

Projeto do Programa PROBIC na área de Enfermagem - PROBIC 2022/1

Título do projeto proposto: “Orientações sobre a amamentação nas consultas de pré-natal: contribuições para a Enfermagem”

Coordenadora do projeto: Elis Oliveira Arantes

Aluna: Priscila Rebeca Siqueira

Vigência do projeto: abril/2022 – março/2023

**Orientações sobre a amamentação nas consultas de pré-natal:
contribuições para a enfermagem**

Guidelines on breastfeeding in prenatal consultations: contributions to nursing

Directrices sobre lactancia materna en consultas prenatales: aportes a la enfermería

Priscila Rebeca Siqueira ¹

Elis Oliveira Arantes ²

RESUMO

Objetivo: A pesquisa tem como objetivo discutir como são realizadas as orientações sobre a amamentação durante as consultas de pré-natal. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde de Barbacena, escolhidas por conveniência. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semiestruturada. As participantes da pesquisa foram 11 gestantes, no segundo e terceiro trimestre de gestação, maiores de 18 anos, que receberam atendimento pré-natal no cenário de pesquisa. Foram excluídas do estudo gestantes portadoras de problemas/doenças mentais ou neurológicas. Para análise das entrevistas, foi utilizado a análise de conteúdo na modalidade temática proposto por Bardin. **Resultados:** Foi observado falha na assistência da enfermagem e ausência de informações nas consultas de pré-natal. As gestantes não apresentam tanto conhecimento adquirido ao longo das consultas, e sim por parte dos familiares, amigos e internet. **Conclusão:** A pesquisa tem aplicabilidade na prática dos profissionais de enfermagem, ressaltando a necessidade de promover não apenas informações, mas o acolhimento necessário para que a gestante e seu parceiro sintam abertura para esclarecerem suas dúvidas e fragilidades.

Descritores: Enfermeiro; Amamentação; Gestantes; Educação em saúde; Pré-natal.

¹ Acadêmica do 5º período de Enfermagem no Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) Barbacena – Campus Magnus

² Professora Doutora Assistente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) Barbacena – Campus Magnus

ABSTRACT

Objective: The research aims to discuss how guidance on breastfeeding is carried out during prenatal consultations. **Method:** This is a qualitative research carried out in five Basic Health Units in Barbacena, chosen for convenience. For data collection, a semi-structured interview was carried out. The research participants were 11 pregnant women, in the second and third trimester of pregnancy, over 18 years old, who received prenatal care in the research setting. Pregnant women with mental or neurological problems/diseases were excluded from the study. For the analysis of the interviews, content analysis was used in the thematic modality proposed by Bardin. **Results:** Failure in nursing care and lack of information in prenatal consultations was observed. Pregnant women do not have much knowledge acquired during consultations, but from family, friends and the internet. **Conclusion:** The research has applicability in the practice of nursing professionals, highlighting the need to promote not only information, but the necessary reception so that the pregnant woman and her partner feel open to clarifying their doubts and weaknesses.

Descriptors: Nurse; Breast-feeding; Pregnant women; Health education; Prenatal.

RESUMEN

Objetivo: La investigación tiene como objetivo discutir cómo se realiza la orientación sobre la lactancia materna durante las consultas prenatales. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa realizada en cinco Unidades Básicas de Salud de Barbacena, escogidas por conveniencia. Para la recolección de datos se realizó una entrevista semiestructurada. Los participantes de la investigación fueron 11 gestantes, en el segundo y tercer trimestre del embarazo, mayores de 18 años, que recibieron atención prenatal en el ámbito de la investigación. Las mujeres embarazadas con problemas/enfermedades mentales o neurológicas fueron excluidas del estudio. Para el análisis de las entrevistas se utilizó el análisis de contenido en la modalidad temática propuesta por Bardin. **Resultados:** Se observó falla en la atención de enfermería y falta de información en las consultas prenatales. Las mujeres embarazadas no tienen muchos conocimientos adquiridos durante las consultas, sino de familiares, amigos e internet. **Conclusión:** La investigación tiene aplicabilidad en la práctica de los profesionales de enfermería, destacando la necesidad de promover no solo la información, sino la acogida necesaria para que la gestante y su pareja se sientan abiertos al esclarecimiento de sus dudas y debilidades.

