



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE - DS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE -
PPGES

RAFAELLA BRANDÃO DIAS

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS SOBRE A
PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NA AMAMENTAÇÃO

JEQUIÉ/BA

2014

RAFAELLA BRANDÃO DIAS

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS SOBRE A
PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NA AMAMENTAÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Saúde, Área de concentração em Saúde Pública.

LINHA DE PESQUISA: Família em seu ciclo vital

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

JEQUIÉ/BA

2014

D534 Dias, Rafaella Brandão.
Representações sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação/Rafaella Brandão Dias. - Jequié, UESB, 2014.
107 f: il.; 30 cm. (Anexos)

Dissertação de Mestrado (Pós-graduação em Enfermagem e Saúde)-Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2014.
Orientadora: Profª. Drª. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery.

1. Aleitamento materno – Representações sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação 2. Saúde da família – Conhecimento de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação I. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II. Título.

CDD – 649.3306

FOLHA DE APROVAÇÃO

DIAS, Rafaella Brandão. **Representações Sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação**. 2014. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

Banca Examinadora

Rita Narriman SO Boery

Prof^a Dr^a Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Alba Benemérita Alves Vilela

Prof^a Dr^a Alba Benemérita Alves Vilela
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Michelle Araújo Moreira

Prof^a Dr^a Michelle Araújo Moreira
Universidade Estadual de Santa Cruz

Jequié/BA, 28 de Novembro de 2014

DEDICATÓRIA

À **Deus**, pelo bem mais precioso que poderia receber um dia, a vida, e com ela a capacidade para pensar, amar e lutar pela conquista dos meus ideais.

Aos meus amados pais, **Eliana e Gidelcio Tambori (Chico)**, responsáveis por tudo que sou, por estarem sempre ao meu lado, fazendo dos meus objetivos suas próprias lutas.

Minhas avós, **Maria Tambori e Maria Barros**, pela perseverança e exemplo de vida.

Aos meus irmãos, **Mateus, Emanuelle e Rafael**, pelo incentivo e companheirismo.

Ao meu tio **Wires** e minhas tias, em especial, **Terezinha e Cartália** pela atenção e confiança incondicionais.

Meus sobrinhos, **Gabriel e Maria Eduarda**, por renovarem minhas energias com um simples sorriso.

Aos meus primos, em especial **Felipe**, a quem tenho apreço de irmão, obrigada pela confiança e pelo carinho.

A **Oswaldo**, pelo companheirismo e apoio tão importantes durante essa caminhada.

Aos **amigos** e demais **familiares**, essa conquista também é de vocês.

As **enfermeiras** que se disponibilizaram em participar do estudo, contribuindo com essa pesquisa.

Aos **pesquisadores** que através dos seus estudos, buscam contribuir com a promoção e manutenção do aleitamento materno.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, por permitir o alcance de mais essa graça, abençoando meus passos, e conduzindo a minha vida.

Aos meus **Pais, familiares, namorado e amigos** que vibraram desde a aprovação no mestrado e que me acompanharam nesse contínuo processo de aprendizagem, celebrando hoje a alegria dessa conquista.

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (**UESB**), e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (**PPGES**), por tornar possível e contribuir com essa conquista profissional e pessoal.

À Prof.^a **Rita Narrimam Silva de Oliveira Boery**, minha orientadora, fonte de sabedoria, que me acolheu e acompanhou durante toda essa caminhada, aconselhando, sugerindo, incentivando, desafiando, buscando contribuir para que eu desenvolvesse as atividades propostas com qualidade. Obrigada pelas orientações, pela dedicação, pela amizade e pela importante contribuição no meu processo de formação.

À Prof.^a **Rosália Teixeira e Marizete Argolo**, que despertaram meu interesse pelo aleitamento materno, me orientaram e possibilitaram o enveredar nessa temática durante muitas atividades desenvolvidas na graduação.

Ao Prof.^o **Eduardo Nagib Boery**, pelas contribuições, pela alegria e pelo aprendizado durante o estágio de docência.

À Prof.^a **Darci de Oliveira Santa Rosa**, por ter participado da banca de exame de qualificação e por ter contribuído no aperfeiçoamento desse estudo.

À Prof.^a **Alba Benemérita Alves Vilela**, que já acompanha essa trajetória desde a graduação, e que foi fonte inspiradora para o alcance desse objetivo. Obrigada pela acolhida, pela presteza, amizade e pelo incentivo. Agradeço também por ter aceitado compor a banca de sustentação da dissertação, contribuindo mais uma vez com meu processo de formação.

À Prof.^a **Michelle Araújo Moreira**, por ter aceitado gentilmente participar da banca de sustentação dessa dissertação.

À Prof.^a **Roseane Montargil Rocha**, pelo apoio dispensado na organização da banca de sustentação dessa dissertação.

À **Vivian Ribeiro**, muito obrigada por suas contribuições valorosas na troca de informações sobre a temática do estudo e por compartilhar os materiais da bibliografia utilizada.

A todos os **professores** do PPGES, pela dedicação, empenho, aprendizagens e atenção dispensada ao longo desse processo. À vocês toda minha gratidão e respeito!

Aos **funcionários** do PPGES, em especial **Lohane**, pela disponibilidade e atenção dispensadas em todos os momentos necessários.

Aos membros do **Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de vida** e aos membros do **Grupo de Estudos das Representações Sociais** pelo compromisso com a pesquisa e pelas valorosas contribuições no alcance deste objetivo.

Aos bolsistas de Iniciação Científica, em especial minha pupila **Bárbara Bastos**, pela troca de experiências, pelos desafios e companheirismo, possibilitando crescimento mútuo.

À **Alessandra Sales**, não tenho palavras para expressar o quanto foi gratificante ter sua presença nessa caminhada. Obrigada pela parceria, pela paciência, pelo incentivo nos momentos difíceis, pela amizade e cumplicidade. Aprendi muito contigo e sou grata por cada momento amiga. Essa conquista também é sua.

Aos queridos **colegas** do mestrado, pela valiosa presença e colaboração. Cada um de vocês, da sua maneira especial, contribuiu para que hoje esse momento fosse possível. Sou o resultado da força de cada um de vocês e hoje celebramos juntos essa alegria.

À **Anália Vieira** pelo companheirismo e incentivo. Obrigada pelo importante apoio, principalmente nesse momento final da dissertação. Serei eternamente grata!

Aos coordenadores da Atenção Básica do município de Itapetinga-BAHIA, **Lilian** e **Armênio**, pela colaboração e acolhimento.

Às **enfermeiras** participantes do estudo, verdadeiras “pedras preciosas” para o alcance dos objetivos desta pesquisa. À vocês, toda minha gratidão e votos de sucesso na vida profissional e pessoal.

A **todos** que direta ou indiretamente contribuíram com esse estudo.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (**FAPESB**), pela concessão da bolsa de pesquisa e o apoio para a realização das atividades da pós-graduação.

“Se enxerguei mais longe, foi porque me apoiei sobre os ombros de gigantes.”

Isaac Newton

DIAS, Rafaella Brandão. **Representações Sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação.** 2014. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

RESUMO

As Representações Sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação pode determinar a sua conduta profissional em relação ao aleitamento materno e, desse modo, favorecer ou não, o suporte necessário às gestantes, mães e familiares que utilizam o cuidado dessas enfermeiras. O objetivo geral do estudo é apreender as representações sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação; e específicos, identificar a percepção de enfermeiras sobre as influências que a família exerce no processo da amamentação; caracterizar na visão de enfermeiras qual a colaboração da família na amamentação; analisar o conhecimento de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família; e descrever a forma de inserção da família nas ações de saúde relacionadas à amamentação. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, que teve como campo de pesquisa as Unidades de Saúde da Família, localizadas na zona urbana do município de Itapetinga-BA. A amostra foi constituída por oito enfermeiras que tinham no mínimo um ano de experiência de atuação na Estratégia de Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2014, com abordagem por multimétodos, a entrevista semiestruturada e a técnica projetiva do desenho-estória com tema. Para tratamento dos dados foi utilizado a análise de Conteúdo Temática. Foi evidenciado que as enfermeiras representam a participação familiar na amamentação, por meio do incentivo, colaborando com a prática e/ou através de interferências, desencadeando o desmame precoce. Verificou-se também que o conhecimento das enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família corresponde aos divulgados pelo Ministério da Saúde e com os encontrados na literatura, porém, não houve menção sobre a vantagem do aleitamento como método natural de contracepção. Sobre a inserção familiar na amamentação, verificou-se que as estratégias são voltadas para ações de educação em saúde e a visita puerperal e domiciliar, ressaltando as tentativas e dificuldades de alcance familiar. Concluiu-se que a partir das representações de enfermeiras é preciso repensar e planejar estratégias que vinculem a tríade, nutriz, família e profissionais, na busca da promoção do aleitamento e diminuição do desmame precoce. Ademais, os profissionais devem encorajar a participação dos familiares, na tentativa de atuar em conjunto para que os mesmos se sintam participantes ativos e reconheçam a sua importância nesse processo.

DESCRITORES: Aleitamento materno; família; enfermeiras; estratégia de saúde da família.

DIAS, Rafaella Brandão. **Social representations of nurses for participation in family breastfeeding.** 2014. Dissertation (Master's degree). Graduate Program in Nursing and Health, specialization in Public Health. State University of Southwest Bahia - UESB. Jequié, Bahia.

ABSTRACT

Social Representations of nurses on family participation in nursing may determine your professional conduct in relation to breastfeeding and thus favoring or not, the necessary support to pregnant women, mothers and families who use the care these nurses. The current objective of the study is to apprehend the social representations of nurses on family participation in nursing; and specific, identify the perception of nurses about the influences that the family plays in the process of breastfeeding; characterize the vision of nurses which collaboration in family nursing; analyze the knowledge of nurses about the benefits of breastfeeding for the family and describe the form of family involvement in health activities related to breastfeeding. It is deal a qualitative, descriptive study and had the search field the Family Health Units located in the urban area of Itapetinga-BA. The sample consisted of eight nurses who had at least one year experience of operation with the Family Health Strategy. Data collection was conducted in the first half of 2014, with multimethod approach, semi-structured interview and projective technique cartoon-themed story. It was used Thematic Content for data collected during the analysis. It was showed that nurses represent family participation in breastfeeding, by encouraging, collaborating with practice and / or through interference, triggering early weaning. It was also found that the knowledge of nurses about the benefits of breastfeeding for the family corresponds to the released by the Ministry of Health and with those found in the literature, however, there was no mention about the advantages of breastfeeding as a natural method of contraception. About family inclusion in breastfeeding, it was found that the strategies are geared towards health education actions and puerperal and home visit, emphasizing the trials and difficulties of family reach. It was concluded that from the representations of nurses we need to think and plan strategies that link the triad, woman breastfeeding, family and professionals in the pursuit of promoting breastfeeding and reduced early weaning. In addition, professionals should encourage the participation of families in an attempt to work together so that they feel active participants and recognize their importance in this process.

KEYWORDS: Breastfeeding; family; nurses; family health strategy.

LISTA DE SIGLAS/ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DF	Distrito Federal
ESF	Equipes de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PET-SAÚDE	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
USF	Unidades de Saúde da Família
LAM	Lactação com Amenorréia

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 2 - REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 O aleitamento materno	20
2.2 Influência familiar no processo da amamentação	22
2.3 A enfermagem no incentivo ao aleitamento materno	24
CAPÍTULO 3 - REFERENCIAL TEÓRICO	28
3.1 Teoria das representações Sociais	28
CAPÍTULO 4 - MATERIAL E MÉTODO	32
4.1 Tipo de estudo	32
4.2 Campo de pesquisa	32
4.3 Participantes do estudo	33
4.4 Técnicas e instrumentos para coleta de dados	33
4.5 Procedimentos para análise dos dados	35
4.6 Aspectos éticos	36
CAPÍTULO 5 - RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 Manuscrito – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS SOBRE A PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NA AMAMENTAÇÃO	38
5.2 Manuscrito - CONHECIMENTO E INSERÇÃO FAMILIAR NAS AÇÕES DE ENFERMEIRAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO	60
CAPÍTULO 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES	88
APÊNDICE A – Roteiro para aplicação do desenho-estória com tema.	
APÊNDICE B – Roteiro para entrevista semiestruturada.	
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	
ANEXOS	93
ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP/UESB.	
ANEXO B - Normas da Revista Texto & Contexto Enfermagem.	
ANEXO C – Normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva.	

CAPÍTULO 1



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Safira

1 INTRODUÇÃO

Estudo das Representações Sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação, que discute a inserção e atuação da família em conjunto com os profissionais de saúde, especialmente, da enfermeira, no apoio à nutriz, visando a fortalecer essa prática e fornecer informações que possam contribuir para uma atuação mais eficaz de enfermagem, em relação a essa clientela.

A proteção, promoção e apoio à amamentação constituem uma prioridade de saúde pública, visto que o aleitamento materno é uma das formas mais eficazes de contribuir para a melhoria da saúde da criança e da mulher, das famílias, do ambiente e da sociedade em geral (GALVÃO, 2011).

O aleitamento materno previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias, além de ter efeito protetor sobre as alergias, especialmente, às proteínas do leite de vaca, fazendo com que os lactentes tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. Destaca-se, ainda, em longo prazo, na prevenção do diabetes e de linfomas (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Para a mulher, a amamentação ajuda na perda do peso adquirido na gestação, auxilia no processo da involução uterina, com diminuição da perda sanguínea e reduz a probabilidade de desenvolver câncer de mama (MARQUES; MELO, 2008). Amamentar, também, influencia na redução de alguns tipos de fraturas ósseas, câncer de ovários, além de diminuir o risco de morte por artrite reumatóide (REA, 2004).

Contudo, a importância do aleitamento materno para a criança e para a mãe não é conferida apenas pelas características do leite humano, mas, também, pelo fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, visto que esse fator é fundamental para o desenvolvimento psicológico da criança, influenciando sua vida adulta (HORTA *et al*; 2007).

Além do impacto positivo na saúde das crianças, o aleitamento ainda apresenta como vantagem o baixo custo financeiro ao domicílio (BRASIL, 2009a). Seus benefícios econômicos impedem a interrupção da alimentação da criança por dificuldades financeiras e protege contra a gravidez logo nos primeiros meses após o parto (ALMEIDA, 2008). Assim, pode ser considerado como mais um mecanismo de estratégia no planejamento familiar durante esse período.

O Ministério da Saúde (MS) ressalta que quando a amamentação é bem sucedida há repercussões nas relações familiares e, conseqüentemente, visível melhora na qualidade de vida dessas famílias (BRASIL, 2009a).

As vantagens para o meio ambiente baseiam-se na condição do leite humano ser natural, renovável, não contaminado e auto-suficiente. A sua produção e distribuição não demandam energia, transporte e recipientes de armazenamento que precisam ser reciclados posteriormente (CARVALHO, 2005). Trata-se de uma prática ecologicamente correta, viável, sendo o fator ecológico, mais uma forte razão na defesa da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

O impacto social do aleitamento materno pode ser avaliado através da diminuição de atendimento médico, hospitalizações e do uso de medicamentos, como também, menor absenteísmo dos pais ao trabalho, menos gastos e situações estressantes, uma vez que as crianças que recebem leite materno adoecem menos (GIUGLIANI, 2000).

Frente ao exposto, enfermeiras e demais profissionais da saúde devem dispensar atenção especial ao processo de amamentação, com o intuito de buscar a exclusividade do aleitamento materno até os seis meses de vida do lactente, bem como, o seu prolongamento complementado até dois anos ou mais (JOVENTINO *et al.*, 2011).

Apesar de conhecidas às vantagens da amamentação, a prevalência do aleitamento materno está muito aquém das recomendações, conforme demonstra o relatório do MS, com dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, mostrando a prevalência de 38,6% do aleitamento materno exclusivo entre menores de seis meses (BRASIL, 2008).

Segundo Dias (2012), mesmo frente aos benefícios do aleitamento materno, o desmame precoce ainda é um fator existente e preocupante, sendo muitas vezes motivado pela falta de apoio da família, dos profissionais de saúde e pelos aspectos socioeconômicos e culturais que envolvem a mulher e a família que vivencia esse processo.

Um fator determinante na iniciação e estabelecimento do aleitamento materno é a forma como os profissionais de saúde abordam as mães quando fazem o aconselhamento dessa prática (MARTINS; MONTRONE, 2009).

Além disso, algumas dificuldades que podem aparecer no curso natural da amamentação são: sucção ausente ou fraca; os lactentes que não mantêm a pega da aréola; ingurgitamento mamário; dor nos mamilos; fissuras mamilares; candidíase

mamária; bloqueio de ductos lactíferos; mastite; e abscessos mamários. Essas dificuldades são passíveis de prevenção, sendo responsabilidade do profissional da enfermagem o repasse de assistência e orientações de qualidade (CARVALHO *et al.*, 2013).

Responsabilizar a mulher frente ao desmame precoce tem sido uma prática comum, refletida no reducionismo científico da supervalorização dos aspectos biológicos da amamentação. Os profissionais que não buscam informações sobre os aspectos subjetivos como desejo em amamentar, as experiências e vivências obtidas com esta prática, enfocando apenas os aspectos fisiológicos, acabam negando a subjetividade da mulher em processo de amamentação (RIBEIRO, 2011).

Esses fatores apresentados precisam ser acompanhados e discutidos em conjunto entre as nutrizes e os profissionais de saúde comprometidos com a promoção do aleitamento materno (BARRETO; SILVA; CHRISTOFFEL, 2009).

Além da vivência em sociedade, a família representa um papel importante na influência do processo de amamentação. Barreira e Machado (2004) reafirmam essa questão, ao focar a amamentação como um processo susceptível a múltiplas influências, sendo os membros familiares responsáveis pela maior parcela de interferência sobre a decisão de amamentar.

É importante considerar que as relações familiares transcendem a concepção tradicional de família, composta apenas por pais e filhos. Ela abarca um sentido mais amplo, de família extensiva, que congrega vários indivíduos ligados pelos laços sanguíneos e afetivos, que podem viver ou não no mesmo domicílio (BOURDIEU, 2005).

Mudanças na rotina da família e as reações frente à chegada de um novo ser que requer cuidados e atenção no ambiente familiar também influenciam nessa prática (DIAS, 2012). Esse contexto reforça a importância da atenção de enfermagem não estar direcionada apenas à mulher que amamenta, mas, também, à família que vivencia esse processo.

O fato da família não estar preparada ou disposta a contribuir com a amamentação deve ser considerado. Dessa forma, a atuação efetiva dos profissionais da saúde precisa ser contemplada desde o pré-natal, parto, puerpério, desenvolvimento e crescimento infantil, na perspectiva de apoiar a mulher e inserir a família no apoio para a amamentação (DIAS, 2012).

Segundo Ribeiro (2011) é uma concepção equivocada e secular, ainda presente na maioria das ações em prol do aleitamento materno, considerar que toda mulher é capaz de vivenciar a amamentação com sucesso se estiver devidamente preparada e orientada, enfocando especificamente o preparo da mulher para amamentar e a sua capacitação.

Neste contexto, percebe-se a importância do cuidado da enfermeira no fortalecimento das ações voltadas ao aleitamento materno, principalmente, pelo caráter educativo e holístico de sua prática. Torna-se, assim, fundamental que o profissional de saúde tenha o olhar ampliado para o processo da amamentação, pois pode deparar-se com diversas dificuldades no cuidado às mulheres e aos seus familiares durante o mesmo (RIBEIRO, 2011).

A enfermagem ainda desconhece ou não reconhece o valor de sua atuação perante o aleitamento materno. É necessário que os profissionais estejam capacitados para organizar, planejar e executar ações que possam atender às reais dificuldades das mães, envolvendo a equipe multiprofissional, não apenas fornecendo informações, mas participando conjuntamente com a mãe nesse processo (AVELAR, 2012).

Ampliar esse cuidado à família da nutriz, principalmente aos membros que influenciam diretamente a mulher, deve ser visto como uma estratégia mais efetiva no planejamento das ações voltadas ao aleitamento materno. Discutir a amamentação nessa perspectiva é fundamental para que a família sinta-se incluída nesse processo, não por obrigação, mas como colaboradores e conhecedores das vantagens do aleitamento materno, como um dos pilares no seu fortalecimento.

O interesse pela temática surgiu durante a participação no projeto de extensão “Vamos amamentar, mamãe?” durante todo ano de 2009 e no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, PET-Saúde, entre os anos de 2010 a 2012, momento em que foi possível perceber a influência da família na amamentação e a debilidade na atenção dos profissionais para essa realidade.

Embora a escolha do aleitamento materno como objeto de estudo por muitos pesquisadores da saúde seja ampla, os dados apresentados nessa pesquisa, especialmente os referentes aos índices de desmame precoce, demonstram que ainda existem muitos aspectos a serem discutidos e reavaliados, considerando-se que a prevalência do aleitamento materno ainda não corresponde ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

Trata-se de um tema relevante, no qual se observa, ainda, uma lacuna na literatura específica, que poderá nortear as ações dos enfermeiros e demais profissionais de saúde na tentativa de inserir a família no fortalecimento dessa prática, contribuindo assim, com a diminuição dos índices de desmame precoce e influenciando também na qualidade de vida das famílias. Além disso, poderá subsidiar o ensino, a pesquisa e a extensão.

Desse contexto, emergiram os seguintes questionamentos: quais as representações sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação? Qual é a percepção de enfermeiras sobre as influências que a família exerce no processo da amamentação? Na visão de enfermeiras, como a família pode colaborar com a amamentação? Quais são os conhecimentos de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família? De que forma a família está sendo inserida nas ações de saúde relacionadas a essa prática?

Para responder aos questionamentos apresentados, foram traçados os seguintes objetivos:

Geral:

- Apreender as representações sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação.

