci_arttext&tlng=en
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015; [cited 2018 aug 10]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sau_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria n. 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 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016; [cited 2018 aug 10]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html
7. Lei n. 13.435 de 12 de abril de 2017 (BR). Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília (DF), 2017 apr 12: Seção 1; [cited 2018 aug 12]. Available from: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20164085/do1-2017-04-13-lei-n-13-435-de-12-de-abril-de-2017-20164039
8. Ministério da Saúde (BR). 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 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017; [cited 2018 nov 05]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
9. Guerreiro E, Rodrigues DP, Queiroz ABA, Ferreira MA. Health education in pregnancy and postpartum: meanings attributed by puerperal women. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 feb; [cited 2018 nov 05]; 67(1):13-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140001>
10. Barbosa LN, Santos NC, Moraes MAM, Rizzardi SD, Corrêa EC. Prevalence of educational practices about exclusive breastfeeding (EBF) in Cuiabá - MT. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015 jan/mar; [cited 2018 nov 05]; 19(1):147-53. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/en_1414-8145-ean-19-01-0147.pdf
11. Minayo MCS, Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34a ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
12. Melo MCH, Cruz GC. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. *Imagens da Educação* [Internet]. 2014; [cited 2018 nov 26]; 4(2):31-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/imagenseduc.v4i2.22222>
13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012; [cited 2018 nov 26]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
15. Boccolini C, Boccolini PM, Monteiro F, Venâncio S, Giugliani E. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 dec; [cited 2018 nov 26]; 51:108. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029>
16. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Quality of prenatal services in primary healthcare in Brazil: indicators and social inequalities. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 apr; [cited 2018 nov 27]; 33(3):e00195815. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00195815>
17. Sassá AH, Higarashi IH, Bercini LO, Arruda DC, Marcon SS. At-risk infants: monitoring children's growth in the first year of life. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011; [cited 2018 aug 10]; 24(4):541-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n4/a15v24n4.pdf>
18. Alves VH, Padoin SMM, Rodrigues DP, Silva LA, Branco MBLR, Marchiori GRS. Clinical management of breastfeeding: axiological value from women's perspective. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 oct/dec; [cited 2018 nov 26]; 20(4):e20160100. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/en_1414-8145-ean-20-04-20160100.pdf
19. Carreiro JA, Francisco AA, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ESV, Coca KP. Breastfeeding difficulties: analysis of a service specialized in breastfeeding. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 jul; [cited 2018 nov 27]; 31(4):430-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800060>
20. Lima SP, Santos EKA, Erdmann AL, Souza AIJ. Unveiling the lived experience meaning of being a woman breastfeeding with puerperal complications. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2018 mar; [cited 2018 nov 28]; 27(1):e0880016. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000880016>

21. Javorski M, Rodrigues AJ, Dodt RCM, Almeida PC, Leal LP, Ximenes LB. Effects of an educational technology on self-efficacy for breastfeeding and practice of exclusive breastfeeding. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 jun; [cited 2018 nov 28]; 52:e03329. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017031803329>
22. Lima JP, Cazola LHO, Picoli RP. Involvement of fathers in the breastfeeding process. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 jan; [cited 2018 nov 28]; 22(1):1-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.47846>
23. Ministério da Saúde (BR). Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Pré-natal do parceiro incentiva homens a cuidarem da saúde [Internet]. Brasília (DF): UNA-SUS; 2014; [cited 2018 nov 28]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/noticia/pre-natal-do-parceiro-incentiva-homens-cuidarem-da-saude>
24. Quadros JS, Reis TLR, Colomé JS. Obstetrical nursing and health education: contributions to the experience of process of parturition. *Rev RENE* [Internet]. 2016 may; [cited 2018 nov 29]; 17(4):451-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400003>
25. Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Conceptions about motherhood, childbirth and breastfeeding in group of pregnancies. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2012 apr; [cited 2018 nov 29]; 64(1):139-55. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100011&lng=pt&nrm=iso&tng=pt
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012; [cited 2018 aug 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
27. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006; [cited 2018 nov 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
28. Organização Mundial de Saúde (OMS). Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez [Internet]. Geneva: OMS; 2016; [cited 2018 dec 05]; 1-10. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf;jsessionid=A5B308DC0005C40A86DDB4326E9187F5?sequence=2>
29. Nunes JT, Gomes KRO, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM. Quality of prenatal care in Brazil: review of published papers from 2005 to 2015. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 jun; [cited 2018 dec 05]; 24(2):252-61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600020171>
30. Cassiano NA, Holanda CSM, Costa RKS, Morais FRR, Maranhão TMO. Nursing care to woman in immediate puerperium: a narrative description. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2015 jan/mar; [cited 2018 dec 05]; 7(1):2061-71. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2061-2071>
31. Andrade CJ, Baccelli MS, Benincasa M. The mother-baby bond in the puerperium: a winnicottian analysis. *Vínculo* [Internet]. 2017; [cited 2018 dec 07]; 14(1):1-13. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000100004
32. Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Conditioning factors for exclusive breastfeeding from the mother's perspective. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018; [cited 2018 nov 22]; 34(6):e00045217. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00045217>
33. Lima IMSO, Leão TM, Alcântara MAR. Right to breastfeeding, right to health and family: the legal protection network in Brazil. *Rev Direito Sanit* [Internet]. 2014 feb; [cited 2018 nov 22]; 14(3):66-90. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v14i3p66-90>