Descriptores: Enfermera; Amamantamiento; Mujeres embarazadas; Educación para la salud; Prenatal.

Introdução

A assistência pré-natal é um importante componente da assistência à saúde das mulheres no período gravídico, contribuindo para melhores desfechos perinatais. Nesse sentido, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas, no mínimo, seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre e que, até a 34ª semana, sejam realizadas consultas mensais. Entre a 34ª e 38ª semanas é indicado uma consulta a cada duas semanas e, a partir da 38ª semana, consultas semanais até o parto, que geralmente acontece na 40ª semana, mas pode ocorrer até 41 semanas e seis dias¹.

No Brasil, o enfermeiro exerce um papel importante no cuidado de mulheres no período gravídico-puerperal. Pelo decreto 94.406/87, a lei 7.498, de 25 de junho de 1986 e outros protocolos ministeriais, os enfermeiros estão respaldados a realizar consultas de pré-natal de baixo risco. Durante essa assistência, o enfermeiro deve buscar um cuidado holístico e integral às gestantes, integrando à assistência técnica, ações de Educação em Saúde².

Portanto, a assistência ao pré-natal deve se pautar em práticas acolhedoras, com desenvolvimento de ações educativas capazes de promover, prevenir e diagnosticar precocemente os danos à saúde da mulher e do bebê³. As consultas devem ir muito além das questões técnicas do cuidar, elas devem abranger informações sobre os direitos da mulher, hábitos saudáveis de vida, cuidados com o recém-nascido, e as orientações sobre o aleitamento materno (AM) para que a gestante possa sanar suas dúvidas, desmistificar crenças sobre o AM e compreender a importância do leite materno para o bebê e a mãe⁴.

As consultas de pré-natal devem assumir, entre outras ações, orientar sobre o manejo da lactação, demonstrando as possibilidades de posicionamento adequado do bebê e pega correta da região mamilo-areolar, no intuito de proporcionar uma mamada efetiva e prevenir complicações na amamentação. Estas práticas têm impacto sobre a prevalência de aleitamento materno exclusivo e sobre a satisfação das gestantes e mães com o apoio recebido para amamentar⁵. Dessa maneira, durante o pré-natal, o enfermeiro deve apoiar as gestantes, escutando-as, esclarecendo suas dúvidas, preocupações e favorecendo a troca de experiências.

Entretanto, apesar das ações serem asseguradas pelas políticas públicas e ser bem descrito na literatura científica os benefícios do AM desde o nascimento até os primeiros anos de vida, para o crescimento e o desenvolvimento adequados da criança, tanto físico quanto

psicológico, o desmame precoce tem sido cada vez mais comum. Diante disso foi elaborada a seguinte questão norteadora: como as orientações sobre a amamentação são realizadas durante as consultas de pré-natal? Tendo como objetivo discutir como são realizadas as orientações sobre a amamentação durante as consultas de pré-natal de baixo risco.

Método

Para atender aos objetivos propostos foi utilizada a abordagem qualitativa por ela se ocupar do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, buscando aprofundar a complexidade de fenômenos humanos⁶. Este tipo de estudo não trabalha com dados quantificáveis e não necessitam de uma estrutura, porém, requerem um envolvimento máximo do pesquisador⁷. A investigação qualitativa fornece informações que demonstram a essência de toda a vida de uma pessoa, 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, avaliando os fatores emocionais e intencionais implícitos nos posicionamentos e comportamentos das pessoas⁸.

O cenário de pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Barbacena/MG, composta por 19 unidades, sendo seis UBS integradas por duas equipes de enfermagem, totalizando, atualmente, 25 enfermeiros realizando o acompanhamento de pré-natal de baixo risco. As unidades escolhidas foram dos bairros: Funcionários, Nova Suíça, Vilela, Carmo e Santa Cecília, sendo a amostra por conveniência, visto que eram as unidades com maior quantitativo de gestantes cadastradas.

Primeiramente o projeto foi encaminhado à Secretaria de Saúde de Barbacena, para análise e aprovação da coordenação da Atenção Primária à Saúde (APÊNDICE A). Após isso, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), e aprovado segundo parecer nº 5.067.324. As entrevistas foram iniciadas após a autorização do referido Comitê. As participantes da pesquisa foram gestantes, no segundo e terceiro trimestre de gestação, maiores de 18 anos, que receberam atendimento pré-natal no cenário de pesquisa. Foram excluídas do estudo gestantes portadoras de problemas/doenças mentais ou neurológicas.