Específicos:

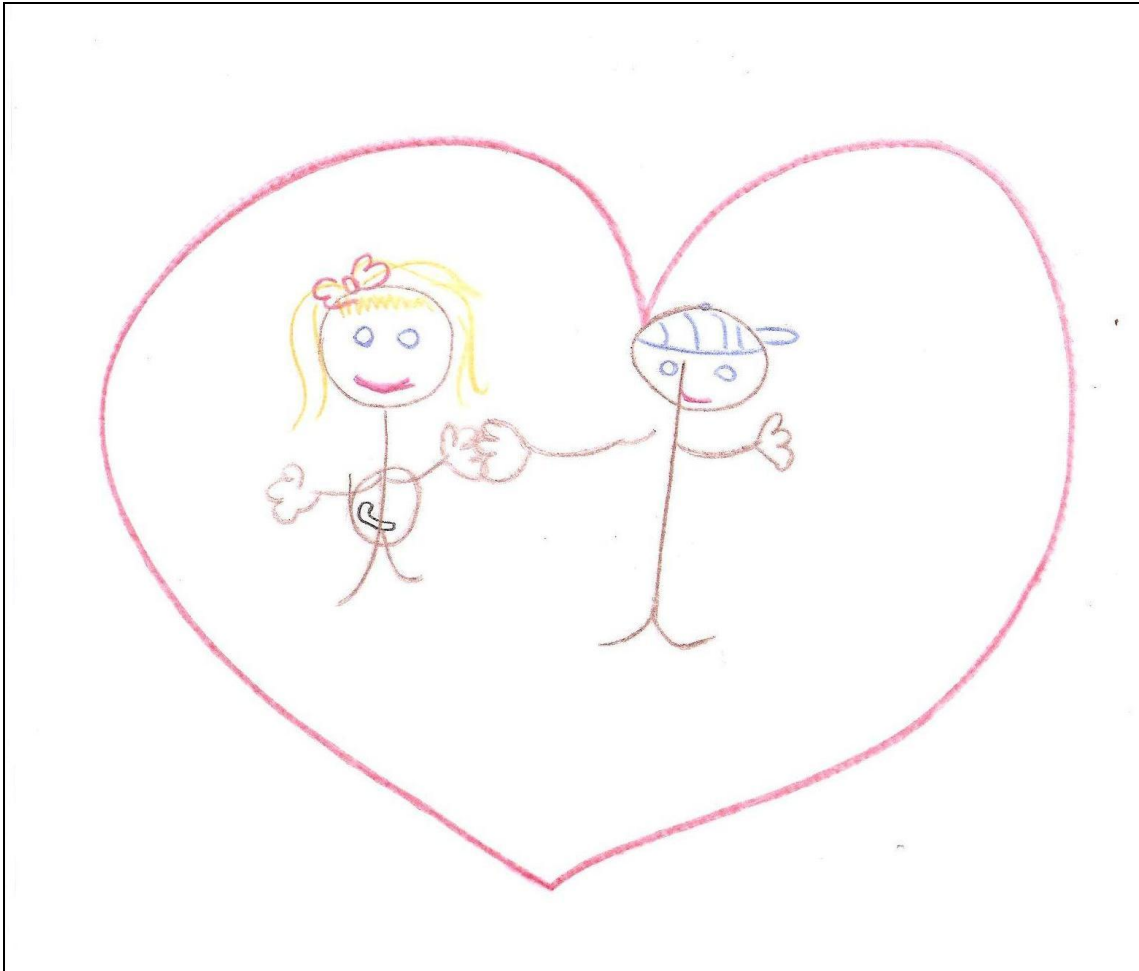
- Identificar a percepção de enfermeiras sobre as influências que a família exerce no processo da amamentação.
- Caracterizar na visão de enfermeiras qual a colaboração da família na amamentação.
- Analisar o conhecimento de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família.
- Descrever a forma de inserção da família nas ações de saúde relacionadas à amamentação.

Pressupõe-se que a construção do significado atribuído ao aleitamento materno está baseada no contexto sociocultural de cada indivíduo envolvido no processo de amamentação. Dessa forma, as representações das enfermeiras, da mãe que amamenta e dos demais envolvidos no processo devem ser levadas em consideração para o desenvolvimento de ações em prol do aleitamento materno (RIBEIRO, 2011).

Acredita-se que seja o conhecimento ou o significado conferido por esses indivíduos que norteia as ações de saúde relacionadas ao aleitamento materno.

Entretanto, as discussões a respeito das representações sociais sobre o tema estão centradas quase que em sua totalidade na figura da nutriz e em alguns casos na rede social da mesma. Portanto, a inserção da família nessa discussão, atuando em conjunto com os profissionais da saúde no apoio à nutriz, certamente fortalecerá essa prática.

CAPÍTULO 2



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Diamante

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O aleitamento materno

O aleitamento materno é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, permitindo um impacto positivo na promoção da saúde integral da nutriz e da criança. Trata-se de uma prática sensível, econômica e eficaz para redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009a).

O aleitamento materno ofertado exclusivamente nos seis primeiros meses de vida confere à criança imunidade contra infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias. Além disso, em longo prazo, crianças alimentadas pelo leite materno apresentam redução da pressão sanguínea, diminuição do colesterol, melhor performance em testes de inteligência, menor prevalência de sobrepeso, obesidade e de Diabetes Mellitus (HORTA *et al.*, 2007).

Pesquisa realizada sobre o perfil de portadores de diabetes tipo I, considerando seu histórico de aleitamento materno, permitiu evidenciar uma alta prevalência do desmame precoce no histórico de crianças e adolescentes, destacando a importância do aleitamento materno exclusivo como fator de proteção ao desenvolvimento de patologias (LEAL *et al.*, 2011).

Estudo realizado sobre a investigação de determinantes sociais e biológicos da mortalidade infantil identificou a ausência de aleitamento materno como uma das variáveis na cadeia da determinação do óbito infantil. Os resultados revelaram que a ausência de aleitamento materno conferiu às crianças um risco de 15,75% em relação àquelas amamentadas e que o aleitamento materno, independentemente de ser exclusivo, predominante ou complementado, mostrou ter um efeito protetor de grande magnitude (GEIB *et al.*, 2010).

Apesar das inúmeras vantagens dessa prática, evidenciadas na literatura, e da melhora da situação do aleitamento materno no Brasil, seus indicadores têm revelado uma tendência à estabilização e, ainda, estão abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e MS, do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e complementado por dois anos ou mais (BRASIL, 2009b).

No Brasil, nas últimas pesquisas nacionais, os dados mostram melhoras nessa prática. A proporção de aleitamento materno exclusivo aos 2 e 3 meses aumentou de 26,4% na pesquisa de 1996, para 48,3% em 2006; na pesquisa de 2006, a prevalência

de crianças amamentadas aos 12 meses de idade foi de 47,5%, e aos 24 meses, de 24,8% (BRASIL, 2008). Dados coletados na campanha nacional de imunização, em 2008, mostraram prevalências de aleitamento materno exclusivo de 41% de zero aos 6 meses e de aleitamento materno de 58,7% dos 9 aos 12 meses (VENANCIO *et al.*, 2010).

Contudo, apesar da aparente melhora dos índices, das políticas, campanhas e ações de saúde que vêm sendo realizadas no intuito de reduzir os índices de desmame precoce e de fortalecer a prática da amamentação, atingir os valores ideais quanto à duração do aleitamento materno exclusivo e complementado, ainda se constitui um desafio.

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal (DF), realizada em 2009, revela que a prevalência do aleitamento exclusivo em menores de seis meses foi de 41% e do aleitamento em crianças de 9 a 12 meses foi de 58,7%. O aleitamento na primeira hora de vida em todas as capitais e DF apresentou situação considerada boa. Porém, o aleitamento exclusivo em menores de seis meses, em 23 capitais ainda se encontra em situação ruim com apenas quatro capitais em boa situação. Quanto à duração do aleitamento, a situação ainda é considerada muito ruim, com apenas uma capital classificada como ruim (BRASIL, 2009b).

Esses dados podem ser explicados devido às múltiplas influências que ocorrem no processo da amamentação, bem como, pela falta de informações e conhecimento sobre o assunto, os mitos e tabus que perpassam essa prática e a falta de apoio em alguns casos da família e dos profissionais de saúde.

Os aspectos sócio-econômicos e culturais têm influenciado de maneira significativa a prática do aleitamento materno, que embora seja um ato natural, não é instintivo, uma vez que as puérperas precisam ser apoiadas e ensinadas para realizarem esta prática de forma mais tranquila e satisfatória, evitando, assim, o desmame precoce (TEIXEIRA, 2005).

Segundo Faleiros *et al.* (2006) entre os diversos fatores que podem influir no desenvolvimento da amamentação, alguns se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e ao ambiente, como, suas condições de nascimento e o período pós-parto, trabalho materno e as condições habituais de vida. Outros fatores são as intercorrências

mamárias (CASTRO *et al.*, 2009), bem como as dificuldades relacionadas a prática (BRASIL, 2009a).

Os problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, tais como, ausência ou sucção insuficiente do bebê; demora na descida do leite; mamilos planos ou invertidos; ingurgitamento mamário; dor e trauma mamilar; candidíase (monilíase); bloqueio de ductos lactíferos; abscesso mamário, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação (BRASIL, 2009a).

Estudo sobre a influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo demonstrou que o repasse de orientações sobre a técnica adequada na maternidade pode reduzir a incidência de mulheres que desmamam precocemente. A obtenção desse conhecimento favorece a prevenção de dor e traumas mamilares, reduzindo a probabilidade de interrupção por complicações (COSTA; TEODORO; ARAÚJO, 2009).

Outras situações que refletem a falta de informações e segurança da mãe e dos familiares sobre as vantagens do leite materno são: o uso da chupeta, de bicos, de água e chás no intervalo das mamadas; a propaganda dos leites industrializados; o despreparo dos profissionais de saúde para resolução dos problemas mais comuns da amamentação; a frágil atuação dos serviços de saúde no apoio à mãe e à família para que consigam resolver os principais problemas decorrentes da amamentação (TEIXEIRA; NITSCHKE, 2008).

2.2 Influência familiar no processo da amamentação

O processo da amamentação é fundamental no atendimento das necessidades do lactente, no aspecto nutricional, imunológico e psicológico. Além disso, resulta de uma amplitude de benefícios para a mãe, o pai e o restante da família, de forma que as consequências dessa prática não se restringem apenas ao período da amamentação, mas refletem por toda a vida (ARAÚJO; TRINDADE; LINHARES, 2008).

A amamentação é natural, milenar, sem custo, essencial para a vida dos seres humanos. Porém, é importante considerar que a amamentação não é uma prática meramente instintiva, mas é um ato fortemente influenciado pela vivência da mãe em sociedade, isto é, o contexto sociocultural se sobrepõe aos determinantes biológicos (ALMEIDA; NOVAK, 2004).

A decisão da mulher em amamentar seu filho está interligada a sua história de vida e aos aspectos emocionais, familiares, sociais, culturais e econômicos (SILVA; MOURA; SILVA, 2007). Ao se tratar da alimentação infantil, a família atua transmitindo conhecimentos sobre a melhor forma de alimentar o bebê, embasados no conhecimento específico de cada família de acordo com sua história e experiência de vida (ROTENBERG; VARGAS, 2004).

A prática da amamentação é herdada culturalmente e influenciada pela família e pelo meio social em que as pessoas vivem. Segundo Barreira e Machado (2004) a família é a primeira e mais importante unidade grupal na qual o indivíduo está inserido e, é a partir dela que as características gerais do comportamento do indivíduo serão apresentadas.

A família, na concepção tradicional, é composta de pais e filhos. Em um sentido mais abrangente, ela inclui também, parentes ou indivíduos que residem próximos (tios, cunhados, avós, amigos, etc.), o que, hoje, denomina-se de família extensiva (MACHADO, 2005).

Considerando essa noção ampliada e os novos arranjos familiares, Bourdieu (2005) relata que a família congrega vários indivíduos ligados pelos laços sanguíneos, afetivos e/ou que residem no mesmo domicílio, sendo esta dotada de vontade, capaz de pensar, de sentir, de agir, apoiada em um conjunto de pressupostos referentes à forma correta de viver em família e em sociedade.

Além da vivência em sociedade, a família exerce papel importante na amamentação, tanto no incentivo e apoio, quanto no desmame precoce, sendo os responsáveis pela maior parcela de interferência sobre a decisão de amamentar (BARREIRA; MACHADO, 2004).

Dentre as maiores influências estão às experiências anteriores, o estado emocional da mãe e dos familiares. A influência de uma figura feminina, e que tenha a prerrogativa de já ter sido mãe, é percebida pela nutriz de forma significativa, devido à experiência que aquela possui em relação ao aleitamento materno, tendo vivido as mesmas dificuldades, medos e anseios dessa fase (BARREIRA; MACHADO, 2004).

Destarte Moreira, Nascimento e Paiva (2013, p. 433), “a amamentação está sujeita a uma série de condicionantes psicobiológicos e culturais, sendo evento que, em muitas circunstâncias, afeta e é afetado pelo entorno familiar” (MOREIRA; NASCIMENTO; PAIVA, 2013).

As mães e sogras das puérperas trazem consigo conhecimentos e experiências adquiridas durante a vivência que tiveram ao amamentar seus filhos, ou mesmo, adquiridas através da transmissão de valores, mitos, crenças, tabus, de geração em geração (TEIXEIRA, 2005).

Durante a lactação algumas mães se mostram inseguras quanto aos cuidados com o bebê, apresentando dificuldades para solucionar pequenos problemas, e é justamente neste contexto que a presença de uma figura feminina, principalmente da avó, torna-se imprescindível para esta mãe (SUSIN, 2004). Deste modo, a participação da avó nos cuidados da criança, durante o aleitamento materno, pode interferir, incentivando ou desestimulando esta prática (TEIXEIRA, 2005).

Outro membro da família que pode exercer grande influência na lactação é o pai da criança. A paternidade e lactação podem ser origens de novos conflitos entre marido e mulher, devido ao sentimento de carência afetiva por parte da companheira sentida pelo homem, bem como, o sentimento de ciúme, competição dele para com o filho. De outro modo, é também fator de aproximação do casal (BRITO; OLIVEIRA, 2006).

Considerando um sentido mais amplo de família extensiva segundo Machado (2005), vale salientar que as múltiplas influências familiares na amamentação também estão ligadas significativamente a outros membros familiares como sogras, vizinhas, amigas, a rede social da nutriz.

Estudo sobre a influência familiar no processo da amamentação mostrou que os familiares conhecem a importância dessa prática, reconhecem o leite materno como alimento vital e os seus muitos benefícios. Porém, a grande maioria, ainda desconhece essas vantagens da amamentação, principalmente, o fator econômico e o fortalecimento do vínculo, preferindo muitas vezes não se envolver no processo (DIAS, 2012).

2.3 A enfermagem no incentivo ao aleitamento materno

Dentre os fatores que determinam a prática da amamentação, estão a atuação e o conhecimento técnico e científico dos profissionais de saúde, considerando a responsabilidade dos mesmos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (CARVALHO *et al.*, 2013).

A complexidade do aleitamento vai além das suas vantagens, dos aspectos biológicos, da fisiologia da lactação, da frequência e posição correta para amamentar,

contemplando também, o anseio e o contexto sociocultural no qual a mulher está inserida (MARQUES *et al.*, 2010). Porém, o reducionismo biológico e os mitos relacionados à amamentação, também, são encontrados na prática profissional, dificultando a adesão ao aleitamento materno (NAKANO *et al.*, 2007).

Dessa forma, é imprescindível que os profissionais de saúde na realização de atividades de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, detenham o conhecimento prévio, sobre a importância, os benefícios e o manejo dessa prática, visto que, a falta desse conhecimento ou a transmissão de informações inconsistentes configura um obstáculo para a amamentação (AZEVEDO *et al.*, 2010).

As ações de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro são fundamentais no fortalecimento do aleitamento materno, principalmente pelo caráter educativo e holístico de sua prática. Nesse contexto, é fundamental o olhar ampliado para a prática da amamentação, considerando a existência das dificuldades que podem existir no cuidado às mulheres e aos seus familiares durante o processo (RIBEIRO, 2011).

As enfermeiras precisam estar devidamente qualificadas e sensibilizadas para discutir e oferecer às mulheres orientações adequadas e acessíveis. Este cuidado promove, apoia o aleitamento materno e contribui para o estabelecimento e manutenção dessa prática (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2012).

Esse contínuo processo de ensinar e aprender sobre aleitamento materno advém às gestantes e mães do convívio familiar e em comunidade, além das próprias experiências pessoais adquiridas (MONTRONE; FABBRO; BERNASCONI, 2009).

Apesar das inúmeras vantagens decorrentes da amamentação, anteriormente apresentadas nesse estudo, o desmame precoce ainda é um fator preocupante e o enfermeiro tem um papel essencial para a reversão deste quadro (OTSUKA *et al.*, 2008).

A atuação dos profissionais de saúde pode influenciar negativamente o estabelecimento e manutenção do aleitamento materno, caso estes não tenham uma visão ampliada que transcenda o manejo clínico e ofereça apoio às mães (NAKANO *et al.*, 2007).

Dentre os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”, destacam-se a capacitação dos profissionais, as orientações sobre o manejo e os grupos de apoio à amamentação com gestantes e mães. Ações integradas, compreendendo o pré-natal, assistência ao parto e pós-parto, com apoio contínuo, apresentam um efeito sinérgico,

melhorando a qualidade da assistência à mulher que amamenta (HANNULA; KAUNONEN; TARKKA, 2008).

Estando a mãe e o recém-nascido em boas condições de vida, a recomendação é que o aleitamento deva ser iniciado nas primeiras duas horas de vida, ainda na sala de parto. Essa medida favorece o contato entre ambos e o início da sucção eficaz do leite, influenciando na maior duração do aleitamento materno e provocando efeitos positivos em longo prazo na interação mãe-bebê (JOVENTINO *et al.*, 2011).

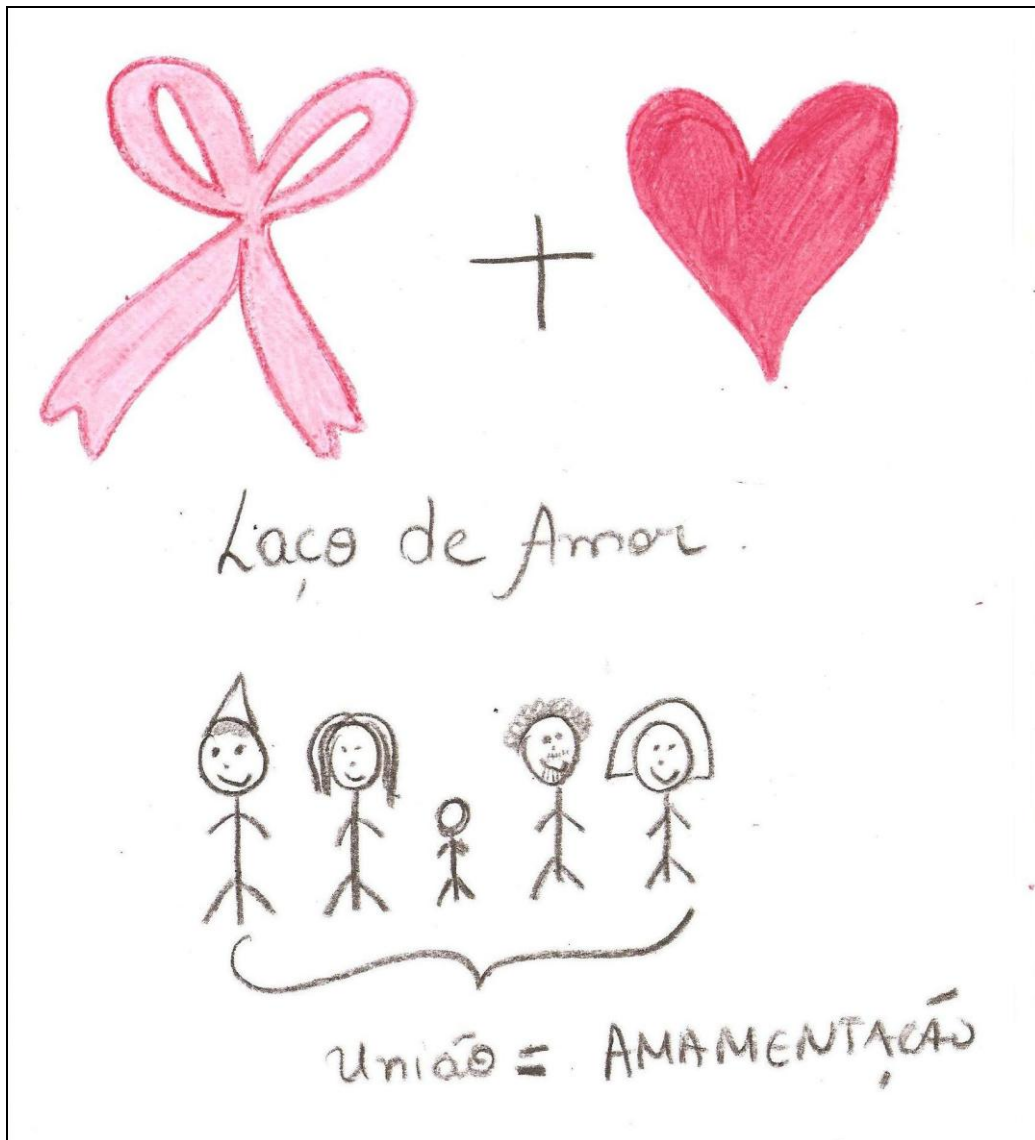
De acordo com o MS, o acompanhamento pré-natal é o primeiro e mais oportuno contato para motivar as mulheres a amamentarem, tanto através do aconselhamento, como a partir de atividades de educação em saúde. Para o sucesso da promoção do aleitamento e redução de dificuldades no decorrer da lactação, as puérperas devem contar com um conhecimento prévio, sobre aleitamento materno, a ser adquirido durante o pré-natal (BRASIL, 2009a).

Destarte, Avelar (2012) em estudo sobre a influência da enfermagem no processo de aleitamento materno, mostrou que as participantes atribuíram o sucesso da amamentação às orientações recebidas pela enfermeira desde o pré-natal. Isso demonstra a importância do profissional inserido no contexto de apoio, proteção e incentivo à amamentação, sendo os cuidados prestados pela equipe, tanto em âmbito hospitalar, quanto em atenção básica, fundamentais para o sucesso dessa prática.

Corroborando com essa afirmação, Fonseca-Machado *et al.* (2012) explicam que o sucesso da amamentação associa-se a programas e atividades educativas de diversas naturezas e à valorização da cultura estritamente relacionada a esta prática social. Assim, pontuam como uma das estratégias para a prática da promoção da saúde, os grupos, que propiciam o desenvolvimento de autonomia e enfrentamento de novas situações, permitindo maior controle dos usuários sobre seu contexto social e ambiental.

Outra estratégia de direcionamento da atuação do enfermeiro são as visitas domiciliares. A compreensão dos significados culturais das ações de saúde dispensadas no interior de cada núcleo familiar é importante para direcionar a atuação dos profissionais que integram as equipes de saúde, em especial, os que atendem à nutriz, o lactente e sua família, a fim de implementar ações em prol do aleitamento materno (BRASIL, 2006).

CAPÍTULO 3



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Rubi

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Teoria das Representações Sociais

A Teoria das Representações Sociais (TRS) apresenta suas raízes epistemológicas na noção de representação coletiva do francês Emile Durkheim (PEDRA, 2000). Segundo Moscovici (1981), a representação coletiva é um conjunto de conceitos, proposições e explicações criado na vida cotidiana no decurso da comunicação inter-individual, equivalente, na nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais, podendo ainda ser vistas como a versão contemporânea do senso comum.

A TRS teve origem através do psicólogo francês Serge Moscovici, em 1961, com um trabalho sobre a socialização da teoria psicanalítica junto à população parisiense (CALDAS; SÁ, 2005). Trata-se de uma teoria que constitui uma forma particular de adquirir conhecimentos e comunicar o conhecimento adquirido, tornando-o mais ordenado, a partir das percepções que produzem o mundo. As representações sociais se constituem, portanto, numa forma de conhecimento prático, socialmente construído para dar sentido à realidade da vida cotidiana (MOSCOVICI, 1978).

Para Moscovici essas representações são verdadeiras teorias do senso comum, elaboradas a partir de conversações no universo cotidiano sobre os mais diversos objetos sociais. Estão presentes em todos os lugares onde as pessoas interagem informalmente, servindo à função de orientar seus comportamentos e suas comunicações (CALDAS; SÁ, 2005). Constituem formas sociais de pensar não apenas com fronteiras precisas, mas, sobretudo como instâncias mediadoras designadamente entre ciência e senso comum (JESUINO, 2009).

De acordo com Jodelet (1989), a representação social é uma forma de conhecimento específico, orientado para a comunicação e para a compreensão do mundo, constitui-se num conhecimento prático que é atualizado na ação do sujeito. É o saber do senso comum, designa uma forma de pensamento elaborado e compartilhado socialmente, que se manifesta através de imagens, conceitos e categorias, contribuindo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social e que possibilita a comunicação.

Segundo Jesuino (2009, p. 16), a TRS ajuda a perceber “quão redutor é opor ciência a senso comum, ignorando ou fingindo ignorar que não há uma, mas várias

ciências, ou se preferirmos, várias maneiras de ser e fazer ciência, como haverá variados graus de senso comum”.

Para Moscovici (1978) o estudo das representações sociais diz respeito ao que os seres humanos pensam, ou seja, estuda-se indivíduos e grupos como sujeitos que pensam de forma autônoma, que produzem e comunicam suas ideias no seu meio social, o que influencia, de forma efetiva, na maneira como se desenvolvem suas relações sociais, constituindo em um importante instrumento de aproximação e compreensão das interações vivenciadas.

Destarte Sá (1998, p. 21) “os fenômenos de representação social estão espalhados por aí, na cultura, nas instituições, nas práticas sociais, nas comunicações interpessoais e de massa, e nos pensamentos individuais”. A teoria tem um longo passado na filosofia, na sociologia e na psicologia sendo, portanto, de grande abrangência e aplicação em diferentes áreas do conhecimento (PEDRA, 2000).

O domínio da saúde e doença constitui uma área de aplicação importante da abordagem das representações sociais. Essa condição decorre tanto da estreita relação que existe entre a teoria e o campo da saúde e doença, como da adaptação das suas perspectivas, para a abordagem dos problemas ligados à promoção da saúde, tratamento e prevenção das doenças (JODELET, 2009).

Em relação à amamentação, diversos elementos compõem a decisão, duração ou recusa em aleitar. Segundo Jodelet (2009) as informações médicas não constituem o motor da escolha em aleitar, esta se baseia sobre diversas considerações: a comodidade da prática, os seus benefícios, os aspectos psicológicos, as dimensões normativas, os papéis parentais, a vida social. Porém, isso não significa que a informação seja inútil, mas que, para ter pleno efeito, necessita estar incluída numa dinâmica complexa, que envolva os diversos elementos que formam o campo das representações, como normas, valores, crenças e ideologias.

Em consonância com os elementos formadores do campo das representações sociais, estão os elementos que constroem socialmente a prática do aleitamento materno. A amamentação não se esgota apenas em fatos biológicos, mas abrange dimensões construídas cultural, social e historicamente, influenciadas, principalmente, pela história de vida e pelo contexto no qual o sujeito, que vivencia este ato, está inserido (NAKANO, 2003).

Nesse contexto, questiona-se, se o apoio ofertado às nutrizes não sofre influência dos mecanismos de comunicação e de construção da visão de mundo da rede social que as cerca nesse processo (MULLER; SILVA, 2009). Além disso, pressupõe-se que a construção social das ações de educação e saúde das enfermeiras relacionadas à amamentação, se encontra embasada tanto pelos saberes do senso comum como do científico (RIBEIRO, 2011).

O êxito da educação em saúde, não se limita apenas à transmissão de informações, essa deve adotar uma perspectiva multidimensional para abranger a complexidade dos processos que intervêm no domínio relativo à saúde e à diversidade das experiências dos indivíduos, bem como a sua participação na sua preservação. Essa compreensão supõe a união das dimensões cognitiva, emocional, e psíquicas, bem como, as comunicações sociais e normas culturais (JODELET, 2009).

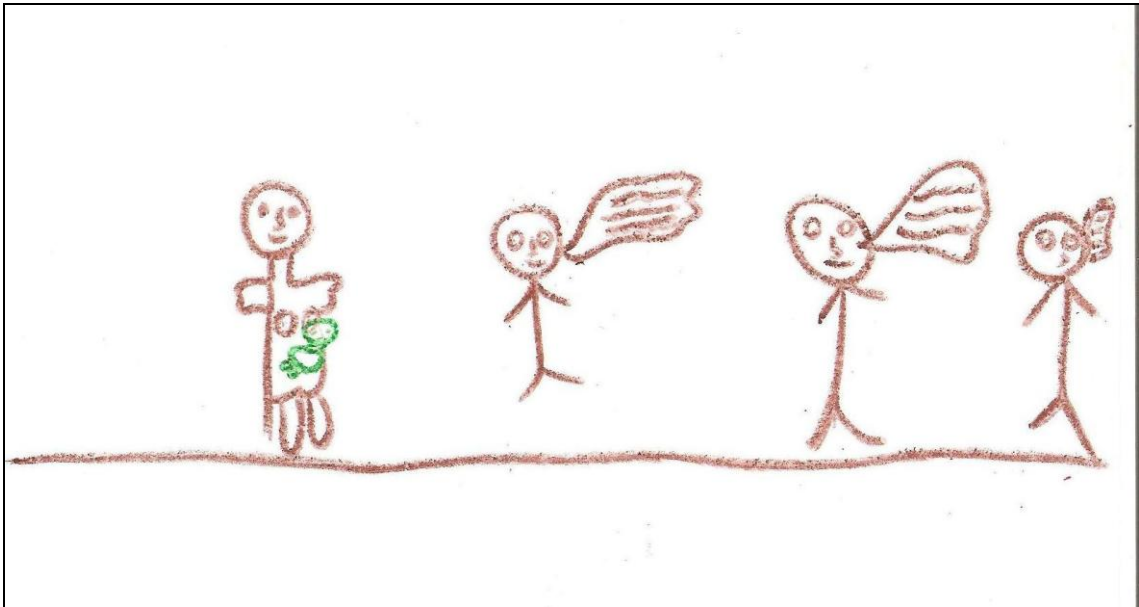
Dessa forma, considera-se, que as representações sociais funcionam como sistema de interpretação da realidade, regendo as relações dos indivíduos com o seu ambiente físico e social, determinando seus comportamentos e suas práticas (MACIE; MOREIRA; GONTIÈS, 2005).

Nesse contexto, esse estudo será instrumentalizado através da Teoria das Representações Sociais e para tanto serão utilizados como conceitos de base, os dois processos básicos de construção das representações, postulados por Moscovici: ancoragem e objetivação.

A ancoragem consiste na inserção orgânica daquilo que é estranho no pensamento já construído. O desconhecido é ancorado nas representações já existentes, tornando o estranho em familiar, caracterizando um processo de domesticação da novidade na realidade social vivida. A objetivação, operação formadora de imagens, diz respeito à cristalização de uma representação, isto é, a constituição formal do conhecimento, onde noções abstratas são transformadas em algo concreto, tornando-se tão vividos que seu conteúdo interno assume o caráter de uma realidade externa (MOSCOVICI, 1978).

A ancoragem é a interpretação do sujeito sobre uma dada realidade e a objetivação, a simbolização. Objetivar é condensar significados diferentes sendo alcançada quando os sujeitos sociais ancoram o desconhecido em uma realidade conhecida e institucionalizada (JODELET, 1989).

CAPÍTULO 4



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Jade

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Buscando atender aos objetivos propostos, a abordagem utilizada foi à qualitativa, descritiva, que segundo Bosi (2012) apresenta uma interconexão com a subjetividade e deve ser aplicada, quando os objetos exigem respostas não traduzíveis em números, visto que, toma como material a linguagem em suas várias formas de expressão.

A abordagem qualitativa caracteriza-se ainda por verificar uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, estabelecendo um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito (MINAYO, 2007).

Trata-se de um tipo de pesquisa que favorece o aprofundamento do significado das crenças e valores dos seres humanos, bem como, de suas ações e relações, possibilitando, uma fundamentação diferenciada para o cuidado de enfermagem (LACERDA; LABRONICI, 2011) adequando-se perfeitamente ao objeto de estudo proposto.

O estudo fundamentou-se na Teoria das Representações Sociais. Segundo Gomes e Silveira (2012, p. 163) “em terrenos qualitativos, para empreender uma pesquisa precisamos articular nossas visões de mundo às teorias que nos informam, assim como expor as racionalidades que lhe são pertinentes”.

4.2 Campo de pesquisa

O estudo foi desenvolvido no município de Itapetinga-Bahia, e teve como cenário de pesquisa, as Unidades de Saúde da Família (USF) localizadas na zona urbana. Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde, em 2013, o município possuía 14 ESF implantadas, sendo 12 na zona urbana e 2 na zona rural.

Itapetinga está localizada na região sudoeste da Bahia, a 562 km da capital, Salvador e possui uma extensão territorial de 1.627,518 km². Conforme o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, o município possui 74.652 habitantes e sua economia é movimentada pela pecuária, frigoríficos, indústria de calçados e os serviços, que têm 56,36% de participação na economia (IBGE, 2013). É sede da 14ª Diretoria Regional de Saúde, com 12 municípios sob sua jurisdição (ITAPETINGA, 2013).

Optou-se pelas USF como campo de pesquisa, devido à peculiaridade que as enfermeiras da ESF têm de buscar a manutenção do vínculo com a comunidade através do

acompanhamento sistemático do estado de saúde de uma população adscrita em um território delimitado. Preconiza-se que as ações dos profissionais de saúde que compõem essa equipe, inclusive o enfermeiro, sejam pautadas na promoção e prevenção de saúde das famílias.

4.3 Participantes do estudo

Foram convidadas e aceitaram participar do estudo, oito enfermeiras atuantes nas ESF da zona urbana e que tinham no mínimo um ano de experiência com a estratégia.

Destaca-se que as enfermeiras da ESF têm a oportunidade de acompanhar a mãe, a criança e sua família desde o período gestacional dessa mulher, perpassando por outros programas oferecidos na estratégia que oportunizam a promoção e manutenção do aleitamento materno.

A escolha pelo critério de inclusão das participantes possuem no mínimo um ano de experiência com ESF justificou-se por acreditar que um tempo considerável de atuação junto às famílias fortaleceria o alcance dos objetivos dessa pesquisa.

É importante salientar que o convite feito às enfermeiras para participarem do estudo se deu oportunamente em uma reunião agendada pela coordenação da atenção básica do município. Na oportunidade, foram apresentados os objetivos da pesquisa, ressaltando a importância da participação na mesma e o esclarecimento de dúvidas. Posterior a esse momento, o contato se deu de forma individual, pré agendando com cada participante, de acordo com suas preferências e possibilidades.

A fim de garantir o anonimato às entrevistadas, a identificação das participantes foi representada pelo nome de pedras preciosas no manuscrito 1 e pelo nome de pássaros brasileiros no manuscrito 2, apresentados nos resultados dessa pesquisa.

4.4 Técnicas e instrumentos para Coleta de Dados

Com o intuito de apreender com maior precisão as representações sociais das enfermeiras, foi utilizada para coleta de dados a técnica de entrevista semiestruturada em conjunto com a técnica projetiva do desenho-estória com tema. A abordagem de multimétodos é uma característica das pesquisas fundamentadas na TRS. Segundo Camargo (2007), estas técnicas objetivam a triangulação de dados para favorecer a captação dos fenômenos da teoria.

A associação dessas técnicas tem sido utilizada nas pesquisas de enfermagem, visto que apreendem o processo de construção da face figurativa das representações, possibilitando a objetivação, o que permite ao indivíduo expressar seus pensamentos e sentidos, dando-lhe uma concretude. Para captar as percepções sobre os conhecimentos a respeito do fenômeno, a ancoragem, utiliza-se os relatos verbais ou escritos, pois transforma a imagem em linguagem, dando-lhes uma explicação, um contexto compreensível ao objeto (CAMARGO, 2007).

A aplicação dos instrumentos se deu de forma individual, nas USF, na data e horário agendado com cada enfermeira. O desenho-estória foi a primeira técnica aplicada e para sua execução foram disponibilizados às participantes, papel próprio para desenho, caixa de lápis de cor, giz de cera, um lápis preto e borracha.

Para a aplicação da mesma foi formulada uma questão indutora no intuito de fazer emergir a representação acerca do objeto de estudo. Dessa forma, a aplicação da técnica constou de solicitações realizadas às enfermeiras de acordo com o seguinte passo-a-passo: faça um desenho sobre o significado da participação familiar na amamentação para você; agora escreva uma estória sobre seu desenho, com início, meio e fim; dê um título a essa estória (APÊNDICE A).

O desenho-estória foi um procedimento proposto por Walter Trinca, em 1976, como instrumento de investigação clínica da personalidade, fundamentado na Psicanálise. É uma técnica projetiva, temática e gráfica que objetiva compreender elementos com vistas à ampliação do conhecimento do dinamismo da personalidade, podendo ser aplicado a todas as faixas etárias, níveis econômicos e mentais (FONSECA; COUTINHO, 2005).

É uma técnica que possibilita o acesso às ideias e emoções, retratando em linguagem de gráficos o sentimento do autor (FARIAS; FUREGATO, 2005). Por ser uma estratégia de associações livres permite a direção das mesmas para setores nos quais a personalidade é emocionalmente mais sensível (FONSECA; COUTINHO, 2005).

A apreensão das representações determinadas por essa técnica se dá acerca da subjetividade grupal ao qual o indivíduo pertence, visto que apesar de poder ser empregada de forma individual ou coletiva, não emerge apenas o que cada indivíduo refere sobre si mesmo (COUTINHO; NÓBREGA; CATÃO, 2003).

A segunda etapa da coleta foi realizada por meio da entrevista semi-estruturada, após a aplicação do desenho-estória. As questões abertas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas; e as questões fechadas foram preenchidas pelo próprio pesquisador.

A entrevista é um método que possibilita absorver mais informações do que aquelas previstas, aprofundando a investigação do objeto. Caracteriza-se ainda pelo fato de poder criar

um ambiente de conversação entre pesquisador e sujeito permitindo assim o surgimento das representações sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

O roteiro para a entrevista dessa pesquisa foi elaborado objetivando captar informações pertinentes a análise do objeto de estudo. A primeira parte correspondeu às questões de identificação, formação e capacitação profissional das participantes e a segunda parte constou de quatro questões abertas referentes aos objetivos da pesquisa (APÊNDICE B).

4.5 Procedimentos para Análise dos Dados

As técnicas projetivas quando analisadas conjuntamente com outras técnicas tornam-se valiosas, pois segundo Fonseca e Coutinho (2005, p. 90) “permitem complementar e comparar os significados atribuídos conscientemente às suas comunicações, como também, a verificação se as representações que os sujeitos expressam não estão embutidas de signos e das normas sociais vigentes”.

O procedimento de análise proposto por Coutinho (2001) após a aplicação da técnica projetiva do desenho-estória com tema foi utilizado como primeiro passo e consistiu das seguintes etapas: observação sistemática dos desenhos; leitura flutuante dos conteúdos das estórias; a seleção dos desenhos por semelhança e/ ou aproximação dos temas e análise e interpretação das figuras através dos temas e do grafismo, porém essa última corresponde ao campo específico da Psicologia, portanto, não foi aplicada nesse estudo.

Com o intuito de aplicar um método adequado para a análise dos conteúdos oriundos tanto da técnica projetiva como das entrevistas, foi aplicado como segundo passo a Técnica de Análise de Conteúdo Temática ou Categorical que segundo Bardin (2011) funciona através do desmembramento do texto em categorias.

Sua organização é realizada através das diferentes fases da Técnica de Análise de Conteúdo dispostas em torno de três pólos cronológicos, a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados; a interferência e a interpretação. A autora explica o funcionamento de cada uma das etapas (BARDIN, 2011).

A pré-análise é a fase de organização propriamente dita, de sistematizar as idéias iniciais, definindo os documentos a serem submetidos à análise, utilizando procedimentos como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação.

A segunda etapa corresponde à exploração do material. É caracterizada por ser uma fase longa que consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função das regras propriamente formuladas.

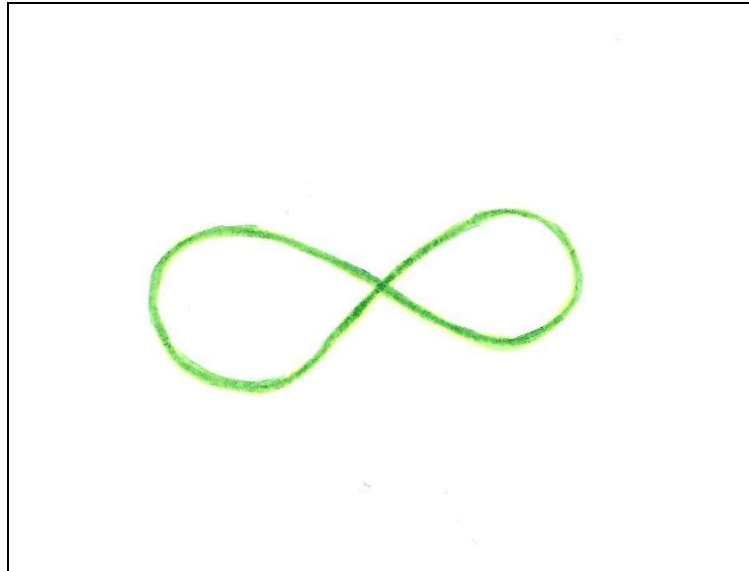
Na última etapa os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Para um maior rigor esses dados devem ser submetidos a provas estatísticas ou testes de validação. Faz-se a pré-categorização, classificando os elementos segundo suas semelhanças e diferenciação, com posterior reagrupamento considerando as características comuns para construção das representações sociais apresentadas sob a forma de categorias.

4.6 Aspectos éticos

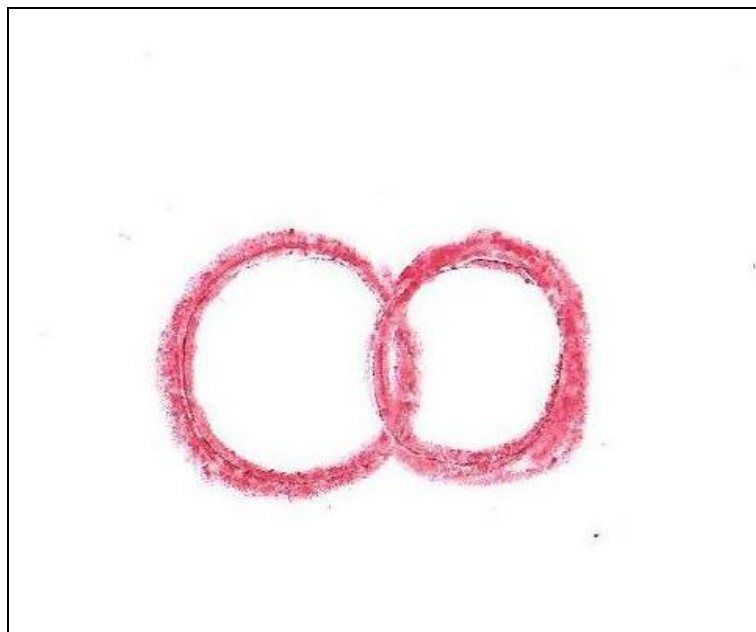
Nesta pesquisa foram seguidos os preceitos éticos determinados na Diretriz e Norma Regulamentadora de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), e somente após aprovado sob o parecer nº 513549/2014, foi iniciado os procedimentos para a coleta dos dados com apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE as participantes (APÊNDICE C).

CAPÍTULO 5



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Esmeralda



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Ametista

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados no formato de dois artigos, elaborados conforme as normas dos periódicos selecionados para a submissão. O manuscrito 1 será submetido à Revista Texto & Contexto Enfermagem e o Manuscrito 2 à Revista Ciência e Saúde Coletiva para apreciação e parecer.

5.1 Manuscrito

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS SOBRE A PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NA AMAMENTAÇÃO¹

SOCIAL REPRESENTATIONS OF NURSES FOR PARTICIPATION IN FAMILY BREASTFEEDING¹

REPRESENTACIONES SOCIALES DE ENFERMERAS SOBRE LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN EL AMAMANTAMIENTO¹

*Rafaella Brandão Dias², Rita Narrimam Silva de Oliveira Boery³, Alba Benemérita
Alves vilela⁴*

¹Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.

²Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bahia, Brasil. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N, Bairro: Jequiezinho, Jequié, Bahia. Tel: (73) 3528-9738 (PPGES/UESB). E-mail: rafaella.sol@hotmail.com.br

³Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bahia, Brasil. E-mail: rboery@gmail.com

⁴Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Bahia, Brasil. E-mail: alba_vilela@hotmail.com

RESUMO: Esse estudo objetivou apreender as representações sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação; e caracterizar a influência familiar na amamentação. Estudo qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, desenvolvido nas ESF do município de Itapetinga-Bahia, no primeiro semestre de 2014. Participaram do estudo oito enfermeiras atuantes nas equipes de Estratégia de Saúde da Família. Evidenciou-se que as enfermeiras representam a participação familiar na amamentação, por meio do incentivo, colaborando com a prática e/ou através de interferências, desencadeando o desmame precoce. Concluiu-se que a partir das representações de enfermeiras é preciso repensar e planejar estratégias que vinculem a tríade, nutriz, família e profissionais na busca da promoção do aleitamento e diminuição do desmame precoce.