Para o contato inicial entre participante e pesquisadora, contou-se com o apoio da equipe que trabalha nas UBS, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Após o aceite de participação, foi realizada apresentação da pesquisadora, explicação da pesquisa e assinatura

do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) pela participante. Desta forma, as entrevistas foram realizadas na própria unidade, em uma sala reservada, afim de evitar ao máximo viés de informação e preservando o anonimato e a privacidade das participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário validado de caracterização socioeconômica da participante (ANEXO A) e entrevista semiestruturada, também validada, aplicados da mesma forma a todas as gestantes que aceitaram participar do estudo (ANEXO B). As entrevistas foram gravadas com o aparelho celular e depois transcritas. Elas ficarão arquivadas na nuvem com a pesquisadora por um período de cinco anos e posteriormente deletadas.

A todo o momento foi respeitada a confidencialidade e a privacidade, a não utilização das informações em prejuízo das participantes, inclusive em termos de autoestima e de aspectos econômico-financeiros. Ademais, esta pesquisa pondera sobre os riscos e os benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos⁹.

Os benefícios da pesquisa incluem evidenciar as necessidades e estratégias que poderão ser aplicadas pelos profissionais de saúde quando forem trabalhar com o planejamento familiar nesse público específico, possibilitando maior qualidade e individualidade na assistência, garantindo a essas mulheres uma vivência da amamentação mais segura e prazerosa. O possível risco relacionado à execução da pesquisa foi o fato das gestantes, no momento da entrevista, se remeterem a lembranças que geram sentimentos negativos e deixá-las deprimidas, porém não foi o caso, apesar de enquanto Enfermeira estar atenta a essa necessidade.

O número de entrevistas obedeceu ao processo de saturação que consiste na repetição sistemática das informações colhidas, ou seja, quando não mais houver novos *insights* teóricos e nem ocorrerem revelações de novas propriedades sobre o objeto estudado¹⁰. Tal processo ocorre quando o pesquisador cogita a ocorrência de uma espécie de descarte dos dados mais recentemente coletados, porque não mais contribuem para a elaboração teórica pretendida. Na prática das pesquisas, é comum que o indicador repetição dos dados seja utilizado para inferir esta redundância e decantamento¹⁰.

Para certificar de que ocorreu saturação foram seguidos os seguintes procedimentos: transcrições integrais dos diálogos gravados; exploração individual de cada uma das

entrevistas; compilação das análises individuais; reunião dos temas para cada categoria ou nova categoria; codificação dos dados; alocação dos temas; constatação da saturação paracada categoria; visualização da saturação em forma de gráfico sobre as variáveis em questão¹⁰.

Para analisar os dados coletados nas entrevistas, foi utilizado a análise temática proposta por Bardin. Segundo essa proposta, a análise efetua-se em três diferentes polos, constituindo um roteiro específico, explicitado a seguir: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Propõem-se duas fases sucessivas ou imbricadas de análise, a decifração estrutural, centrada em cada entrevista e a transversalidade temática, focada no conjunto das entrevistas, ou seja, nas repetições temáticas. Este processo permitiu destacar as unidades temáticas, e, na sequência, analisá-los de acordo com os objetivos propostos¹¹.

Resultados

Foram entrevistadas 11 gestantes com faixa etária variando entre 21 a 36 anos. Destas, 7 estavam no segundo trimestre (G2, G3, G5, G6, G7, G8 e G10) e 4 no último trimestre (G1, G4, G9 e G11). Em relação a via de parto escolhida, 5 abordaram desejarem a via de parto vaginal (G1, G4, G7, G9 e G11), 4 relataram não terem definido (G2, G3, G6 e G8) e apenas 2 alegaram escolha pela via cirúrgica/cesariana (G5 e G10). Aquelas que mencionaram não terem escolhido a via de parto, se encontravam no segundo trimestre de gestação.