DESCRITORES: Aleitamento materno. Família. Enfermeiras.

ABSTRACT: This study aimed to identify the social representations of nurses on family participation in nursing; and characterize the family influence on breastfeeding. Qualitative study based on the theory of social representations, developed in the city of Itapetinga-Bahia, in the first half of 2014. The study included eight nurses working in teams of the Family Health Strategy. It was showed that nurses represent family participation in breastfeeding, by encouraging, collaborating with practice and / or through interference, triggering early weaning. It was concluded that from the representations of nurses it is need to think and plan strategies that link the triad, nurse, family and professionals in the pursuit of promoting breastfeeding and reduced early weaning.

KEYWORDS: Breastfeeding. Family. Nurses.

RESUMEN: Este estudio objetivó aprehender las representaciones sociales de enfermeras sobre la participación familiar en el amamantamiento y caracterizar la influencia familiar en el amamantamiento. Es un estudio cualitativo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales, desarrollado en el municipio de Itapetinga - Bahia, en el primer semestre de 2014. Participaron del estudio ocho enfermeras actuantes en los equipos de Estrategia de Salud de la Familia. Fue evidenciado que las enfermeras representan la participación familiar en el amamantamiento, por medio del incentivo, colaborando con la práctica y/o a través de interferencias, desencadenando el destete precoz. Se concluyó que a partir de las representaciones de enfermeras es necesario repensar y planificar estrategias que vinculen la tríada, nutriz, familia y profesionales en la búsqueda de la promoción del amamantamiento y de la disminución del destete precoz.

DESCRIPTORES: Amamantamiento materno; familia; enfermeras.

INTRODUÇÃO

As Representações Sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação, objeto deste estudo, pode determinar a sua conduta profissional em

relação ao aleitamento materno e, desse modo, favorecer ou não, o suporte necessário às gestantes, mães e familiares que utilizam o cuidado dessas enfermeiras.

O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde em todo o mundo, visto que oferece vantagens não só para a criança, como também para a mãe.¹

Dessa forma, a promoção e suporte à sua prática constituem uma prioridade de saúde pública, visto que o aleitamento materno reduz a mortalidade infantil, configurando-se como uma das formas mais eficazes de contribuir para a melhoria da saúde da mulher e da criança, das famílias, do ambiente e da sociedade.²

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a amamentação quando bem sucedida influencia positivamente as relações familiares repercutindo na melhoria da qualidade de vida dessas famílias.³

Porém, apesar dos inúmeros benefícios dessa prática, seus indicadores estão abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e MS, do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e complementado por dois anos ou mais.⁴

A ausência da amamentação ou sua interrupção precoce podem estar condicionadas às múltiplas influências que ocorrem no processo da amamentação e que cercam a mulher nessa fase. Destarte,⁵ a gestação e a amamentação são consideradas fases naturais do ciclo reprodutivo da mulher, porém, devem ser entendidas como processos biológicos mediados pela cultura.

O processo da amamentação é natural, milenar, sem custo, essencial para a vida dos seres humanos. Promove a saúde, minimiza a fome, salva vidas e influencia no crescimento biológico e emocional do indivíduo. Porém, os aspectos socioculturais têm interferido em sua prática por meio de diversas influências sociais, econômicas e culturais.⁶

Corroborando com essa afirmativa, pesquisa realizada sobre o ato de amamentar⁷, demonstrou que embora as falas das entrevistadas caracterizassem a amamentação como natural e instintiva, fatores individuais, familiares e sociais apareceram como desafios a serem enfrentados para o sucesso desta prática.

Além da vivência em sociedade, a família exerce papel importante na amamentação, tanto no incentivo e apoio, quanto no desmame precoce, sendo os responsáveis pela maior parcela de interferência sobre a decisão de amamentar.⁸

As dificuldades encontradas no processo da amamentação, em geral manifestam-se na falta de apoio familiar e social à prática.⁵ Da mesma forma, a atuação dos serviços de saúde ainda é insuficiente no apoio à mãe e à família na resolução dos principais problemas referentes à amamentação de forma satisfatória. Esse fato acaba contribuindo com o desmame precoce, diminuindo, assim, a prevalência do aleitamento materno exclusivo.⁶

Nesse contexto, a compreensão da influência do universo cultural na tomada de decisão do ser humano é condição essencial para o profissional de saúde na reversão da prática do aleitamento materno, garantindo como consequência, a redução do desmame precoce.⁹

Para tanto, é fundamental que se tenha uma visão ampliada sobre os diversos aspectos que determinam a amamentação. Dessa forma, os esforços beneficiarão a realidade dos profissionais de saúde, da mulher e da criança, de seu companheiro, familiares e da sociedade.¹⁰

Conhecer todos os aspectos e indivíduos envolvidos no ato de aleitar é fundamental para entender as atitudes no processo de amamentação. Nesse contexto, as representações das enfermeiras, da mãe que amamenta e dos demais envolvidos, devem ser levadas em consideração para o desenvolvimento de ações em prol dessa prática. Pressupõe-se que a construção do significado atribuído ao aleitamento materno está baseada no contexto sociocultural de cada indivíduo envolvido nessa prática.¹¹

O contato e o apoio à mulher durante o processo da amamentação por familiares, amigos e vizinhos é de extrema importância, entretanto, além desses atores, os profissionais de saúde, exercem um papel fundamental para o sucesso do aleitamento materno.¹² Ou seja, articular a tríade nutriz, família e profissionais de saúde constitui-se uma ferramenta em benefício do aleitamento bem sucedido.

Nessa perspectiva, este estudo objetivou apreender as representações sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação; e caracterizar a influência familiar na amamentação. Optou-se pela fundamentação na Teoria das Representações Sociais^{9:33}, visto que, trata-se de uma teoria que “pode auxiliar na compreensão de comportamentos e condutas, diante das imagens e conhecimentos associados diretamente ao aleitamento materno, capazes de agirem no desmame precoce”.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, realizado com a participação de oito enfermeiras atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Itapetinga-Bahia e que tinham no mínimo um ano de experiência na estratégia. A escolha das participantes se deu em virtude dessas enfermeiras terem a oportunidade de acompanhar a mãe, a criança e sua família desde o período gestacional, perpassando por outros programas oferecidos na ESF que oportunizam a promoção e manutenção do aleitamento materno.

A pesquisa atendeu à Resolução nº 466/1215 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), para apreciação e aprovado sob o nº de parecer 513549/2014.

A produção dos dados foi realizada nas Unidades de Saúde da família (USF), no primeiro semestre de 2014, mediante termo de consentimento assinado pelas participantes, em dia e horário agendados de acordo com a disponibilidade das mesmas. Utilizou-se a Técnica Projetiva do Desenho-estória com tema em conjunto com a entrevista semiestruturada. Na Técnica Projetiva do Desenho-estória com tema foi solicitado, inicialmente, o seguinte passo a passo: faça um desenho sobre o significado da participação familiar na amamentação; agora escreva uma estória sobre seu desenho com início, meio e fim; dê um título a essa estória. Após, na entrevista semiestruturada, questionamentos sobre identificação, formação e capacitação profissional das participantes e a segunda parte as seguintes perguntas: como você vê a participação familiar na amamentação? Como a família pode colaborar ou influenciar na amamentação?

Para o tratamento dos dados provenientes do desenho-estória¹³, com exceção da avaliação do grafismo procedeu-se a leitura flutuante dos conteúdos das estórias. Como segundo passo, após a etapa de transcrição das entrevistas e leitura exaustiva dos depoimentos e das histórias, procedeu-se à construção de categorias e subcategorias, através do desmembramento do texto, tanto dos conteúdos das histórias dos desenhos, como das entrevistas, de acordo com a técnica de análise de conteúdo temática.¹⁴

A identificação das participantes foi representada pelo nome de pedras preciosas, a fim de garantir o anonimato às entrevistadas e como uma forma de expressar agradecimento pela participação, visto que os conteúdos resultantes das técnicas de coleta foram preciosos no alcance dos objetivos dessa pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na caracterização sócio-demográfica das participantes, a faixa etária está entre 27 a 43 anos, o tempo de atuação na ESF variou entre um e cinco anos, a situação marital, cinco são solteiras e três são casadas, duas declararam ter filhos e os ter amamentado. Quanto à formação, sete concluíram a graduação em Instituição privada e uma em Instituição pública, com tempo de formação variando de dois a seis anos, três possuem pós-graduação em Saúde Pública e/ou Saúde Coletiva, duas em Urgência e Emergência e/ou UTI, uma em Obstetrícia e Enfermagem do trabalho e, apenas duas, não possuem pós-graduação. Todas as participantes declararam não ter participado de cursos ou capacitações em aleitamento materno.

A análise dos conteúdos das histórias e entrevistas permitiu a construção de duas categorias (e respectivas subcategorias), Participação familiar relacionada ao incentivo à amamentação (Importância da amamentação; Apoio familiar à amamentação; Interação Familiar na amamentação; Questão socioeconômica da amamentação); e Interferência familiar relacionada ao desmame precoce (Desconstrução do conhecimento sobre amamentação; Introdução prematura do leite artificial), que serão apresentadas e discutidas na sequência.

Categoria 1 Participação familiar relacionada ao incentivo à amamentação

Esta categoria revelou que a participação familiar na amamentação, na percepção das enfermeiras atuantes na atenção básica, se dá de forma positiva. Tal percepção pode ser visualizada nos discursos que retratam as possibilidades de incentivo familiar em benefício da prática em questão, ancoradas na importância atribuída, no apoio, na interação e na questão socioeconômica. Possibilita, dessa forma, estabelecer as respectivas subcategorias, para melhor apreensão dos fenômenos das representações sociais.

1.1 Importância da amamentação

São discursos que retratam a subcategoria Importância da amamentação: [...] *colaborar dizendo a importância, que aquilo (a amamentação) é importante para a saúde do bebê, para a saúde dela (mãe). O marido também, apoiando, explicando*

sempre a importância (Rubi). Falando da importância, conversando, incentivando a amamentação mesmo (Ágata).

Em face destas narrativas observa-se que as significações sobre uma forma positiva de colaboração da família na amamentação foram objetivadas, prioritariamente, na valorização da promoção da saúde infantil e materna. Essa importância ancora-se no conhecimento dos benefícios que a prática da amamentação proporciona ao crescimento e desenvolvimento da criança e à saúde da mulher que amamenta, os quais são bastante difundidos na literatura e utilizados como estratégia no incentivo à amamentação.

A amamentação é a primeira prática alimentar a ser estimulada para a promoção da saúde, formação de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de muitas doenças.¹⁶ Nesse contexto, o significado de proteção do leite materno às crianças estabelece uma relação direta com as vantagens do aleitamento no crescimento e desenvolvimento normal infantil.⁷

Estudo sobre benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança¹⁷, revelou que a redução da mortalidade infantil por todas as causas seria 16,3% se todas as crianças iniciassem a amamentação no primeiro dia de vida e, em 22,3%, se a amamentação ocorresse na primeira hora.

É importante salientar que a difusão sobre as vantagens e a importância da amamentação faz parte do cotidiano de enfermeiras nas ações voltadas ao aleitamento materno, principalmente, nas consultas de pré-natal, bem como, no seu processo de formação, reforçando as representações das enfermeiras de que a família pode investir nesse tipo de incentivo.

Pesquisa sobre Representações Sociais da amamentação para mulheres que interromperam precocemente o AME¹⁸ demonstrou que o conhecimento das mães entrevistadas sobre os benefícios da amamentação para o bebê foi adquirido principalmente através dos profissionais de saúde durante o pré-natal, na maternidade e no pós-parto. As mesmas relataram que esse benefício é abordado constantemente no atendimento de saúde, seja nos grupos educativos ou nas consultas.

Esse mesmo estudo, ainda, revela que as mulheres ancoram a amamentação no processo saúde-doença, representando o leite materno como um importante “remédio” que evita doenças na criança. Essas mulheres ancoram a amamentação no senso comum de que saúde é simplesmente ausência de doença e objetivam o leite humano como um veículo protetor¹⁸. Considerar que o incentivo ofertado pelos familiares, principalmente,

pelas avós das crianças e pelos companheiros, reforçando que acreditam e conhecem a importância da amamentação, certamente, fortalecerá essa prática.

1.2 Apoio familiar à amamentação

Com relação à subcategoria, Apoio familiar à amamentação, a representação se revela tanto pelo conteúdo do desenho estória quanto das entrevistas. O apoio direcionado às diversas atividades maternas foi o enfoque nas narrativas seguintes: [...] *Seu João fez questão de acompanhar o parto de sua esposa e ajudá-la nos cuidados do seu menino (Safira); [...] se não tem uma família que apoia ela em todas as atividades, no auxílio das atividades domésticas, nos cuidados com o bebê é muito complicado, então acho que esse ato é impossível de tá acontecendo (Rubi); [...] O marido também, acordando à noite e trazendo o bebê até a mãe para poder ta amamentando (Rubi).*

As representações de apoio que emergiram dos discursos das enfermeiras nesta categoria estão ancoradas na crença social existente que a mãe é a responsável pelos cuidados com a criança e com a amamentação e objetivadas na necessidade de compartilhamento das tarefas.

Corroborando com as narrativas, estudo sobre a percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida¹⁹, evidenciou que as participantes sentem-se sobrecarregadas com as atividades e responsabilidades que possuem nessa fase, frente à necessidade de conciliar os papéis que desempenham, em seu ambiente doméstico e público.

Na percepção de mulheres que vivenciam a amamentação, as relações de amizade e os laços familiares não atendem apenas a uma necessidade de convívio social, das trocas da experiência de vida, mas, ao mesmo tempo, representam apoio, do ponto de vista emocional e prático, quando elas também podem contar com as pessoas para ajudar nas tarefas domésticas e cuidado com os filhos.¹⁹

É interessante salientar que as representações sociais de Safira e Rubi foram objetivadas na importância da colaboração do pai nas diversas atividades maternas na perspectiva do aleitamento bem sucedido. Essa representação ancora-se em uma visão mais contemporânea da paternidade, em termos de atitude, onde exige um pai mais presente com envolvimento direto, acessível e mais responsável pela criação conjunta dos filhos.¹⁶

Estudo realizado sobre o ato de amamentar⁹ evidenciou que a maioria das mulheres entrevistadas (74,1%) teve o apoio familiar, proveniente dos seus maridos, para amamentar seus filhos. Porém, profissionais de saúde ainda não se preocupam com a preparação dos futuros pais e subestimam a influência do homem no período da amamentação. Dessa forma, cabe a toda equipe multiprofissional de saúde incentivar o pai a participar efetivamente no período do aleitamento materno, contribuindo para que a mulher compreenda que o pai não é um simples incentivador da prática do aleitamento materno, mas, sim, o principal influenciador da amamentação.¹⁶

O apoio familiar à amamentação, também, é representado pelas enfermeiras, na perspectiva da colaboração familiar ao promover um ambiente/clima favorável à amamentação, conforme apresentado, a seguir, nas unidades de análise.

Deixar ela mais tranquila para estar alimentando esta criança (Safira); Criar um ambiente favorável, proporcionar meios para ela continuar essa amamentação (Esmeralda); Colaborar tendo paciência, até porque a grande maioria também é mãe, são avós, sabe que não é assim, muitas vezes dá trabalho, muitas vezes tem que ter paciência [...] tá incentivando, não, vamos com calma, tenha paciência, vai melhorar, porque a gente sabe que vai melhorar (Jade); Com paciência [...] o contexto do acalento, de transmitir a tranquilidade de que houve aquela experiência e que isso deu certo no final (Ametista); Dando carinho, atenção [...] eu acho que tudo flui melhor, a gente fica menos estressada, aí o aleitamento se torna mais prazeroso. E foi dessa forma que eu me senti, eu tinha prazer em amamentar (Diamante).

O processo de amamentação nem sempre é bem sucedido, sendo muitas vezes permeado por dificuldades e falta de apoio, o que gera dúvidas, incertezas e influenciam diretamente o emocional da mulher. Nesse contexto, a nutriz percebe que o seu estado emocional interfere na produção láctea e acaba atribuindo aos elementos estressores o insucesso na amamentação.¹⁹

O ato de amamentar pode despertar sentimentos ambíguos na mulher, pois apesar de acreditar nos benefícios da amamentação, esta vivência também é constituída de momentos desagradáveis, que exigem paciência para sua superação. Nesse contexto, o ato de amamentar parece ter maior sucesso quando além das necessidades físicas, as emocionais, sociais, culturais e profissionais da mulher são valorizadas pela sociedade.²⁰

O apoio do companheiro na amamentação constitui-se como um dos elementos que podem propiciar melhor percepção da mulher em sua qualidade de vida, por dar suporte para outros aspectos importantes do seu cotidiano que refletem em seu bem-estar físico e emocional.¹⁹

Para a mulher, o apoio recebido de seus familiares e amigos é fundamental para a superação das dificuldades encontradas no processo da amamentação. Por outro lado, a mulher não encontrando o apoio em suas relações sociais, sente-se insatisfeita com essa fase de sua vida, o que demonstra a importância do suporte social para a mesma.¹⁹

As considerações até aqui tecidas permitem vislumbrar o quanto as representações sociais de enfermeiras estão objetivadas na importância do apoio dos familiares à nutriz, principalmente, a expressão de Diamante ao relatar seu prazer em amamentar por se sentir apoiada. Expressão essa que permite compreender que as representações,^{21:10} “circulam, se entrecruzam e se cristalizam de maneira contínua, através de uma palavra ou gesto em nosso mundo cotidiano”.

A mulher precisa do apoio, compreensão, amor, respeito de seu companheiro no ato de amamentar, cabendo ao mesmo manter a calma, incentivar e colaborar, principalmente no início, pois a harmonia familiar favorece a amamentação.¹⁶

No estudo realizado sobre percepções de puérperas acerca dos fatores que influenciam o aleitamento materno²², a motivação das puérperas foi atribuída à experiência anterior em ter assistido ao processo da amamentação de mulheres próximas a ela, e na repetição do discurso dessas mulheres sobre os benefícios do leite materno ao lactente.

Da mesma forma, as avós precisam participar do processo de amamentação vivenciado pela mulher que amamenta, colaborando para que as filhas ou noras se sintam mais seguras e confiantes ao aleitarem, uma vez que receberão cuidados, apoio e incentivo, adquirindo dessa forma, experiências mais positivas que serão transmitidas futuramente.⁶

1.3 Interação Familiar na amamentação

A subcategoria, Interação Familiar na amamentação, traz as representações das enfermeiras sobre o apoio, ancoradas em sentimentos de afetividade e união familiar,

demonstrando a importância do acompanhamento e interação dos familiares desde a gestação propiciando o aleitamento materno bem sucedido.

É possível constatar, que essas representações aparecem de maneira contundente pela maioria das entrevistadas e se reafirmam por emergirem tanto nos conteúdos das histórias, quanto das entrevistas, conforme demonstrado nas Unidades de Análise a seguir.

Seu João sempre dizia que amamentar era um gesto de carinho e Dona Maria dizia que aumentava os laços afetivos entre mãe e filho (Safira); A amamentação é um ato de amor [...] Meu bebê nasceu! Eu precisava amamentá-lo, então toda a minha família necessitava me apoiar para que essa demonstração de carinho e amor - a amamentação - se tornasse uma realidade (Rubi); [...] de extrema importância à amamentação para a família, porque tem um laço afetivo maior com a criança (Turmalina).

A amamentação é percebida como facilitadora do vínculo entre mãe e filho, pois, junto aos benefícios nutricionais, possibilita proximidade e interação entre esse binômio.²³ Essa proximidade entre mãe e criança proporciona um aumento dos laços afetivos, pois além das questões emocionais inerentes a cada indivíduo, durante a amamentação o contato físico é maior e diário.

Corroborando com a representação expressa no conteúdo das narrativas, pesquisa a respeito da percepção das mães sobre o aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida, observou-se que mais de 40% das entrevistadas expressaram alguma forma de realização e satisfação ao amamentar, reforçando a hipótese, estabelecida pelo senso comum, de que a amamentação constitui uma expressão do amor materno.²⁰

Essa representação também ancora-se na questão da amamentação despertar na mulher um sentimento de ligação íntima com o filho, confirmando a crença de que a criança amamentada sente-se mais amparada e, portanto, mais segura.²⁰

Destarte, estudo sobre os primeiros laços de aproximação entre mãe e filho²⁴ evidenciou que as mulheres, logo após o parto, ao sentirem o contato da mama com o rosto da criança, independente de obter sucesso ou não com a amamentação, encontravam nesse comportamento uma maneira de reencontro com seus filhos, como se o mesmo continuasse ligado ao seu corpo.

Se tratando da percepção de puérperas, à opção em aleitar no seio materno é atribuída a criação de vínculo afetivo entre mãe-bebê durante a amamentação. Isso permitiu aos autores relacionar a construção de laços de amor com os benefícios para o bebê, marcando o discurso que prioriza a atenção da mãe à saúde do filho.²²

As representações sociais que retratam a idéia de interação familiar, ainda, são reforçadas através das histórias e narrativas ancoradas na percepção de enfermeiras sobre a importância da união e acompanhamento da mulher em toda fase gestacional e no fortalecimento do aleitamento materno pelos familiares.

A vontade de Dona Maria era alimentar seu pequenino e seu João acompanhar esse momento que considera tão importante para ambos, mãe e filho (Safira); Na primeira consulta de visita domiciliar [...] foi constatado a união familiar no incentivo à Maria quanto à importância da amamentação (Ágata); [...] uma questão de união familiar, porque tive a experiência aqui na unidade com um casal de adolescentes que eu percebi a família toda envolvida no incentivo a amamentação (Ágata); Acompanhamento da gestante desde o início da gestação, no pré-natal, até o final da gestação (Turmalina); [...] o casal deve um ajudar o outro. Não só a mulher fornece o alimento ao bebê, mas a união entre eles fortalece o laço [...] e o bebê sem dúvida irá sentir todos esses sentimentos passados (Diamante); Nas consultas de pré-natal, quando vai o homem com a mulher, eu até parablenizo [...] Muitas vezes as pessoas acham que a mulher está grávida, mas na verdade não, é a família, e isso aí é importante no aleitamento materno [...] (Diamante).

O suporte familiar constitui-se aspecto bastante relevante na prática da amamentação, sendo o companheiro considerado como um dos principais envolvidos nesse processo²⁵. Fisiologicamente, somente as mulheres podem gerar filhos, porém os homens também participam desse processo de produção da vida.¹⁶

Os resultados de um estudo cujo objetivo foi identificar fatores que influenciam a ocorrência do desmame precoce e do aleitamento prolongado permitiram sugerir que quanto maior a estabilidade conjugal, maior a chance de a mãe estender a amamentação natural e diminuir os riscos da ocorrência de desmame precoce.¹

Nesse contexto, percebe-se as representações das enfermeiras ancoradas na interação/acompanhamento e objetivam na afirmativa que o companheiro exerce influência positiva na prática do aleitamento materno²⁶, bem como, na condição de que

mães ao receberem um adequado apoio familiar são encorajadas frente às dificuldades e apresentam maiores chances de obter a amamentação bem sucedida.²⁵

Dentre os aspectos facilitadores do apoio ao aleitamento materno, à luz do cuidado, que corroboram com as representações das enfermeiras no presente estudo destacam-se o suporte do pai e da família e a compreensão de conflitos maternos, além da promoção de um ambiente emocional suficientemente bom, para facilitar o relacionamento mãe, criança e família.²⁷

Dessa forma, importa destacar que a participação conjunta entre nutriz e seus familiares desde as consultas de pré-natal, bem como, no acompanhamento da gestação e no aleitamento materno são importantes para o sucesso da referida prática. Além disso, a participação de um familiar nas atividades educativas sobre o tema é fundamental, pois se constitui em momento oportuno para o profissional de saúde esclarecer dúvidas e compreender a visão de cada um desses atores sobre a amamentação, possibilitando uma maior eficiência em suas ações.¹²

1.4 Questão socioeconômica da amamentação

Com relação à subcategoria, Questão socioeconômica da amamentação, a representação do incentivo ancora-se na vantagem econômica do aleitamento materno, conforme evidenciado na Unidade de Análise seguinte: [...] *a maioria das mulheres que passa nos postos de saúde não tem condição de tá comprando leite [...] o próprio marido pode dizer prá essa mulher que a amamentação vai tá ajudando na diminuição de gastos, evitando com que eles comprem o leite artificial prá tá dando a essa criança (Safira).*

Ao se tratar de uma representação social, quando o sujeito exprime suas opiniões e atitudes sobre um objeto ele já formulou uma representação desse objeto, o que permite dizer que estímulo e resposta se formam juntos.²⁸ Nesse contexto, evidencia-se nessa narrativa a associação da representação social da entrevistada com o contexto que circunda seu processo de trabalho, o de famílias em sua maioria carentes.

Percebe-se nas entrevistas que as enfermeiras reconhecem o benefício econômico do aleitamento materno como vantagem para a família, porém, é importante salientar que apenas uma das entrevistadas representou essa vantagem como um mecanismo de colaboração familiar no incentivo à prática.

Essa percepção ancora-se no conhecimento da amamentação apresentar como vantagem o baixo custo financeiro à família, sendo que seus benefícios econômicos impedem a interrupção da alimentação da criança por dificuldades financeiras. Dessa forma, o impacto na rede familiar decorrente da compra de leite industrializado, bem como, de custos com mamadeiras, bicos, gás de cozinha, além de possíveis gastos decorrentes de doenças que são mais comuns em crianças não amamentadas, deve ser considerado e minimizado.³

Categoria 2 Interferência familiar relacionada ao desmame precoce

Esta categoria revelou que a participação familiar na amamentação, na percepção das enfermeiras atuantes na atenção básica, se dá através de interferências que desencadeiam o desmame precoce. Essa representação esteve condicionada aos discursos, quase que em sua totalidade, à prática e à vivência das enfermeiras com as gestantes, puérperas e familiares. Dessa forma, estabeleceram-se as subcategorias descritas a seguir.

2.1 Desconstrução do conhecimento sobre amamentação

As narrativas que retratam a subcategoria, Desconstrução do conhecimento sobre amamentação, são: [...] *É comum nas visitas puerperais, observar que todo o trabalho construído a respeito da importância do aleitamento é desconstruído, (Esmeralda); A gente deixa a mãe pronta, orienta, incentiva e quando chega em casa há uma desconstrução. [...] porque quando a gente conscientiza pelo menos o parceiro, ele briga com a sogra, porque ela é a maior inimiga da gente, ela que desconstrói (Esmeralda); [...] a gente acompanha a gestante durante nove meses, sempre falando da importância da amamentação [...] quando ela pari, que volta pra casa, principalmente aquelas que moram com mães, avós, sofrem uma interferência muito grande da família [...] ela até tenta, por tudo que aprendeu que foi orientada [...]* (Jade)

Os relatos induzem à percepção que as enfermeiras formulam suas representações sociais sobre a participação familiar na amamentação, no contexto da interferência, a partir das suas crenças, experiências e vivências no cotidiano do trabalho, ou seja, nas ações desenvolvidas na estratégia de saúde da família.

Os profissionais de saúde orientam para que “o aleitamento materno exclusivo seja mantido nos seis primeiros meses de vida, porém apenas informar não é suficiente, pois as situações cotidianas são específicas para cada mulher e dependem de sua história e vivência”.^{29:324}

Estudo sobre o aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado²⁷ evidenciou a partir dos relatos dos profissionais de saúde, que há indicativos de aspectos de caráter individual e social, no âmbito familiar, que reduzem a segurança da mãe para iniciar ou continuar o seu processo de amamentação.

Destarte Fujimore et al²⁹, mãe, sogras, irmãs, cunhadas, companheiro, vizinhos ou pessoas com mais experiência influenciam a prática da amamentação e, por mais que busquem ajudar a resolver dúvidas e inseguranças, podem acabar contribuindo para a interrupção do aleitamento materno de forma precoce.

Pesquisa relacionada ao desmame precoce segundo mães que desmamaram os filhos⁹ verificou que as participantes têm suas subjetividades, crenças, tradições, valores ancorados em suas experiências anteriores bem como de familiares e vizinhos.

Corroborando com a discussão, “o comportamento materno frente à amamentação é fortemente influenciado pela figura da avó (materna e paterna), considerada a fonte mais importante de informações sobre a lactação, fato que se torna mais relevante quando considera-se que, durante o aleitamento materno, as mães encontram-se mais vulneráveis a pressões e aos conselhos/orientações de terceiros”.^{12:1395}

2.2 Introdução prematura do leite artificial

O Aleitamento materno é uma prática fortemente influenciada pelo contexto histórico e pela rede social em que está inserida a mulher. Trata-se de uma prática permeada de mitos, crenças e valores que são repassados de geração em geração.¹²

Nesse contexto, as avós são cuidadoras significativas no ambiente familiar, consideradas como referência na transmissão dos seus conhecimentos e cultura, sendo valorizadas e respeitadas por sua experiência e vivência, especialmente nos cuidados com os recém-nascidos.⁶ Porém, muitas vezes a transmissão das experiências anteriores pode levar ao desmame precoce, conforme observado nas unidades de análise.

Os familiares a todo minuto reclamavam que o bebê estava com fome [...] Desta forma Mariana foi influenciada [...] e desistiu de amamentar exclusivamente, oferecendo leite artificial nos primeiros dias de vida do bebê (Jade); Contando a experiência que eu tenho, ultimamente é de forma negativa [...] a família fica interferindo e de tanto ela ouvir, acaba desistindo e entrando com o leite artificial [...] Quando eu chego na casa, eu pergunto, tá só no leite? Não, a maioria já deu uma mamadeira pelo menos uma vez ao dia [...] a é minha vó, é minha mãe que fica falando e eu não aguento mais, que a menina não para de chorar, porque tá é com fome, e o meu leite não tá vindo muito, então vou lá e dou (leite artificial) (Jade); Nas visitas é que dá para perceber, a gente chega na casa, tem crianças com 10 dias tomando araruta (Esmeralda); Um ponto chave que a gente vê são as avós [...] Então se a criança fica chorando, aí já pensa, o leite é fraco, da leite pra esse menino, a mãe fica balançada de ter que seguir a orientação da avó, e acaba deixando de amamentar (Rubi); Pessoas idosas têm certa restrição ao aleitamento materno, elas realmente recusam a amamentação. [...] Vem com aquela história de que, a meu filho era gordo, dava mamadeira, não precisava de leite, o leite é fraco (Ágata).

Os fatores culturais que fazem parte do processo da amamentação podem estar associados às crenças, aos símbolos, à memória, e às influências pessoais e familiares de cada mulher que amamenta.²²

Da mesma forma, as dificuldades biológicas no ato de amamentar são enfrentadas por mulheres de forma constante e a falta de conhecimento das mesmas e dos familiares dificulta e agrava essas dificuldades. Nesse contexto, a crença do leite fraco, de considerar que não sustenta a criança, muitas vezes é a justificativa encontrada pelas avós para a introdução do leite artificial, contribuindo para o desestímulo do aleitamento materno e com o desmame precoce.⁶

“O leite fraco compreende uma das construções sociais mais utilizadas como explicações para o abandono da amamentação. Evidencia-se o fato de que mulheres de várias culturas fazem referência ao leite fraco como razão para o desmame”.^{9:37} Bem como, o mito de que todo choro da criança está relacionado à fome.¹⁸

Porém, nem sempre esse choro está condicionado à alimentação da criança. Estudo sobre as representações sociais da amamentação para mulheres que interromperam precocemente o aleitamento exclusivo¹⁸ ressalta que, após o nascimento

e até aproximadamente cinco a seis meses de vida, o ato de a criança chorar muito pode estar associado a dores abdominais, ou com algo que a incomode.

As representações das enfermeiras sobre a introdução de leite artificial, estimuladas ou realizadas por familiares, ancoradas nas dificuldades com o aleitamento e nas questões culturais, também emergiram da conduta dos profissionais médicos como pode ser visualizado nas unidades de análise.

[...] Mariana obteve alta do hospital com receita médica de leite artificial e [...] mesmo antes de chegar em casa passou na farmácia para comprá-lo (o leite artificial) (Jade); [...] eu procuro ir o mais rápido possível (no domicílio) para evitar que o leite artificial chegue antes de mim [...] 90% das gestantes que eu visito, eu vejo logo a lata de leite artificial. No município, uma coisa que me estranhou muito foi isso [...] elas já saem da maternidade e o pediatra já dá (a receita), então elas acham o seguinte, o médico mandou, eu tenho que comprar [...] É o que eu tenho de mais dificuldade hoje (Jade); [...] muitas puérperas já saem dos hospitais com a receitinha do leite [...] quando a mãe tem um baixo conhecimento e esclarecimento da importância da amamentação, é como se ela recebesse uma receita e aquilo ali estivesse sido estabelecido (Ametista); [...] a maioria fala que já tá dando leite artificial porque quando saiu do hospital o médico já botou na receita. Então todo um trabalho de orientação que a gente faz infelizmente acaba não sendo concretizado (Diamante).

Então, percebe-se um desencontro entre as condutas dos profissionais de saúde, enquanto que é realizado um trabalho de incentivo e apoio desde a gestação pela equipe de saúde da família, há uma desconstrução após o parto, visto que, a conduta relatada nas narrativas gera dúvidas e conflitos para a mãe e seus familiares, principalmente por existir uma supervalorização pela orientação do médico que aparentemente se sobrepõe aos demais profissionais.

A participação do profissional de saúde independente da sua formação deve ser de elemento incentivador da amamentação. Pesquisa sobre fatores de influência na decisão e duração do aleitamento³⁰ aborda que as atitudes dos profissionais são mais importantes que o início precoce e a frequência às consultas de pré-natal.

Segundo as autoras, tanto residentes como médicos mais experientes acreditam que o conselho do médico e de outros profissionais é um meio muito importante para aumentar as taxas de aleitamento materno. Refere, ainda, que o desconhecimento de

seus benefícios e das estratégias de orientação se deve às poucas oportunidades de empregar as habilidades de aconselhamento durante os anos de formação.³⁰

Na realidade, a prescrição médica do leite artificial se faz necessária em algumas situações, porém é preciso avaliar a real necessidade da mesma. Estando seguro da conduta, como chama atenção Jade e Ametista, a prescrição realizada de forma precoce, mesmo com a orientação de ofertar o leite artificial se necessário, pode não ser compreendida e acaba servindo como justificativa para primeira dificuldade encontrada.

Corroborando com tais considerações, estudo sobre aleitamento exclusivo³¹ aponta que o posicionamento do médico pode influenciar a decisão materna de complementar a alimentação infantil. Uma das entrevistadas não se sentiu suficientemente orientada pelo pediatra sobre as dificuldades normais do início do aleitamento, sendo que ainda a orientou como dar o complemento, deixando subentendido que concordava com sua decisão de introduzir o leite industrializado.

CONCLUSÕES

As representações sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação se desvelaram ancoradas nas crenças e experiências individuais, mas, sobretudo, nas vivências advindas do cotidiano do trabalho, ou seja, nas ações desenvolvidas na estratégia de saúde da família.

A metodologia utilizada permitiu apreender essas representações, tornando possível, então, o alcance dos objetivos. Neste sentido, os depoimentos que emergiram nas histórias e entrevistas revelam que as enfermeiras representam esta participação a partir do incentivo e/ou interferências, podendo a família tanto colaborar com a prática ou interferir e desencadear o desmame precoce.

Nota-se uma percepção positiva quanto à participação familiar relacionada ao incentivo à amamentação, objetivadas em discursos que retratam a importância da amamentação; o apoio nas atividades maternas e na construção de um ambiente/clima favorável à prática; interação familiar na amamentação através da afetividade, união e acompanhamento; e sobre a questão socioeconômica relacionada à prática.

Quanto à percepção de interferência familiar relacionada ao desmame precoce, destacam-se as narrativas objetivadas na desconstrução do conhecimento sobre amamentação e na introdução prematura do leite artificial. Vale salientar que as enfermeiras representaram não apenas os familiares como incentivadores ou

realizadores dessa conduta, mas também, o profissional médico na alta hospitalar, uma vez que, a conduta de generalizar a prescrição do leite artificial facilita a introdução do mesmo frente às primeiras dificuldades que surgem no ato de amamentar.

A partir das representações de enfermeiras da atenção básica percebe-se a importância de se repensar e planejar estratégias de aproximação da família e do profissional médico no processo da amamentação.

A família deve sentir-se inserida nesse processo como colaboradora ativa da prática, reconhecendo sua influência e a importância em manter uma parceria com os profissionais de saúde, principalmente as avós e os companheiros das mulheres, pelo potencial que esses membros têm em colaborar com a amamentação.

Cabe aos profissionais de saúde buscar estratégias que vinculem essa tríade, família, mulher e profissionais na busca da promoção do aleitamento e diminuição do desmame precoce. Para tanto, é preciso insistir na participação familiar desde as consultas de pré-natal, em grupos, palestras, atividades, orientando não apenas a mulher, mas estendendo os conhecimentos a família, e, sobretudo investindo nas visitas domiciliares, pois essa é a maior e mais concreta oportunidade de alcance familiar.

De fato, os aspectos socioculturais que permeiam essa prática aparecem como desafios a serem enfrentados. Contudo, o aleitamento materno bem sucedido não se concretiza apenas com orientações, é importante que as mães e familiares sintam o interesse do profissional de saúde para adquirirem confiança e se sintem apoiadas.

Nesse contexto, também se faz necessário que os profissionais de saúde, independente da sua formação, atuem de forma coesa em prol do aleitamento materno, valorizando e insistindo na prática, para que não haja uma desconstrução de todo um trabalho de incentivo realizado durante a gestação, desde que não exista contraindicação para amamentação e que a mãe demonstre desejo em amamentar.

Destacamos como limitação do estudo a não aplicação da etapa de análise e interpretação das figuras através dos temas e do grafismo no desenho-estória e o total de enfermeiras entrevistadas, visto que houve uma redução no número de participantes, ao aplicar o critério de inclusão da pesquisa, de possuírem no mínimo um ano de experiência na estratégia. No entanto, tal limitação não constituiu impedimento para discussão dos resultados, em decorrência da representatividade encontrada nas narrativas, através da abordagem de multimétodos, e por considerar que o critério de inclusão se fez necessário no alcance dos objetivos propostos.

REFERÊNCIAS

1. Carrascoza KC, Costa Júnior AL, Moraes ABA. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. *Estud psicol.* 2005 Out-Dez; 22(4):433-40.
2. Galvão DG. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. *Rev. Bras. Enferm.* 2011 Abr-Set; 64(2):308-14.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (DF): MS; 2009.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília (DF): MS; 2009.
5. Oliveira MIC, Souza IEO, Santos EM, Camacho LAB. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010 Mar; 15(2):599-608.
6. Teixeira MA, Nitschke RG, De Gasperi P, Siedler MJ. Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Jan-Mar; 15(1):98-106.
7. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis.* 2010 Dez-Set; 20(4):1293-305.
8. Barreira SMC, Machado MFAS. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. *Acta Scientiarum Health Sciences.* 2004 Jan-Jun; 26(1):11-20.
9. Silva MBC, Moura MEB, Silva AO. Desmame precoce: representações sociais de mães. *Rev Eletr de Enferm.* 2007 Jan-Abr; 9(1):31-50.
10. Barreto CA, Silva LR, Christoffel MM. Aleitamento materno: a visão das puérperas. *Rev Eletr de Enferm.* 2009 Mai-Set; 11(3):605-11
11. Ribeiro VM, Boery RNSO. Representações sociais de enfermeiras sobre o aleitamento materno e sua influência nas práticas educativas. [Dissertação] Jequié (BA): Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde; 2011.

12. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Siqueira BR. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010 Jun-Set; 15(Supl 1): 1391-400.
13. Coutinho MPL. *Depressão Infantil: uma abordagem psicossocial*. João Pessoa (PB): Ed. Universitária; 2001.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo (SP): Edições 70; 2011
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
16. Piazzalunga CRC, Lamounier JA. A paternidade e sua influência no aleitamento materno. *Pediatria (São Paulo)* 2009 Out-Jan; 31(1):49-57.
17. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública* 2008 Set; 24(Suppl 2):s235-s46.
18. Osório CM, Queiroz ABA. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Anna Nery*. 2007; 11(2):261-7.
19. Aragaki IMM, Silva IA. Percepção de nutrizes acerca de sua qualidade de vida. *Rev. Esc. Enferm*. 2011 Mar-Set; 45(1):71-78.
20. Carrascoza KC, Possobon RF, Costa-Júnior ÁL, Moraes ABA. Aleitamento materno em crianças até os seis meses de vida: percepção das mães. *Physis*. 2011 Set; 21(3):1045-60.
21. Moscovici S. *Representações Sociais: investigações em psicologia social*. 7ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes ; 2010.
22. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 Jun; 31(2):343-50.
23. Florencio A, Sand ICPV, Cabral FB, Colomé ICS, Girardon-Perlini NMO. Sexualidade e amamentação: concepções e abordagens de profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde. *Rev. esc. enferm*. 2012 Dez-Sep; 46(6):1320-26.

24. Rosa R, Martins FE, Gasperi BL, Monticelli M, Siebert ERC, Martins NM. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. *Esc. Anna Nery*. 2010 Mar-Set; 14(1): 105-12.
25. Cernadas JM, Noceda G, Barrera L, Martinez AM, Garsd A. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. *Journal of Human Lactation*. 2003 May; 19(2):136-44.
26. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. *J Pediatr*. 2008; 84(4):357-64.
27. Souza SNDH, Mello DF, Ayres JRJM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad. Saúde Pública*. 2013 June-Set; 29(6): 1186-94.
28. Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA, organizadores. *Teoria das representações sociais*. Brasília (DF): Technopolitik; 2011.
29. Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface (Botucatu)*. 2010 Jun-Set; 14(33):315-27.
30. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr*. 2006 Out-Set; 19(5): 623-30.
31. Diehl JJ, Anton MC. Fatores emocionais associados ao aleitamento materno exclusivo e sua interrupção precoce: um estudo qualitativo. *Aletheia [periódico na Internet]*. 2011 Abr-Set; 16(34):47-60.
32. Sílvia EDS, Brigido VC, Maria IP. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2011 Set-Out; 64(5): 947-51.

5.2 Manuscrito

Conhecimento de enfermeiras e estratégias de incentivo da participação familiar na amamentação¹

Knowledge of nurses and family participation in breastfeeding incentive strategies¹

Rafaella Brandão Dias²

Rita Narrimam Silva de Oliveira Boery³

Alba Benemerita Alves Vilela³

¹Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia.

²Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Avenida José Moreira Sobrinho, S/N, Bairro: Jequiezinho, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: rafaella.sol@hotmail.com.br

³Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Resumo: Objetivou-se analisar o conhecimento de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família e descrever a forma de inserção da família nas ações de saúde relacionadas à amamentação. Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, desenvolvido com oito enfermeiras do município de Itapetinga-Bahia, no primeiro semestre de 2014. Utilizou-se como técnica, a entrevista semiestruturada e, para tratamento dos dados, a Técnica da Análise de Conteúdo Temática. Verificou-se que o conhecimento das enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família corresponde aos divulgados pelo Ministério da Saúde e com os encontrados na literatura, como prevenção e promoção da saúde materno-infantil, aumento dos laços afetivos, economia e praticidade. Destaca-se que não houve menção sobre a vantagem do aleitamento como método natural de planejamento familiar. Sobre a inserção familiar na amamentação, verificou-se que as enfermeiras utilizam como estratégia, as ações de educação em saúde e a visita puerperal e domiciliar, ressaltando as tentativas e dificuldades de alcance familiar. Os profissionais de saúde devem encorajar essa participação, na tentativa de atuar em conjunto com familiares para que os mesmos se sintam participantes ativos e reconheçam a sua importância nesse processo.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Família. Estratégia de saúde da família.

Abstract: This study aimed to analyze the knowledge of nurses about the benefits of breastfeeding for the family and describe the form of family involvement in health activities connected to breastfeeding. Qualitative, descriptive study was performed with eight nurses in the county of Itapetinga-BAHIA in the first half of 2014. It was used as technique, semi-structured interview, and for processing the data, the technique of qualitative analysis. It was found that knowledge of nurses about the benefits of

breastfeeding for the family corresponds to the released by the Ministry of Health and with those found in the literature, as prevention and promotion of maternal and child health, increased emotional, economic ties and practicality. It is stands out that there was no mention about the advantages of breastfeeding as a natural method of family planning. On family inclusion in breastfeeding, it was found that nurses use as a strategy, the actions of health education and puerperal and home visit, emphasizing the trials and difficulties of family reach. Health professionals should encourage this participation, in an attempt to work together with family members so that they feel active participants and recognize their importance in this process.

Keywords: Breastfeeding. Family. Family Health Strategy.

Introdução

O conhecimento de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família e as estratégias de inserção familiar nas ações de saúde, discutem como podem determinar a sua conduta profissional em relação ao aleitamento materno.