Com relação ao grau de escolaridade, uma gestante possuía ensino fundamental completo (G8), uma gestante possuía ensino médio incompleto (G11), 7 gestantes possuíam ensino médio completo (G1, G2, G3, G5, G6, G7 e G10), uma gestante cursando graduação, (G9) e apenas 1 gestante possuía ensino superior completo (G4).

Das entrevistadas, 6 gestantes relataram estarem trabalhando atualmente, uma no comércio (G4), duas como atendente de farmácia no hospital (G2 e G7), uma como embaladora em fábrica de pão (G8), uma como tosadora (G10) e uma declara ser autônoma, mas está em licença (G11). As outras 5 não trabalham (G1, G3, G5, G6 e G9). No total, 10 gestantes declaram ser de baixa renda (G1, G2, G3, G5, G6, G7, G8, G9, G10 e G11) e 1 de média renda (G4). Referente à cor/raça, 4 se consideram negras (G2, G6, G7 e G9), 5 se consideram pardas (G1, G4, G5, G8 e G11) e 2 se consideram brancas (G3 e G10).

Referente ao estado civil, 9 das entrevistadas estavam casadas/em união estável e em relacionamento heteroafetivo (G1, G2, G3, G5, G6, G7, G8, G9 e G10) e 2 são solteiras (G4 e G11), sendo que G4 alega boa convivência com o parceiro. Referente a religião, culto ou doutrina, 8 frequentavam religião evangélica ou católica (G1, G2, G3, G5, G6, G7, G8 e G11) e 3 não frequentavam nenhuma religião (G4, G9 e G10). Das 11 gestantes entrevistadas, 6 possuíam outros filhos (G3, G5 e G8- 1 filho / G9, G10 e G11 - dois filhos) e as outras 5 se tratava da primeira gestação (G1, G2, G4, G6 e G7).

Quando questionadas sobre o exame/avaliação das mamas no pré-natal, apenas duas gestantes alegaram ter recebido (G3 e G11), uma disse ter recebido orientação quanto às mamas, mas sem o toque (G4) as outras 8 nem sabiam do que se tratava. Nenhuma das gestantes receberam orientação no pré-natal referente a ordenha manual do leite depois do parto, uma das gestantes (G9) foi instruída apenas no pós parto e a outra (G10) alegou ter aprendido na internet:

“An...é... eu fui eu fui orientada sobre amamentação tudo direitinho, não tive o toque, mas eu fui orientada sim. Ela me explicou sobre a amamentação como é importante é sobre pegar sol, cuidar é... que é normal sentir dor, mas tudo vai depender do encaixe do bebê direitinho né a enfermeira me orientou. Claro que na hora eu vou aprender né, mas no mais é acho que é isso” (G4)

“Já... uhum, eu tirava com a bombinha e aí colocava num pote de vidro e a moça da Santa Casa vinha lá na minha casa pra poder buscar, porque eu tinha muito (risos) [...] Profissional de saúde de acompanhamento pré-natal né, que é lá da Santa Casa.” (G9)

“Já. É... eu vi pelo telefone, eu pesquiso muita coisa, olho, estudo muita coisa no telefone, e... lá não, lá é... eles ensinam a gente só... e no pré-natal também... só como amamentar. Como tirar quando empedra aquela coisa toda não, eu aprendi agora nessa gestação [...] foi no... telefone.” (G10)

Ao longo das entrevistas, foi observado falha na assistência da enfermagem e ausência de informações nas consultas de pré-natal, sobretudo quando questionadas se receberam apoio suficiente por parte da equipe:

“Eu tive nas consultas de pré-natal foi mais de questão de ultrassom porque eu tava sentindo muitas dores porque eu tive infecção de urina mas nada sobre amamentação” [...] “Quando eu...questão do... quando eu fui no pré-natal as orientações que eles dão sobre questão de... do neném não foram nada são questão só da gente é que (risos) é que nem o questão do ... é... dente sabe? Para cuidar dos dentes se sentir alguma dor é pra procurar lá, mas nada de ... sobre amamentação nada mesmo nada nada eles pedem as... os exames... igual, tem que fazer

ultrassom morfológico é ultrassom o comum endovaginal, eles pedem tudo isso mas ninguém me falou nada sobre amamentação”. (G2)