A proteção, promoção e o apoio ao aleitamento materno têm sido uma estratégia mundialmente relevante no setor de saúde e outros setores sociais para, entre outros esforços, melhorar as condições de saúde das crianças¹.

Nesse contexto, dentre as inúmeras vantagens da amamentação, seu efeito mais difundido se dá sobre a mortalidade de crianças pequenas, graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno, que protegem contra infecções comuns em crianças, como, diarreia e doenças respiratórias agudas².

No entanto, a amamentação proporciona vantagens que transcendem o binômio mãe e filho, se estendendo à família. De acordo com o Ministério da Saúde³, o leite materno é completo, favorecendo o crescimento e desenvolvimento infantil, é prático e econômico, proporciona o aumento dos laços afetivos, é um método natural de planejamento familiar, previne o sangramento após parto e diminui o risco de câncer de mama e ovários.

Contudo, por influência de fatores culturais, sociais e econômicos, a adoção da prática à amamentação não é universal e, embora as taxas de aleitamento materno no Brasil demonstrem tendência de crescimento, ainda estão distantes do ideal preconizado⁴. Não obstante o incentivo à amamentação e a sua comprovada importância, o desmame precoce é uma realidade ainda predominante⁵.

As condutas relacionadas à amamentação geralmente estão ligadas a importante influência que as pessoas mais experientes exercem nessa prática, em especial os familiares e a rede social da nutriz. Destaca-se que para o efetivo estabelecimento e manutenção dessa prática acontecer, a mulher precisa de apoio e de ser compreendida na particularidade de sua realidade sociocultural⁶.

Dentre outros fatores que determinam a amamentação estão às questões fisiológicas, o uso de meios de comunicação e um conjunto de ações que acontecem, como orientações às mães e práticas adotadas nos serviços de saúde⁷.

Porém, os profissionais se deparam com diferentes situações entre as mães quanto à disponibilidade e a decisão para amamentar ou não, atribuindo essa decisão, ao desejo da mulher, apoio familiar, orientações e experiências anteriores. Ademais, a opção por amamentar pode já ter sido tomada antes da interação com o profissional¹. Ajudar a mulher a estabelecer e manter essa prática é, portanto, uma tarefa bastante complexa⁶.

Dessa forma, por ser um ato fortemente influenciado pela rede social acerca da mulher, requer constante suporte dos profissionais de saúde, da sua família e da comunidade⁸. Diante do exposto, percebe-se a importância da participação familiar na amamentação, que embora seja um desafio, deve se sentir ativa no processo, estar inserida nas ações de saúde e atuar em conjunto com os profissionais a fim de buscar a exclusividade e manutenção do aleitamento conforme recomendado.

Nesta linha de pensamento, esse estudo objetivou analisar o conhecimento de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família, bem como, descrever a forma de inserção da família nas ações de saúde relacionadas à amamentação.

Metodologia

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com oito enfermeiras da Atenção Básica do município de Itapetinga, localizado na região Sudoeste da Bahia.

Foram convidadas a participar do estudo as enfermeiras atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), localizadas na zona urbana e que tinham no mínimo um ano de experiência com a estratégia. Essa escolha se justifica por considerar que as enfermeiras da ESF acompanham a gestante, a puérpera, a criança e sua família desde o período gestacional, compreendendo outros programas oferecidos na ESF, até as visitas

domiciliares e puerperais que oportunizam o desenvolvimento de ações acerca do aleitamento materno.

A coleta de dados foi realizada nas Unidades de Saúde da família (USF), no primeiro semestre de 2014, após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, em dia e horário agendados de acordo com a disponibilidade das participantes. Utilizou-se como técnica, a entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro composto de perguntas sobre identificação, formação e capacitação profissional das participantes e logo após com os seguintes questionamentos: Quais são as vantagens da amamentação para a família? Como você tem inserido a família nas ações de saúde realizadas com abordagem na amamentação?

Para o tratamento dos dados, após a transcrição das entrevistas e leitura exhaustiva dos depoimentos, procedeu-se à construção de categorias e subcategorias, através do desmembramento do texto, de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo Temática⁹. A identificação das participantes, a fim de garantir o anonimato às entrevistadas, foi representada pelo nome de pássaros brasileiros.

A pesquisa atendeu à Resolução nº 466/12¹⁰ do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), para apreciação e aprovado sob o nº de parecer 513549/2014.

Resultados

Na caracterização sócio-demográfica das participantes, a faixa etária está entre vinte e sete a quarenta e três anos; o tempo de atuação na ESF variou entre um e cinco anos; a situação marital, cinco são solteiras e três são casadas; duas declararam ter filhos e os ter amamentado. Quanto à formação, sete concluíram a graduação em Instituição privada e uma em Instituição pública, com tempo de formação variando de dois a seis anos; três possuem pós-graduação em Saúde Pública e/ou Saúde Coletiva, duas em Urgência e Emergência e/ou UTI, uma em Obstetrícia e Enfermagem do trabalho e, apenas duas, não possuem pós-graduação. Todas as participantes declararam não ter participado de cursos ou capacitações em aleitamento materno.

Com a aplicação da análise de conteúdo temática⁹, foram identificadas duas categorias (subcategorias) para melhor compreensão dos resultados encontrados: Vantagens da amamentação para a família (Prevenção e Promoção da saúde materno-infantil; Aumento dos Laços afetivos; Economia e praticidade); e Inserção familiar na

amamentação (Educação em Saúde; Visita puerperal e domiciliar; Dificuldades com a participação familiar; Tentativa de alcance familiar).

Discussão

As categorias e subcategorias resultantes dessa pesquisa serão discutidas a seguir:

Categoria 1 Vantagens da Amamentação para a Família

Considerando que as vantagens da amamentação não se limitam apenas à criança e à nutriz³, essa categoria identificou o conhecimento destas enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família, originando as seguintes subcategorias:

1.1 Prevenção e Promoção da saúde materno-infantil.

As enfermeiras relataram como uma das vantagens da amamentação para a família, a prevenção e promoção da saúde infantil e materna. Assim, na análise das falas, o reconhecimento desse importante benefício esteve presente na maioria das participantes:

Previne a criança de algumas doenças, tais como alergias (Andorinha); Menores riscos de infecção respiratória e infecção intestinal para o recém-nascido. A puérpera volta ao seu estado normal mais rápido (Sabiá); [...] diminuição dos números de internação mesmo, porque [...] torna-se uma criança mais sadia. E pra mulher também, no sentido da saúde, de evitar doenças. [...] quando amamenta vai retornando ao estado normal mais rápido, prevenção tanto do câncer de mama como de útero (Colibri); Evita infecções, desnutrição (João de barro); Tem a questão da mãe, da contração, que vai diminuir o sangramento. O bebê, o desenvolvimento dele vai ser melhor, diminuindo os riscos das patologias e com certeza vai ta influenciando na família [...] (Arara); Proteção diante de estimulação do sistema imunológico. E futuramente fazer com que essa criança seja um indivíduo mais saudável (Canário); [...] faz com que a criança adoença menos, então isso também se torna um ganho pra família (Beija flor).

O leite materno é uma fonte única de nutrientes, o alimento ideal para um crescimento adequado nos primeiros seis meses de vida e deve ser ofertado de forma

exclusiva, sem a necessidade de complementação. Dessa forma, a mãe deve ser incentivada e orientada quanto à amamentação e ao aleitamento materno exclusivo¹¹.

A prevenção contra infecções gastrintestinais, respiratórias, urinárias e contra alergias destacam-se como vantagens decorrentes da amamentação¹². Para a mulher, seus principais benefícios estão, no auxílio do processo da involução uterina, com diminuição da perda sanguínea e redução da probabilidade de desenvolver câncer de mama e ovários⁸.

Outro ponto relevante que gera um impacto social decorrente do aleitamento materno é referido por Giugliani² em seu estudo: “Sabe-se que as crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de diminuir o absenteísmo dos pais ao trabalho”.

Pesquisa¹³ sobre benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança identificou que a redução da mortalidade infantil por todas as causas estudadas seria 16,3% se todas as crianças iniciassem a amamentação no primeiro dia de vida, e em 22,3% se a amamentação ocorresse na primeira hora.

No mesmo contexto, estudo¹¹ sobre o crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo identificou que as crianças em aleitamento exclusivo ganharam, em média, 26,12 g/dia, tendo todas as crianças duplicado o peso de nascimento antes dos 4 meses de vida, chegando eutróficas aos 6 meses. Destaca-se ainda que nenhuma criança evoluiu para desnutrição ao longo do estudo.

1.2 Aumento dos Laços afetivos

Outra vantagem muito enfatizada pela maioria das enfermeiras foi o aumento dos laços afetivos entre mãe e filho e familiares, bem como união familiar e aumento do vínculo, conforme demonstrado nas unidades de análise:

Aumenta o vínculo, o laço afetivo mãe e filho (Andorinha); [...] é a oportunidade que ela tem de ficar mais próxima do bebê, de aumentar os laços afetivos tanto dela como da família (Colibri); Aumento do laço afetivo com a mãe (João de barro); É um momento em que se vai unir a família (Arara); Aproximação da mãe com o filho (Canário); Aumenta o elo de afetividade entre o casal e os demais familiares (Beija flor).

Em consonância com os discursos encontrados, o contato contínuo entre mãe e filho através da amamentação, fortalece os laços afetivos, bem como, o envolvimento

do pai e familiares favorece o prolongamento dessa prática³. Nesse contexto, “a amamentação bem-sucedida desperta na mulher um sentimento de ligação profunda com o filho e de realização como mulher e mãe”¹⁴.

Na amamentação, o contato físico é maior e proporciona à mãe e à criança um momento de proximidade diária¹⁵. Porém, mesmo que a amamentação não ocorra de imediato, o contato pele a pele logo após o parto é muito importante².

Pesquisa¹⁶ que objetivou identificar vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos do pai no processo da amamentação, demonstrou através da maioria das falas dos casais que o comportamento do companheiro diante da vivência do amamentar é intrincado por sentimentos de felicidade, alegria, amor, afeto, carinho, prazer, emoção, orgulho, entre outros.

Outra pesquisa¹⁴ relevante sobre a temática, cujo objetivo foi conhecer as percepções de puérperas em relação aos fatores que influenciam o aleitamento materno encontrou como uma das justificativas apontada pelas participantes que escolheram aleitar, a criação de vínculo afetivo entre mãe-filho durante a amamentação.

1.3 Economia e praticidade

Compondo as vantagens da amamentação para família, encontradas nesse estudo, presentes na maioria dos discursos, de acordo com o conhecimento de enfermeiras, a economia e praticidade do aleitamento materno:

[...] o leite materno é de graça, não precisa ta comprando como o leite artificial (Andorinha); Custo zero (Sabiá); [...] diminui essa questão da criança adoecer, de ter custo com medicamentos, com internação [...] além da questão do custo, porque o leite ta ali sempre pronto e adequado para oferecer ao bebê, sem aquela dificuldade de ir pra cozinha, esterilizar mamadeiras, copos, de fazer mingau, de ta comprando leite artificial (Colibri); Como a gente trabalha com famílias assim bem carentes, a gente tenta mais chamar atenção na verdade é pela questão financeira [...] e pela questão da praticidade mesmo, você não vai ter que ta comprando, esterilizando mamadeira, ficar tendo outros trabalhos, já que o leite ta ali na temperatura ideal, na quantidade ideal para a criança (Bem te vi); Baixo custo (João de barro); [...] falando especificamente em relação ao contexto que eu estou inserida, que é um contexto de dificuldades socioeconômicas, umas das vantagens é a diminuição de custos, porque vão existir os custos e se você agregar o alimento artificial vai ta agregando mais uma despesa

(Canário); [...] o aleitamento materno já é produzido pelo próprio organismo da mulher, não tem custo, ao contrário do leite artificial (Beija flor).

Como bem retrata a fala de Bem te vi e Canário, muitas famílias acompanhadas pelas equipes de saúde da família apresentam dificuldades socioeconômicas. Nesse contexto, além de todas as vantagens discutidas no decorrer do estudo, a economia decorrente com o aleitamento materno exclusivo merece destaque no incentivo dessa prática.

Destarte, Giugliani² considera ser de fundamental importância para as famílias mais carentes o fator econômico, visto que o gasto com a compra do leite artificial representa um impacto na renda dessas famílias e, além desse custo, deve-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas.

Pesquisa¹⁶ demonstrou que além do amamentar está fortemente ligado à saúde da criança, também está direcionado à economia financeira do próprio pai. Os discursos mostraram que os participantes reconhecem a economia decorrente do aleitamento, a insatisfação com a compra de leite artificial e com outros custos associados ao aleitamento artificial.

Ao findar a discussão dessa categoria, chama atenção o fato de não encontrar nos resultados, menção por nenhuma das participantes, sobre a vantagem do aleitamento como método natural de planejamento familiar, também considerado pelo Ministério da Saúde³ como vantagem decorrente da amamentação para a família.

Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros da atenção básica, são responsáveis pela atenção voltada ao planejamento familiar no país, ao informar, promover e disponibilizar os diferentes métodos autorizados pelo Ministério da Saúde, dentre eles, o método natural da Lactação com Amenorréia (LAM)¹⁷. O investimento nesse método, torna-se possível frente as seguintes condições: a mãe não ter menstruado após o parto, o lactente ter menos de 6 meses e a amamentação deve ser exclusiva e em livre demanda, durante o dia, a noite, inclusive durante a madrugada³.

Os resultados desse estudo demonstram que o reconhecimento do LAM como vantagem da amamentação ficou negligenciado, o que permite inferir que esse não parece ser um método muito utilizado e divulgado pelos enfermeiros nas consultas de Planejamento Familiar. Corroborando com esse pressuposto, estudo sobre a experiência de enfermeiros e a promoção do LAM como opção contraceptiva¹⁷, mostrou que apesar

de a experiência com amamentação exclusiva pelos profissionais ter se mostrado abrangente, apenas 19,6% afirmaram tê-lo utilizado como método anticoncepcivo.

Os participantes do referido estudo atribuíram como motivo para o não uso e, para a não indicação do método às usuárias, a falta de confiança na eficácia do LAM. Para os autores, é necessário proporcionar o conhecimento e a desmistificação do método, primeiramente, entre os próprios profissionais¹⁷.

Categoria 2 Inserção familiar na Amamentação

Em meio às influências que a mulher pode sofrer durante o processo da amamentação, as principais são a família, juntamente com os profissionais de saúde, que devem estar sensíveis às suas dúvidas, desejos e inquietações e que compreenda a amamentação na perspectiva do olhar da mulher que desempenha o papel de mãe e nutriz¹⁸.

Considerando o conhecimento que as enfermeiras têm sobre os benefícios da amamentação para a família e o reconhecimento das mesmas sobre a importância do incentivo à prática do aleitamento materno, essa categoria descreve as formas da família está sendo inserida nas ações de saúde relacionadas à prática. As subcategorias que compõem a categoria “Inserção familiar na amamentação” são apresentadas a seguir:

2.1 Educação em Saúde nas atividades de apoio à amamentação

Os depoimentos das enfermeiras mostraram que a inserção familiar em suas ações relacionadas à educação em saúde acontece desde as consultas de Pré-natal, porém, como a participação familiar nas consultas não é consolidada, utiliza-se de artifícios como salas de espera, palestras e grupos direcionados a toda a população, a fim de atingir os familiares e a rede social da nutriz.

[...] a sala de espera já não é só para gestantes, é para o grupo que tiver pra ser atendido, falando da importância da amamentação [...] Você tem como inserir a família, porque se a família não te apoiar você acaba realmente seguindo outro caminho (Arara); Realizamos uma ação na comunidade, a I caminhada com as gestantes. Fizemos uma junção entre dois PSF até para ver se a gente conseguia mobilizar mais pessoas da comunidade. [...] Porque realmente hoje em dia nós temos que tentar conscientizar mais sobre a amamentação, pois eu vejo que as mulheres têm deixado de amamentar para introduzir precocemente o leite artificial (Beija flor); Já

teve oportunidade que a gente tratou desse assunto com um grupo de hipertensos e diabéticos para poder tá deixando um pouco essa cultura que essas avós pensam em relação à amamentação (Colibri); A gente tem um grupo de gestantes, a gente faz palestras, durante o pré-natal também, a gente fala dos cuidados com a amamentação, nas salas de espera com as gestantes e com a família, se tiver alguém acompanhando. Tem muitos casos em que os pais aqui vêm, por eles mesmos, acompanham a mãe nas consultas desde o início até o final e a gente vai abordando sobre o aleitamento materno (João de barro).

O investimento em grupos de apoio à amamentação pode ser pensado como uma estratégia na promoção do aleitamento materno, servindo como uma ferramenta a mais para a mulher na procura pelo serviço de saúde para a satisfação de suas necessidades no processo da amamentação, desvinculando o serviço de saúde do papel de atender apenas as demandas¹⁹.

Porém, é importante destacar que a participação da gestante e da mulher que amamenta em conjunto com um familiar ou um membro de sua rede social nas atividades educativas como palestras, cursos, grupos, que abordem o tema aleitamento materno é essencial para o sucesso da amamentação, pois trata-se de um momento oportuno ao profissional de saúde para o esclarecimento de dúvidas e compreensão da visão dessas pessoas sobre a prática¹⁸.

É importante que as mães percebam o interesse do profissional de saúde nas questões que envolvam o aleitamento materno, para adquirirem confiança e se sentirem apoiadas. Nesse contexto, fortalecendo os discursos encontrados nessa pesquisa, o enfermeiro pode incentivar esse ato através de campanhas, educação direta com a população, trabalhos em grupos educativos e, principalmente, ajudando as mães no desenvolvimento da prática do aleitamento, considerando que essa é uma questão que envolve toda a família²⁰.

Retomando o depoimento de João de barro, sobre a participação dos pais nas consultas de pré-natal, estudo²¹ sobre a temática infere que “ao se envolver com a gestação de sua parceira o homem passa a compartilhar os momentos vivenciados por ela neste período, principalmente, quando acompanha as consultas de pré-natal. Dessa forma, o homem pode se tornar integrante do processo gestacional e parturitivo, em especial quanto aos aspectos relacionados à amamentação”.

Corroborando com essa questão, pesquisa²² identificou que dentre os aspectos facilitadores do apoio ao aleitamento materno, destaca-se o pré-natal com bom vínculo e preparo para a amamentação, o suporte do pai e da família e a promoção de um ambiente emocional suficientemente bom para facilitar o relacionamento mãe, bebê, família.

2.2 Visita puerperal e domiciliar

Além dos programas oferecidos nas Unidades e das ações de incentivo ao aleitamento, outra estratégia de atuação do enfermeiro é a intervenção no ambiente familiar, tendo, portanto, a oportunidade de identificar o significado do aleitamento para a nutriz e seus familiares, além de transmitir conhecimentos teóricos e práticos visando o fortalecimento da amamentação²³.

Essa percepção, da importância das visitas domiciliares, da intervenção no ambiente familiar, na promoção do aleitamento materno, foi constatada nos discursos de algumas participantes:

[...] uma coisa importantíssima é você ir ao domicílio, como enfermeira eu sei que o ponto de partida pra você observar o contexto familiar e ali agregar alguma coisa é com a visita puerperal, sempre orientando e estimulando (Canário); Na consulta puerperal a gente fortalece isso, os agentes comunitários também as orientam em domicílio e aí já aborda também um pouco mais essa questão da amamentação para a família (Colibri); Na verdade eu nunca tentei inserir a família em atividades realizadas no posto. O que eu tento fazer, o que eu costumo fazer é a visita puerperal (Bem te vi).

Estudo²⁴ sobre avaliação do apoio recebido por mulheres para amamentar, identificou os grupos de apoio à amamentação e as visitas domiciliares dirigidas a gestantes, mães e seus familiares, ouvindo-as e orientando-as sobre o manejo da amamentação e os riscos da alimentação artificial precoce como estratégias e procedimentos efetivos na extensão da duração do aleitamento materno.

Corroborando com esses resultados, pesquisa¹⁹ realizada sobre as necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação, abordou sobre “a importância do sistema de saúde incluir a família da nutriz no processo de amamentação e, também, levar o serviço de saúde para a realidade na qual vive a mulher, como forma de facilitar o acesso à informação e ao atendimento de saúde”.

Vale salientar, que o conhecimento sobre as vantagens do aleitamento materno e a opção por amamentar, não garantem o estabelecimento da prática. Para assegurar sua opção, a mulher precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de familiares e de profissionais dispostos e habilitados a ajudá-la quando necessário²⁵.

É no ambiente familiar, no cotidiano das mulheres com seus familiares, aonde o processo da amamentação se desenvolve, ocorrendo ali orientações e ou interferências, principalmente, das avós das crianças. Elas influenciam diretamente nesse processo, promovem o aleitamento materno ou desencadeiam o desmame precoce, a depender do conhecimento, das crenças e das experiências que envolvem esses atores.

Destarte, o apoio consiste em um dos pilares de consolidação da prática da amamentação, uma vez que existe uma dificuldade na compreensão de quais ações, atitudes e práticas no âmbito das relações profissionais, ou do entorno da nutriz, que possam consistir em efetiva sustentação para o processo de amamentação vivido pelas mulheres⁴.

Nesse contexto, conhecer todos os aspectos e indivíduos envolvidos na amamentação é fundamental para entender as atitudes nesse processo. É importante que o profissional se relacione com o ambiente familiar da nutriz, conciliando sua assistência com a rede social da mesma, valorizando as ações em saúde, o vínculo, reconhecendo o papel determinante da família dentro dessa prática, trazendo-a para junto de si, para que o cuidado em saúde seja em prol do aleitamento materno²⁶.

2.3 Tentativa de alcance familiar

Durante o aleitamento materno, o contato e o apoio à nutriz geralmente é realizado por familiares, amigos e vizinhos. Contudo, os profissionais de saúde destacam-se como participantes que também exercem um papel fundamental na busca do aleitamento bem sucedido¹⁸.

Nesse contexto, “a Estratégia Saúde da Família deve considerar, que as ações de atenção básica serão bem sucedidas na promoção do aleitamento materno se compreender que as dinâmicas envolvidas com esta prática respondem a um complexo conjunto de determinantes, muitas vezes de difícil percepção pela equipe. Pequenas interferências, se negativas, podem contribuir para abreviar práticas como esta, cujo estímulo é inquestionavelmente um compromisso do serviço”²⁷.