“Então é... esses meses que eu fui, é igual eu falei a médica ainda não falou da amamentação, não explicou nada...não disse nada... a gente sabe o que a gente escuta aí que as pessoas fala mas no pré-natal mesmo em si eu não ouvi nada não”. (G7)

“Sim, ah eles falam que é importante dar mamá, que pro bebê, principalmente nos seis primeiros meses é muito importante pro crescimento, fortalecimento dos ossos...só” (G8)

“Não, no pré-natal não, no pré natal é mais ouvir coraçõzinho, é perguntar se tem alguma dúvida... alguma coisa assim, geralmente.” (G11)

Foi possível observar em algumas narrativas a percepção positiva dos parceiros quanto a adesão e manutenção do AM, como uma forma de estabelecer vínculo. Quando questionado o que o parceiro acha sobre a amamentação:

“Ele acha importante eu tentar e persistir a amamentar acha que é um contato maior que eu vou ter com minha filha.” (G1)

“Não, ele quer que eu amamente. Ele falou que quando eu ganhar eu vou ter que amamentar, que enquanto tiver leite tem que dar mamá... se eu tiver que retornar ao trabalho aí eu paro”. (G8)

“Acha importantíssimo. Ele me ajudou muito nos dois até entendeu que na primeira a gente não... não teve né esse conhecimento... acho que nem ele e... agora do segundo não, do segundo ele me ajudava bastante, super apoiava” (G10)

Com relação às gestantes que já haviam passado por outra gestação, quando questionadas se apresentaram dificuldades ao amamentar o último filho, observa-se que se mantem o padrão de ausência/superficialidade de informação sobre AM na assistência pré-natal:

“Sim e não né? Foi tão pouco tempo, de dois a três meses [...] sim, não tive leite, não produzi a quantidade que ele necessitava de leite.” (G3)

“No início, nas primeiras semanas sim. É porque assim eu era inexperiente aí a criança não pegava o peito direito eu ficava nervosa não queria dar mamá aí foram me explicando até eu conseguir ela fazer a pega e ela mamar”. (G8)

“Uhum. A minha primeira filha eu amamentei até 4 meses só é... acho que foi por falta de conhecimento mesmo. Ela não teve pega, ela não sabia as horas de mamada, eu deixava ela mais tempo sem mamar... então não estimulou meu... meu leite né. Já o meu segundo filho eu consegui amamentar ele normal até 1 ano, 1 ano e 2 eu acho... depois eu tirei, e desse eu quero fazer da mesma forma, acredito que eu vou conseguir (risos)” (G10)

Além disso, é possível perceber nas narrativas a romantização da amamentação, quando questionado se a gestante tinha conhecimento sobre amamentação e se ela teve problemas para amamentar o último filho:

“Bem pouco. Bom o que eu sei é que é bem dolorido que tem que insistir bastante para poder conseguir amamentar e tem todo uma forma né uma pega diferente que a gente pode tá fazendo pra poder é... ser melhor pra mãe porque a criança assim que quando nasce não consegue pegar então tem que ensinar e que essa parte é bem dolorida”. (G1)

“Não eu... só no começo que meu peito feriu bastante, mas aí com a ajuda da médica ela me receitou uma pomada, aí eu dava mamada de um lado, só nos primeiros dias a pomada resolveu bastante, aí eu passava pomada amamentava do outro... na hora que ele ia mamar eu limpava higienizava aquilo ali, dava mama, e foi... acabou que teve que amamentar com o machucado, mas a pomada me ajudou muito.” (G10)

“Tenho. Dói muito... eles me ensinaram várias técnicas e por aí vai. [...] Bastante, machucou né... aí então eu tinha chiado muito onde chegou a machucar e tava babado, dá até nervoso... mas tirando isso foi só” (G11)

Observa-se insegurança das gestantes frente a pega correta do bebê para amamentar, quando questionado se já explicaram sobre a posição correta do bebê no peito durante a mamada:

“Sim é... eu posso pegar tem várias formas né o que eu vi que é a mais fácil é de colocar o bebê eu não sei explicar muito bem (risos) colocar o bebê assim no braço e encaixar a cabecinha dele aqui aí eu preciso colocar é não só o bico do peito, mas a aréola toda na boca dele”. (G1)

“Sim o básico mais sim. Tipo explicar como que faz? Eu sei que é importante para a criança, o jeito certo de pegar que é mais em pezinho, bem básico mesmo” (G3)

“Já, é... assim não existe regra né, é o que a gente, é... até tinha posições que não era muito confortáveis pra mim, aí eu fui me adaptando ali até...é... conseguir amamentar melhor. Pra minhas costas ou pro meu jeito ali que tinha posição que o bebê tinha que ficar pra lá... pode até ser o correto, mas não consegui fazer muitos dias essa posição, porque é... até aquela...aquela almofada auxilia bastante só que do meu segundo filho e do primeiro eu não tive, então eu tinha que ficar apoiando em outras coisas então não era muito confortável, mas já ele normal assim eu conseguia amamentar melhor [...] Foi no...no... na Santa Casa mesmo onde eu ganhei né. Lá eles falaram pra mim como que eu tinha que colocar a posição e tudo, até fiz no começo, mas depois adaptei fazer normal, colocar de frente” (G4)

Quando questionadas sobre quais informações tinham sobre amamentação e qual a principal forma a qual obtiveram esse conhecimento, observa-se nas narrativas que as gestantes não apresentam tanto conhecimento adquirido ao longo das consultas, e sim por parte dos familiares, amigos e internet:

“Por familiares e amigos, comunicação mesmo, família... Minha mãe me orientou na questão é... pelos médicos eu não fui orientada tanto na minha gravidez anterior quanto nessa ainda não fui orientada, mas deve ser porque tá no início também né?” (G5)

“Já, sim poucos né... ah explicou... explicando como que a amamentação é importante pro bebê, até pra mãe também... os acadêmico [...] “assim, eu tenho visto muito vídeo agora, dessa minha gravidez...assim, mas aqui no postinho cada grupo de gestante cada dia é um tema, só que ainda não chegou o tema da amamentação” (G8)

“Internet, eu tenho um aplicativo, o babycenter aí lá mostra como que você tem que amamentar, acompanha a gravidez, o crescimento da criança depois quando nasce também. (risos)” (G9)

Discussão

Escolha da via de parto

Em relação a via de parto, quando não realizado o tipo de parto escolhido pela mulher, tanto o comportamento dela quanto do recém-nascido logo após o nascimento podem ser influenciados. A realização de uma cesariana, por exemplo, pode acarretar mudança comportamental no bebê pela falta de estímulos sensoriais recebidos pela mãe, necessários para a sucção eficaz do leite na amamentação¹². Além disso indicadores mostram que em cesarianas eletivas, o índice de desistência da amamentação exclusiva chega até 3 vezes mais quando comparado a partos vaginais¹³.

Adesão paternal às consultas de pré-natal

Relacionando ao apoio do parceiro, não se pode negar a importância deste no processo da amamentação, entretanto, a visão reducionista e romantizada do vínculo atrelado ao AM pode contribuir para gerar também, sentimentos negativos, como a ideia de que o aleitamento é a única forma de vínculo, fazendo com que a mulher se sinta pressionada e insegura em um ato que às vezes não é ou não está confortável para ela.

Apesar da amamentação significar um ato de amor, de formação e fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, bem como de aceitação da nova fase de vida da mulher – a maternidade¹⁴, entende-se que o contato entre mãe e filho não acontece unicamente através da amamentação. O posicionamento do parceiro de imposição ao aleitamento, como demonstram

as narrativas de G1 e G8, pode gerar sentimentos negativos na gestante, como a culpa, receio de não conseguir e a autocobrança, o que pode resultar no desmame precoce. O desmame precoce é quando ocorre interrupção da amamentação materna antes do lactente completar seis meses de idade, independente de a decisão ser materna ou não¹⁵. Além disso, a falta de informação do parceiro pode estar relacionada à baixa adesão paternal às consultas de pré-natal o que pode acarretar em desfechos negativos no processo de amamentar, como podemos observar na narrativa de G10.

Determinantes sociais em saúde

O grau de escolaridade pode interferir no empoderamento frente ao aleitamento materno, tendo em vista que a única participante do estudo que demonstrou maior compreensão sobre o AM durante as consultas de pré-natal foi a única que possuía ensino superior completo (G4). Essa inferência se respalda no fato de que a G1 também cadastrada no pré-natal da mesma unidade básica de saúde e passando pelas consultas com a mesma profissional de enfermagem, possui uma compreensão mais frágil sobre a amamentação, como foi demonstrado no decorrer desta pesquisa. Assim, os determinantes sociais de saúde demonstram grande impacto nas informações e adesão a amamentação.