A tentativa de aproximação dos familiares com o serviço, no acompanhamento da gestante e da mulher que amamenta, foi relatada pelas enfermeiras, como ações desenvolvidas pelas mesmas, conforme se pode observar nos relatos:

Eu tenho observado nessas últimas consultas puerperais que a gente tem que trazer os familiares para as consultas de pré-natal, pra gente fazer esse trabalho de conscientização, com o marido, com a sogra, com a mãe [...] Convocando os parceiros para as consultas de pré-natal. Não consegui ainda todos não, mas tenho convocado, tenho intimado (Sabiá); Embora a gente convide os pais para poder ta participando do serviço de pré-natal, a frequência realmente é muito diminuída. É importante que toda a família venha participar dos serviços, que tenha essa instrução, para ta apoiando a mãe nessa causa (Colibri); A gente tenta no pré-natal resgatar a família, não só a mãe, mas também tenta chamar o pai, tenta chamar outras pessoas também (Arara); Nas consultas, eu costumo pedir às mulheres que tragam seus companheiros, apesar de que nem todas trazem e quando os maridos participam, a gente parabeniza, justamente para dar um incentivo maior, porque a gente orienta a mulher, mas o companheiro às vezes não sabe da importância e aí o que acontece, o companheiro e a família passa outra ideia para a mulher e ela acaba deixando também de amamentar devido a isso (Beija flor).

A tentativa de alcance familiar deve ser uma prática constante no processo de trabalho dos enfermeiros e demais profissionais de saúde que atuam em ESF. Visto que, a participação conjunta entre nutriz e familiares desde as consultas de pré-natal, bem como, no acompanhamento da gestação e na amamentação são inquestionáveis para o sucesso da referida prática¹⁸.

Pesquisa²¹ que objetivou analisar a participação do pai no aleitamento materno destacou que conhecer os serviços de pré-natal e receber as mesmas orientações que a mãe, aumenta as chances do pai da criança em ser um sujeito ativo no processo da amamentação. Dessa forma, a figura paterna deve ser considerada tão importante quanto à materna para o estabelecimento dessa prática, e a sua inserção no processo de amamentação estimulada.

Nesse contexto, importa destacar que a atenção dispensada pelo companheiro, no envolvimento, nos cuidados e na expressão de sentimentos de apoio e alegria representa para as mulheres um estímulo positivo, conferindo-lhes segurança e determinação para seguirem adiante no processo de amamentação⁴.

Outro fator relevante é que na transmissão de valores à mulher em amamentação, a mãe poderá transmitir, a depender das suas experiências anteriores e do contexto histórico-social que tem como padrão, tabus, crenças e proibições, atuando mesmo que de forma indireta como membro desestimulador ou estimulador à amamentação²⁸. Fato relevante que respalda mais uma vez a importância da tentativa das enfermeiras no alcance familiar.

Essa afirmação possibilita inferir que “a tentativa de compreender como a avó se comporta diante deste processo, seus mitos, tabus e experiências pode auxiliar o profissional de saúde a entender a bagagem materna, suas concepções e interferir de maneira a desmistificar e/ou esclarecer essa mãe sobre este ato, permitindo, assim, uma maior adesão e manejo dessa prática”¹⁸.

Dessa forma, o profissional de saúde deve ajudar a mãe a viver a amamentação de modo saudável, tanto do ponto de vista biológico, como sensorial e psíquico, deve ouvir e tentar compreender como a mãe se sente, buscando ajudá-la a adquirir autoconfiança¹². Esse mesmo cuidado deve ser pautado na inserção da família nas ações de saúde, dada à importância e a influência que a mesma exerce nesse processo.

2.4 Dificuldade com a participação familiar

A inserção familiar nas ações e serviços prestados nas unidades de saúde ainda constitui um desafio a ser superado pelos profissionais no seu cotidiano de trabalho, como pode ser visto nas falas, visto que a adesão desses membros ainda ocorre de forma “tímida”, não acompanhando a proporção de sua influência, conforme demonstrado nas unidades de análise seguintes.

Seria importante a gente envolver a família também, só que às vezes não tem disponibilidade de trazer a família para a unidade, [...] então a gente acaba fazendo o convite só pra essas gestantes mesmo [...] (Andorinha); Tenho feito algumas palestras, mas ta assim, ainda bem tímida, porque geralmente a família não tem tempo não é, e a gestante vem só (Sabiá); Embora a gente convide os pais para participar do serviço de pré-natal, a frequência realmente é muito diminuída, tem a questão também do trabalho e a cultura (Colibri); [...] raramente tem a presença de um familiar no CD (Crescimento e Desenvolvimento), por isso eu reforço a importância da visita domiciliar porque ali [...] a gente ta agregando o conhecimento não só pra aquela pessoa que ta com seu bebê no colo, como também para outras pessoas (Canário).

A opinião das pessoas que convivem com a mulher, sobretudo os companheiros e as avós da criança são de extrema importância na decisão e duração da amamentação. A transmissão de conhecimentos e valores culturais geralmente é condicionada a tradição familiar e experiências de vida. Dessa forma, a falta de conhecimento dos familiares sobre os benefícios e importância do aleitamento, pode desencadear o desmame precoce mesmo tendo a mulher escolhido por amamentar.

Destarte, a chegada de um filho pode ser considerada um acontecimento de grande impacto para a vida das mulheres, perpassando desde as modificações hormonais ocorridas durante o pós-parto, os aspectos físicos, bem como, as mudanças no contexto social decorrentes dessa nova fase, que configuram impactos na vida dessa mulher. E a amamentação esta diretamente relacionada a esse acontecimento²⁹.

É com base nessas considerações que as dificuldades com a participação familiar junto aos profissionais de saúde, tais como fatores culturais e laborais, sobretudo do companheiro, desafiam o sucesso da prática. Dessa forma, destaca-se a fala de Canário ao reforçar a importância da visita domiciliar, no intuito de minimizar tais dificuldades.

Os achados do estudo²¹ sobre a participação do pai no aleitamento demonstraram que a regionalidade e a diversidade cultural dos entrevistados resultaram em respostas divergentes à entrevista, visto que os pais naturais da região centro-oeste e sul eram mais esclarecidos quanto ao processo de aleitamento, e se mostraram mais presentes e participativos no cuidado aos filhos e à companheira. As autoras atribuíram essa associação ao tipo de criação e cultura de cada região do país.

O estudo²¹ ainda apontou a questão do trabalho como um dos motivos de grande relevância para os pais não participarem efetivamente do processo gestacional e acompanhamento do pré-natal. Além disso, destaca-se que a maioria tinha dificuldade para avaliar as orientações oferecidas pela equipe de saúde, pois não frequentavam as Unidades e desconheciam os serviços prestados. Em contrapartida, um dos pais que teve participação ativa nesse processo referiu a Unidade como local de orientação e apoio à sua família²¹.

Considerações finais

Neste estudo, o conhecimento das enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família corresponde aos divulgados pelo Ministério da Saúde³ e aos encontrados na literatura²⁻⁸⁻¹¹⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶, como prevenção e promoção da saúde

materno-infantil, aumento dos laços afetivos, economia e praticidade. Porém, destaca-se que não houve menção, por nenhuma das entrevistadas, sobre a vantagem do aleitamento como método natural de planejamento familiar, também considerado pelo Ministério da Saúde.

Sobre a inserção familiar na amamentação, verificou-se que as enfermeiras utilizam como estratégia para tal, as ações de educação em saúde, desenvolvidas nas consultas de pré-natal, nos grupos, nas salas de espera e na comunidade, além da visita puerperal e domiciliar, ressaltando as tentativas de alcance familiar e as dificuldades com a participação da mesma.

Os resultados permitiram inferir que a participação familiar na amamentação é desafiadora, constituindo-se na necessidade de revisão das práticas dos profissionais de saúde, devendo ser incentivada em todas as ações pertinentes que possibilitem o alcance da promoção e proteção do aleitamento materno. Os profissionais das ESF devem encorajar essa participação, na tentativa de atuar em conjunto com esses familiares para que os mesmos se sintam participantes ativos e reconheçam sua importância nesse processo.

Colaboradores

R. B. Dias e R. N. S. O. Boery participaram da concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. J. R. C. M. Ayres contribuiu na concepção do projeto, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

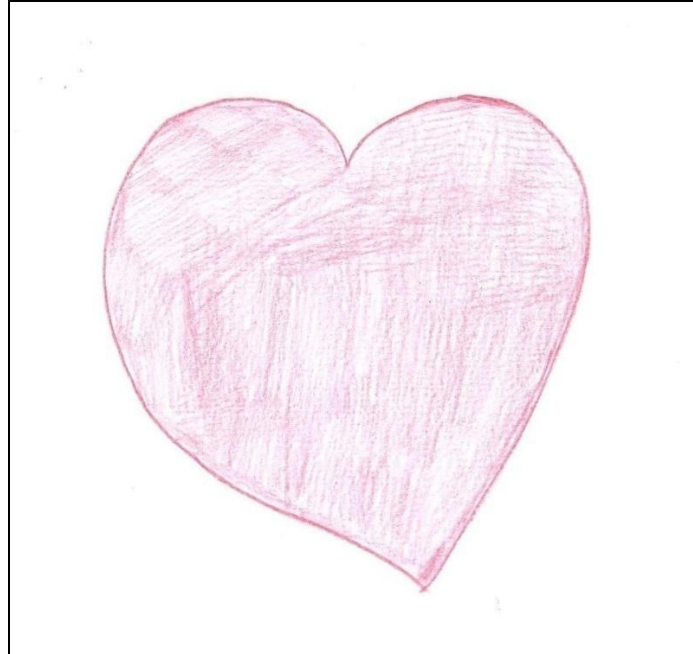
1. Souza SNDH, Mello DF, Ayres JRCM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29(6): 1186-94
2. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr* 2000; 76(Supl.3): S238-S52
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Promovendo o Aleitamento Materno*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2007.

4. Müller FS, Silva IA. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2009; 17(5): 651-7.
5. Batista KRA, Farias MCAD, Melo WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. *Saúde em Debate* 2013; 37(96): 130-8.
6. Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. *Interface (Botucatu)*2010; 14(33): 315-27.
7. Almeida CC, Scochi MJ, Souza RKT, Carvalho WO. Prevalência de aleitamento materno antes e após a implantação de um programa de redução de morbimortalidade infantil, no município de Campo Mourão (PR). *Ciências saúde coletiva* 2010; 15(2): 575-80.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; 2009.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011
10. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa* 2012; 12 dez.
11. Marques RFSV, Lopez FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr* 2004; 80(2): 99-105
12. Galvão DG. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. *Revista brasileira de enfermagem* 2011; 64(2): 308-14
13. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24 (2): S235-S46.
14. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnem GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. *Rev Gaúcha Enferm* 2010; 31(2):343-50.

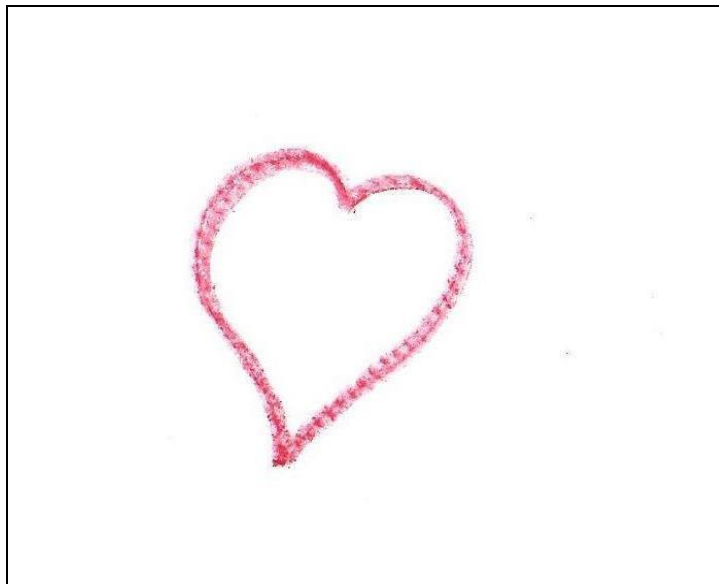
15. Osório CM, Queiroz ABA. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de ideias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Anna Nery* 2007; 11(2):261-7.
16. Pontes CM, Alexandrino AC, Osório MM. Participação do pai no processo da amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. *J Pediatr* 2008; 84(4):357-64.
17. Moura ERF, Freitas GL, Pinheiro AKB, Machado MMT, Silva RM, Lopes MVO. Lactational amenorrhea: nurses experience and the promotion of this alternative method of contraception. *Rev. esc. enferm. USP [online]* 2011; 45(1): 40-6.
18. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Siqueira RB. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2010; 15(Supl 1): 1391-400.
19. Shimoda GT, Silva IA. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. *Rev. bras. Enferm* 2010; 63(1):58-65.
20. Leal DT, Fialho FA, Dias IMAV, Nascimento L, Arruda WC. O perfil de portadores de diabetes tipo 1 considerando seu histórico de aleitamento materno. *Esc. Anna Nery* 2011; 15(1): 68-74.
21. Paula AO, Sartori AL, Martins CA. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. *Rev. Eletr. Enf.* 2010; 12(3):464-70.
22. Souza SNDH, Mello DF, Ayres JRJM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29(6): 1186-94.
23. Azeredo CM, Maia TM, Rosa TCA, Silva FF, Cecon PR, Cotta RMM. Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Revista Paulista de pediatria* 2008; 26(4): 336-44.
24. Oliveira MIC, Souza IEO, Santos EM, Camacho LAB. Avaliação do apoio recebido para amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010; 15(2):599-608.

25. Giugliani ERJ, Lamounier JA. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J. Pediatr.* 2004; 80(Supl 5):S117-S8.
26. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues MSP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto contexto enferm* 2006; 15(2): 277-86.
27. Domene SMA, Medeiros MAT, Martins PA. A dinâmica do aleitamento materno entre famílias em vulnerabilidade social: o que revela o sistema de busca ativa. *Rev. Nutr* 2011; 24(1): 71-7.
28. Machado ARM, Nakano AMS, Almeida AM, Mamede, MV. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(2):183-7
29. Salim NR, Araújo NM, Gualda DMR. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. *Rev. Latino – Am. Enfermagem* 2010 18(4): 732-39

CAPÍTULO 6



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Ágata



Fonte: Desenho-estória com tema: informante Turmalina

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitiram apreender que as representações sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação, estão relacionadas a partir do incentivo e/ou interferências, podendo a família tanto colaborar com a prática ou interferir e desencadear o desmame precoce.

Essas representações emergiram ancoradas nas crenças e experiências individuais das participantes, porém, as vivências advindas do cotidiano do trabalho, ou seja, nas ações desenvolvidas na estratégia de saúde da família foram condicionantes para o desvelar das representações.

As representações de incentivo à amamentação objetivaram-se na importância da amamentação; no apoio nas atividades maternas e na construção de um ambiente/clima favorável à prática; interação familiar na amamentação através da afetividade, união e acompanhamento; e na questão socioeconômica relacionada à prática.

Quanto às representações de interferência familiar relacionada ao desmame precoce, objetivaram-se na desconstrução do conhecimento sobre amamentação e na introdução prematura do leite artificial. Destaca-se nos resultados a imagem do profissional médico relacionada ao incentivo da adoção do leite artificial precoce, uma vez que a conduta de generalizar essa prescrição facilita a introdução do mesmo frente às dificuldades que surgem no ato de amamentar.

Em relação ao conhecimento das enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família, destacam-se como resultados encontrados, a prevenção e promoção da saúde materno-infantil, aumento dos laços afetivos, economia e praticidade. Contudo, nenhuma das entrevistadas relatou reconhecer, como vantagem decorrente para família, o aleitamento materno como método natural de planejamento familiar.

Sobre a inserção familiar na amamentação, verificou-se que as enfermeiras investem em ações de educação em saúde, desenvolvidas nas consultas de pré-natal, nos grupos, nas salas de espera e na comunidade, além da visita puerperal e domiciliar na tentativa de engajar os familiares como participantes ativos no processo da amamentação. Destaca-se como dificuldades com a participação da mesma, as questões culturais e a falta de tempo devido a atividades laborais.

O alcance dos objetivos propostos nessa pesquisa permitiu concluir que a partir das representações de enfermeiras da atenção básica é preciso repensar e planejar estratégias de aproximação entre família e profissionais de saúde no processo da amamentação. Percebe-se que essa participação é desafiadora, por isso a necessidade de revisar as práticas dos profissionais, na tentativa de encorajar essa participação, com o objetivo de atuar em conjunto com esses familiares para que os mesmos se sintam participantes ativos e reconheçam sua importância nesse processo.

O aleitamento materno bem sucedido não se concretiza apenas com orientações, é importante que as mães e familiares sintam o interesse do profissional de saúde para adquirirem confiança e se sintem apoiadas. Dessa forma, cabe ao mesmo buscar estratégias que vinculem essa tríade, família, mulher e profissionais na busca da promoção do aleitamento e diminuição do desmame precoce.

Da mesma forma, os profissionais de saúde, independente da sua formação, devem atuar em prol do aleitamento materno, valorizando e insistindo na prática, para que condutas como prescrição de leite artificial de forma generalizada, não acabe desencadeando o desmame precoce, privando a mãe e seus familiares das vantagens decorrentes dessa prática caso não exista contra-indicação para amamentação

Destaca-se como limitação do estudo, não ter sido realizada a análise e interpretação das figuras, decorrentes do desenho-estória, através dos temas e do grafismo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Aprigio Guerra; NOVAK, Franz Reis. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **J. Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 80, p. S119-25, 2004.

ALMEIDA, Gabriela Gracia. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário**. 2008. Dissertação (Departamento de Enfermagem). Faculdade de Medicina de Botucatu, Aparecida, 2008.

TRINDADE, Ana Luiza de Jesus; LINHARES, Eliane Fonseca; ARAÚJO, Rosália Teixeira. Aleitamento materno: conhecimentos das puérperas a respeito dessa prática. **Revista Saúde.com**, v. 4, n. 2, p. 123-33, 2008.

AVELAR, Camila Correia. **Influência da enfermagem no processo de aleitamento**. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, 2012.

AZEVEDO, Diana Soares et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun. 2010

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARREIRA, Sandra Mara Chaves; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. Amamentação: compreendendo a influência do familiar. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2004.

BARRETO, Cristina Alencar; SILVA, Leila Rangel; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], v.11, n. 3, p. 605-11, 2009. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/.../v11n3a18.htm. Acesso em: 30 jul. 2013.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher** – PNDS/2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Centro Brasileiro de Saúde e Planejamento; 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Pesquisa qualitativa em Saúde Coletiva: Panorama e Desafios. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n. 3, mar. 2012.

BOURDIEU, Pierre. **Razões práticas**: sobre a teoria de ação. 6. ed. São Paulo: Papirus, 2005.

BRITO, Rosineide Santana; OLIVEIRA, Eteniger Marcela Fernandes. Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 27. n. 2, p.193-202, 2006.

CALDAS, Danielle Leal; SÁ, Celso Pereira. A representação social de doente mental entre familiares de pacientes de dois modelos distintos de assistência à saúde mental. In: TURA, Luiz Fernando Rangel; MOREIRA, Antônia Silvia Paredes. (Org.). **Saúde e Representações Sociais**. João Pessoa: Ed. Universitária, UFPB, 2005.

CAMARGO, Brigido Vizeu. O que o caminho interdisciplinar brasileiro da teoria das representações sociais não favorece? In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes; CAMARGO, Brigido Vizeu (Org.). **Contribuições para a teoria e o método de estudo das representações sociais**. 1. ed. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2007, v. 1, p. 93-112.

CARVALHO, Marcus Renato. Amamentar es um acto ecológico. In: CORDERO, Maria José Aguilar. (Org.). **Tratado de Lactancia materna**. Madrid: Elsevier, p. 555-61, 2005.

CARVALHO, Amanda Cordeiro et al. Aleitamento materno: Promovendo o cuidar no Alojamento Conjunto. **Revista Rene**. Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 241-51, 2013.

CASTRO, Keila Formiga et al. Intercorrências mamárias relacionadas à lactação: estudo envolvendo puérperas de uma maternidade pública de João Pessoa, PB. **Mundo Saúde**, v.33, n. 4, p. 433-9, 2009.

COSTA, Arlete Rodrigues Chagas; TEODORO, Tatiane Neiva; ARAÚJO, Maria de Fátima Moura. Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: estudo de revisão. **Comun Ciências Saúde**, v. 20, n. 1, p. 55-63, 2009.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Depressão Infantil**: uma abordagem psicossocial. João Pessoa: Ed. Universitária, UFPB, 2001.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; NÓBREGA, Sheva Maia; CATÃO, Maria de Fátima Martins. Contribuições teórico-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima; LIMA, Aloisio da Silva; OLIVEIRA, Francisca Bezerra; FORTUNATO, Maria

Lucinete. (Orgs). **Representações sociais:** abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora universitária, UFPB, 2003. p. 50-66.

DIAS, Rafaella Brandão. **Processo da amamentação analisado sob a influência familiar.** 2012. 87 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, 2012.

FALEIROS, Francisca Teresa Veneziano et al. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-30, set./out. 2006.

FARIAS, Francisca Lucélia Ribeiro; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. O dito e o não dito pelos usuários de drogas, obtidos mediante as vivências e da técnica projetiva. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 700-7, 2005.

FONSECA, Aline Arruda; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Depressão em adultos jovens: Representações Sociais dos Estudantes de Psicologia. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima (Org.). **Representações Sociais e práticas em pesquisa.** João Pessoa: Ed. Universitária, UFPB, 2005.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira et al. Aleitamento materno: Conhecimento e Prática. **Revista da escola de enfermagem da USP.** São Paulo, v. 46, n. 4, ago. 2012.

GALVÃO, Dulce Garcia. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Revista brasileira de enfermagem.** Brasília, v. 64, n. 2, abr. 2011.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter et al. Determinantes sociais e biológicos da mortalidade infantil em coorte de base populacional em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, mar. 2010.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. O Aleitamento Materno na prática clínica. **J. Pediatría**, v. 76, n. 3, p. 238-52, 2000.

GOMES, Mara H de Andrea; SILVEIRA, Cássio. Sobre o uso de métodos qualitativos em Saúde Coletiva, ou a falta que faz uma Teoria. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, v. 46, n. 1, p. 160-5, fev 2012.

HANNULA, Leena; KAUNONEN, Marja; TARKKA, Marja Terttu. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. **J Clin Nurs.** v. 17, n. 9, p.1132-43, 2008.

HORTA, Bernardo Lessa. et al. **Evidence on the long-term effects of breastfeeding:** systematic review and meta-analyses. Geneva: World Health Organization; 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=291640&search=bahialitapet inga>. Acesso em: 30 jul 2013.