Ao longo da pesquisa, foi possível identificar que se manteve um padrão de informações defasadas sobre aleitamento materno durante as consultas de pré-natal, tendo em vista que as gestantes também apresentaram dificuldades ao amamentar em suas outras gestações. Além disso, a forma como as informações são transmitidas pode não estar sendo adequada para a compreensão e aplicabilidade, sobretudo para as gestantes que se caracterizarem como baixa renda.

Qualidade das informações passadas durante o pré-natal de baixo risco e a romantização da dor na amamentação

O posicionamento correto do binômio mãe-lactente durante a amamentação é um passo fundamental para que ocorra a pega adequada, evitando possíveis traumas mamilares que dificultam a amamentação ou até mesmo a interrompam de maneira precoce. Além de dificultar a retirada do leite, a má pega machuca os mamilos. Quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, lesões mamilares¹⁵.

Quando o bebê pega a mama adequadamente – o que requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola –, forma-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê¹⁵. É notório que as gestantes romantizam a dor no ato de amamentar, isto atrelado a falta de empoderamento, e, conseqüentemente, à pega inadequada. Tal fato está intimamente relacionado às informações defasadas sobre AM durante o pré-natal de baixo risco.

Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega”¹⁶. O melhor posicionamento vai depender de cada mulher, sendo papel do profissional de saúde, durante acompanhamento pré-natal, promover a autonomia na escolha da posição. No entanto, nota-se que há padronização do processo de amamentação, faltando focar na individualidade de cada mulher pois existem demandas diferentes.

As narrativas trazidas refletem um conhecimento superficial sobre o aleitamento materno, pois não existe uma “pega diferente” e sim a pega correta, na posição que a mãe se sinta mais confortável. Além disso, a informação prestada não foi passível de reverter o imaginário social da dor ao amamentar.

Outro fator preocupante é o desconhecimento da ordenha manual do leite depois do parto que, muitas vezes, pode levar ao desmame precoce, pois a mulher volta a trabalhar e acaba oferecendo mamadeira por não conhecer como ordenhar seu leite e muito menos, como armazená-lo. É geral o desconhecimento por parte das pessoas sobre os aspectos políticos, físicos, emocionais, sociais e práticos no que diz respeito ao aleitamento materno. Não sabem da importância que o leite humano tem, e, menos ainda, dos riscos que as crianças estão sujeitas ao serem alimentadas com leite artificial. Portanto, leigos, profissionais, governantes, famílias, gestantes e nutrizes devem refletir sobre o assunto¹⁷.

Invisibilidade do profissional de enfermagem na assistência ao pré-natal de baixo risco

Considerando que o pré-natal é o momento oportuno de iniciar o preparo para a amamentação, conversando com a mulher e sua família sobre as vantagens, o manejo e o preparo das mamas segundo as recomendações do Ministério da Saúde, sugere-se que o enfermeiro ou outro profissional de saúde que assiste a mulher durante o pré-natal busque realizar frequentemente estratégias educativas que promovam a amamentação, considerando o

conhecimento das mães e suas características socioculturais e clínicas que podem influenciar na sua decisão por amamentar ou não¹⁸.

No entanto, as consultas de pré-natal não têm abordado ou, se abordam, não tem sido eficaz a ponto de transmitirem as informações sobre aleitamento materno. Diante da invisibilidade do profissional de enfermagem posta na narrativa das gestantes, questiona-se se as informações estão sendo defasadas por serem transmitidas por outras categorias profissionais.

Compreende-se que, durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro é responsável por realizar ações educativas para a gestante e sua família, acompanhar gestações de baixo risco, solicitar exames de rotina e orientar tratamento de acordo com o protocolo da instituição, e também coletar exame citopatológico¹, no entanto, mesmo constituindo peça chave no pré-natal de baixo risco, não é reconhecido como atuante, prevalecendo nas narrativas os profissionais “médico” e “residentes” no que diz respeito a ausência/troca de informações.

Entende-se que a adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelos serviços e pelos profissionais de saúde, o que, em última análise, será essencial para a redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal, verificada no Brasil¹. As informações básicas, porém, essenciais sobre a amamentação não são oferecidas às gestantes durante as consultas de pré-natal, ou não estão sendo efetivas. O foco da assistência acaba sendo nos exames da mãe e do bebê, saúde bucal e outros, mas o básico é esquecido, a humanização.

Considerando que o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas¹, é essencial que as gestantes sejam instruídas ao longo do pré-natal para que as informações complementem a vivência dela durante a amamentação.

Considerações finais

O estudo permitiu identificar pontos relevantes a serem melhorados no atendimento pré-natal de baixo risco. Os resultados apresentados demonstram que, por mais que a demanda de uma unidade básica de saúde (UBS) seja alta, não se exime a responsabilidade de profissionais da área da saúde seguirem a preconização do Ministério da Saúde, no que tange oferta de informação e esclarecimento de dúvidas sobre o aleitamento materno. A defasagem de informações também constitui negligência profissional e impacta diretamente nos indicadores de saúde.

A ausência ou superficialidade nas informações refletem na baixa adesão ao pré-natal e na falta de empoderamento frente ao aleitamento materno, o que pode resultar no desmame precoce. Assim, a enfermagem deve constituir peça chave na assistência, para evitar tal desfecho, tendo em vista que o conhecimento e a prática profissional são ferramentas importantes para melhorar a assistência.

A pesquisa tem aplicabilidade na prática dos profissionais de enfermagem, ressaltando a necessidade de promover não apenas informações, mas o acolhimento necessário para que a gestante e seu parceiro sintam abertura para esclarecerem suas dúvidas e fragilidades. Assim, o manejo adequado no atendimento pré-natal deve incluir humanização no cuidado prestado e evidenciar as particularidades das necessidades de cada gestante.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília, DF. Ministério da Saúde, 2012. 318 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)
- Código Civil 2021. Presidência da República. Páginas 2–5 (https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm)
- Assistência pré-natal no Brasil. Caderno de Saúde Pública volume 30, 2014; Rio de Janeiro. ISSN 1678-4464. S1–15 (<https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?format=pdf&lang=pt>)
- Viana MDZS, Donaduzzi DS da S, Rosa AB da, Fettermann FA. Estratégias e Ações do Enfermeiro no Incentivo ao Aleitamento Materno: Revisão Integrativa. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2021;13:1199–204. (<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9236/10196>)
- Raimundi DM, Menezes CC, Uecker ME, Santos EB, Fonseca LB. Conhecimento De Gestantes Sobre Aleitamento Materno Durante Acompanhamento Pré-Natal Em Serviços De Saúde Em Cuiabá. Saúde (Santa Maria). 2015;41(2):225–32. (<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/18030>)
- Minayo, MCS. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- Leopardi, M T. Metodologia da Pesquisa na Saúde. São Paulo: Pallotti, 2001.
- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(2):389-394, fev, 2011.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Determina as pesquisas realizadas com seres humanos [portaria na internet]. Diário Oficial da União 13 jun 2013.
- Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(2):389-394, fev, 2011.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011.
- ALMEIDA, André Augusto Gonçalves. Sintomas respiratórios e fatores relacionados. **Tese (Doutorado) -Curso de Enfermagem**, Universidade Federal do Maranhão, São Luiz. 2016; 89. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1390/2/AndreAlmeida.pdf>
- PARREIRA, Antónia Palmira Coutinho. Promoção da amamentação na primeira hora devida: intervenções do EEESMO valorizadas pelas puérperas. Dissertação (Mestrado) -Curso de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. 2018; 106. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/22155>
- Hirano AR, Baggio MA, Ferrari RA. Amamentação e alimentação complementar: experiências de mães e profissionais de saúde em região de fronteira. Enferm Foco. 2021;12(6):1132-8. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4787>
- 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.
- Weigert EML, Giugliani ERJ, França MCT, Oliveira LD, Bonilha A, Espírito Santo LC, Köhler CVF. Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. J Pediatr (Rio J). 2005; 81 (4): 310-6.
- CABRAL, V. L. M.; CAMPESTRINI, S. Programa de Aleitamento Materno – PALMA. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Mães desejosas de amamentar enfrentam despreparo profissional