ITAPETINGA. Prefeitura Municipal de Itapetinga. Disponível em: <<http://www.Itapetinga.ba.gov.br>>. Acesso em: 30 jul 2013.

JESUINO, Jorge Correia. Representações Sociais: uma teoria em progresso. In: LOPES, Manuel; MENDES, Felismina; MOREIRA, Antônia. (Org.). **Saúde, Educação e Representações Sociais**. Eiras: Ed. Formasau, Coimbra, 2009.

JODELET, Denise. **Les représentations sociales**. Paris: Presses Universitaires de France, 1989.

JODELET, Denise. Contributo das Representações Sociais para o domínio da saúde e da velhice. In: LOPES, Manuel; MENDES, Felismina; MOREIRA, Antônia. (Org.). **Saúde, Educação e Representações Sociais**. Eiras: Ed. Formasau, Coimbra, 2009.

JOVENTINO, Emanuella Silva et al. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 32, n. 1, mar. 2011.

LACERDA, Maria Ribeiro; LABRONICI, Liliana Maria. Papel social e paradigmas da Pesquisa qualitativa de Enfermagem. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 64, n. 2, abr. 2011.

LEAL, Dalila Teixeira et al. O perfil de portadores de diabetes tipo 1 considerando seu histórico de aleitamento materno. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 68-74, mar. 2011.

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. **Manual de Aleitamento Materno**. Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. Edição Revista de 2008.

MACHADO, Hilka Vier. Reflexões sobre concepções de família e empresas familiares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 317-23, mai./ago. 2005.

MACIEL, Silvana Carneiro; MOREIRA, Antônia Silvia Paredes; GONTIÈS, Bernard. Concepções sociais sobre drogas. In: TURA, Luiz Fernando Rangel; MOREIRA, Antônia Silvia Paredes (Org.). **Saúde e Representações Sociais**. João Pessoa: Ed. Universitária, UFPB, 2005.

MARQUES, Emanuele Souza et al. Rede social: desvendando a teia de relações interpessoais da nutriz. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 261-81, 2010.

MARQUES, Maria Cecilia dos Santos; MELO, Adriana de Medeiros. Amamentação no Alojamento Conjunto. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 261-71, abr/jun. 2008.

MARTINS, Rosa Maria Castilho; MONTRONE, Aida Victoria Garcia. Implementação da iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: educação continuada e prática profissional. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 545-53, 2009.

MOREIRA, Michelle Araújo; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; PAIVA, Mirian Santos. Representações sociais de mulheres de três gerações sobre práticas de amamentação. **Texto contexto - enferm**, v. 22, n. 2, p. 432-41, jun. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MONTRONE, Aida Victoria Garcia; FABBRO, Márcia Regina Cangiani, BERNASCONI, Patricia Bueno da Silva. Grupo de apoio à amamentação com mulheres da comunidade: relato de experiência. **Rev APS**, v. 12, n. 3, p. 357-62, 2009.

MOSCOVICI, Serge. **A representação social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. On social representation. In: FORGAS, Joseph Paul. (Org). **Social cognition: perspectives on everyday understanding**. London: Academic Press, 1981. p. 181-209.

MULLER, Fabiana Swain; SILVA, Isilia Aparecida. Representações sociais de um grupo de mulheres/nutrizes sobre o apoio à amamentação. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, oct. 2009.

NAKANO, Ana Márcia Spanó. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser "o corpo para o filho" e de ser "o corpo para si". **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. S355-63, 2003.

NAKANO, Ana Márcia Spanó et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Rev Latino Am Enfermagem**, v. 15, n. 2, p.230-8, 2007.

OLIVEIRA, Denize Cristina et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes et al. (org.). **Perspectivas teórico-metodológicas**. João Pessoa: Ed. Universitária, 2005.

OTSUKA, Keiko et al. The relationship between breastfeeding self efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 37, n. 5, p. 546-55, 2008.

PEDRA, José Alberto. **Currículo, conhecimento e suas representações**. Campinas: Papirus, 2000.

REA, Marina Ferreira. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J. Pediatria**, v. 80, 5 supl., p.110–25, 2004.

RIBEIRO, Vívian Mara. **Representações sociais de enfermeiras sobre o aleitamento materno e sua influência nas práticas educativas**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde Pública) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, 2011.

ROTENBERG, Sheila; VARGAS, Sonia. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Rev Bras Saude Mater Infant**, v. 4, n. 1, p. 85-94, 2004.

SÁ, Celso Pereira. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed UERJ, 1998.

SILVA, Maria Bruno de Carvalho; MOURA, Maria Eliéte Batista; SILVA, Antonia Oliveira. Desmame precoce: representações sociais de mães. **Rev Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 31-50, 2007.

SUSIN, Lulie Rosane Odeh. **Influência do pai e das avós no aleitamento materno**. 2004. Tese. Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), 2004.

TEIXEIRA, Marizete Argolo. **Meu neto precisa mamar! E agora?** Construindo um cotidiano de cuidado junto a mulheres-avós e sua família em processo de amamentação: um modelo de cuidar em Enfermagem fundamentado no Interacionismo Simbólico. 2005. 238 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

TEIXEIRA, Marizete Argolo; NITSCHKE, Rosane Gonçalves. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres-avós e sua família no cotidiano do processo de amamentação. **Texto contexto - enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 1, mar. 2008.

VENANCIO, Sonia Isoyama et al. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. **Pediatrics**, v. 86, n. 4, p. 317-24, 2010.



APÊNDICE A - Roteiro para desenho - estória com tema
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB
Departamento de Saúde-DS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde-PPGES

ROTEIRO PARA DESENHO – ESTÓRIA COM TEMA

Nº _____

1. Faça um desenho sobre: o significado da participação familiar na amamentação
2. Escreva uma estória sobre seu desenho com início, meio e fim
3. Dê um título a essa estória.

Agradecemos pela sua colaboração!

Data da coleta: ____/____/_____

Tempo de coleta: _____



APÊNDICE B - Roteiro para entrevista semiestruturada

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB
 Departamento de Saúde-DS
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde-PPGES

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Nº _____

1ª PARTE

Identificação, formação e capacitação profissional:

1. Codinome: _____
2. Idade: _____ 3. Sexo: _____
4. Crença religiosa: _____
5. Situação marital: _____
6. Tem filhos: Sim () Não () 6.1 Se sim, Quantos: _____
7. Amamentou: Sim () Não ()
- 7.1 Duração da amamentação: _____
8. Instituição onde se formou: _____
9. Tempo de formação: _____
10. USF em que trabalha: _____
11. Tempo de trabalho nesta USF: _____
12. Pós-graduação: Sim () Não ()
- 12.1 Em que: _____
13. Curso de capacitação específico em aleitamento materno: Sim () Não ()
- 13.1 Se sim, qual: _____

2ª PARTE

Questões norteadoras

1. Como você vê a participação familiar na amamentação?
2. Como a família pode colaborar ou influenciar na amamentação?
3. Quais são as vantagens da amamentação para a família?
4. Como você tem inserido a família nas ações de saúde realizadas com abordagem na amamentação?

Agradecemos pela sua colaboração!

Data da coleta: ____/____/____

Tempo de coleta: _____



APÊNDICE C–Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-UESB
Departamento de Saúde-DS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde-PPGES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012

Prezado(a) senhor(a),

Meu nome é Rafaella Brandão Dias, mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) e estou realizando junto com a minha orientadora, a Prof.^a Dr.^a. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery, docente da universidade e do PPGES, a pesquisa intitulada “Representações Sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação”. Estamos convidando-o (a) para participar da nossa pesquisa e, para tanto, apresentamos o presente termo, que se destina a esclarecer o motivo da realização desse estudo, finalidade e outros aspectos importantes relacionados ao mesmo, em atendimento à Resolução nº 466/12.

Essa pesquisa tem por objetivo: apreender as representações sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação e como objetivos específicos: identificar a percepção de enfermeiras sobre as influências que a família exerce no processo da amamentação; caracterizar a colaboração da família na amamentação; analisar o conhecimento de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família e descrever a forma de inserção da família nas ações de saúde relacionadas à amamentação.

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo fundamentado na Teoria das Representações Sociais, tendo como campo de pesquisa as Unidades de Saúde da Família localizadas no município de Itapetinga–BA e como participantes as enfermeiras que atuam nessas unidades. Os dados serão coletados no primeiro semestre de 2014 e o pesquisado inicialmente participará da técnica projetiva do desenho-estória com tema e

logo após uma entrevista, com gravação de áudio na qual responderá questões relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Considerando que, a promoção, proteção e suporte à amamentação constituem uma prioridade de saúde pública, acreditamos que as representações sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação, podem revelar dados que contribuam para uma melhor assistência de enfermagem junto à família e à nutriz.

Este estudo não prevê riscos ao participante, porém, caso sinta-se desconfortável poderá se recusar a participar do mesmo a qualquer momento e sem nenhum prejuízo. Salientamos que todos os dados advindos serão tratados e analisados de forma sigilosa apenas pelos pesquisadores responsáveis, sendo utilizados somente para fins científicos, podendo ser divulgados, sem, no entanto, revelar suas informações de identificação, garantindo o anonimato do participante.

Os benefícios originados desta pesquisa serão coletivos. Salientamos que sua participação é voluntária e nenhum participante receberá vantagem individual de qualquer espécie, bem como, não será penalizado se desistir de participar do estudo em qualquer época. Não existirão danos à sua integridade física, mental ou moral.

Estaremos à disposição para esclarecimentos adicionais em qualquer momento da pesquisa.

- **Consentimento para participação:** Eu estou de acordo com a participação no estudo descrito e fui devidamente esclarecido quanto os objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido e os possíveis riscos envolvidos na minha participação. As pesquisadoras garantiram disponibilizar qualquer esclarecimento adicional que venha solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação, bem como, que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico.

Aceito livremente participar do estudo intitulado “**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIRAS SOBRE A PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NA AMAMENTAÇÃO**” desenvolvido pelas pesquisadoras Rafaella Brandão Dias e Prof.^a Dr.^a Rita Narriman Silva de Oliveira Boery do PPGES/UESB.

Assinatura do Participante _____

COMPROMISSO DA PESQUISADORA

Eu discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo. É minha opinião que cada indivíduo entenda os riscos, benefícios e obrigações relacionadas a esta pesquisa.

_____ Itapetinga-BA, Data: __/__/__

Assinatura da Pesquisadora

Para maiores informações, pode entrar em contato com:

Rafaella Brandão Dias

Endereço eletrônico: rafaella.sol@hotmail.com

Cel: (77) 9978-3789 ou (73) 8855-0596

Prof.^a Dr.^a Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Endereço eletrônico: rboery@gmail.com

Avenida José Moreira Sobrinho, S/N, Bairro: Jequiezinho, Jequié, Bahia.

Tel: (73) 3528-9738 (PPGES/UESB)

Ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UESB – CEP/UESB

Endereço: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

CAP - 1º andar. Av. José Moreira Sobrinho, S/N - Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510 Jequié – Bahia

ATENDIMENTO AO PÚBLICO: TURNO VESPERTINO.

Telefone: (73) 3528 9727

Endereços eletrônicos: cepuesb.jq@gmail.com ou cepjq@uesb.edu.br

ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP/UESB.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Representações Sociais de Enfermeiras sobre a Participação Familiar na Amamentação

Pesquisador: Rafaella

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24791813.4.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 513.549

Data da Relatoria: 22/01/2014

Apresentação do Projeto:

As Representações Sociais de enfermeiras sobre a participação familiar na amamentação, objeto deste estudo, pode revelar dados que contribuam para uma melhor assistência de enfermagem junto à família e à nutriz. A promoção, proteção e suporte à amamentação constituem uma prioridade de saúde pública, visto que o aleitamento materno reduz a mortalidade infantil, o que se torna uma forma eficaz de contribuir para a melhoria da

saúde infantil, materna, das famílias, do meio ambiente e da sociedade. Porém, o desmame precoce ainda preocupa e deve ser discutido, pois muitas vezes é motivado pela falta de apoio familiar, dos profissionais de saúde e pelos aspectos socioeconômicos e culturais que envolvem essa prática. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo geral, apreender as representações sociais de enfermeiras da atenção primária sobre a participação familiar na amamentação; e específicos, averiguar a percepção de enfermeiras sobre as influências que a família exerce no processo da amamentação; caracterizar na visão de enfermeiras qual a colaboração da família na amamentação; identificar o conhecimento de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família e descrever a forma de inserção da família nas ações de saúde relacionadas à amamentação. A abordagem do estudo será qualitativa, descritiva, tendo como campo de pesquisa as Unidades de Saúde da família localizadas na zona urbana do município de Itapetinga - BA. A

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3525-6683 **Fax:** (73)3528-9727 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

DFBaubo22

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 513.549

amostra será constituída por enfermeiras que tenham no mínimo um ano de experiência de atuação com a Estratégia de Saúde da Família. A coleta de dados será realizada no primeiro semestre de 2014, com abordagem de multimétodos, sendo utilizada a entrevista semiestruturada e a técnica projetiva do desenho-estória com tema e o tratamento dos dados será pela análise de conteúdo temática. A pesquisa contemplará a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde(CNS)que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Apreender as representações sociais de enfermeiras da atenção primária sobre a participação familiar na amamentação.

Objetivo Secundário:

Averiguar a percepção de enfermeiras sobre as influências que a família exerce no processo da amamentação. Caracterizar na visão de enfermeiras qual a colaboração da família na amamentação. Identificar o conhecimento de enfermeiras sobre as vantagens da amamentação para a família. Descrever a forma de inserção da família nas ações de saúde relacionadas à amamentação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo as pesquisadoras o estudo "não prevê riscos ao participante, porém, caso o mesmo sinta-se desconfortável poderá se recusar a participar do estudo a qualquer momento e sem nenhum prejuízo". Quanto aos benefícios, as pesquisadoras referem que "... serão coletivos, visto que, a promoção, proteção e suporte à amamentação constituem uma prioridade de saúde pública, e é uma forma eficaz de contribuir para a melhoria da saúde infantil, materna, das famílias, do meio ambiente e da sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo aborda uma temática muito importante para a área de saúde e em especial a saúde pública, tendo em vista os diversos fatores que interferem no processo de amamentação, sejam culturais, sociais, econômicos, emocionais. Além disso, a importância da qualificação dos profissionais de saúde para melhor abordagem deste tema junto as mulheres e seus companheiros de modo a respeitar as crenças, tabus e dificuldades destas em amamentar.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3525-6683 **Fax:** (73)3528-9727 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 513.549

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa apresenta todos os documentos necessários à submissão do projeto ao CEP-UESB.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) está de acordo ao que preconiza a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se bem estruturado e as pesquisadoras apresentaram toda a documentação necessária para submissão ao CEP-UESB.

Situação do Parecer:

Aprovado

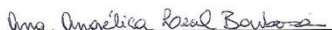
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião do dia 22/01/2014 a plenária do CEP/UESB, aprovou o parecer do relator.

JEQUIE, 22 de Janeiro de 2014



Assinador por:

Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho CEP: 45.206-510
UF: BA Município: JEQUIE
Telefone: (73)3525-6683 Fax: (73)3528-9727 E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

ANEXO B - Normas da Revista Texto & Contexto Enfermagem

Text & Context Nursing | Texto & Contexto Enfermería – ISSN 0104-0707

Preparo dos Manuscritos

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da Revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço de 1,5cm, configurados em papel A4 e com numeração nas páginas. A margem esquerda e superior será de 3cm e a margem direita e inferior de 2cm. Letra Times New Roman 12, utilizando Editor Word for Windows 98 ou Editores que sejam compatíveis. Página de identificação: a) título do manuscrito (conciso, mas informativo) em português, inglês e espanhol; b) nome completo de cada autor, com seu(s) título(s) acadêmico(s) mais elevado(s) e afiliação institucional; c) o(s) nome(s) do(s) departamento(s) e da instituição(ões) a(os) qual(is) o trabalho deve ser atribuído; d) nome, endereço completo, telefone/fax e endereço eletrônico do autor responsável pela correspondência relacionada ao manuscrito.

Resumo e Descritores: o resumo deve ser apresentado na primeira página, em português, inglês (abstract) e espanhol (resumen), com limite de 150 palavras, em espaço simples. Deve indicar o(s) objetivo(s) do estudo, o método, principais resultados e conclusões. Abaixo do resumo, incluir 3 a 5 descritores nos três idiomas. Para determiná-las consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) elaborada pela BIREME e disponível na internet no site: <http://decs.bvs.br> ou o Medical Subject Headings (MeSH) do Index Medicus. Quando o artigo tiver enfoque interdisciplinar, usar descritores, universalmente, aceitos nas diferentes áreas ou disciplinas envolvidas.

Apresentação das seções: o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = **A cura pela prece**

Ilustrações: as tabelas, quadros e figuras devem conter um título breve e serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como figuras. As tabelas devem apresentar dado numérico como informação central, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na seqüência *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡. Os quadros devem apresentar as informações na forma discursiva. Se houver ilustrações extraídas de outra fonte, publicada ou não publicada, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para utilização das mesmas. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e fonte sempre que for extraída de obra publicada (as fontes têm que estar na referência). Além das ilustrações

estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária a uma publicação. As fotos coloridas serão publicadas a critério do Conselho Diretor. Se forem utilizadas fotos, as pessoas não poderão ser identificadas, ou então, deverão vir acompanhadas de permissão, por escrito, das pessoas fotografadas. Todas as figuras e/ou fotos, além de estarem devidamente inseridas na seqüência do texto, deverão ser encaminhadas em separado com a qualidade necessária à publicação. As imagens deverão ser enviadas no formato jpeg ou tiff, resolução de 300 dpi, tamanho 23×16 cm e em grayscale. Imagens fora dessas especificações não poderão ser utilizadas.

Citações no texto: as citações indiretas deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal.⁷

Quando as citações oriundas de 2 ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (1, 2, 3, 4, 5), deverão estar em sobrescrito separados por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador.¹⁻⁵

As citações diretas (transcrição textual) devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independente do número de linhas. Exemplo: “[...] o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos”.^{1:30-31}

As citações de pesquisa qualitativa (verbatim) serão colocadas em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. Exemplo: [...] envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade [...] (e7);

Citações no texto para artigos na categoria Revisão da Literatura. O número da citação pode ser acompanhado ou não do(s) nome(s) do(s) autor(es) e ano de publicação. Se forem citados dois autores, ambos são ligados pela conjunção “e”; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor seguido da expressão “et al”.

Exemplos:

Segundo Oliveira et al⁹ ou Segundo Oliveira et al⁹ (2004), entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.

Entende-se a rede como a transgressão de fronteiras, a abertura de conexões, a multiplicidade, a flexibilidade, a transparência, a interdependência e o acesso de todos a informação.⁹

Notas de rodapé: o texto deverá conter no máximo três notas de rodapé, que serão indicadas por: * primeira nota, ** segunda nota, *** terceira nota.

Referências: as referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com os Requisitos Uniformes do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE). Exemplos:

Livro padrão

Gerschman S. A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2004.

Capítulo de livro

Melo ECP, Cunha FTS, Tonini T. Políticas de saúde pública. In: Figueredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul (SP): Yends; 2005. p.47-72.

Livro com organizador, editor ou compilador

Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): EDUEM; 2002.

Livro com edição

Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2001.

Trabalho apresentado em congresso

Lima ACC, Kujawa H. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: Anais do 7o Congresso Nacional da Rede Unida, 2006 Jul 15-18; Curitiba, Brasil. Curitiba (PR): Rede Unida; 2006. Oficina 26.

Entidade coletiva

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília (DF): MS; 2005.

Documentos legais

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução No 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 26 Jun 1986. Seção 1.

Tese/Dissertação

Azambuja EP. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem?: um estudo sobre as relações existentes entre a subjetividade do trabalhador e a objetividade do trabalho [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.

Artigo de jornal

Zavarise E. Servidores da UFSC fazem movimento em defesa do HU. Diário Catarinense, 2007 Jun 28; Geral 36.

Artigo de periódico com até 6 autores

Kreutz I, Gaiva MAM, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Jan-Mar; 15(1):89-97.

Artigo de periódico com mais de 6 autores

Azambuja EP, Fernandes GFM, Kerber NPC, Silveira RS, Silva AL, Gonçalves LHT, et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2007 Jan-Mar; 16(1):71-9.

Material audiovisual

Lessmann JC, Guedes JAD, entrevistadoras. Lúcia Hisako Takase Gonçalves entrevista concedida ao acervo do Grupo de Estudos de História do Conhecimento da Enfermagem GEHCE/UFSC [fita cassete 60 min]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. GEHCE; 2006 jul 23.

Mapa

Santos RO, Moura ACSN. Santa Catarina: físico [mapa]. Florianópolis (SC): DCL; 2002.

Dicionários e referências similares

Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Florianópolis (SC): Ed. Positivo; 2004.

Homepage/web site

Ministério da Saúde [página na Internet]. Brasília (DF): MS; 2007 [atualizado 2007 Maio 04; acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: www.saude.gov.br

Material eletrônico

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Anais do 3o Seminário Internacional de Filosofia e Saúde [CD-ROM]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Pós-graduação em Enfermagem; 2006.

Barbosa MA, Medeiros M, Prado MA, Bachion MM, Brasil VV. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2004 [acesso 2006 Out 01]; 6(1). Disponível em: http://www.fen.ufg.br/Revista/revista6_1/f1_coletiva.html

Corona MBEF. O significado do “Ensino do Processo de Enfermagem” para o docente Improving palliative care for cancer [tese na Internet]. Ribeirão Preto (SP): Universidade Federal de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005 [acesso 2007 Jun 28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-06052005-100508/>

Observação: trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar o site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português consultar o site: <http://www.ibict.br> e em outras línguas, se necessário, consultar o International Nursing Index, Index Medicus ou o site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

ANEXO C - Normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva

Ciência & Saúde Coletiva – ISSN 1413-8123 versão impressa. ISSN 1678-4561 versão online

Instruções para os contribuintes

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

Orientações para organização de números temáticos

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates interpares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.

Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.

Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.

Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista C&SC adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.

2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.

3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista C&SC, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.

4. Os artigos submetidos à C&SC não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.

5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).

6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.

7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).

9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou

investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>e <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista C&SC compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.
3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão et al.

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: “Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF” 11 ...

ex. 2: “Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade...”

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos(http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegri ML, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. Violência, cultura e poder. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001 [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. Jornal do Brasil; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med. In press 1996.

Cronenberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. Arq Bras Oftalmol. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2^a ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.